



Evidence based information sheets for health professionals

Eficacia de las vías clínicas de cuidados integrados para adultos y niños en centros de práctica clínica

Recomendaciones

Pueden realizarse varias recomendaciones para la práctica basándose en resultados generales:

- Dado el costo de su desarrollo, las vías de cuidados integrados (VCI) deben restringirse a las áreas con claras deficiencias en la prestación de los servicios existentes o donde sea necesario realizar un cambio. **(Grado A)**
- Antes de desarrollar la vía de cuidados integrados (VCI), aquellos que implanten dicha vía deben especificar cómo desean cambiar la práctica y asegurar que las líneas de acción se basen en las buenas prácticas. **(Grado A)**
- Las VCI deben desarrollarse para el personal de forma que se puedan utilizar en la práctica diaria. **(Grado A)**
- El personal debe contar con el apoyo necesario a la hora de ejercer su juicio profesional en los casos en que la adherencia a la VCI no se encamine hacia el interés individual del paciente. **(Grado A)**
- Los encargados de desarrollar las VCI deben tener en cuenta la población de pacientes en la que se va a aplicar la VCI y los subgrupos para los cuales puede no resultar apropiada. **(Grado A)**
- El contexto específico de la investigación primaria es necesario para alcanzar una mayor comprensión teórica de las VCI. **(Grado A)**

Fuente de información

Este *Best Practice information sheet* se basa en una revisión sistemática² (Allen et al) realizada por el Centro de Atención Basada en la Evidencia de Gales (Wales Centre for Evidence Based Care), Centro Colaborador del Instituto Joanna Briggs, Centro de Investigación en Enfermería, Salud y Atención Social, Escuela de Enfermería y Obstetricia de Cardiff, Universidad de Cardiff, Cardiff, Gales, Reino Unido (Collaborating Centre of the Joanna Briggs Institute Nursing, Health and Social Care Research Centre, Cardiff School of Nursing and Midwifery Studies, Cardiff University, Cardiff, Wales, UK). El informe de la revisión sistemática está disponible en la página web del Instituto Joanna Briggs <http://www.joannabriggs.edu.au/>

Antecedentes

Las vías de cuidados integrados (VCI) son estrategias de gestión de los cuidados que formalizan el trabajo de un equipo multidisciplinar de profesionales de la salud para articular sus funciones responsabilidades y actividades.³ Planifican la trayectoria del

paciente e intentan conseguir: "el personal adecuado, realizando las tareas adecuadas, en el orden adecuado, en el momento adecuado, en el lugar adecuado, con el resultado adecuado".⁴

Sin embargo, aunque las VCI se están desarrollando e implantando en todo el ámbito de la salud internacional⁵, la evidencia para apoyar su uso es equívoca⁶ y la comprensión de sus "ingredientes activos" es insuficiente.⁷ A pesar de que se no puede afirmar que esto sea, sin duda, "efectivo" para un grupo de clientes en particular, en todos los contextos y para todos los efectos, puede ser posible identificar los contextos y propósitos para los que son eficaces y para los que no lo son. Como ejemplo, una VCI puede ser eficaz en la promoción de la integración de servicios en el contexto de los cuidados en un ACV, pero no lo suficientemente flexibles para su uso en rehabilitación, debido a la trayectoria individualizada del progreso del paciente a través de la rehabilitación.⁸

El desarrollo e implantación de las VCI resulta caro; es necesario ofrecer formación basada en la evidencia con el fin de evaluar las circunstancias en que las VCI suponen una solución adecuada y las circunstancias en que las estrategias alternativas pueden ser más rentables.

Grados de Recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el Instituto Joanna Briggs en 2006 (<http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>)

Grado A Recomendación demostrada para su aplicación

Grado B Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

Grado C Recomendación no demostrada

Definiciones

En este *Best Practice information sheet* se utilizan las siguientes definiciones establecidas por la Asociación Europea de Vías Clínicas (European Pathway Association o EPA, por sus siglas en inglés)⁹:

Vías de cuidados integrados (VCI)

- Facilitación de la comunicación, coordinación de funciones y secuenciación de las actividades del equipo multidisciplinar de cuidados, los pacientes y sus familiares.
- Documentación, monitorización y evaluación de las variaciones y los resultados.
- Identificación de la bibliografía y el material didáctico adecuados.

Multidisciplinar: Con participación de dos o más disciplinas.

Objetivos

El propósito de este *Best Practice information sheet* es presentar la mejor evidencia disponible acerca de las circunstancias en que una vía de cuidados integrados puede suponer una solución adecuada.

