



Pediatría

www.elsevier.es/revistapediatria



Original

Evaluación de la calidad metodológica de las Guías Colombianas de Práctica Clínica en Pediatría



CrossMark

Mario Francisco Delgado-Noguera^{a,*}, Ángela María Merchán-Galvis^b,
Andry Yasmid Mera-Mamián^c, Diana Marcela Muñoz-Manquillo^b
y José Andrés Calvache^d

^a Médico, Ph.D. en Salud Pública; profesor titular, Grupo de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, Departamento de Pediatría, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia

^b Médica, Facultad Ciencias de la Salud, Grupo de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia

^c Fisioterapeuta, estudiante de la maestría en Epidemiología, Clínica La Estancia, ASMET Salud EPS, Grupo de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia

^d Médico, magíster en Epidemiología Clínica; profesor asistente, Departamento de Anestesiología, Facultad Ciencias de la Salud; Grupo de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de octubre de 2015

Aceptado el 15 de diciembre de 2015

On-line el 27 de enero de 2016

Palabras clave:

Guía de práctica clínica

Pediatría

Colombia

Evaluación de la calidad

Recomendaciones

AGREE II

R E S U M E N

Introducción: Uno de los objetivos del milenio está encaminado a garantizar la salud de la infancia en Colombia. El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud lideró el desarrollo de diez guías de práctica clínica pediátrica que buscan unificar los conceptos sobre abordaje clínico, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infantiles. Las guías de práctica clínica son recomendaciones elaboradas sistemáticamente para ayudar a la toma de decisiones, que se convierten en un instrumento de enlace entre la investigación y la práctica médica. El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad metodológica de las “Guías colombianas de práctica clínica en pediatría” y generar recomendaciones para mejorar su calidad.

Metodología: Se utilizó el instrumento *Appraisal of Guidelines Research and Evaluation* (AGREE II). Tres evaluadores independientes previamente entrenados, evaluaron cada dominio y, posteriormente, se estandarizó el total en una escala de 0 a 100%. Finalmente, se evaluó la concordancia entre los evaluadores mediante el coeficiente de correlación interclase.

Resultados: Las guías cubren un espectro amplio de enfermedades infantiles. En general, obtuvieron calificaciones entre 74 y 98%, catalogadas como de calidad entre moderada y alta. Las guías sobre leucemias y anomalías congénitas obtuvieron la mayor calificación y, la de asma, la menor. La concordancia entre los evaluadores fue muy buena para la mayoría de los dominios.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariodelg@gmail.com (M.F. Delgado-Noguera).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcpe.2015.12.001>

0120-4912/© 2015 Revista Pediatría EU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conclusiones: Nuestra evaluación encontró que las guías del área de pediatría son de calidad entre moderada y alta y, por lo tanto, se recomiendan para su uso en la práctica clínica. Se deben mejorar los dominios de rigor de la elaboración y aplicabilidad.

© 2015 Revista Pediatría EU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Evaluation of the quality of Colombian Pediatrics Clinical Practice Guidelines

A B S T R A C T

Keywords:

Practice guideline
Paediatrics
Colombia
Quality assessment
Recommendations
AGREE II

Introduction: One of the millennium milestones is aimed at ensuring the health of children in Colombia. The Institute for Technological Evaluation in Health (*Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud*) has developed ten clinical practice guidelines that seek to unify clinical, diagnostic and treatment concepts of childhood illness. The clinical practice guidelines are systematically developing recommendations to assist decision making by health professionals and patients, constituting a link between research and clinical practice. The aim of this study was to assess the methodological quality of Colombian clinical practice guidelines in paediatrics and generate explicit recommendations on their use.

Methodology: The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE II) tool was used. Three independent reviewers assessed each domain and graded them on a standardised 0-100% scale. The level of agreement between raters was assessed using the intraclass correlation coefficient.

Results: Clinical practice guidelines cover a broad spectrum of childhood diseases. In general, they obtained scores between 74% and 98%, classified as moderate to high quality. The guidelines for leukaemia and congenital abnormalities obtained the highest score, and asthma the lowest. The agreement between raters was very good for most domains.

