

Propuesta de acciones para el desarrollo de guías de prácticas clínicas basadas en evidencia en el sistema nacional de salud

Actions proposed for the development of evidence-based clinical practice guidelines in the national health system

Ana Margarita Toledo Fernández, Miriam Portuondo Sao, Yoerquis Mejías Sánchez, Librada Santana Martínez

Ministerio de Salud Pública (MINSAP). La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas, y el elevado gasto en la atención, hace que se requieren nuevos modelos y estrategias para la atención de la salud, por lo que se han desarrollado diversos métodos que pretenden, además de la actualización de los conocimientos, la unificación de los criterios médicos.

Objetivo: proponer acciones que propicien el desarrollo de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia en el Sistema Nacional de Salud que permita contribuir a la mejora de la calidad asistencial en las instituciones de salud del sistema.

Métodos: para llegar a conformar los componentes de las alternativas fueron utilizados métodos teóricos y los empíricos como la encuesta a presidentes de las sociedades científicas, jefes de grupos nacionales de diversas especialidades y expertos. Se aplicó revisión documental, la lluvia de ideas, el análisis causal y la matriz de fuerzas (DAFO), a través de la cual se identificaron las debilidades amenazas fortalezas y oportunidades que permitió elaborar dos objetivos estratégicos y un plan de acciones para proponer soluciones basadas en lo estipulado en los lineamientos de la Política Económica y Social del partido y la Revolución.

Resultados: se pudieron determinar los principales problemas que dificultan el desarrollo de las Guías de Práctica Clínicas basadas en Evidencias en el Sistema

Nacional de Salud como el no haber tenido una política integral ni la jerarquización necesaria el tema; el insuficiente acceso, asequibilidad y uso de los servicios asociados a las TIC; la ausencia de un programa rector para el desarrollo de las Guías y el adolecer de un sistema coherente de gestión del capital humano para desarrollar el tema. Se realizó la propuesta de acciones para la solución de dicha problemática y se recomienda a partir de ellas realizar un plan de acción.

Conclusiones: se identificaron y describieron los procesos claves de la actividad de Guías de Prácticas Clínicas Basadas en Evidencias, lo que permitió constatar los principales problemas relacionados con los factores organizacionales. Se presenta una propuesta de acciones factibles de implementar en el corto y mediano plazo

Palabras clave: Guías de Práctica Clínica; Evidencias; Sistema de Salud.

ABSTRACT

Introduction: Increase of chronic-degenerative diseases and high expenditures on care makes new models and strategies for health care necessary, so several methods have been developed, which aim at medical criteria unification, as well as at updating knowledge.

Objective: To propose actions that promote the development of evidence-based clinical practice guidelines in the national health system, which will contribute to the quality of care improvement in the health institutions of the system.

Methods: To organize the components of the alternatives theoretical and empirical methods were used, such as the survey, conducted on scientific societies Presidents, heads of national groups of diverse specialties, and experts. Documentary review, brainstorming, causal analysis, and the strength matrixes (SWOT) were applied, by which permitted to elaborate two strategic objectives and an action plan for proposing solutions based on what is stated under the Guidelines of the Party's and the Revolution's Economic and Social Policy and the Revolution.

Results: it was possible to determine the main problems that hinder the development of evidence-based clinical practice guidelines in the national health system, such as the fact that the topic does not have an integral policy or the necessary hierarchy; insufficient access and use of the services associated to the communication and information technologies; the absence of a program governing the development of the guidelines, and the adoption of a coherent human capital management system to develop the topic. The proposal of actions was made to solve this problem and it is recommended to make an action plan starting from them.

Conclusions: Key processes of evidence-based clinical practice guidelines were identified and described, which allowed us to verify the main problems related to the organizational factors. A proposal of feasible actions was presented to be implemented in the short and medium term

Key words: clinical practice guidelines; evidence; health system.

