**ACTIVIDAD 3**

**GUIA DE PRÁCTICA CLINICA –GPC-**

**ANBA**

**Dr. Juan José López**

Los avances científicos y tecnológicos llevan a una gran cantidad de información biomédica. Su localización, interpretación y aplicación requiere habilidades y destrezas para la toma de decisiones correcta. No obstante, existe una amplia variabilidad en el desempeño de la práctica clínica demostrada en múltiples estudios. Algunos intentan explicarlo por factores relacionados con las diferentes características de la población, otros por factores del sistema sanitario, pero la hipótesis más extendida relaciona la variabilidad con el grado de incertidumbre clínica que acompaña las decisiones médicas. Esta situación podría ser el reflejo de problemas organizativos, dificultad en la accesibilidad a los recursos sanitarios, y, en consecuencia una infrautilización de los mismos. También podría ser causa de gastos innecesarios, a través del uso de recursos sanitarios de manera incorrecta, con el agravante de exponer a las personas a situaciones potencialmente perjudiciales para su salud. Ante esta situación, han surgido instrumentos cuyo objetivo es orientar a los profesionales de la salud a tomar decisiones. Estos son:

**Protocolos:**

Son documentos que señalan los pasos a seguir ante un problema asistencial determinado, de forma normativa, con gran nivel de detalle y sin alternativas. Por ejemplo reanimación de un paro cardiorrespiratorio.

**Vías clínicas:**

Directrices a seguir para hacer operativos los pasos ante situaciones clínicas potencialmente predecibles. Están incluidos los diferentes participantes que actuarán y la cronología de acuerdo a la situación. Por ejemplo manejo pre-clínico y clínico del paciente poli traumatizado.

**Guías clínicas:**

Conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática para ayudar a los médicos y a los pacientes en el proceso de toma de decisiones en condiciones y circunstancias específicas.

Es importante enfatizar que el objetivo de las GPC es mejorar la práctica clínica dando un respaldo científico, educar a los profesionales y pacientes otorgando la mejor evidencia científica disponible, disminuir la variabilidad profesional, mejorar la calidad asistencial y en consecuencia la salud de la población.

Existe en general un acuerdo sobre las situaciones donde las GPC son necesarias3

 Problemas de salud con impacto clínico (prevalencia, morbimortalidad)

 Amplia variabilidad de la práctica clínica

 Ausencia de consenso en el manejo de una patología determinada

 Aparición de nuevas evidencias (tratamiento, diagnóstico, prevención)

 Pruebas diagnósticas o tratamientos con efectos indeseables o costos innecesarios

 Líneas estratégicas de las organizaciones sanitarias

En los últimos años se han elaborado miles de GPC, lamentablemente, no todas son confiables, esto probablemente se deba a la metodología con que las mismas son elaboradas, se podrían diferenciar tres tipos:

** Basadas en la opinión de expertos:** no existe una metodología estructurada para su elaboración y pueden existir sesgos en las recomendaciones finales, están sujetas a la contingencia de los expertos que la elaboran y por tanto no son reproducibles ni garantizan fiabilidad.

** Basadas en el consenso:** existe una metodología estructurada de la elaboración y aunque puede existir sesgos en la selección de los estudios, se llega a los acuerdos a través de la evidencia científica. Están sujetas al sesgo de interpretación de las pruebas por los expertos.

** Basadas en la evidencia:** se diferencian de las anteriores en que estandarizan la búsqueda y evaluación crítica de la bibliografía, y establecen un sistema de ponderación explícito de la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones basadas en un nivel de evidencias determinado, de ésta manera se minimizan los sesgos.

Por esta razón adquieren relevancia las características que deberían tener las Guías de Práctica Clínica:

1. Definir preguntas clínicas prácticas, identificando todo el abanico de decisiones clínicas posible y los resultados sanitarios esperados.

2. Resumir de forma explícita la mejor evidencia que respalda el abanico de decisiones.

3. Identificar los puntos en la cadena de decisiones en los que es necesario integrar estas evidencias con la maestría individual y con las preferencias de los pacientes.

Los usuarios de GPC antes de utilizar este instrumento necesitan saber hasta qué punto pueden confiar en ellas y qué pautas pueden facilitar su incorporación a la práctica clínica.

Para tal fin se han diseñado instrumentos para la valoración de calidad de las GPC, mejorando la confianza y facilitando la aplicación de las mismas.

**AGREE (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation in Europe)**

Este instrumento fue validado y aprobado en el año 2003, desde entonces ha sido adoptado por el Consejo Europeo, la OMS, la Internacional Guidelines Network y por multitud de países, se ha traducido a más de siete idiomas, y se ha convertido en el estándar oro en su campo, demostrado en comparación con otros instrumentos similares.

Es un instrumento exhaustivo en cuanto a taxonomía, dimensiones y criterios que utiliza y a la vez equilibrado en cuanto a su facilidad de uso, siendo idóneo para valorar la calidad de una GPC de cara a su utilización, independientemente del tema que aborde o del contexto de que se trate, y para comparar entre sí distintas guías y distintos evaluadores.

El instrumento AGREE consta de 23 ítems claves agrupados en 6 áreas, cada una de las cuales pretende obtener información de un criterio diferente con relación a la calidad de las mismas.