Conclusions: Our assessment shows that paediatric guidelines have a moderate to high quality and, therefore, they are recommended for use in clinical practice. Domains like rigour of the development and applicability should be improved

© 2015 Revista Pediatría EU. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

A nivel mundial, desde la década de los noventa se ha buscado dar prioridad a los derechos y la salud de los niños mediante varias acciones, por ejemplo, la cumbre mundial en favor de la infancia de las Naciones Unidas¹. Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) crearon la estrategia de "Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia" (AIEPI)^{2,3} y, finalmente, en 2000, se plantearon los "Objetivos del Milenio", en los cuales la infancia se ve protegida y atendida. Colombia ha tratado de desarrollar iniciativas que apuntan al cumplimiento de dichos objetivos, entre ellos, la reducción de la mortalidad infantil^{4,5}.

Para cumplir con esos objetivos y con el propósito de unificar los conceptos sobre abordaje clínico, diagnóstico y terapéutico, se han desarrollado en el país diez guías de práctica clínica en el área de pediatría, que incluyen enfermedades del recién nacido, enfermedades infecciosas comunes y enfermedades de origen genético y hematológico^{2,6,7}.

Las guías fueron desarrolladas por grupos de expertos de la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad de Antioquia, la Pontificia Universidad Javeriana, el Instituto Nacional

de Cancerología y la Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica⁷. Estos grupos participaron en la convocatoria 500 de Colciencias en el 2008 para la creación de guías de atención integral. A partir de la convocatoria se creó el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) como una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011, cuya misión es "contribuir al desarrollo de mejores prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y elaboración de guías de práctica clínica, producidas con rigor técnico, independencia y participación"⁸.

Las guías de práctica clínica han sido definidas como recomendaciones elaboradas sistemáticamente para ayudar a la toma de decisiones de profesionales de la salud y pacientes, respecto a los cuidados en salud en circunstancias clínicas específicas⁹. Dichas recomendaciones deben ser flexibles para adaptarlas a las características de un paciente en particular sin que se conviertan en una "camisa de fuerza" para el clínico, proporcionando libertades en su aplicación. De esta manera, una guía de práctica clínica se convierte en un instrumento de enlace entre la investigación y la práctica médica¹⁰⁻¹⁴.

Aunque se ha avanzado en metodologías adecuadas y estrategias rigurosas en el proceso de elaboración de las guías de práctica clínica, es importante la evaluación de su calidad, pues seguir una recomendación errada o desactualizada puede ser peligroso para el bienestar del paciente^{15,16}. Para enfrentar este problema se han desarrollado instrumentos de evaluación de las guías de práctica clínica, como el *Appraisal of Guidelines Research and Evaluation* (AGREE II), el cual surgió como una herramienta desarrollada y validada por investigadores de varios países europeos; analiza el rigor metodológico y la transparencia de la guía^{10,12,14,17,18}, puede ser utilizada en cualquier especialidad o condición, y es de interés para desarrolladores y usuarios de guías de práctica clínica o para quienes toman decisiones en políticas de salud^{11,19-22}.

En las guías de práctica clínica, el concepto de calidad se basa en la confianza de la resolución adecuada de los sesgos potenciales del desarrollo de guías, de tal manera que las recomendaciones sean válidas—tanto interna como externamente—y sean aplicables en la práctica habitual¹⁸. Por lo tanto, la evaluación incluye juicios sobre los métodos utilizados en el desarrollo de las guías^{10,12,17}, en sus características (dominios) básicas de múltiples disciplinas, claridad, reproducibilidad, flexibilidad, aplicabilidad, validez y actualización^{10,13,14,23}.

Sin embargo, en un estudio de Alonso-Coello en 2010, en el cual se revisaron sistemáticamente las guías de práctica clínica publicadas en un periodo de 17 años sobre temas variados en salud, se encontró que, en la mayoría, la calificación de los dominios estuvo entre moderada y baja, principalmente en el área de rigor de elaboración¹¹. De igual manera, al evaluar la calidad de las guías de prevención y tratamiento de la obesidad infantil, Delgado encontró que solo 6 de 22 guías evaluadas se calificaron como recomendadas para aplicarlas en la clínica, lo que demuestra una vez más que no es suficiente trabajar en la producción de guías de práctica clínica sino desarrollarlas siguiendo los lineamientos de calidad que se han publicado²³. De igual manera, Gallardo, en el mismo año, encontró que las guías de práctica clínica para prevención y tratamiento de la tuberculosis eran de baja calidad²⁴.