INTRODUCCIÓN

Durante siglos la práctica médica se ha sustentado en lo fundamental, en la experiencia y en el juicio personal. La apertura de la Globalización ha generado cambios que requieren de buenos controles a pesar de la complejidad de los escenarios. Por otra parte, el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas y el elevado gasto en la atención, hace que se requieran nuevos modelos y estrategias para la atención de la salud, por lo que se han desarrollado diversos métodos que pretenden, además de la actualización de los conocimientos, la unificación de los criterios médicos, ya que la mayor parte de las veces éstos están influidos por actitudes, valores personales, modas y prejuicios del personal de la salud. Los profesionales sanitarios, durante su consulta habitual, se enfrentan a un elevado número de problemas de forma simultánea.^{1,2}

El origen de las diferencias en la toma de decisiones sobre pacientes individuales puede encontrarse en una de las siguientes:³

- *Incertidumbre*: no existe buena evidencia científica sobre el valor de los posibles tratamientos o de los métodos diagnósticos.
- *Ignorancia*: existe evidencia científica, pero el clínico la desconoce o no la tiene actualizada.
- *Presiones externas*: el profesional conoce el valor de las pruebas o tratamientos, pero emplea otras pautas.
- *Recursos y oferta de servicios*: al no disponer de la técnica diagnóstica o del tratamiento recomendado se utiliza una alternativa. También ocurre lo contrario, una disponibilidad elevada puede inducir a un uso excesivo.
- *Preferencias del paciente*: en la mayoría de los casos la decisión última la tiene el paciente o su familia y sus valores y preferencias también cuentan de forma que pueden hacer que las acciones varíen significativamente de un paciente a otro.

Para facilitar este proceso se han desarrollado métodos consistentes, entre los cuales destacan las revisiones sistemáticas basadas en técnicas cuantitativas, que evalúan y sintetizan un tema de investigación; con ello, se ha facilitado la labor del clínico para extrapolarla en la práctica diaria.

Esta práctica clínica requiere un trabajo interdisciplinario, coordinado por las diferentes instancias que conforman el Sistema Nacional de Salud. Una de las estrategias es la generación de guías de práctica clínica orientadas a unificar, mediante los mejores estándares de calidad asistencial, derivados de estudios sistemáticos, criterios de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de los enfermos.

Con base en lo anterior la medicina basada en evidencia pretende facilitar el acceso a la información biomédica, la cual debería no sólo ser exclusiva del personal de salud sino también ser comprensible para los enfermos, sus familiares y la población en general.

Las guías de práctica clínica son documentos médico legales elaborados por un grupo interdisciplinario de expertos, que estandarizan, sistematizan, simplifican y vinculan sus experiencias médicas y las tecnologías, disponibles en la bibliografía médica, se definen como el conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas;⁴ su propósito es que éstas ayuden de manera simultánea en lo preventivo y terapéutico, en la toma de

decisiones y en la administración de recursos (operativos y administrativos) para proporcionar una atención médica integral con vinculación multidisciplinaria, segura, eficaz, dinámica y acorde con la etapa de la historia natural en la que se encuentre la enfermedad del paciente.

Por otra parte, la constitución de la República,⁵ en su capítulo VII: Derechos, deberes y garantías fundamentales, expresa en su artículo 50. Todos tienen derecho a que se le atienda y proteja su salud. El estado garantiza ese derecho, además la Salud Pública funciona como un sistema complejo en general y, en lo particular, las Guías de Prácticas Clínicas resultan un subsistema dentro de la misma que se caracteriza por ser también complejo desde sus bases conceptuales.^{6,7} Algunos argumentos que sustentan este planteamiento emanan de las características que ya fueron expuestas.

En primer término, estaría la heterogeneidad de las Guías de Práctica Clínicas (GPC), que en Cuba se ha logrado un escaso desarrollo de la modalidad basada en evidencias, aunque existen un grupo de guías realizadas por consenso y criterios de expertos, que no cumplen los estándares internacionales exigidos para su inserción en la Red Mundial de Guías, al no estar basadas en la evidencia científica.

En un segundo apartado estarían los aspectos fundamentales que las caracterizan, dentro de estos aspectos puede señalarse que:⁸

- Ofrecen una perspectiva holística e integradora de la naturaleza, la vida, el hombre y la salud.
- Suelen reconocer que el desarrollo de los procesos tiene un carácter no lineal.
- Identifican al tiempo como una variable implícita en los fenómenos.
- Admiten que las cualidades contradictorias intrínsecas de cada fenómeno llevan el peso fundamental en el determinismo de los cambios.

