

Elaboración y uso de guías de práctica clínica, mejora de la salud. De cómo ascender a la cumbre y retornar al valle

Juan Ignacio Martín^a, Flavia Salcedo^a y José M. Mengual^b

^aÁrea MBE. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza. España.

^bÁrea de transferencia del conocimiento. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza. España.

Las guías de práctica clínica (GPC) son un conjunto de “recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica”¹. Son necesarias para ordenar, evaluar y graduar el conocimiento disponible y con ello disminuir la variabilidad en la práctica debida a la incertidumbre. Son potencialmente útiles para facilitar la toma de decisiones clínicas de calidad a los profesionales sanitarios, para mejorar los resultados de salud, la información y la capacidad de elección para los pacientes y para mejorar la eficiencia global de los sistemas sanitarios. Asimismo, contribuyen a mejorar la calidad de la atención sanitaria prestada a los pacientes^{2,3}.

En el año 2002 el escenario, con respecto a la elaboración de GPC en nuestro país, se caracterizaba por la escasez de iniciativas para elaborar GPC, confusión terminológica, exiguo rigor científico y financiación por parte de la industria principalmente⁴.

Ante esta situación nació GuíaSalud, como un proyecto de ámbito estatal, en el que participan todas las comunidades autónomas, con la misión de desarrollar y poner a disposición del Sistema Nacional de Salud (SNS) instrumentos de información, registro, selección, adaptación, implantación y actualización de GPC. En la actualidad, con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de los Planes de Calidad de 2006 y 2007, las Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias están desarrollando GPC de calidad con una metodología común⁵.

El Plan de Calidad 2007 para el SNS impulsa y amplía el proyecto GuíaSalud, y ésta pasa a ser GuíaSalud Biblioteca de GPC en el SNS, con la misión de potenciar la oferta de recursos, servicios y productos basados en la evidencia científica a los profesionales del SNS e impulsar la creación de redes de colaboradores y la cooperación entre entidades relacionadas con las GPC y la medicina basada en evidencia.

Sus objetivos son: promover la elaboración, adaptación y actualización de GPC y otros instrumentos basados en la evidencia científica; facilitar el acceso y la utilización de un número significativo de guías y otros instrumentos y recursos basados en la evidencia; favorecer la implementación y utilización de las GPC; evaluar el impacto en salud y la mejora continua de la calidad con relación a la aplicación de las GPC; promover la formación para la elaboración, implementación y evaluación del impacto de las GPC; desarrollar herramientas de ayuda a los profesionales sanitarios, y promover la investigación en el ámbito de las GPC.

mientas de ayuda a los profesionales sanitarios, y promover la investigación en el ámbito de las GPC.

El esfuerzo de elaborar una GPC es considerable, es preciso un equipo multidisciplinario (clínicos, metodólogos, pacientes, documentalistas, etc.) y supone un coste humano y económico importante. En ocasiones se pueden plantear estrategias metodológicamente aceptadas, que lo aminoren en parte, como el proceso de elaboración, adaptación y actualización, que describen Etxeberria et al⁶ en este mismo número.

Siguiendo la hipótesis de Wennberg et al⁷, además de producir conocimiento en las áreas en las que hay incertidumbre (cuando no hay evidencia científica de la efectividad de las alternativas de tratamiento o diagnóstico en una situación concreta), es necesario tener en cuenta la difusión e implementación de éste para reducir la ignorancia (cuando haya evidencia científica del valor de las pruebas o tratamientos pero el médico o la organización la desconocen)⁸. Por ello son necesarias experiencias que cuantifiquen de forma directa o indirecta los resultados que ofrece la utilización generalizada de estas herramientas en un medio en concreto. Así, en el presente número se recoge la adherencia a una GPC de un proceso relativamente frecuente con la finalidad de mejorar la asistencia brindada a los pacientes, que secundariamente puede mejorar la cumplimentación de la historia clínica y su posterior explotación con fines investigadores y generadores de hipótesis de trabajo futuras⁹.

Tanto el trabajo desarrollado por Etxeberria et al⁶ como la evaluación de la adherencia a una GPC⁹ facilitan la elaboración de GPC y nos ayudan a cuantificar el grado en que los profesionales hacen uso de ellas.

En el escenario actual, vamos a disponer de numerosas GPC de calidad, pero el reto será que sean usadas por los agentes necesarios y que ello produzca mejoras en la salud. Por eso es preciso en nuestro medio determinar las claves de la implementación de GPC, desarrollando un marco metodológico común, a semejanza del establecido en la elaboración, y plantear experiencias de implementación que permitan conocer nuestra realidad¹⁰.

Estaremos pendientes de las experiencias de implementación de GPC que se van a desarrollar en nuestro entorno, que van a generar, sin lugar a dudas, muchas preguntas, pero van a permitir establecer las claves de la implementación en nuestro medio. Una vez alcanzado este punto, se podrá hablar del desarrollo de GPC en un medio u otro.

No cabe duda de que estos retos son ambiciosos y cubren las áreas necesarias para el desarrollo y la implementación de las GPC y que experiencias como las comentadas en este editorial deben de ser tenidas en cuenta.

Bibliografía

1. Field MJ, Lohr KN (editors) Institute of Medicine Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. Clinical Practice Guidelines: directions for a new program. Washington: National Academy Press; 1990.
2. Grimshaw JM, Russell IT. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet*. 1993;342:1317-22.
3. Romero A, Alonso C, Marín I, Grimshaw J, Villar E, Rincón M, et al. Efectividad de la implantación de una guía clínica sobre la angina inestable mediante una estrategia multifactorial. *Ensayo clínico aleatorizado en grupos*. *Rev Esp Cardiol*. 2005;58:640-82.
4. Marzo M, Alonso P, Bonfill X. Guías de Práctica Clínica en España. *Med Clin (Barc)*. 2002;118 Supl 3:30-5.
5. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2006. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01. 2007.
6. Etxeberria-Agirre A, Rotaeché-del Campo R, Rico-Iturrioz R. ¿Podemos simplificar la elaboración de guías de práctica clínica? Evaluación de un método de elaboración, adaptación y actualización en la guía de práctica clínica sobre asma en la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Rev Calidad Asistencial*. 2008;23:95-100.
7. Wennberg JE, Barnes BA, Zubkoff M. Professional uncertainty and the problem of supplier-induced demand. *Soc Sci Med*. 1982;16:811-24.
8. McPherson K. The best and the enemy of the good: randomised controlled trials, uncertainty, and assessing the role of patient choice in medical decision making. *J Epidemiol Community Health*. 1994;48:6-15.
9. Esteban Moreno RR, Álvarez Li FC. Adherencia a la guía de práctica clínica en la cirugía funcional del septum nasal. *Rev Calidad Asistencial*. 2008;23:000-000.
10. Romero A. Cómo diseñar un plan de implementación de una guía de práctica clínica [275 KB]. REDEGUÍAS-GuíaSalud. 2005.