

Guías de la práctica clínica: dificultades para su uso

M. RODRÍGUEZ-PIÑERO DURÁN

Servicio de Rehabilitación. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen.—El uso por parte de los clínicos de las guías de práctica clínica es un proceso complejo que puede verse interferido por diversos obstáculos. Las dificultades dependen tanto del médico como del entorno donde desarrolla su labor y actúan dificultando los tres pasos básicos que requiere el uso de las guías: búsqueda, selección y desarrollo. Vencer estas dificultades precisa adquirir nuevos conocimientos que lleven a una nueva actitud clínica propiciadora de nuevas conductas. En el presente artículo se relacionan cuáles son estas dificultades y posibles estrategias para su resolución.

Palabras clave: *Guías de la práctica clínica. Medicina basada en la evidencia.*

PRACTICAL CLINICAL GUIDES. DIFFICULTIES FOR THEIR USE

Summary.—The use of clinical practice guidelines by the clinicians is a complex process which can be interfered with by several obstacles. The difficulties depend on both the physician as well as the environment in which his/her work is carried out and they hamper the 3 basic steps required in the use of the guidelines: search, selection and development. To overcome these difficulties, it is necessary to acquire new knowledge that leads to a new clinical attitude favoring new behaviors. This article relates what these difficulties are and the possible strategies for the resolution.

Key words: *Clinical practice guidelines. Evidence based medicine.*

INTRODUCCIÓN

Una guía de la práctica clínica (GPC) es simplemente un conjunto sistematizado de instrucciones que tienen como fin asistir al médico y/o al paciente en la adopción de las medidas más adecuadas ante un problema específico de salud (1). Esto va a procurar una mejor calidad de cuidados, disminuyendo el número de decisiones inapropiadas y favoreciendo la in-

corporación de los avances clínicos efectivos a la práctica diaria (2, 3).

La incorporación de las guías a la práctica clínica va a verse entorpecida por una serie de dificultades (4). La adopción de una GPC, como instrumento cotidiano para la resolución de un problema concreto, conlleva, por parte del clínico, la resolución de tres problemas básicos: buscar y encontrar las guías, elegir la más adecuada, e incorporar la guía elegida al quehacer clínico diario.

LA BÚSQUEDA DE LA GUÍA

Existen guías cuya amplia difusión asegura un conocimiento casi universal, como ocurre con la guía de inmunizaciones y vacunaciones pediátrica, pero la mayoría de las GPC son desconocidas para la inmensa mayoría de los profesionales. Favorecen este hecho el gran volumen de información biomédica que se produce periódicamente, la dificultad que existe para acceder a ella y el tiempo necesario que precisa el médico para conocerla.

Los lugares donde podemos encontrar las guías son diversos, pero como más idóneos podemos considerar los siguientes:

- Instituciones públicas y privadas relacionadas con la Medicina basada en la evidencia (MBE) y las GPC.
- Información médica publicada: la búsqueda en ella implica una revisión sistemática de la literatura científica.
- Distintas páginas de Internet, aunque la variedad de la calidad es muy diversa, abundando desgraciadamente las de peor calidad.
- Bases de datos informáticas (BDI) sobre GPC basadas en la evidencia.

Las BDI son, en la actualidad, el lugar de elección para buscar estas guías (5-7). Existen, disponibles en Internet, diversas bases con gran cantidad de guías (tabla 1). La que mejores recursos presenta en general, y en particular para la especialidad de Rehabilitación y Medicina Física, es la National Guideline Clearinghouse™ (NGC). Esta BDI ha sido confeccionada por la Agency

TABLA 1. Relación de las distintas bases de datos electrónicas con su organismo promotor y la dirección por la que pueden ser visitadas vía Internet.

Base de datos	Organismo promotor	Dirección electrónica
National Guidelines Clearinghouse (NGC) database.	Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR).	http://www.guideline.gov
Clinical Practice Guidelines (CPG) Infobase.	Canadian Medical Association (CMA).	http://www.cma.ca/cpgs
Guideline database (GDL).	United Kingdom National Health System (UKNHS).	http://www.ihsox.ac.uk/guidelines
New Zealand guideline group (NZGG) database.	National Health Committee (NHC).	http://www.nzgg.org.nz
Health Centre Library.		http://www.healthcentre.org.uk/library/guidelines

for Health Care Policy and Research en colaboración con la American Medical Association y la American Association of Health Plans, y contiene un listado completo de las guías con la posibilidad de agruparlas según categorías, especialidades médicas u organismos que las desarrollaron. Dispone asimismo de un resumen estructurado de cada guía que se puede mostrar de forma extendida o abreviada, existiendo además un sistema de comparación de guías. Esta BDI contiene un sistema de búsqueda con dos opciones, una básica y otra más compleja que permite realizar acotaciones en la búsqueda. En relación a la especialidad de Rehabilitación y Medicina Física se nos ofrecen 74 guías, considerando el término rehabilitación un apartado independiente para la categorización de las guías. Las otras bases, aunque también presentan guías útiles en nuestra especialidad, presentan un contenido cualitativa y cuantitativamente más pobre (7).