Los atributos deseables y su confluencia en las GPC darían mucha credibilidad tanto a sus recomendaciones como a su potencial utilización, lo que supondría la obtención de los resultados clínicos deseados.⁹

- *Multidisciplinaria*: deben participar todos los miembros que puedan estar implicados en la práctica clínica del tema objeto de la guía (médicos de atención primaria y especializada, enfermería, otros trabajadores sanitarios o no sanitarios, pacientes, organizaciones de salud).
- *Clara*: utilizar un lenguaje claro, definir los términos de modo preciso con una presentación lógica y fácil de seguir.
- *Reproducible*: si se realiza todos los pasos indicados en la elaboración de la guía, y la misma búsqueda bibliográfica con la circunstancia clínica referida, los resultados de las recomendaciones serían las mismas y la aplicación similar.
- *Flexible*: deben reflejarse las alternativas de manejos razonables y posibles.
- *Aplicable*: las recomendaciones propuestas pueden llevarse a la práctica en cualquier lugar o circunstancias o adecuarlas.
- *Válida*: las recomendaciones propuestas son fruto de una revisión bibliográfica rigurosa.
- *Actualizada*: aporta sistemáticamente las últimas novedades sobre ese tema.

Sin embargo, siempre hay que tener en cuenta en la elaboración de GPC los aspectos siguientes:

- Aunque utilizan revisiones sistemáticas para apoyar sus recomendaciones, puede que éstas no existan, pero sintetizan la mejor evidencia disponible en ese momento para apoyar una decisión clínica determinada.
- Constituyen una gran herramienta de trabajo, no se debe pensar que en ellas se encuentren las respuestas a todas las preguntas que nos hacemos en la consulta diaria.
- La decisión final sobre el procedimiento clínico, preventivo, diagnóstico o terapéutico estará siempre en manos del médico, del paciente y de las circunstancias específicas que rodean cada situación clínica.

En su aplicación a los procesos clínico-asistenciales, las GPC, son un intento de sintetizar un gran volumen de conocimientos médicos en un formato adecuado, sencillo y fácil utilizable. Estas reúnen, valoran y combinan las evidencias en relación con los aspectos que podrían influir en una decisión clínica durante el proceso de atención.

Las GPC están dirigidas a profesionales y pacientes, y proporcionan información para la toma de decisiones con el propósito de disminuir la variabilidad de la práctica clínica para garantizar un nivel óptimo de calidad y mejorar así la atención médica. Durante la práctica clínica las GPC definen la secuencia lógica de las actividades a desarrollar frente al problema clínico en cuestión o área a mejorar, por lo general se basan en los conocimientos científicos existentes y teniéndose en cuenta los recursos disponibles del centro donde se han de aplicar. Por ello, sus recomendaciones deben estar explícitamente ligadas a la evidencia que las sustenta y requieren de la actualización periódica.

En su metódica, las GPC reflejan la estandarización y especificaciones del proceso clínico y si los beneficios sanitarios esperados (aumento de la expectativa de vida, prevención de complicaciones, alivio del dolor, incremento de la capacidad funcional, etc.) en un paciente medio son superiores a los riesgos esperados (morbilidad, mortalidad, dolor, etc.) con un margen lo suficiente amplio como para asegurar que el procedimiento es superior a otras alternativas terapéuticas (incluyendo la ausencia del tratamiento).¹⁰

Por otra parte, es bien sabido que la práctica clínica no depende sólo de la eficacia rigurosa y científica demostrada de un determinado tratamiento (evidencia científica), sino también de la capacidad profesional, los recursos disponibles, las características propias del paciente a quien se le aplica el tratamiento y sus preferencias.