Las guías de práctica clínica pediátricas avaladas por el IETS son recientes y aún no se han difundido masivamente en el territorio nacional^{8,9}. El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad metodológica de las guías colombianas de práctica clínica en pediatría y generar recomendaciones explícitas sobre su uso.

Material y métodos

Para el desarrollo de la presente investigación se eligieron las guías de práctica clínica avaladas por el IETS y el Ministerio de Salud y Protección Social, como instituciones encargadas en Colombia de evaluar y aprobar las tecnologías en salud. Dentro de este grupo de guías colombianas de práctica clínica, se seleccionaron únicamente las del área de Pediatría, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de este grupo poblacional en un país en conflicto y con crisis en su sistema de salud^{2,6}; por lo tanto, no se hizo una búsqueda exhaustiva de las guías de práctica clínica que hubieran sido elaboradas en el área de Pediatría en Colombia.

Actualmente, se cuenta con diez guías de práctica clínica en esta área⁸: detección de anomalías congénitas en el recién nacido; recién nacido con asfixia perinatal; diagnóstico, atención integral y seguimiento de niños con diagnóstico de asma; prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años; detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfóide aguda y leucemia mieloide aguda en niños y adolescentes; detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin en niños y adolescentes; recién nacido prematuro; recién nacido sano; recién nacido: sepsis neonatal temprana; y recién nacido con trastorno respiratorio.

No fue posible conocer la forma de priorización para desarrollar estos temas de guías; no se encuentra la información en la página web del instituto desarrollador y la información solicitada por correo electrónico no fue explícita. El presente estudio incluyó guías de manejo de diferentes aspectos clínicos, pero enfocadas en una misma población.

Para la evaluación se utilizó el instrumento AGREE II, que consta de 23 ítems, agrupados en seis dominios de calidad: 1) alcance y finalidad (ítems 1-3); 2) participación de los interesados (ítems 4-6); 3) rigor de desarrollo (ítems 7 a 14); 4) claridad de la presentación (ítems 15-17); 5) aplicabilidad (ítems 18-21), y 6) independencia editorial (ítems 22-23). Cada ítem se califica en una escala de 7 puntos: a partir de 1, muy en desacuerdo, hasta 7, muy de acuerdo.

Tres evaluadores, egresados de la Universidad del Cauca, previamente entrenados por un investigador con experiencia en evaluación de guías de práctica clínica con el instrumento AGREE II^{10,11,23}, lo aplicaron de forma independiente. La puntuación para cada dominio se calculó mediante la suma de todas las puntuaciones de los ítems individuales en el dominio y el total fue estandarizado como un porcentaje de la puntuación máxima posible para ese dominio, utilizando la siguiente fórmula: $(\text{puntaje obtenido} - \text{puntuación mínima posible}) / (\text{máxima puntuación} - \text{mínima puntuación posible}) \times 100$.

Con los resultados de cada evaluador se diseñó una tabla resumen en el programa Excel®, para generar un promedio de cada dominio. La tabla fue entregada a un cuarto investigador, quien hizo el análisis para obtener el grado de concordancia de la evaluación.

Para generar un juicio sobre la valoración final de la guía, teniendo en cuenta que la versión actual del instrumento AGREE II no cuenta con las herramientas para realizar dicha conclusión, se utilizó una escala usada previamente por otros autores en estudios similares, la cual las clasifica como guías de práctica clínica “recomendada” (por encima del 60%), “se recomienda con modificaciones” (30-60%) o “no recomendada” (por debajo de 30%)^{11,23-26}.

