

Estamos ante la descripción de un nuevo Proceso Asistencial Integrado (PAI), que surge de la transformación de un Proceso Asistencial de Soporte en uno nuevo, clave para el Sistema Sanitario Público de Andalucía, como es la Atención al Paciente Quirúrgico.

Describimos desde la indicación quirúrgica hasta el alta, independientemente de la prioridad de la intervención. Por lo que en el diseño del PAI, juega un papel fundamental una serie de dimensiones transversales que conforman las principales novedades a destacar y centrándonos siempre en aquellas actividades que aportan un verdadero “valor” para nuestros pacientes.

Abordamos el proceso quirúrgico desde el prisma de la seguridad clínica en el entorno quirúrgico para garantizar la seguridad de nuestros pacientes frente a errores que causen morbilidad y/o mortalidad evitables. El recorrido a través de múltiples profesionales y entornos diferentes, hace necesario introducir aquellas medidas oportunas para una adecuada transferencia de información.

Se ha incorporado igualmente, la atención integral al dolor como dimensión transversal en todo su recorrido, ampliando la visión tradicional reactiva y limitada al postoperatorio a un enfoque preventivo desde el comienzo del proceso. Los cuidados de enfermería, estando presentes en las distintas etapas del recorrido del paciente, así como la estrategia de Uso Racional y Adecuado del Medicamento como dimensión transversal a todo el proceso.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, era necesario describir un proceso eficiente y responsable, con el paciente y con el sistema. Dando respuesta a lo que nuestros usuarios nos demandan y entienden como buen servicio de salud, en sus grandes atributos: Cuidación, Cuidados, Seguridad y Confort.

Aspectos metodológicos

Se realizó una búsqueda sistemática en la literatura científica para localizar las guías de práctica clínica (GPC) relacionadas con la atención al paciente quirúrgico. Para ello se utilizaron las principales bases de datos referenciales: Medline, Embase, Fistera, Alberta Medical Association Guidelines, Guíasalud, Science Citation IndexI, Canadian Medical Association Infobase, National Guideline Clearinghouse, New Zealand Guidelines Group, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Athens, Guideline Advisory Committee of the Ontario Medical Association and the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care,

National Health Medical Research Council (Australia) y Guidelines and Protocol Advisory Committee (GPAC) del Ministerio de Salud, hasta noviembre de 2012.

Se incluyeron aquellas guías de práctica clínica que estuvieran relacionadas con la atención al paciente quirúrgico. Fueron excluidos los estudios que no fueran guías de práctica clínica o que no abordasen específicamente el tema objeto de estudio. Una vez obtenida la lista de referencias, se procedió a la selección de las guías de práctica clínica que serían utilizadas para aportar evidencia científica de calidad. Los criterios empleados para la selección de las guías de trabajo incluidas en el presente trabajo fueron los siguientes:

- Tipo de estudio: Guías de práctica clínica.
- Tipo de participantes: Pacientes sometidos a cirugía (pre, peri y post).
- Tipo de Intervención: atención al paciente.

Se llevó a cabo una revisión de títulos y resúmenes de todas las referencias para establecer si estos trabajos cumplían o no los criterios de inclusión acordados. Se obtuvieron las guías completas de las referencias que cumplían los criterios de inclusión o de aquellas que carecían de datos suficientes en el título y en el resumen para tomar una decisión clara sobre su inclusión.

Posteriormente, las guías que cumplieron estos criterios fueron evaluadas para establecer su calidad y extraer sus resultados. Para evaluar la calidad de los trabajos incluidos se utilizó la herramienta AGREE, una herramienta genérica diseñada principalmente para ayudar a la evaluación de la calidad metodológica de guías de práctica clínica disponible en el siguiente enlace <http://www.agreetrust.org/resource-centre/>. Esta herramienta consta de 23 ítems claves organizados en seis áreas y en los que se mide mediante una escala de 4 puntos la intensidad con la que cada ítem ha sido cumplido. Las guías de práctica clínica seleccionadas fueron utilizadas como fuente de evidencia que sustentara las recomendaciones recogidas en el PAI “Atención al paciente quirúrgico” que habían sido identificadas como áreas de incertidumbre. Las áreas de incertidumbre del PAI se identificaron conforme a los siguientes criterios:

- Recomendaciones o afirmaciones que no se acompañaban de su correspondiente fuente de evidencia, con el objetivo de asignársela o, en su defecto, recomendar a los autores la inclusión de la misma.
- Recomendaciones que presentaban su correspondiente nivel de evidencia y grado de recomendación y que eran susceptibles de ser actualizadas.

La estrategia de búsqueda y la evaluación de la calidad de los artículos incluidos en la elaboración del PAI, se encuentran disponibles en la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA), a ellos se puede acceder mediante correo electrónico: aetsa.csalud@juntadeandalucia.es

Para la elaboración de las recomendaciones, se han utilizado los criterios del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SING)¹

Las siglas **AG** (acuerdo de grupo) corresponde a las recomendaciones propuestas por el grupo elaborador del PAI, en ausencia de recomendaciones graduadas en dicha guía.

Grados de recomendación

A	Al menos un metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos
B	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2++, directamente aplicable a la población diana y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2++
C	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2++
D	Evidencia científica de nivel 3 ó 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+

Buena práctica clínica

✓	Práctica recomendada, basada en la experiencia clínica y el consenso del equipo redactor
---	--

La fuerza de la recomendación: Nivel de confianza en que si se sigue la recomendación, se hará más beneficio que daño (GRADE)²

FUERTE A FAVOR * (se recomienda)	La mayoría de los pacientes se beneficiarán; > 90% lo elegirían si fueran informados Poca variabilidad esperada en la práctica clínica
DÉBIL A FAVOR (Se sugiere)	Incierto que sea lo más adecuado para todos; > 10% elegirían una alternativa Es necesaria ayuda para tomar la decisión Probable variabilidad en la práctica clínica

* Una recomendación fuerte o débil en contra de una intervención se interpreta en sentido inverso.