El profesional ha de saber encontrar el equilibrio entre lo ideal y lo real para convertir cada aplicación de la recomendación en un acto único. No será nunca la intención de una GPC, suplantarse el juicio clínico, sino ayudar al profesional, como mínimo, en la vertiente del conocimiento o la evidencia científica.¹¹

Las GPC no presentan a priori tanta complejidad para su implementación, sin embargo, cuando no han participado en su elaboración todas las partes implicadas; no sólo los médicos y enfermeras, sino también los pacientes e instituciones de Atención Primaria, hospitales y otras que deben aportar criterios, llegan a ser insuficientes, sin producir impacto en el cambio de la actitud de los profesionales. Así por ejemplo, no se podría plantear la elaboración de GPC con el objetivo de perfeccionar determinado servicio hospitalario sin incluir las relaciones con el nivel primario de salud y con otras instituciones del sistema de atención médica.¹²

A lo anteriormente relacionado se debe agregar la viabilidad económica que permita la perdurabilidad de la guía hasta que sea superada por otra, de manera sanitaria

mejor. Esta combinación eficacia-eficiencia hace que los recursos empleados en exámenes, pruebas y actuaciones innecesarias se puedan utilizar en acciones más productivas.^{13,14}

Por otra parte, un tema también de interés es el necesario enfoque interdisciplinar para profundizar en el conocimiento de la Medicina basada en evidencia sobre bases científicas. Esta es una característica importante intrínseca a la complejidad de cualquier sistema, su alta interacción intersectorial e intra sectorial, que proporciona la capacidad de generar nuevas soluciones integradas y proveer un conocimiento expandido, capacidad para el debate y la discusión, la adaptación a los cambios, así como la capacidad de desarrollar nuevas metas y estrategias.

En el actual contexto cubano, con un proceso de renovación del modelo económico-social pautado por los Lineamientos aprobados en el Sexto Congreso del Partido Comunista de Cuba (PCC), la mejora de la calidad asistencial resulta un mandato encargado al Ministerio de Salud Pública. Para lograr la implementación de esta política se recurre al trabajo integrado de los diferentes organismos involucrados y se pretende abordar el proceso desde una perspectiva transdisciplinar, donde el valor de la emergencia, la auto organización, la conectividad, la retroalimentación, flexibilidad y la orientación al cambio se convierten en elementos que no deben ser desaprovechados en beneficio del mejoramiento de la visión integral y humanista de la atención médica y de los servicios de salud que caracteriza a la Salud Pública cubana.

Se ha señalado que esta integración en el Sistema de Salud cubano no es solo posible, sino también oportuna.

Un gran número de países de nuestro entorno cultural y científico abordan la mejora de calidad en la práctica clínica poniendo a disposición del profesional de la salud herramientas adecuadas que faciliten la toma de decisiones clínicas. La necesidad de estas herramientas procede de un entorno asistencial complejo, donde el incremento exponencial de la información científica es uno de sus elementos más notables y del que nuestro país no escapa.

Las GPC tienen el objetivo de mejorar la efectividad, la eficiencia y la seguridad de las decisiones clínicas y se logra con que los profesionales disminuyan la variabilidad no justificada de su práctica y faciliten las mejores decisiones diagnósticas y terapéuticas en condiciones clínicas específicas.

Internacionalmente existe una red de Guías de Práctica Clínica y Cuba forma parte de la Red Iberoamericana de Guías de Práctica Clínica desde su fundación en el año 2004.

La Dirección Nacional de Ciencia y Técnica ha realizado una evaluación de la calidad de las Guías de Práctica Clínica, elaboradas en el Sistema Nacional de Salud,¹⁴ pues varias son las publicaciones realizadas en el país bajo el nombre de Guías de Práctica Clínica, en especialidades como estomatología, Pediatría, Cirugía Pediátrica, entre otras, resultando todas como no recomendadas por no cumplir los requerimientos internacionales de estos documentos, al no estar explicitada la mejor evidencia disponible, no ser realizadas por equipos multidisciplinarios, no ofrecer recomendaciones, no cumplir con los objetivos para los que deben realizarse las mismas y estar efectuadas todas por consenso y a modo de libro de texto para las diferentes especialidades y no dedicadas a una entidad específica.

El hecho de que el sistema de salud cubano haya definido su misión en términos de mejora de la efectividad y calidad asistencial, así como de una mayor eficiencia y

equidad en la asignación y distribución de los recursos sanitarios, promueve la elaboración y diseminación de Guías de Prácticas Clínicas basadas en Evidencias (en lo adelante GPCBE) y recomendaciones orientadas al cumplimiento de dicha misión. El reto es una realidad presente, ahora, ya no se trata de brindar un buen servicio, sino de un reclamo por el cambio cualitativo en el sistema de salud, donde la calidad de los servicios a ofrecer es superior a la media, cada vez mejores y aportando el valor para una plena satisfacción de la población.

