

Cómo lograr la excelencia sanitaria en la atención del paciente con enfermedad renal crónica: Desarrollo de vías clínicas para los estadios iniciales de la enfermedad

Autores:

Eduardo Navarro Jiménez¹

Carmen Laborde Cárdenas¹

Gustavo Aroca Martínez^{1, 3}

Victoria Nicholls De La Hoz¹

Camila Hernández Berrios¹

Bryan Olivero Pacheco¹

Luis Castillo Parodi^{2, 3}

¹Universidad Simón Bolívar. Facultad de ciencias de la salud. Barranquilla, Colombia.

²Clínica de la Costa. Barranquilla, Colombia.

³Universidad Cooperativa de la Costa. Santa Marta, Colombia.

Correspondencia: Eduardo Navarro Jiménez. Universidad Simón Bolívar. Facultad de ciencias de la salud. Calle 59#59-02. Barranquilla, Colombia. Correo electrónico: enavarro27@unisimonbolivar.edu.co

Resumen: Las vías clínicas son instrumentos desarrollados para planificar y coordinar la secuencia de procedimientos clínicos y administrativos necesarios para conseguir la máxima calidad asistencial. Su rápida difusión en EE. UU. explica que más del 60% de los hospitales usen vías clínicas para sus procesos más frecuentes. Esto contrasta con su escasa implementación en Colombia y los países de la Región de las Américas. Las Vías Clínicas se ajustan con el cambio que representa el enfoque en procesos, orientado a optimizar una mejor atención al paciente.

Palabras clave: Vías Clínicas, Metodología, Estandarización de la práctica médica, enfermedad renal crónica.

Abstract: The clinical pathways are instruments developed to plan and coordinate the sequence of clinical and administrative procedures necessary to achieve the highest quality of care. Its rapid spread in the USA. USA explains that more than 60% of hospitals use clinical pathways for their most frequent processes. This contrasts with its poor implementation in Colombia and the countries of the Region of the Americas. The Clinical Pathways adjust with the change represented by the focus on processes, aimed at optimizing better patient care.

Key words: Clinical Pathways, Methodology, Standardization of medical practice, chronic kidney disease.

Introducción:

Las Vías Clínicas (VC) han sido definidas como una herramienta de planificación o diseño de la calidad, cuya implementación debe monitorizarse en la forma y con los indicadores adecuados que sean útiles para valorar si se están implementando adecuadamente y si se están consiguiendo los resultados esperados en atención sanitaria (1). Las Vías Clínicas se alinean plenamente con el cambio que representa el enfoque en procesos, orientado en definitiva a optimizar el resultado a conseguir, en este caso una mejor atención al paciente. Cuando hay múltiples perspectivas en un problema de decisión, surgen problemas críticos y a menudo requieren el equilibrio de objetivos (2). Es cuando las vías Clínicas pasan a ser una herramienta de apoyo a la decisión, basada en un enfoque de optimización de simulación, que identifique el ajuste y la alineación adecuados de los recursos para lograr un mejor rendimiento tanto para los pacientes como para el centro de atención médica; garantizando la coordinación, la eficiencia, la calidad y la seguridad en este entorno caótico. Las cuales terminan siendo planes asistenciales estandarizados que se aplican a un grupo homogéneo de pacientes con un curso clínico predecible en un específico periodo de tiempo, e incluye progresos y resultados (3). En esta revisión describimos la importancia de la implementación y la aplicabilidad de las Vías Clínicas.

Selección de procesos para el desarrollo de una Vía clínica.

Las VC facilitan la gestión de procesos, pues son de gran utilidad para definir, evaluar, mejorar, homogenizar los procesos. Existen unos criterios los cuales se utilizan a la hora de decidir qué procesos se deben sistematizar. Algunos de esos criterios son los siguientes:

- Proceso o procedimiento con un curso clínico predecible
- Proceso prevalente o recurrente
- Estancias altas con relación a la estándar
- Costos elevados
- Variabilidad no justificada

- Participación de varias especialidades
- Posibilidades de mejora
- Reclamaciones y/o quejas reiteradas
- Referencias de estándares elevados

Se pueden aplicar VC a diversos estadios o fases de un proceso asistencial. Esto está en función de la importancia que puede tener el hecho de sistematizar cada una de estas fases. (20) En este caso se busca la implementación de las VC en pacientes con enfermedad renal crónica que se encuentre en los estadios iniciales de la enfermedad.