SELECCIONAR LA GUÍA

No existen unos criterios claramente establecidos para elegir una guía frente a otra, ya que la elección viene en gran parte condicionada por los intereses que nos mueven a buscar la guía, pero sí podemos dar una serie de recomendaciones que hemos de tener en cuenta a la hora de hacer la elección (8):

1. Que la guía cumpla los requisitos que la definen, es decir, que realmente sea una GPC, y que se encuentre basada en la evidencia.

2. Que esté preferiblemente desarrollada bajo los auspicios de Sociedades médicas, organismos gubernamentales, organizaciones públicas o privadas y no por individuos o grupos de trabajos más o menos formalizados.

3. Que se pueda verificar que ha existido una búsqueda sistemática de la literatura y una revisión de la evidencia científica publicada durante el desarrollo de la guía. Que nos informe de la robustez y calidad de la evidencia en que se basa.

4. Que exista una puesta al día periódica de la GPC por parte de los autores, incorporando nuevas directrices o modificando las antiguas según recomiende la nueva evidencia.

DESARROLLO Y USO DE LAS GPC

El llevar a la práctica las recomendaciones de la guía puede verse dificultado por múltiples escollos, como ponen de manifiesto en diversos trabajos y, que en un artículo recientemente publicado se han agrupado en siete categorías (4):

1. *Desconocimiento de la existencia de una guía*: esta dificultad queda obviada como hemos visto con los sistemas de recuperación y clasificación de información.

2. *Falta de familiaridad con la guía*: esta barrera hace referencia al desconocimiento de las recomendaciones que hace la GPC. Al igual que en la anterior las BDI pueden resolver este problema proporcionándonos una amplia y seleccionada información, así como la vía de acceso hacia la guía.

3. *Desacuerdo con las Guías*: esta barrera hace referencia a la disparidad de criterios entre el médico y las GPC, que puede ser de dos tipos:

– Un desacuerdo en general con lo que suponen las GPC. Entre las críticas que más frecuentemente se les hace se encuentran considerarlas simples «libros de re-

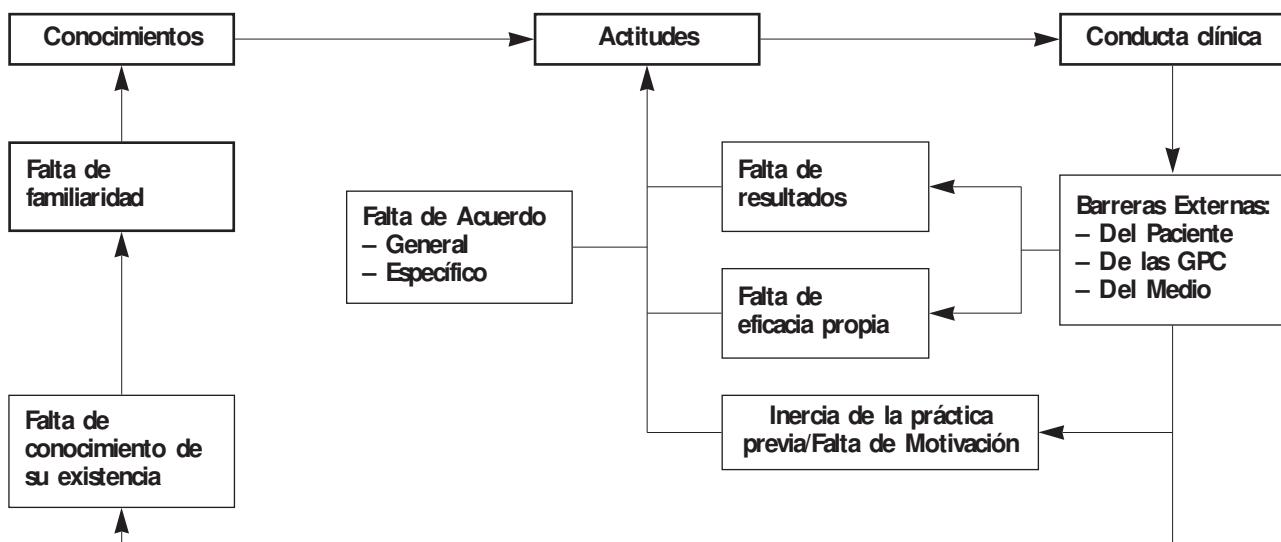


Fig. 1.—Barreras a la adherencia a las guías de práctica clínica, y momento del proceso en el que interfieren.

cetas» que no tienen en cuenta toda la complejidad del enfermo y la enfermedad, ser demasiado rígidas, hacer síntesis sesgadas de datos, suponer un desafío a la autonomía del médico, o simplemente no ser prácticas.

— Un desacuerdo con las recomendaciones y directrices marcadas por una guía en concreto. En general los desacuerdos más frecuentes se centran en una distinta interpretación de la evidencia científica, en su aplicabilidad a los pacientes, la baja relación coste/beneficio que suponen, y la falta de confianza en los autores de las guías.