Un nuevo paradigma en la práctica clínica ofrece la utilización de las GPCBE. Su diseño y desarrollo ayuda a definir estándares para mejorar la atención médica, incorporándose el conocimiento científico actual, con independencia de las dificultades que entraña traspasarlo del papel a la realidad. Para seleccionar el conocimiento científico de calidad se requiere que quien desarrolla las GPCBE tenga las herramientas necesarias, la destreza para leer de forma crítica la literatura médica y también capacidad de síntesis y claridad en la exposición, además de cierta dosis de honestidad, puesto que el proceso consiste en ver qué dice la investigación científica y recomendar en relación con ésta y no a la inversa

No se toma con la misma seguridad una decisión clínica sabiéndose que está avalada por una buena evidencia científica, que si lo está por una evidencia científica limitada o sólo por la opinión de experto, aunque sea respetable, pero que no proviene de los resultados de la investigación científica.⁸ Es necesario dedicar más esfuerzos al diseño y elaboración de GPCBE y a investigaciones en el campo de la efectividad y coste efectividad en el contexto nacional como alternativas que confieren más validez y calidad en la actuación de la práctica médica.

Son documentos donde se plantean preguntas específicas y se organizan las mejores evidencias científicas disponibles para que, en forma de recomendaciones flexibles, sean utilizadas en la toma de decisiones clínicas. Su finalidad primordial consiste en ofrecer al clínico una serie de directrices con las que poder resolver, a través de la evidencia científica, los problemas que surgen diariamente con los pacientes, para mejorar la práctica clínica al ofrecer un soporte científico para ello, disminuir la variabilidad profesional, mejorar la calidad asistencial y el estado de salud de la población como elemento fundamental del sistema de Salud.

El tema que se coordina desde el Departamento de Innovación y Evaluación de Tecnología Sanitaria de la Dirección de Ciencia y Técnica del área para la Docencia y las Investigaciones del Ministerio de Salud Pública, forma parte de las normativas que estandarizan los procesos de atención y no ha alcanzado el desarrollo esperado, ello motivó la realización de una estrategia para su fortalecimiento en el Sistema Nacional de Salud, con la participación de las especialidades médicas a través de los grupos nacionales y de las sociedades científicas toda vez que la evidencia está primando en las decisiones clínicas a nivel internacional, que el sistema Nacional sólo cuenta con un escaso número de ellas. Por otra parte Cuba forma parte de la Red Cochrane Iberoamericana, que se dedica con herramientas, como las revisiones sistemáticas (revisión en la que se han utilizado métodos específicos y apropiados para evaluar de manera crítica y resumir los estudios que tratan de una pregunta definida) o el meta análisis (técnica estadística que puede formar parte de las revisiones sistemáticas para combinar los resultados de diversos estudios, ponderando por el mayor número de eventos y la calidad de los mismos), a aportar evidencia científica para el trabajo en Salud.

Además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva de los seres humanos. Constituye, por tanto, un índice de éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar de la población.⁹

En correspondencia con lo anterior se formuló el siguiente problema Científico:

¿Cómo favorecer el desarrollo de las Guías de Práctica Clínica basadas en Evidencia en el Sistema Nacional de Salud?

Con esta investigación se pretende contribuir a la elaboración de una propuesta metodológica para lograr el incremento de las Guías de práctica clínica en las especialidades, que redunde en mejora de la calidad asistencial, teniéndose en cuenta sus actuales barreras recogidas a través de entrevistas y encuestas derivándose los siguientes objetivos: identificar los factores que inciden en el poco avance del tema en las especialidades del Sistema Nacional de Salud y elaborar una propuesta de acciones que permita el desarrollo de las Guías de práctica clínica basadas en evidencia que permitan incrementar su desarrollo en un grupo de especialidades en el país.