Diferencias entre Vía clínica (VC) y Guía de Práctica Clínica (GPC)

VC y GPC persiguen contribuir a implementar calidad de los procesos y obtener mejores resultados. Sin embargo, las diferencias se centran en los objetivos que se pretende lograr al incluir las decisiones organizacionales (quién hace qué, dónde y cuándo) referidas a un contexto estructural o institucional determinado, que es algo característico de las Vías. Según Saturno, el diseño metodológico de las GPC permite identificar al paciente correcto (diagnóstico) y tratar al paciente correcto con el tratamiento correcto (tratamiento). Sin embargo, Las VC complementan a las GPC, dado que su diseño metodológico permite *tratar al paciente correcto con el tratamiento correcto por el profesional o equipo adecuado en el tiempo correcto y en el lugar adecuado en un contexto concreto*. Esto último, involucrando a toda la institución prestadora de servicios de salud(1). En el contexto colombiano, el Ministerio de salud y protección social y el Instituto de Evaluación tecnológica en salud han adoptado la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica del documento Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease (4,5)

Terminología

Los términos más utilizados en inglés son *Integrated Care Pathways*, que es término más utilizado en ese idioma. El primer término utilizado fue *case management* (manejo de casos), lo cual se refiere a la atención coordinada que requiere un tipo específico de paciente (o caso). Otros términos utilizados en literatura anglosajona son '*clinical pathway*', '*critical pathway*' y sobre todo en Reino Unido, '*Integrated Care Patway*'.

Mecanismos y objetivos de las Vías Clínicas para lograr una atención clínica de excelencia

La Tabla 1 describe los mecanismos, objetivos y resultados de las VC para lograr una atención clínica de excelencia.

Tabla 1. Mecanismos y objetivos de las Vías Clínicas para lograr una atención clínica de excelencia

Mecanismos	Objetivos	Resultados
Facilitar la aplicación de las Guías de Práctica Clínica	Identificar al paciente adecuado.	Disminuir variabilidad no justificada en la atención clínica.
Facilitar la evaluación y mejora continua y sistemática de la atención clínica.	Proporcionar el tratamiento y cuidados adecuados,	Alcanzar o sobrepasar los estándares de calidad existentes, maximizando efectividad, eficiencia, seguridad y satisfacción a través de la atención centrada en el paciente.
Mejorar la comunicación entre profesionales y, en su caso, niveles de atención (lo que es especialmente útil en el tratamiento de la ERC en los diferentes estadios de la enfermedad y diferentes nivel de atención)	<ul style="list-style-type: none"> • en la secuencia adecuada 	
Mejorar la comunicación entre los profesionales y los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • en el tiempo adecuado y en el lugar adecuado, 	
	<ul style="list-style-type: none"> • por parte del personal adecuado, 	
	<ul style="list-style-type: none"> • en un determinado contexto. 	

Fuente: Adaptada de. Saturno, Pedro. (2018). Cómo lograr la excelencia en la atención sanitaria Construcción, implementación y evaluación de Vías Clínicas.

Experiencias específicas de países con VC en contextos de ERC

En EE. UU., la rápida diseminación de las vías clínicas explica que más del 60% de los hospitales norteamericanos las usen para sus procesos más frecuentes (3).

La primera experiencia de desarrollo e implementación de VC fue en New England Medical Centre (Boston, EE.UU) por las investigadoras Karen Zander y Kathleen Bower en 1985 (6), proceso que no ha cesado de aumentar y el número de países con experiencia en el desarrollo e implementación de Vías Clínicas se ha ido ampliando de forma notable. Los países pioneros anglosajones en el desarrollo de VC son: Reino Unido, Canadá e Irlanda (1). Se destaca que el enfoque de planificar la calidad de la atención sanitaria con una Vía Clínica es potencialmente aplicable a cualquier tipo de paciente y proceso asistencia, incluyendo la enfermedad renal crónica (7,8).

