

## GUÍA PARA LA REDACCIÓN DE UN PROTOCOLO ASISTENCIAL

### Aspectos formales para su diseño

#### 1ª FASE: PREPARACIÓN

Esta fase termina cuando se tiene una estructura definida y un cuerpo de conocimientos suficientes sobre el problema de salud que se pretende protocolizar.

#### **Problema de salud que se va a protocolizar**

La elección del problema de salud que hay que protocolizar puede sustentarse en cualquiera de las siguientes premisas:

- Pertinencia del problema (es una necesidad prioritaria de salud).
- Magnitud del problema: con qué frecuencia y gravedad se presenta la condición clínica que va a ser objeto del protocolo.
- Trascendencia o repercusión: impacto de la condición clínica en la comunidad.
- Factibilidad: capacidad de solucionar el problema en el contexto en el que se encuentra.

#### **Tipo de protocolo que se pretende trabajar**

- **Ámbito de aplicación:**
  - Atención primaria
  - Atención especializada
  - Unicéntrico
  - Multicéntrico
  - Implica a una única Unidad o Servicio
  - Implica a varias Unidades o Servicios
- **Actividad a protocolizar:**
  - Promoción de la salud
  - Prevención de la enfermedad
  - Diagnóstico
  - Tratamiento
  - Rehabilitación
  - Cuidados paliativos
- **Profesionales implicados:**
  - Ámbito médico
  - Enfermería
  - Única especialidad
  - Múltiples especialidades

#### **Nombramiento de responsable/s del grupo de trabajo**

Se entiende que el protocolo va a ser el fruto del trabajo de los profesionales que realizan esta actividad, necesitando además de un buen liderazgo.

#### **Cronograma**

Donde se detalla la fecha en que se dispondrá del documento provisional.

## 2ª FASE: ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

### 1. Aproximación fundamentada al problema

Tiene como objetivo redactar un documento provisional con todos los datos y conocimientos recogidos en la fase anterior. El grupo promotor explora de forma rigurosa el estado actual del conocimiento en esta materia (estrategia analítica). El sistema más aceptado es el de plantear y responder preguntas, siguiendo el siguiente proceso:

- Formulación del problema.
- Identificación y valoración de la evidencia científica necesaria.
- Estimación y comparación de los beneficios en salud y de los daños esperables de la aplicación del protocolo.
- Estimación de la fuerza de la evidencia (considerando las áreas clave de incertidumbre científica y discusión teórica), la importancia relativa de los beneficios, los riesgos esperables y la prioridad de la intervención.
- Formulación clara de las conclusiones.
- Revisión crítica por técnicos, clínicos y otras partes interesadas.

### 2. Recomendaciones para la redacción del documento

- Que los documentos sean lo más breves posibles (solo la información imprescindible).
- Pensados y adaptados al medio al que van dirigidos.
- Para una mejor comprensión, en caso de que fuese necesario, se aconseja dividir el documento en dos partes:
  - a. Documento teórico, conceptual, sobre el que se sustentan las recomendaciones y el diseño de algoritmos (elemento de consulta o referencia).
  - b. Documentos operativos: aquellos que el profesional debe tener “encima de la mesa”, donde se pormenorizan de una manera ordenada las pautas a seguir para cada condición específica.

### 3. Construcción de algoritmos o árboles de decisión

Incluye algoritmos (diagnósticos, terapéuticos).

### 4. Documento final

Se recomienda seguir paso a paso un modelo estándar (modelo estructurado) (anexo II). A continuación se expone brevemente el significado de cada una de las partes propuestas:

**I. Denominación:** problema o condición clínica que se va a tratar.

**II. Índice** (paginado)

**III. Definición del problema:** concepto o definición de la condición que se va a protocolizar (¿Qué es? ¿En qué consiste?).

**IV. Definir la población diana** (población susceptible de aplicarle el protocolo: a quién se va a incluir). Definir los criterios de inclusión (características que deben

cumplir los individuos incluidos) y de exclusión. Estos criterios pueden ser demográficos y/o clínicos.