MÉTODOS

Para alcanzar los objetivos propuestos se utilizaron métodos teóricos y empíricos. Dentro de los métodos teóricos se realizó el análisis y síntesis, a través de la búsqueda de referentes teóricos y metodológicos relacionados con el tema. La revisión documental, de la bibliografía relacionada con estos procesos y como están de forma oficial diseñados para obtener la información en documentos normativos escritos y localizados a través de las TIC

Relacionadas con la base jurídica de la salud pública, se consultó la Constitución de la República de Cuba, la Ley de la Salud Pública, otros instrumentos legales en la Gaceta oficial de la República de Cuba, así como el análisis de la relación del tema contemplado en los lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución relacionados con la salud pública, se construyó un mapa conceptual que explica su contenido.

Como métodos empíricos se aplicaron entrevistas a jefes de grupos nacionales, presidentes de las Sociedades y expertos de grupos multidisciplinarios que han elaborado ya guías de práctica para el sistema de salud.

Se aplicaron varias técnicas y herramientas para llevar a cabo este trabajo, entre ellas, se creó un grupo con jefes de grupo nacionales, presidentes de sociedades científicas y expertos que han trabajado el tema de guías, que permitió recopilar y organizar la información necesaria para cumplir con los objetivos propuestos. Se realizó una tormenta de ideas cuyo tema principal fue: problemas que afectan el desarrollo de las GPCBE en el Sistema Nacional de Salud. También fue muy útil la aplicación de la matriz DAFO, a través de la cual se identificaron las debilidades amenazas fortalezas y oportunidades que permitió elaborar dos objetivos estratégicos y un plan de acciones para proponer soluciones basadas en lo estipulado en los lineamientos de la Política Económica y Social del partido y la Revolución.

Para los procesamientos estadísticos de calidad (Diagramas de Ishikawa y de Pareto) aplicados en el estudio se utilizó el software MINITAB versión 15. Para el diseño del Mapa Conceptual de las áreas de trabajo de la actualización del Programa Nacional para el Desarrollo y Generalización de la MNT se utilizó el software XMind 2013 (v3.4.1.201401221918).

RESULTADOS

Al intentar dar respuesta a los objetivos expuestos antes, es necesario hacer referencia al diagnóstico de los principales problemas identificados y su resultado una vez realizada la matriz de Ranqueo con los participantes.

Como puede apreciarse en la tabla 1 el principal problema identificado por todos los participantes es la falta de una política integral y la jerarquización del desarrollo de las guías de práctica clínica basadas en evidencia en el sistema de salud al no ser reconocida como instrumento o vehículo que permita alcanzar una mejora de la calidad asistencial.

Tabla 1. Listado de problemas identificados y su ponderación

Problemas	A	B	C	D	E	Total
1 No ha tenido una política integral ni la jerarquización necesaria el tema	2	2	2	2	2	10
2 Insuficiente acceso, asequibilidad y uso de los servicios asociados a las TIC	2	2	2	2	1.6	9,6
3 Ausencia de un programa Rector para el desarrollo de las Guías	2	2	1,2	2	2	9,2
4 Se adolece de un sistema coherente de gestión del capital humano en el tema	2	2	2	1	2	9,0
5 Inexistencia de un sistema de indicadores, que permita apreciar la efectividad , el costo y el impacto de las GPC en el Sistema de salud	2	1,2	1,8	1,8	2,	8,8

A: Tendencia (magnitud), B: Frecuencia (afecta gran número de personas), C: Gravedad (cuán grave es), D: Disponibilidad de recursos, E: Vulnerabilidad (posible solución).

A los problemas detectados se les aplicó un proceso de división en grupos según sub divididos en:

- Problemas relacionados con la gestión organizativa.
- Problemas relacionados con el capital humano.
- Problemas relacionados con la metodología.

Una vez logrado se realizó el análisis causal o diagrama de Ishikawa.