La concordancia entre los tres revisores se determinó utilizando el coeficiente de correlación intraclase (CCI) con un intervalo de confianza (IC) del 95% y se calculó un puntaje estandarizado por separado para cada uno de los seis dominios. En la escala propuesta por Bland y Altman²⁷, el grado de concordancia entre evaluadores está clasificado como malo o nulo (CCI <0,20), mediocre (CCI=0,21-0,40), moderado (CCI=0,41-0,60), bueno (CCI=0,61-0,80) o muy bueno

Tabla 1 – Puntuación de los dominios AGREE II para 10 guías de práctica clínica publicadas por IETS, Colombia

Guía en evaluación	Dominios del AGREE II						Puntuación promedio
	Alcance y objetivo	Participación de los implicados	Rigor en la elaboración	Claridad de la presentación	Aplicabilidad	Independencia editorial	
Anomalías congénitas	100	98	96	93	100	100	98
Recién nacido prematuro	96	98	85	93	31	92	82
Recién nacido sano	94	85	88	93	100	92	92
Trastornos respiratorios	82	87	79	91	79	69	81
Asfisia perinatal	96	98	91	83	99	100	95
Asma	94	72	42	98	60	78	74
EDA	100	83	97	98	94	100	96
Sepsis	98	96	88	91	96	94	94
Linfomas	100	100	93	93	96	97	96
Leucemia	100	98	95	100	99	94	98
Mediana de puntuación	97	97	90	93	96	94	94

EDA: enfermedad diarreica aguda.

(CCI=0,81-1,00). Los datos fueron analizados mediante el paquete SPSS 21.0®.

Esta investigación es un estudio descriptivo sin riesgo, puesto que se limita a evaluar la calidad de las guías ya existentes sin relación directa con los pacientes²⁸.

Resultados

Se evaluó cada una de las diez guías de práctica clínica teniendo en cuenta los dominios sugeridos en el instrumento AGREE II, cuyos resultados se presentan en la [tabla 1](#).

Las guías de práctica clínica de anomalías congénitas y leucemia puntuaron todos los dominios por encima del 93%, obtuvieron la mayor puntuación general con 98%, seguida de la guía de linfomas con 96%. La guía de enfermedad diarreica aguda, si bien obtuvo 96% en promedio, fue calificada entre 83 y 100%. Posteriormente, se ubicaron las de asfisia perinatal (95%), sepsis neonatal (94%) y recién nacido sano (92%), cuyos dominios fueron calificados entre 83 y 100%. La guía de recién nacido prematuro obtuvo una calificación global de 82%, a pesar de que el dominio “aplicabilidad” puntuó 31%. La guía de trastornos respiratorios, con un promedio de 81%, fue

puntuada en un rango de 69 a 91%. Por último, la menor puntuación la obtuvo la guía de asma, con un promedio de 74% determinado principalmente por el dominio “rigor de elaboración”, que obtuvo una puntuación de 42%.

La concordancia entre evaluadores fue muy buena para la mayoría de los dominios; sin embargo, en el “rigor de la elaboración” y “claridad de la presentación”, hubo una concordancia moderada y buena, respectivamente. En la [tabla 2](#) se detalla la concordancia entre evaluadores medida por el CCI y su interpretación.

En la [figura 1](#) se presenta el promedio de puntuación alcanzado por cada dominio para todas las guías. Los dominios “alcance y objetivo” y “participación de los implicados” tuvieron un promedio de 97%; el dominio “aplicabilidad”, 96%; el de “independencia editorial”, 94%; el de “calidad de la presentación”, 93%, y el de “rigor de elaboración”, 90%.

Discusión

En este estudio sobre la calidad de las guías de práctica clínica en el campo pediátrico elaboradas por el IETS, se encontró una

Tabla 2 – Concordancia inter evaluador para cada dominio del AGREE II de 10 guías de práctica clínica publicadas por IETS, Colombia

Dominio	Concordancia entre evaluadores		
	Coefficiente de correlación intraclass (CCI)	Intervalo de confianza del 95% del CCI	Grado de correlación
Alcance y objetivo	0,80	0,44–0,94	Muy bueno
Participación de los implicados	0,85	0,58–0,96	Muy bueno
Rigor en la elaboración	0,53	0,37–0,87	Moderado
Claridad de la presentación	0,72	0,20–0,92	Bueno
Aplicabilidad	0,99	0,98–0,99	Muy bueno
Independencia editorial	0,86	0,61–0,96	Muy bueno

Grados de correlación (26): CCI < 0,20, malo o nulo; 0,21-0,40, mediocre; 0,41-0,60, moderado; 0,61-0,80, bueno; 0,81-1,00, muy bueno.

