

¿REALMENTE NOS GUÍAN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA?

DO CLINICAL PRACTICE GUIDELINES TRULY GUIDE US?

Diego Dávila-Lujánz^{1, a}, Mauricio Portocarrero-Flores^{1, a}, Franco León-Jiménez^{1, b, c}

Sr. editor. Existen diversos tópicos en los que los clínicos pueden tener diferentes opiniones sobre las diversas opciones de tratamiento o estrategias diagnósticas de un proceso. Por lo tanto, es fácil que ante un mismo problema varios profesionales opten por actitudes muy diferentes⁽¹⁾. Sin embargo, los continuos avances en la medicina han reducido el nivel de incertidumbre en la práctica clínica. Las Guías de práctica clínica (GPC) complementan este progreso mediante el establecimiento de estándares de atención respaldados por una revisión sistemática de la evidencia, una valoración de beneficios y el análisis de los riesgos de las opciones de tratamientos o diagnósticos⁽²⁾.

La mayoría de los profesionales de la salud tienen una actitud positiva hacia las GPC, pues las consideran herramientas muy útiles diseñadas para solucionar problemas, ayudar a tomar decisiones en el momento y escenarios en los que se presentan las preguntas⁽¹⁾. Debido a esto se han desarrollado muchos documentos desde la academia y el sector salud, cuyo número va en aumento.

A pesar de la amplia proliferación que tienen las GPC en la actualidad, la mayoría tiene deficiencias en la metodología de su elaboración⁽¹⁾. Por lo general, éstas presentan un problema conceptual de fondo, utilizándose el término “guías” en documentos que realmente son protocolos internos de actuación de unidades asistenciales. Incluso, dentro de los documentos que pueden considerarse GPC, existe escasa fundamentación en la evidencia científica de las recomendaciones, algunas sin bibliografía contundente y sin actualizarse tras la primera versión⁽³⁾. La tentación del plagio es una amenaza latente. Por otra parte, éstos documentos tienen poco impacto en la gestión de los recursos hospitalarios y en la atención de los pacientes.

Ante este panorama es importante promover la evaluación de las GPC como herramientas de calidad y motor del cambio de la práctica profesional. Es cierto que en la última década se han dado grandes pasos con iniciativas como el Instrumento para la evaluación de la calidad de guías de práctica clínica: Appraisal of Guidelines Research and Evaluation II (AGREE II), el Guidelines International Network, las bibliotecas de guías y la Red MBE-Guías, entre algunos ejemplos. Sin embargo, su implementación en la práctica diaria es relativamente modesta y progresiva.

En el Perú, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), organismo adscrito al Ministerio de Salud (MINSA) que tiene como finalidad supervisar que las

prestaciones en salud sean otorgadas con calidad y oportunidad, coteja que las GPC cumplan con ciertos estándares de calidad. Sin embargo el producto resulta de deficiente calidad cuando se le aplica algún instrumento de evaluación como el AGREE II⁽⁴⁾. Tener un buen formato no implica necesariamente que metodológicamente el resultado de la guía, sea el ideal.

Es un hecho que la mayoría de las GPC que se utilizan en nuestro país son de mala calidad lo que significa un gran problema para los pacientes. Málaga en una publicación reciente, hace referencia a este problema en dos problemas de salud pública como Diabetes e Hipertensión Arterial⁽⁵⁾. Canelo, en el 2014, en un análisis secundario de las GPC peruanas, halló 17 documentos en los que en ninguno se mencionaba la metodología para la formulación de recomendaciones, el tiempo de vigencia ni el plan de actualización de las mismas⁽⁶⁾. Para encontrar la solución se necesita del trabajo en conjunto de muchas instituciones, tiempo, financiamiento y compromiso. El documento técnico: Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica, elaborado por el Instituto de Calidad del MINSA y el Instituto Nacional de Salud en el 2015, es un avance importante⁽⁷⁾.

Por último, en el pregrado, las estrategias con potencial impacto podrían ser: la implementación, desde los primeros años y en forma progresiva, de cursos de lectura crítica de GPC. En el postgrado la docencia del personal en entrenamiento como los médicos residentes debería sustentarse en la lectura y manejo de las GPC con mayores puntajes de AGREE II y que puedan adaptarse a nuestra realidad.

Esperamos que en un futuro podamos contar con GPC de calidad, en el sentido de que den un soporte científico a los profesionales y beneficien a los pacientes, disminuyendo la variabilidad profesional, mejorando la calidad asistencial y en definitiva la salud de la población.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casariego E, Briones E, Costa C. ¿Qué son y para qué sirven las GPC?. España: Elsevier; 2016.
2. IOM (Institute of Medicine). Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
3. Navarro Puerto MA, Ruiz Romero F, Reyes Domínguez A, Gutierrez Ibarlucea I, Hermosilla Gago T, Alonso Ortiz del Río C et al. Las guías que nos guían ¿son fiables?. Rev Clin Esp. 2005; 205(11):533-40.
4. Bouwers M, Kho ME, Browman GP, Cluzeau F, feder G, Fervers B, Hanna S, Makarski J on behalf of the AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Can Med Assoc J. Dec 2010; 182:E839-842; doi: 10.1503/cmaj.090449
5. Neira E, Málaga G. ¿Son las guías de práctica clínica de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 elaboradas por el MINSA, confiables?. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016; 33(2):375-7.
6. Canelo-Aybar C, Balbin G, Perez-Gomez A, Florez ID. Guías de práctica clínica en el Perú: evaluación de su calidad usando el instrumento AGREE II. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016; 33(4):732-8.
7. Ministerio de Salud. Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica. 2015. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guías/M-GPC1.pdf>. Fecha de acceso: 28 de Setiembre del 2017.

Revisión de pares: Recibido: 00/00/17 Aceptado: 11/01/17

¹ Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

^a Estudiante de Medicina Humana.

^b Médico Internista- Epidemiólogo, Hospital Regional Lambayeque.

^c Docente, Escuela de Medicina Humana-Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.