Se recoge el antecedente en investigación realizada en el año 2011¹⁴ como parte de un proyecto metacéntrico de las Red Iberoamericana de Guías de prácticas Clínicas que evaluaron en Cuba 377 documentos que decían llamarse Guías de prácticas clínicas, a los cuales se le aplicó un instrumento internacional diseñado para estos fines conocido como AGREE en un esfuerzo conjunto de varios países como respuesta a Múltiples llamamientos para establecer una Metodología Internacional que promoviera el desarrollo riguroso de las guías de práctica clínica, con el fin de ofrecer un marco sistemático para el análisis de los componentes claves que determinan la calidad de las guías, incluyéndose la elaboración y documentación del

proceso, el mismo cuenta con seis áreas de calidad que incluye alcance y objetivo; participación de los implicados; rigor en la elaboración; claridad y presentación; aplicabilidad e independencia editorial en 23 ÍTEM, que permite la posibilidad de recomendar o no el uso de la Guía.

Los Lineamientos de la Política Económica y Social son la expresión de la voluntad del pueblo, contenida en la política del Partido, el Estado y el Gobierno de la República de Cuba, de actualizar el modelo económico cubano con el objetivo de garantizar la continuidad e irreversibilidad del socialismo, el desarrollo económico del país y la elevación del nivel de vida de la población, conjugado con la necesaria formación de valores éticos y políticos de nuestros ciudadanos.¹⁵

Para elaborarlos, se han tenido en cuenta las experiencias pasadas, la evolución y proyección del escenario económico y político mundial, así como la situación de la economía cubana en dicho contexto, todo ello avalado por los resultados de las proyecciones efectuadas a mediano plazo.

En el análisis de los lineamientos¹⁵ relacionados con el tema de investigación puede apreciarse que se relacionan 52 de ellos, el mayor número de lineamientos involucrados se encuentra en el capítulo V relacionados con la política de ciencia tecnológica, innovación y medio ambiente alcanzándose aquí el mayor peso específico de los Lineamientos y con el VII de la política social se alcanza el mayor número de lineamientos involucrados (tabla 2).

Tabla 2. Relación del problema de estudio con los Lineamientos de la Política económica y Social del Estado y Peso específico de cada capítulo

Capítulo	Problema	Suma	Peso específico	Comentarios
I	1, 2, 5, 7, 8, 9, 10-12, 15, 19, 20, 30, 37	13	35.13	-
IV	116-119, 124, 125	6	50	-
V	131-133, 135, 137, 139	6	60	Mayor peso específico de los Lineamientos
VI	140, 142-144, 150, 152, 154-161	14	41.66	Mayor número de Lineamientos involucrados
VII	180, 181, 188, 191, 194, 195, 208	7	18.91	-
VIII	221, 222, 235	3	12.5	-
XII	304, 305, 309	3	33.33	-
Total	-	52	10.13	-

Procedimiento

Los pasos para el análisis de ambientes fueron:

- Aclarar cuál es el resultado que queremos conseguir.
- Realizar una lluvia de ideas para descubrir todas las fuerzas presentes, sin tratar de organizar o valorarlas. Se trata de tener una lista de las condiciones internas o externas que afectan nuestras actividades mismas.

Conforme se mencionan las ideas se las va anotando en la pizarra o papelógrafo.

- Se valoraron todas las fuerzas para saber si son externas o internas. Ante dudas se, analizaron quienes son los actores que actúan sobre las fuerzas. Si tiene control sobre la condición, quiere decir que la fuerza es interna, caso contrario será externa.
- Se valoró si las fuerzas son favorables y positivas o favorables y negativas: si le dan una ventaja para la gestión o la dirección o no. En este paso, puede pasar que no estén seguros si la fuerza es positiva o negativa. Si es así, es muy probable que la descripción de la fuerza fue imprecisa, y que se tratan en realidad de ambos tipos de fuerzas. En la pizarra, se anotó con un signo positivo o negativo el tipo de fuerza.

Análisis de ambiente

- ¿Resultados?
- Lluvia de ideas
- ¿Actor externo o interno?
- ¿Fuerzas positivas o negativas?

Una vez concluido el análisis de las fuerzas externas e internas se agrupan en:

Principales Fortalezas:

- F1. El espacio de acción que brindan los Lineamientos de la Política Económica y Social para implementar las políticas de las actividades de Salud Pública.
- F2. La Reorganización, Regionalización y Compactación de los Servicios Salud.
- F3. Diseño del sistema de salud cubano basado en el modelo de Atención Primaria de Salud.
- F4. Constar con los recursos humanos y financieros necesarios para desarrollar las Guías de Práctica Clínica.
- F5. Capacidad para la formación y fortalecimiento sistemático de los recursos humanos.
- F6. Capacidad técnica de los recursos humanos.
- F7. Alta preparación política e ideológica de la mayoría de los profesionales de la salud.
- F8. Compromiso de los profesionales con la mejora de la calidad de los servicios.
- F9. Pertenecer y participar en las redes internacionales de Guías de Práctica Clínica.