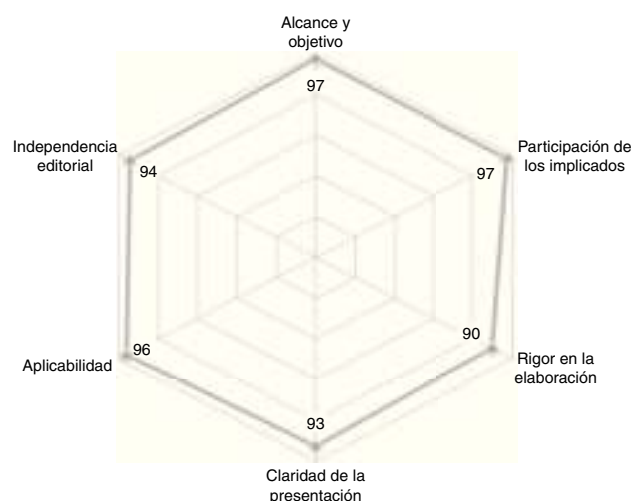


Figura 1 – Promedio de las puntuaciones de las guías evaluadas en los seis dominios del Instrumento AGREE II.

puntuación promedio que varía desde 98% para la de anomalías congénitas, hasta 74% para la de asma. Esta última obtuvo la calificación más baja y fue determinada por la baja puntuación en el “rigor de elaboración” con 42%. No fue posible lograr una explicación clara para la priorización en la elaboración de estas guías. Se debe recalcar, en el contexto colombiano, como anota Alonso-Coello, que “la aparición de las guías de práctica clínica supone un salto cualitativo en lo que se refiere a la producción de material científico sintetizado y evaluado críticamente”¹⁴.

La puntuación del dominio de “rigor de la elaboración” fue similar al encontrado por Alonso-Coello, al hacer una revisión sistemática de la calidad de las guías de práctica clínica elaboradas entre 1980 y 2007²². Se debe resaltar que este dominio es considerado por algunos autores como el más importante para determinar la calidad y la validez de las guías^{29,30}.

Según nuestros resultados, todas las guías de práctica clínica evaluadas son recomendables. Sin embargo, la guía de asma, en particular, se recomienda pero requiere de modificaciones que permitan mejorar su calidad y, por ende, recomendar su aplicación.

Al analizar individualmente las guías de práctica clínica, la primera en ser evaluada fue la de anomalías congénitas, en la que se destacaron la claridad y la inclusión y descripción adecuadas del equipo desarrollador. En cuanto al rigor de elaboración, sobresale el hecho de haber hecho una búsqueda sistemática con criterios claros de inclusión y exclusión; se recomienda para esta guía establecer estrategias para que el usuario pueda identificar fácilmente las recomendaciones clave.

En la guía del recién nacido prematuro, los evaluadores coincidieron en su adecuada elaboración, pues se encontró una clara descripción general de la guía, así como del grupo elaborador. Sin embargo, esta guía se enfoca en la atención inicial del prematuro y manejo netamente médico especializado en el momento de atención del parto, lo que puede limitar su aplicación en un contexto más general de la población implicada, si se tiene en cuenta la definición de guías de práctica clínica⁹; por esto, a pesar de contar con la participación de

la población diana por medio de grupos focales en la divulgación de las recomendaciones, no existe un documento dirigido a ellos donde puedan conocer y participar de acciones básicas en este evento.

La guía del recién nacido sano establece recomendaciones enfocadas a la prevención, con aplicabilidad tanto en el ambiente hospitalario como en el hogar, y cuenta con anexos con información clara para el personal de salud y la familia. No obstante, no tiene explícito el rol que cumplió cada uno de los integrantes del grupo elaborador, ni tampoco describe el proceso de búsqueda, selección y filtración de la evidencia, ni la participación de la población diana en la decisión final de las recomendaciones, aspectos básicos que no le permitieron ser evaluada favorablemente.