Los distintos trabajos publicados que hacen referencia a este punto coinciden en señalar que es mucho más frecuente la existencia de una discrepancia entre los médicos con la filosofía de las GPC que con los criterios de una GPC en concreto.

4. *Falta de capacidad por parte del clínico*: entendiendo la capacidad como la creencia de que uno puede realmente desarrollar la nueva conducta clínica. Es decir, en su carencia el médico piensa que no puede ejecutar las recomendaciones que hace la guía debido a una falta de confianza en las propias habilidades o a su falta de preparación.

5. *Ausencia de resultados esperados*: por resultados esperados se entiende la esperanza de que un comportamiento determinado lleve a una particular consecuencia. Si el médico piensa que una determinada guía no va a llevar a un resultado concreto, este puede sentirse más reticente a adherirse a su uso. Así, la mayoría de los médicos conocen y comparten las recomendaciones sobre el hábito tabáquico al paciente y, sin embargo, muchos fumadores no son aconsejados al respecto durante la visita a su médico. Una razón importante para que esto suceda es la creencia de que

este consejo no va a tener gran éxito. En general esta barrera es frecuente en las guías que actúan en el ámbito educativo o de prevención de salud, donde los beneficios obtenidos a nivel poblacional no se reflejan en un individuo particular y por tanto no pueden ser apreciados por el clínico.

6. *Falta de motivación o inercia de la práctica previa*: a los médicos no siempre les es posible vencer la inercia de la práctica previa, o carecen de la motivación suficiente para cambiarla.

7. *Barreras externas*: el médico puede encontrar barreras que limitan su capacidad para desarrollar la conducta adecuada debido a los pacientes, las mismas guías o al ambiente en el que desarrolla su actividad.

— *Barreras relacionadas con las guías*: en ellas encontramos la dificultad en la guía, el que una guía implique la supresión de una conducta previa o solamente la adopción de un nuevo comportamiento y la complejidad de la guía pueden ser elementos fundamentales para que no sea usada. Uno de los problemas que se menciona es la dificultad que puede surgir a la hora de elegir una guía, secundaria a la proliferación de guías en determinados campos.

— *Barreras relacionadas con el paciente*: la incapacidad de aunar las preferencias de los pacientes con las recomendaciones de la guía es una dificultad para lograr llevarlas a la práctica. Algunos pacientes consideran las recomendaciones de las guías como innecesarias o incluso como molestas.

— *Barreras relacionadas con el medio*: la adherencia a algunas GPC puede requerir cambios que no están bajo control del médico, como pueden ser las adquisiciones de nuevos equipos, medios o personal. La ca-

rencia de tiempo es una de las causas que con mayor frecuencia se esgrime por parte de los médicos para no cumplimentar las guías.

Este último proceso de incorporación de las guías a la práctica diaria es sin duda el más complejo y el que mayor esfuerzo por parte del clínico requiere, ya que supone un cambio en el comportamiento del médico implicado en el proceso, siendo en este proceso necesario de cambio, donde actúan las dificultades antes expuestas (Fig. 1).

CONCLUSIONES

Poner en práctica una GPC requiere un esfuerzo por parte del clínico para vencer las distintas dificultades que el proceso presenta. El primer paso es ser capaz de cambiar la conducta clínica clásica, proceso que se fundamenta en la voluntad del clínico de llevar a cabo el cambio y en la adquisición de nuevas informaciones y conocimientos. Los problemas que vamos a encontrar en el proceso son de distinta naturaleza, tanto personales como del medio, y sólo una apuesta decidida por esta nueva forma de hacer asegurara el éxito de la empresa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flórez MT, García F. Guías de la práctica clínica: expectativas y metodología. *Rehabilitación (Madr)* 1997; 31:99-107.
2. Audlet AM, Greenfield S, Field M. Medical practice guidelines: current activities and future directions. *Ann Intern Med* 1990;30:709-14.
3. Woolf SH. Practice guidelines: a new reality in medicine, III: impact in patient care. *Arch Intern Med* 1993;153:2646-55.
4. Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guideline into practice: a systematic review of theoretic concept, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *CMAJ* 1997;157:408-16.
5. Mehnert R. Computer access to clinical practice guidelines. *CMAJ* 1994;151:273.
6. Rodríguez-Piñero M, González O, Echevarría MC. Búsqueda y análisis de bases de datos informáticas de Guías de la práctica clínica. *Rehabilitación (Madr)* 2001;35:95-9.
7. Lobach DF, Gadd CS, Hales JW. Structuring clinical practice guidelines in a relational database model for decision support on the Internet. *Proc AMIA Annu Fall Symp* 1997;2:158-62.
8. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, Wu AW, Wilson MH, Abboud PA, et al. Why don't physicians follow Clinical Practice Guidelines? A framework for improvement. *JAMA* 1999;282:1458-65.

Correspondencia:

Manuel Rodríguez-Piñero Durán
C/ Mar Báltico nº 5, bloque 10, 3.º B
Mairena del Aljarafe
41927 Sevilla