

*EVIDENCIA EXISTENTE
SOBRE LOS PROTOCOLOS
Y GUÍAS DE PRÁCTICA
CLÍNICA EN ATENCIÓN
PRIMARIA*

José Saura Llamas

Grupo E. y M. Protocolos Clínicos

PROGRAMA EMCA MURCIA

RESULTADOS EMPÍRICOS EN RELACIÓN A:



I. Tipo de protocolo

II. Calidad estructural de los protocolos

III. Contenido (Fiabilidad, Validez)

IV. Utilización

I. TIPO DE PROTOCOLOS ELABORADOS

⌘ **Se ha demostrado que:**

⌘ **La mayoría han sido elaborados por los C.S. más antiguos, y en casi todos ellos ha participado al menos un médico**

⌘ **Ámbito: Comunidad A. 1985 - 1994**

I. TIPO DE PROTOCOLOS ELABORADOS

⌘ La mayoría de los protocolos elaborados corresponden a asistencia a problemas de salud crónicos del grupo del adulto, sobre todo de patología cardiovascular

⌘ **Ámbito: Comunidad A. 1985 - 94**

I. TIPO DE PROTOCOLOS ELABORADOS

⌘ **La mayoría de los protocolos elaborados no pertenecen a ningún programa de salud, no están acreditados y no se relacionan con la cartera de servicios**

⌘ **Ámbito: Comunidad Autónoma.
1985 - 94**

TIPO DE PROTOCOLOS ELABORADOS

⌘ Se ha demostrado que:

⌘ Cuando los EAP elaboran protocolos clínicos eligiendo libremente el problema de salud, la patología protocolizada coincide con la más prevalente, sobre todo en el caso de la patología crónica

⌘ **Ámbito: Comunidad A. 1985 - 94**

II. CALIDAD ESTRUCTURAL DE LOS PROTOCOLOS

⌘ Se ha demostrado que:

⌘ La calidad estructural de los Protocolos Clínicos en Atención Primaria es muy baja

⌘ **Ámbito:** En un Centro de Salud, para una Comunidad Autónoma, y a nivel de todo el estado. 1985-90 /1994

II. CALIDAD ESTRUCTURAL DE LOS PROTOCOLOS

- ⌘ **La calidad estructural de los Protocolos Clínicos de A.P. es muy baja, independientemente de quién los haya elaborado (Médicos de Familia, Pediatras, personal de Enfermería, y de Fisioterapia)**
- ⌘ **Ámbito: Comunidad Autónoma y todo el estado. 1985-94 / 1997**

II. CALIDAD ESTRUCTURAL



⌘ Se ha demostrado que:

⌘ Los protocolos clínicos relativos a servicios incluidos en la “cartera de servicios” tienen una mayor calidad estructural que el resto

⌘ **Ámbito: Comunidad A. 1985-94**

II. CALIDAD ESTRUCTURAL

⌘ Se ha demostrado que:

⌘ Los protocolos clínicos de AP elaborados en C.S. Docentes para Pregrado y Postgrado, tienen una mayor calidad estructural que el resto

⌘ **Ámbito: Comunidad A. 1985 - 94**

II. CALIDAD ESTRUCTURAL

⌘ Se ha demostrado que:

⌘ La mejor calidad de los protocolos clínicos se asocia positiva y significativamente a que hayan sido elaborados multidisciplinariamente (al menos por Médicos y p. Enfermería)

⌘ **Ámbito: Comunidad A. 1985 - 94**

II. CALIDAD ESTRUCTURAL

⌘ Se ha demostrado que:

⌘ La mejor calidad de los protocolos clínicos se asocia positiva y significativamente a que hayan sido elaborados específicamente como protocolos (y no como un anexo a un programa de salud)

⌘ **Ámbito: Comunidad A. 1985 - 94**

II. CALIDAD ESTRUCTURAL DE LOS PROTOCOLOS

⌘ **Se ha demostrado que:**

⌘ **Los profesionales de Atención Primaria son capaces de evaluar y mejorar la calidad estructural de los Protocolos Clínicos**

⌘ **Ámbito: Centro de Salud. 1985 - 93**

II. CALIDAD ESTRUCTURAL DE LOS PROTOCOLOS EN A.P.

⌘ Se ha demostrado que:

⌘ Los protocolos de fisioterapia que tienen sistema de registro tienen una mayor calidad estructural

⌘ **Ámbito: Estado. Fisioterapia. 94 - 97**

II. CALIDAD ESTRUCTURAL



⌘ **Se ha demostrado que:**

⌘ **En la CA de Murcia la mejor calidad de los protocolos clínicos se asocia positiva y significativamente a que se refiera a un problema de salud crónico, sobre asistencia, y del programa de la mujer.**

⌘ **Ámbito: Comunidad A. 1985 - 94**

PARA MEJORAR LA CALIDAD ESTRUCTURAL DE LOS PROTOCOLOS

⌘ Se ha demostrado que:

⌘ Las medidas correctoras que se han mostrado útiles han sido:

⌘ - *La Formación*

⌘ - *Utilización de un modelo para la elaboración de los protocolos*

⌘ **Ámbito: Centro de Salud. 1985-90**

II. CRITERIOS DE CALIDAD DE LOS PROTOCOLOS

- ⌘ Idoneidad de los requisitos de calidad (de estructura, proceso y contenido)
- ⌘ Los criterios de calidad establecidos por el IOM para los protocolos son aceptados como válidos por los profesionales.
- ⌘ **Ámbito: Comunidad A. 1990 - 97**

III. CONTENIDO (FIABILIDAD, VALIDEZ) DE LOS PROTOCOLOS

⌘ Se ha demostrado que:

⌘ Existe una gran variabilidad (baja fiabilidad) en las normas de captación, de diagnóstico, del estudio inicial, de tratamiento y de seguimiento en los protocolos clínicos sobre HTA en AP.

⌘ **Ámbito: Comunidad A. 1994 - 2000**

III. CONTENIDO DE LOS PROTOCOLOS

⌘ **Ejemplo: Si actuáramos como dicen los diferentes protocolos, una misma persona podría ser diagnosticada o no como hipertensa según el Centro de Salud al que corresponda su domicilio.**

⌘ **Ámbito: Comunidad A. 1994 - 2000**

III. CONTENIDO DE LOS PROTOCOLOS EN A.P.

⌘ Se ha demostrado que:

⌘ Las técnicas más adecuadas según la evidencia científica no están entre las más recomendadas en los protocolos de fisioterapia para la cervicalgia

⌘ **Ámbito: Estado. Fisioterapia. 96-98**

III. CONTENIDO DE LOS PROTOCOLOS EN A.P.

⌘ **Se ha demostrado que:**

⌘ **Existe una gran variabilidad en las recomendaciones para la valoración inicial y el tratamiento de los protocolos de cervicalgia**

⌘ **Ámbito: Estado. Fisioterapia. 96-98**

IV. UTILIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

⌘ Se han utilizado como herramientas de:

⌘ Diseño de la calidad -- poco

⌘ Evaluar la calidad -- bastante

⌘ Mejorar la calidad (medida correctora) -- poco

IV. UTILIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS EN ATENCIÓN PRIMARIA



⌘ **Se han utilizado y se han mostrado útiles para incorporar la evidencia científica en la formación y las actividades asistenciales de los médicos de familia**

⌘ **Ámbito: Centro Salud 1999 - 2001**

IV. UTILIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

- ⌘ **Los coordinadores de los E.A.P. opinan que:**
- ⌘ **Menos de la mitad de los profesionales de los C.S. los utilizan habitualmente**
- ⌘ **Se utilizan muchos menos documentos de los elaborados**
- ⌘ **Ámbito: Comunidad A. (1985) 1996**

IV. UTILIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

- ⌘ **Los coordinadores de los E.A.P. opinan que:**
- ⌘ **El motivo fundamental por el que se utilizan poco es la masificación de las consultas y la falta de tiempo de los profesionales**
- ⌘ **Ámbito: Comunidad A. (1985) 1996**

IV. UTILIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

- ⌘ **Los coordinadores de los E.A.P. opinan que:**
- ⌘ **Los problemas más importantes que plantean los protocolos se refieren a los de organización y funcionamiento**
- ⌘ **Ámbito: Comunidad A. (1985) 1996**

IV. UTILIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

- ⌘ **Los coordinadores de los E.A.P. opinan que:**
- ⌘ **El defecto más importante de estas herramientas es que son complejos y difíciles de manejar**
- ⌘ **Ámbito: Comunidad A. (1985) 1996**

IV. UTILIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

- ⌘ **Los coordinadores de los E.A.P. opinan que:**
- ⌘ **Para que se usen más se debería mejorar el diseño (estructura de los protocolos)**
- ⌘ **Mejorar su calidad científico - técnica más sencillos, mas manejables**
- ⌘ **Ámbito: Comunidad A. (1985) 1996**

IV. UTILIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

⌘ **Se ha demostrado que:**

⌘ **Sistemáticamente se aplican menos técnicas fisioterapéuticas que las recomendadas en los protocolos**

⌘ **Ámbito: C. A. Fisioterapia. 1994 - 97**

IV. UTILIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

- ⌘ Se ha demostrado que:
- ⌘ La aplicación en la práctica de los protocolos a la asistencia es heterogénea
- ⌘ Los protocolos se utilizan menos cuando los pacientes son remitidos por la A. Especializada
- ⌘ **Ámbito: C.A. Fisioterapia. 1994 - 97**

IV. UTILIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

- ⌘ **Se ha demostrado que:**
- ⌘ **Las actividades protocolizadas no están adecuadamente integradas en las actividades del EAP**
- ⌘ **El uso de protocolos de fisioterapia no está generalizado a nivel del estado**
- ⌘ **Ámbito: Estado. Fisioterapia. 96 -98**