En la guía sobre trastorno respiratorio en el recién nacido se destaca la claridad en la descripción de los usuarios para los que está hecha la guía y en la presentación de las recomendaciones, de tal forma que no fueron ambiguas. Sin embargo, no hubo una adecuada descripción de los conflictos de intereses entre los elaboradores ni la forma de resolverlos para evitar los sesgos en las recomendaciones. Tampoco se encontró claridad en la forma de seleccionar la ‘evidencia’ ni en los criterios de búsqueda bibliográfica que deben permitir la reproducibilidad por cualquier usuario de la guía.

La guía de asfixia perinatal fue bien evaluada, pues describió de manera clara los objetivos, la población diana y el método en la elaboración, con una descripción precisa de los criterios de búsqueda y selección de la evidencia. Sin embargo, es importante que las recomendaciones sean fácilmente identificables, precisando en qué situación y grupo de pacientes pueden ser aplicadas, respondiendo a las principales preguntas clínicas de las que se encarga la guía. Se sugiere la utilización de estrategias para resaltar las principales recomendaciones.

Los evaluadores encontraron falencias en la guía de asma, sobre todo en el dominio que evalúa el rigor en la elaboración, debido a que en el documento completo no hay información sobre el proceso de selección de la ‘evidencia’ ni los criterios de búsqueda que se usaron. Tampoco hubo información suficiente sobre los facilitadores y barreras para la aplicación de la guía, o la forma de verificar si las recomendaciones hechas realmente dan los resultados que se esperaban. Sin embargo, su evaluación global fue buena. El rigor de la elaboración puede tener una incidencia importante en la calidad de las recomendaciones y consideramos que en estos casos la evaluación global satisfactoria debe tomarse con mucha precaución, y se requiere hacer correcciones sustanciales antes de aplicarla en la práctica clínica. Se destaca la descripción de los objetivos y los aspectos en salud abordados de forma precisa, así como la presentación de las recomendaciones acorde con lo sugerido por el AGREE II, donde se incluyen, además, diversas opciones de manejo, incluso terapias alternativas.

La guía de enfermedad diarreica aguda fue desarrollada de manera organizada, los anexos contenían información suficiente y sencilla de aplicar, y se describieron claramente el proceso de obtención de la evidencia y la participación activa de padres y cuidadores en la elaboración de las recomendaciones, las cuales fueron fáciles de identificar en el documento, aunque se encontraron falencias en la descripción del grupo elaborador al no especificar el grado de formación académica

y su rol dentro del mismo; pero, en general, fue una guía muy bien puntuada.

La guía de sepsis neonatal temprana obtuvo una calificación variable; en aspectos como el rigor metodológico contó con pobre descripción en el proceso de búsqueda bibliográfica con el que se elaboraron las recomendaciones; igualmente, la presentación fue poco organizada y difícil de identificar. Cabe mencionar que esta guía tuvo unos objetivos claros y contó con un grupo elaborador especializado en el tema tratado.

Muy buena puntuación obtuvo la guía de linfomas, pues, además de exponer con claridad los objetivos planteados y la pertinencia de los grupos involucrados en su elaboración, se describieron de forma adecuada las herramientas y estrategias para facilitar la aplicabilidad de la guía. Se encontraron algunos tópicos en los que se requiere elevar la calidad del rigor de elaboración, como establecer de forma más detallada las fechas, los términos de búsqueda, las fortalezas y las limitaciones de los documentos de referencia, para facilitar la reproducibilidad de dichas búsquedas; además, emplear términos específicos y sin ambigüedad al momento de establecer las recomendaciones y mejorar la claridad en la presentación de las distintas opciones de tratamiento.

Similar a la guía de linfomas, la de leucemias arrojó un resultado muy favorable; se encontró un adecuado plan de implementación y la descripción de las posibles barreras en la aplicabilidad, además de incluirse todos los grupos relevantes: profesionales, usuarios diana, población diana. También, se destaca el uso de métodos sistemáticos de búsqueda, así como criterios adecuados de selección de la evidencia; sin embargo, faltó claridad en la descripción de sus fortalezas y limitaciones, y especificar aspectos clave como la potencial influencia o falta de influencia de la entidad financiadora en el desarrollo de la guía.