En Reino Unido se destacan las VC desarrolladas por *National Institute for Health and Care Excellence* donde se compilan condiciones clínicas renales: Daño agudo renal, enfermedad renal poliquística autosómica dominante, enfermedad renal crónica, enfermedad glomerular, cáncer renal, entre otras. Las VC desarrolladas por NICE son interactivas y han sido diseñadas para ser usadas usadas en línea e incluyen diagramas de flujo que acceden a recomendaciones basadas en la evidencia (9).

En Canada The Chronic Kidney Disease (CKD) Clinical Pathway es un recurso para proveedores de atención primaria para ayudar en el diagnóstico, el manejo médico y la derivación de adultos con ERC. Las VC desarrolladas contienen recomendaciones basadas en la evidencia de: Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), Canadian Cardiovascular Society (CCS), Canadian Diabetes Association (CDA), Canadian Hypertension Education Program (CHEP), Canadian Society of Nephrology (CSN) (10)

Navarro Bermúdez, describe el desarrollo e implementación de una vía clínica a los pacientes que inician la hemodiálisis de forma programada (7). No se encontraron VC desarrolladas por prestadores locales, servicios de salud de las comunidades autónomas ni del Ministerio de salud de España.

En Italia, Genovese y cols demostraron un descenso de 11,9% de las remisiones de pacientes con estadio 5 de ERC a otros centros de atención del país (11).

El desarrollo de VC en países de la Región de las Américas, incluyendo a Colombia, es aún muy incipiente (solo hay una VC desarrollada hepatitis C por el Ministerio de salud)(12) ; lo que brinda retos para la generación de una cultura de mejora de la calidad a través del desarrollo e implementación de Vías clínicas, las cuales se complementan con el desarrollo e implementación de Guías de práctica clínica basada en la evidencia.

Conclusiones

El desarrollo e implementación de las vías clínicas basadas en la evidencia ofrecen grandes oportunidades para la mejora de la calidad en instituciones prestadoras de servicios de salud, clínicos, investigadores, gestores y pacientes.

Para los investigadores (especialmente los de la Región de las Américas) es una inmensa oportunidad para lograr el aumento de los productos, actualmente dispersa e inconsistente en la comunidad científica (13–17). Se podrían desarrollar investigaciones con grupos control para determinarse estadísticamente la efectividad de las intervenciones.

Los clínicos pueden mejorar sus intervenciones a partir de la estandarización de los cuidados (mediante las GPC y VC) para establecer un clima de sinergia multidisciplinaria que redunde en beneficios tanto a ellos como a los pacientes(3).

Para los pacientes y la sociedad en general, verdaderos protagonistas del sistema sanitario, que podrán participaren la planificación de sus cuidados, desde una nueva cultura de empoderamiento³⁵, dando un valor añadido a la asistencia actual del sistema general de seguridad social en salud colombiano (1,18).

Las VC desarrolladas específicamente para ERC podrían ser útiles en las siguientes situaciones:

- Reducción del número de pacientes urémicos que requieren tratamiento de hemodiálisis urgente, sin acceso vascular (evitando la inserción de catéteres venosos centrales que están vinculados a una alta morbilidad en términos de infección y trombosis de las venas centrales, lo que compromete la viabilidad de futuros accesos vasculares para hemodiálisis).
- Vigilancia clínica de accesos vasculares para el diagnóstico precoz de disfunción en la sala de diálisis, con la ayuda de diagnósticos instrumentales (ecografía Doppler color, angiografía).