Tipos de intervención

En la revisión se incluyeron todos los ECA con informes realizados entre 1980 y 2008 (marzo). La búsqueda se restringió a las publicaciones posteriores a 1980, coincidiendo con la aparición de las VCI en el contexto de los cuidados de salud.

En la revisión se incluyeron 7 ECAs recogidos en 9 artículos. Los estudios se realizaron en EE.UU., Reino Unido, Italia y Australia. Todos estaban diseñados para evaluar la eficacia de una VCI. La base teórica de las VCI sigue estando poco desarrollada, por lo que ninguno de los estudios se basó en teorías explícitas de los ingredientes activos o mecanismos generadores de las VCI. Ninguno de los estudios incluyó una valoración económica de los costes de desarrollo e implantación de las VCI ni de la eficiencia del servicio prestado.

Resultados

Cinco estudios evaluaron las VCI desarrolladas para poblaciones de adultos y dos estudios evaluaron VCI para la población pediátrica. Las intervenciones incluían VCI para: el manejo de adultos que acuden a rehabilitación tras un accidente cerebrovascular (ACV); cuidados tras una fractura del cuello del fémur desde su ingreso hasta el alta; cuidados postoperatorios de pacientes tras una laparotomía con resección intestinal y rectal; artroscopia de rodilla y cadera en adultos; insuficiencia cardíaca y asma pediátrica. Todas se llevaron a cabo en los sectores secundarios o terciarios (agudos). Tres estudios evaluaron las VCI diseñadas para cruzar las fronteras entre unidades. Todas las VCI incluidas se habían desarrollado a nivel local.

Gestión de cuidados proactivos

Existe cierta evidencia que sugiere que las vías predecibles de gran volumen son particularmente adecuadas para la gestión mediante VCI. En casos de trayectorias relativamente predecibles de cuidados, las VCI pueden ser eficaces a la hora de apoyar la gestión de unos cuidados proactivos y asegurar que los pacientes reciban las intervenciones clínicas relevantes y las valoraciones en el momento oportuno. Esto puede llevar a mejoras en la calidad y la eficiencia del servicio, sin consecuencias adversas para los pacientes.

Adherencia a las guías

Existe cierta evidencia que sugiere que las VCI apoyan la adherencia a las guías y directrices. Un ECA prospectivo diseñado para evaluar la eficacia de las VCI en el postoperatorio de pacientes sometidos a laparotomía con resección intestinal o rectal encontró que las VCI resultaban útiles a la hora de promover la adherencia a las guías de práctica clínica. Entre los cirujanos, este hallazgo no estaba sesgado por la experiencia previa con un protocolo, y dio lugar a resultados beneficiosos para los pacientes y el sistema.

Mejorar la documentación

Las VCI también pueden mejorar la documentación clínica. Uno de los estudios investigó si se llevaron a cabo más de los procesos de atención deseables en el grupo de VCI frente al grupo control. Si bien había una mayor conciencia documentada de las necesidades del cuidador en el grupo control, el grupo de las VCI se asoció con una mejor documentación de la discusión del diagnóstico, el pronóstico y el seguimiento de los pacientes y cuidadores. La notificación del alta en 24 horas se entregó en un porcentaje significativamente mayor de pacientes tratados mediante las VCI.

Mejorar el acuerdo médico sobre las opciones de tratamiento

Las VCI también pueden mejorar el acuerdo médico sobre las opciones de tratamiento. El estudio reveló un nivel de acuerdo significativamente mayor ($P < 0,05$) sobre el estado del paciente en el momento del ingreso entre el servicio de Urgencias y la unidad de medicina general en el grupo de las VCI frente al grupo control. Las tasas de adherencia a las recomendaciones diagnósticas y terapéuticas basadas en la evidencia en la unidad de Urgencias también fueron significativamente mayores en el grupo de las VCI que en el grupo control (93,63% frente a 55,38%, $P < 0,01$). Se encontraron resultados similares en la unidad de medicina general, donde el cumplimiento de las recomendaciones diagnósticas y terapéuticas basadas en la evidencia en el grupo de las VCI fue del 94,85% frente al 87,31% en el grupo control ($P < 0,01$).

Apoyo para la toma de decisiones

Se llevó a cabo un ECA de grupos diseñado para determinar si una VCI podía mejorar los cuidados a niños (2-16 años) ingresados en el servicio de Urgencias con asma aguda/sibilancias.

Sin embargo, un resultado especialmente interesante de este estudio fue la relación entre la adherencia a la VCI y la mejora de los resultados en el contexto del manejo del alta, lo que sugiere que la VCI tiene su valor a la hora de apoyar la toma de decisiones, pero no todo el personal cumple con los aspectos tecnológicos.