La evaluación de las guías de práctica clínica pudo convertirse en un proceso dispendioso por los diferentes criterios que se debían tener en cuenta, la necesidad de un entrenamiento previo en la utilización del instrumento, la consecución del documento completo de cada guía y sus anexos, como los formatos para personal de la salud y familiares. No obstante, el instrumento AGREE II facilitó su análisis al permitir una visión general del proceso de creación, la implementación y los mecanismos propuestos para el seguimiento¹⁰.

Entre las fortalezas de este trabajo se encuentra el grado de concordancia alcanzado por los evaluadores, el cual genera confianza en los resultados descritos; además, se trata de la primera evaluación sobre las guías de práctica clínica desarrolladas en Colombia.

Los resultados de este estudio permiten analizar el contenido de las guías de práctica clínica en el área de pediatría, para determinar si son o no aplicables a la población general, revisar el rigor metodológico enfocados en la descripción adecuada del proceso de obtención de la 'evidencia' en la que se basan sus recomendaciones y si estas se pueden reproducir. Se sugiere hacer este tipo de trabajo con las guías de práctica clínica desarrolladas en Colombia en otras áreas de la práctica clínica, para garantizar la confianza en su aplicabilidad y permitir que las futuras actualizaciones de nuevas guías tengan en cuenta los comentarios hechos.

Sin embargo, surgen dudas acerca del rol que las guías de práctica clínica puedan tener en Colombia, dada la situación

actual del sistema de salud, ya que su aplicación depende del contexto mercantil que le rige, donde la independencia de los médicos para tomar decisiones clínicas informadas está coartada por la necesidad del lucro, la disponibilidad de recursos, las ayudas paraclínicas y las directrices de la institución o entidad prestadora de salud que pueden ir en contravía para tomar una decisión final en beneficio del paciente.

Conclusión

Las guías de práctica clínica son un instrumento que apoya la toma de decisiones del médico tratante en su práctica; sin embargo, dada su creciente proliferación, se requiere de lectura crítica y la aplicación de herramientas para su evaluación, que permitan garantizar la confianza en la aplicación de sus recomendaciones. En el presente estudio se encontró que las guías de práctica clínica del área de pediatría en Colombia, cuentan con calidad entre moderada y alta, por lo tanto, son recomendables, aunque se reconoce la necesidad de mejorar los dominios de rigor de la elaboración (asma) y aplicabilidad (recién nacido prematuro).

Conflictos de intereses

Todos los autores declaran haber realizado este trabajo de manera independiente y niegan tener algún conflicto de interés sobre los resultados obtenidos.

REFERENCIAS

1. Compromisos de la Cumbre Mundial por la infancia 1990.PDF - Declaracion_mundial.supervivencia.proteccion.pdf [Internet]. [citado 3 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.unicef.org/honduras/Declaracion_mundial_supervivencia_proteccion.pdf
2. World Health Organization. WHO EMRO | IMCI Strategy | Child health and development [Internet]. EMRO. 2015 [citado 3 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.emro.who.int/child-health/imci-strategy/imci-strategy.html>
3. Guía Operativa para Implementación de AIEPI en EPS e IPS.pdf [Internet]. [citado 3 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/AIEPI/Anexos/GU%C3%8DA%20OPERATIVA%20PARA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20AIEPI%20EN%20EPS%20e%20IPS.pdf>
4. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Colombia 2014 [Internet]. [citado 3 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/english/MDG%20Country%20Reports/Colombia/informeannualodm2014.pdf>
5. Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015 [Internet]. [citado 3 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305252_compes091.pdf
6. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2013 [Internet]. [citado 3 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf?ua=1
7. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. MinSalud y Colciencias lanzan 25 Guías de Práctica Clínica [Internet].