Los criterios se evalúan en una escala de Likert de 4 puntos. Las puntuaciones de las 6 áreas son independientes y no se pueden sumar para obtener un valor de calidad" de la guía, aunque permite la comparación entre varias guías en cada área concreta.



**NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACION**

Una de las características que facilita el uso y entendimiento de la GPC por parte del usuario es la información con que se respaldan cada una de las decisiones que permite tomar una guía, informando su nivel de evidencia y grado de recomendación.

En este punto es importante recordar que la información con la que se elabora una GPC proviene de diferentes tipos de estudios. En función de los tipos de estudios, su calidad en la elaboración y posibilidad de sesgo, la información o recomendación adquiere un nivel de evidencia.

Múltiples tablas han sido diseñadas a tal fin, una de las más completas en su evaluación es probablemente la diseñada por el Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), que recopila las principales características y resultados de cada trabajo y permite compararlos entre sí.

La información proveniente de estudios es sometida a un análisis riguroso de su calidad científica (validez interna), y esta validación permitirá categorizar un nivel de evidencia determinado, cuando esta información debe ser transferida a un grado de recomendación, los que elaboran una GPC deben tener en cuenta la aplicabilidad, posibilidad de generalización e impacto clínico de sus sugerencias (validez externa).

**GRADE (Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation)**

El sistema GRADE surge como una nueva propuesta que tiene como objetivo consensuar un sistema común que supere las limitaciones detectadas hasta el momento en los sistemas previos.

Introduce algunos aspectos diferenciales que se pueden resumir en:

 Definiciones explícitas de la clasificación de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones. La calidad de la evidencia indica hasta qué punto podemos confiar en que el estimador del efecto es correcto. La fuerza de las recomendaciones indica hasta qué punto podemos confiar en que poner en práctica la recomendación conllevará más beneficios que riesgos

 Juicios explícitos sobre qué resultados son claves, importantes pero no claves, poco importantes y que incluso pueden ser ignorados.

 Consideración explícita del balance entre beneficios y riesgos, la calidad de la evidencia de éstos, la traslación de la evidencia a las circunstancias específicas e incertidumbre del riesgo basal

 Consideración explícita sobre preferencias de los pacientes y los costes 

**DE LA INCERTIDUMBRE A LA APLICACIÓN DE LAS MEJORES EVIDENCIAS**

Las GPC son un instrumento para la práctica clínica habitual, promueven las intervenciones apropiadas, suponen un intento de organizar el conocimiento científico existente en el tema que abordan.

La incertidumbre es uno de los factores determinantes de la variabilidad clínica, es importante reconocer que este es el extremo del ovillo, desde donde podemos plantear inicialmente la solución si de manera sistemática se realiza la formulación correcta del planteo del problema, luego una búsqueda organizada para posteriormente realizar un análisis crítico de los resultados plasmados en revisiones sistemáticas.

Esta es la información con la cual deberían construirse las GPC, si con tal rigor fueran elaboradas serían de suma utilidad para aplicar en los programas sanitarios de una población.



Los sistemas sanitarios necesitan que los recursos sean utilizados racionalmente, si consideramos a la salud como un derecho de la población, debemos recurrir a instrumentos que nos ayuden a lograr la efectividad de la atención médica como uno de los recursos del Sistema Sanitario.

Archie Cochrane quien promulgaba esta ideología afirmaba que "La distribución de presupuestos y de equipamientos se basa casi siempre en las opiniones de grandes especialistas, pero cada día más las peticiones de más recursos deberán basarse en argumentos detallados, con pruebas de los beneficios que son de esperar desde el punto de vista del paciente y del costo".

**Bibliografía**

1. Marión Buen J, Peiro S, Márquez Calderón S y cols. Variaciones en la práctica médica: importancia, causas e implicaciones. Med Clin (Barc) 1998; 110:382-390

2. Casariego Vales E, Briones Pérez de la Blanca E, Costa Ribas C. Qué son las Guías de Práctica Clínica (GPC). Guías Clínicas. Fisterra. En línea: http://www.fisterra.com/guias2/fmc/queson.asp [Acceso marzo 2009]

3. Martín Muñoz P, Canela J. Guías de práctica clínica (I): conceptos básicos. Evid Pedatr. 2008; 4:61

4. Castiñeira Pérez C, Medrano Ortega F. Como leer una guía de práctica clínica. Guías clínicas. Fisterra. En línea: http://fisterra.com/guias2/fmc/leer.asp. [Acceso marzo 2009]

5. Informes de gestión clínica y sanitaria. Editorial. Biblioteca Cochrane Plus. En línea: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=calcitonina&lang=es . [Acceso marzo 2009]

6. Guerra de Hoyos JA, Rivas Aguayo D, Ruiz-Canela Cáceres J. Instrumentos para el desarrollo y uso de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Evid Pediatr. 2008; 4: 87

7. The AGREE Collaboration. AGREE Instrument Spanish version, www.agreecollaboration.org [Acceso marzo 2009]

8. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: a guideline developers' handbook. Edinburg 2008. Enlínea:http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50.pdf [Acceso marzo 2009]

9. Marzo Castillejo M, Alonso Coello P. Clasificación de la calidad de la evidencia y fuerza de las recomendaciones. Aten Primaria. 2006; 37(1):00