Cambio en las conductas profesionales

La evidencia que se ha tenido en cuenta para esta revisión indica que las VCI pueden ser especialmente eficaces para cambiar las conductas profesionales de la forma deseada, siempre que haya un margen de mejora o las conductas sean nuevas. Incluso en contextos en los que los profesionales de la salud ya tengan experiencia con una vía en particular, la VCI aporta efectos beneficiosos adicionales a la hora de dirigir la práctica profesional en la dirección deseada.

Menos eficaz en las trayectorias de los pacientes variables

La VCI puede ser menos eficaz a la hora de aportar una mayor calidad del servicio y aumentar la eficiencia en las trayectorias variables de los pacientes.

Resultan menos eficaces cuando la mejor evidencia y el trabajo multidisciplinar ya están bien establecidos

Las VCI pueden resultar menos eficaces a la hora de lograr mejoras de calidad en circunstancias en las que los servicios basados en la mejor evidencia disponible y el trabajo multidisciplinar ya están bien establecidos, por ejemplo, las unidades de ACV.

Los beneficios pueden ser mayores para ciertos subgrupos de pacientes

Dependiendo de su propósito, los beneficios de las VCI pueden ser mayores para ciertos subgrupos de pacientes que para otros. Parecen tener más éxito a la hora de mejorar la coordinación de servicios en contextos en que las trayectorias de los pacientes son predecibles.

Implicaciones para la práctica

Las VCI pueden tener efectos positivos sobre la calidad y eficiencia del servicio.

Las VCI pueden apoyar la aplicación de guías y protocolos de buenas prácticas.

Las VCI pueden ayudar a mejorar la documentación, pero se desconoce hasta qué punto la práctica documentada refleja la práctica real.

Las VCI parecen tener más éxito a la hora de mejorar la coordinación de servicios en contextos en que las trayectorias de los pacientes son predecibles.

Las VCI son eficaces para lograr un cambio de conducta; sin embargo, tales cambios de conducta no son siempre beneficiosos para los pacientes.

Todos los estudios presentados se refieren a VCI desarrolladas con éxito, por lo que hay que ser conscientes de los peligros del sesgo de publicación y la evidencia anecdótica de que las VCI también pueden fallar si se encuentran con dificultades en el proceso de desarrollo.

Ninguno de los estudios incluyó una valoración económica, por lo que no está claro si los beneficios de la VCI justifican los costes de su implantación.

Agradecimientos

Este *Best Practice information sheet* ha sido elaborado por el Instituto Joanna Briggs y el Centro de Atención Basada en la Evidencia de Gales (Wales Centre for Evidence Based Care).

Referencias

1. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews - the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2009 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/ approach.php#B>
2. Allen D, Gillen E and Rixson L. The effectiveness of integrated care pathways for adults and children in health care settings: a systematic review. Joanna Briggs Institute Library of Systematic Reviews; 2009; 7(3):80-129.
3. Rees G, Huby G, McDade L and McKechnie L. Health Soc Care Community 2004; 12: 527-536.
4. National Electronic Library for Health. About integrated pathways (ICPs) Available from URL: <http://libraries.nelh.nhs.uk/pathways/aboutICPS.asp>
5. Hindle D and Yazbeck A. Aust Health Rev 2005; 29:94-104.
6. Kwan J & Sandercock P. Available URL: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab002924.html>
7. Medical Research Council. A framework for development and evaluation of RCTs for complex interventions to improve health. Available from http://www.mrc.ac.uk/pdf/mrc_cpr.pdf
8. Allen D and Rixson L. International Journal of Evidence Based Health Care 2008; 6:78-110.
9. European Pathways Association. EPA newsletter online. 2006 URL: <http://www.e-pa.org/downloads/epanelnewslettersept2006.pdf>
10. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. Int J of Evid Based Healthc 2005; 3(8):207-215.

Versión original traducida al castellano por: Paula García Manchón.

Traducción revisada por: Cintia Escandell García.

Bajo la coordinación del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia

The Joanna Briggs Institute
Margaret Graham Building,
Royal Adelaide Hospital,
North Terrace, South Australia, 5000

www.joannabriggs.edu.au

ph: +61 8 8303 4880

fax: +61 8 8303 4881

email: jbi@adelaide.edu.au

- Published by Blackwell Publishing



**WILEY-
BLACKWELL**

"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

Traducido y difundido por:



Del Instituto Joanna Briggs
para los cuidados de salud basados en la evidencia

Práctica
basada
en la
evidencia

Este *Best Practice Information Sheet* presenta la mejor evidencia disponible sobre este tema. Se incluyen implicaciones para la práctica con la confianza de que los profesionales utilizarán esta evidencia teniendo en cuenta el contexto, las preferencias del paciente y su juicio clínico.⁴