Bibliografía

1. Saturno Hernández P. Cómo lograr la excelencia en la atención sanitaria. Construcción, implementación y evaluación de Vías Clínicas. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2018.
2. Rodríguez-Martínez A, Ruiz-López PM. Las vías clínicas. Metodología general. Conamed [Internet]. 2011;16(2). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/con112f.pdf>
3. Carrasco G, Ferrer J. Las vías clínicas basadas en la evidencia como estrategia para la mejora de la calidad: metodología, ventajas y limitaciones. Rev Calid Asist [Internet]. 2001;16. Available from: <http://www.ics-aragon.com/cursos/cbesgc/4/modulo-iv-lectura-6.pdf>
4. Pertuz-Cortes C, Navarro-Jiménez E, Laborde-Cárdenas C, Gómez-Méndez P, Lasprilla-Fawcett S. Implementation of clinical practice guidelines for the timely detection and diagnosis of eating disorders in adolescents and adults in the outpatient and priority department of a public psychiatric hospital in Colombia. Rev Colomb Psiquiatr. 2018;
5. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica (adopción). Bogotá: Ministerio de Salud; 2016.
6. Li W, Liu K, Yang H, Yu C. Integrated clinical pathway management for medical quality improvement – based on a semiotically inspired systems architecture. Eur J Inf Syst [Internet]. 2014 Jul 19;23(4):400–17. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1057/ejis.2013.9>
7. Navarro Bermúdez M. Desarrollo e implementación de una vía clínica a los pacientes que inician la hemodiálisis de forma programada . Vol. 14, Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica . scieloes ; 2011. p. 15–22.

8. Navarro Bermúdez M. Revisión de la vía clínica “inicio programado en hemodiálisis.” *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2012 Sep;15(3):222–6. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. The National Institute for Health and Care Excellence. Kidney conditions overview [Internet]. 2018. Available from: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/kidney-conditions#content=view-node%3Anodes-autosomal-dominant-polycystic-kidney-disease>
10. University of Calgary. Chronic Kidney Disease Clinical Pathway [Internet]. 2020. Available from: <http://www.ckdpathway.ca/>
11. Genovese C, DE Belvis AG, Rinaldi M, Manno V, Squeri R, LA Fauci V, et al. Quality and management care improvement of patients with chronic kidney disease: from data analysis to the definition of a targeted clinical pathway in an Italian Region. *J Prev Med Hyg* [Internet]. 2018 Dec;59(4):E305–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30656233>
12. Ministerio de salud de Colombia. Vía clínica para el tratamiento de hepatitis C crónica [Internet]. 2017. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/via-clinica-tratamiento-hepatitisc.pdf>
13. Castillo LA, Navarro-Jimenez EI, López I, Camacho K, Olivero M, Aroca Martínez G, et al. Membranoproliferative Glomerulonephritis C3 deposits: Clinicopathological Study. *American J Nephrol* [Internet]. 2015;26(2015):459A. Available from: <https://www.asn-online.org/education/kidneyweek/archives/>
14. Castillo Parodi L, Navarro Jiménez E, Arango Quiroz Y, López Avendaño A, Mejía Varela V, González Torres HJ, et al. Obesity Association with Chronic Renal Disease in Patients attended at Clínica de la Costa. Barranquilla, Colombia. 2005-2014. *Rev Colomb Nefrol* [Internet]. 2016 Jan 1;3(1):14–9.

Available

from:

<http://www.revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/217/pdf>

15. Navarro-Jimenez EI, Aroca Martínez G, Castillo LA, Gonzalez-Torres H. Membranoproliferative Glomerulonephritis C3 Deposits: Clinicopathological Study. J Am Soc Nephrol. 2015;
16. Navarro Jimenez E, Aroca Martínez G, Santos D. Implementación de un modelo de salud renal en red informática para la temprana detección y cuidado de la nefropatía primaria lúpica y glomerulonefritis en la Región Caribe Colombiana. Rev Colomb Nefrol [Internet]. 2014;1. Available from: <http://www.revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/145>
17. Arroyo C AR, García R, Aroca G, Cadena A, Acosta J. Correlación clínica e inmunohistopatológica de la nefropatía lúpica en un centro de referencia del Caribe colombiano durante los años 2012 a 2013. Rev Colomb Nefrol [Internet]. 2014 Jul 1;1(2):57–64. Available from: http://www.revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/176/pdf_9
18. Saturno Hernández P. Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2015.