**V. Definir la actividad que se va a realizar.** ¿Qué es lo que se va a hacer? Por ejemplo: establecer un diagnóstico, instaurar tratamiento, y a través de qué tareas.

**VI. Recogida de la información:**

- Datos subjetivos (síntomas).
- Datos objetivos (signos obtenidos del examen físico y de los procedimientos o exploraciones).

**VII. Plan de actuación:** ¿Qué se debe y qué no se debe hacer?

- Incluye una descripción clara y pormenorizada de las pautas a seguir.
- Si el protocolo es esencialmente diagnóstico, definir brevemente los criterios para establecer el diagnóstico: síntomas, signos y exploraciones o exámenes complementarios que deben solicitarse, momento de su indicación y en qué orden.
- Para el caso de tratamientos, especificar:
  - Medidas higiénico-dietéticas
  - Tratamiento farmacológico
  - Tratamiento quirúrgico
  - Otros tratamientos (es importante incorporar algoritmos o árboles de decisión)
- Seguimiento: definir si el caso lo requiere: ¿Cuándo y a quién debemos derivar al paciente?
- Recomendaciones al paciente (incluye páginas informativas oficiales y educación para la salud).

**VIII. Recursos necesarios.** Especificar brevemente los recursos mínimos necesarios para desarrollar el protocolo:

- Local
- Personal
- Material clínico-diagnóstico.
- Recursos económicos.
- Apoyo de otros niveles asistenciales.

**IX. Organización y funcionamiento.** El protocolo debe responder al menos a las siguientes preguntas:

- ¿A quién va dirigido?: profesionales, población.
- ¿Quién ejecuta el protocolo?: tipo de profesional (se admite la incorporación de diversos colectivos de profesionales: médicos, cirujanos, intensivistas, radiólogos, enfermeras...)
- ¿Cómo se tiene que ejecutar?: normas organizativas y procedimientos de actuación.

- X. Sistema de registro:** (opcional). En caso afirmativo:
- Variables o datos mínimos a recoger.
  - Modo en que se tendrá acceso a ellas para poder hacer una evaluación y seguimiento del protocolo (funcionamiento y resultados). Tratar de responder a las siguiente preguntas:
    - ¿Cuáles son los datos que tienen que recoger los profesionales?
    - ¿Cómo recogerlos?
    - Incluir el modelo de registro
- XI. Evaluación del protocolo [opcional].** Respondiendo al menos a las preguntas siguientes:
- ¿Quién realiza la evaluación?
  - ¿Qué datos y elementos son objeto de la evaluación?
  - ¿Cómo se recogen y evalúan los datos?
  - ¿Con qué periodicidad se va a realizar la evaluación?
- XII. Bibliografía:** incluir todas aquellas citas que se consideren relevantes para justificar y sustentar las recomendaciones que acompañan al **protocolo**.
- XIII. Anexos.** Si se consideran necesarios y sin límite de número o extensión.

### 3ª FASE: ANÁLISIS CRÍTICO

Durante esta fase, tanto la estructura como la redacción del protocolo se someten a la discusión y crítica de los profesionales del equipo. Los autores del documento, recogerán todas las críticas, desacuerdos y sugerencias que se realicen a los diferentes apartados y los irán analizando hasta que se consiga un consenso sobre la redacción final. Esta fase termina con la redacción del documento definitivo.

### 4ª FASE: DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN

AEG facilitará la difusión del protocolo incluyéndolo en su plan docente, con el sello y aval de la Organización, haciéndolo visible a través de su plataforma educativa, comunicando su alojamiento en la web a través de notas informativas (Newsletter) y también a través de las redes sociales. La implantación del protocolo en los centros que quieran adherirse contará con el apoyo y el aval de la AEG.

### 5º FASE. EVALUACIÓN

Ver punto 4.XI