- Colciencias. 2013 [citado 25 de abril de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.colciencias.gov.co/noticias/minsalud-y-colciencias-lanzan-25-gu-de-pr-ctica-cl-nica-martes-23-de-julio-de-2013>.
8. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Quiénes Somos Informe de Gestión [Internet]. IETS. 2013 [citado 3 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.iets.org.co/quienes-somos/informe-de-gesti%C3%B3n>
 9. Field MJ, Lohr KN. Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program. Institute of Medicine. US: National Academies Press; 1990.
 10. Carlos Ochoa Diseño y evaluación de guías de práctica clínica [Internet]. 2007 [citado 3 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: sabus.usal.es/bib.virtual/doc/carlos.ochoa.disenoeval.gpc.pdf.
 11. Alonso-Coello P, Irfan A, Solà I, Gich I, Delgado-Noguera M, Rigau D, et al. The quality of clinical practice guidelines over the last two decades: a systematic review of guideline appraisal studies. *Qual Saf Health Care*. 2010;19:1-7.
 12. Lozano JM, Cuervo LG. Desarrollo de guías de práctica clínica basadas en la evidencia. En: Investigación Clínica: Epidemiología clínica aplicada Santa Fe de Bogotá: Centro Editorial Javeriano. 2001. p. 379-410.
 13. Nandé LMR. Algunos apuntes sobre guías de práctica clínica. *Rev Cuba Cardiol Cir Cardiovasc*. 2011;16:311-7.
 14. Gisbert JP, Alonso-Coello P, Piqué JM. ¿Cómo localizar, elaborar, evaluar y utilizar guías de práctica clínica? *Gastroenterol Hepatol*. 2008;31:239-57.
 15. Bonfill X, Marzo M. Guías de práctica clínica: tenerlas, que sean de calidad y que salgan del armario. *Med Clin Barc*. 2003;120:496-7.
 16. Pérez C, Rico R. Cómo evaluar una guía de práctica clínica. *Guías Clínicas*. 2007;7 Supl 1:4.
 17. Woolf SH. Practice guidelines, a new reality in medicine. II. Methods of developing guidelines. *Arch Intern Med*. 1992;152:946-52.
 18. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Can Med Assoc J*. 2010;182:E839-42.
 19. Task Force on Medical Management Guidelines. Guiding principles, attributes, and process to review medical management guidelines. *Pediatrics*. 2001;108:1378-82.
 20. Vlayen J, Aertgeerts B, Hannes K, Sermeus W, Ramaekers D. A systematic review of appraisal tools for clinical practice guidelines: multiple similarities and one common deficit. *Int J Qual Health Care*. 2005;17:235-42.
 21. Oxman AD, Schünemann HJ, Fretheim A. Improving the use of research evidence in guideline development: 16. Evaluation. *Health Res Policy Syst*. 2006;4:28.
 22. Gutarra-Vilchez RB, Barajas-Nava L, Aleman A, Solà I, Gich I, Bonfill X, et al. Systematic evaluation of the quality of clinical practice guidelines on the use of assisted reproductive techniques. *Hum Fertil Camb*. 2014;17:28-36.
 23. Barajas-Nava L, Solà I, Delgado-Noguera M, Gich I, Villagran CO, Bonfill X, et al. Quality assessment of clinical practice guidelines in perioperative care: a systematic appraisal. *Qual Saf Health Care*. 2010;19:1-8.
 24. Delgado-Noguera M, Tort S, Bonfill X, Gich I, Alonso-Coello P. Quality assessment of clinical practice guidelines for the prevention and treatment of childhood overweight and obesity. *Eur J Pediatr*. 2009;168:789-99.
 25. Terrace L. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care*. 2003;12:18-23.
 26. Association of the Scientific Medical Societies in Germany, Agency for Quality in Medicine. German Instrument for Methodological Guideline Appraisal - Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) [Internet]. 2005 [citado 10 de noviembre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.leitlinien.de/mdb/edocs/pdf/literatur/german-guideline-appraisal-instrument-delbi.pdf>
 27. Bland JM, Altman DG. Measurements error and correlation coefficients. *BMJ*. 1996;312:1472-3.
 28. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 008430 [Internet]. 1993 [citado 10 de noviembre de 2015]. Recuperado a partir de: https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf
 29. Alarcon JD, Rubiano AM, Chirinos MS, Valderrama A, Gich I, Bonfill X, et al. Clinical practice guidelines for the care of patients with severe traumatic brain injury: A systematic evaluation of their quality. *J Trauma Acute Care Surg*. 2013;75:311-9.
 30. Sanclemente G, Acosta J-L, Tamayo M-E, Bonfill X, Alonso-Coello P. Clinical practice guidelines for treatment of acne vulgaris: a critical appraisal using the AGREE II instrument. *Arch Dermatol Res*. 2014;306:269-77.