Principales Debilidades

- D1. No hay cultura del trabajo con Guías de práctica basadas en evidencia.
- D2. No se dispone de tiempo extra para realizar el trabajo.
- D3. No se logra incrementar el tiempo de navegación por Infomed a los autores.
- D4. Limitaciones con la conectividad a internet y el uso de las TIC.
- D5. No se logra la participación de pacientes.
- D6. Se aborda más de un tema en las Guías.
- D7. Escasa o nula bibliografía actualizada impresa para la preparación de los recursos humanos y profesores.
- D8. No se logra el abordaje multidisciplinario en las GPC.

- D9. No se explicita la necesidad de la guía.
- D10. No están claramente definidos (población diana), los pacientes a quienes se pretende aplicar las guías.
- D11. No emplea métodos sistemáticos o no ofrece información alguna sobre cómo se realizó la búsqueda de evidencia.

Principales Oportunidades

- O1. Voluntad política de gobierno cubano de mantener las acciones de mejora de la calidad asistencial como prioridad dentro el Sistema Nacional de Salud Pública.
- O2. El Sistema de Salud puesto al servicio del pueblo.
- O3. El sistema Socialista y la política del estado de ofrecer una atención Médica Gratuita y de calidad para toda la población sin distinción.

Principales Amenazas

- A1. El impacto del bloqueo económico y de la crisis financiera mundial, sobre las importaciones, adquisición de equipos, e insumos.
- A2. Barreras y temor al cambio.
- A3. La no participación activa de los pacientes en la elaboración y adaptación de las GPCBE.

En el análisis de la DAFO innovada se muestran las zonas de poder constituidas por las fortalezas y las oportunidades, la zona de freno integradas por las debilidades y oportunidades donde se alcanza la mayor cifra en el análisis, seguida de la zona crítica que integran las debilidades y las amenazas y finalmente la zona de protección con el menos puntaje donde se valoran las fortalezas con la amenaza.

F+O	D+O
9+3=12	8+3=11
Zona de poder	Zona de freno
F+A	D+A
9+3=12	8+3=11
Zona de protección	Zona Crítica

En el análisis se muestra que las fortalezas son superiores a las debilidades determinando un predominio de aprovechamientos de las oportunidades e incremento de las vulnerabilidades del sistema frente a las amenazas, lo que nos permite realizar la estrategia y a proponer un grupo de acciones para su aprobación, y la creación de un grupo multidisciplinario para elaborar el plan de acción más detallado y un sistema de indicadores para el monitoreo y seguimiento de las acciones propuestas, así como la medición de su impacto una vez implementado el mismo.

La propuesta de acciones se realiza en base a tres ejes fundamentales, el relacionado con capital humano, el relacionado con organización que incluye administración y logística y el relacionado con la metodología de trabajo, a partir del análisis causa efecto y de haber agrupado las dificultades.

DISCUSIÓN

Como puede apreciarse por los resultados analizados, el análisis de las Guías aplicadas en el Sistema Nacional de Salud, no son suficientes; el abordaje desde la perspectiva interdisciplinaria, económica y de perfeccionamiento,¹²⁻¹⁶ así como, lo que representa desde los valores y realización del profesional de la salud, de la satisfacción por la atención de los pacientes y familiares,⁹ requiere de la aplicación de Guías de práctica clínica basadas en evidencias reconocidas, suficientes, oportunas y validadas.

Los factores identificados que inciden en este tema y que han limitado su avance, requieren de un plan de acción que favorezca el desarrollo y permita resolver el problema planteado, por lo que se proponen un conjunto de acciones encaminadas a capitalizar los recursos humanos, establecer una metodología de trabajo y favorecer la organización para su implantación, lo cual se describe a continuación:

Propuesta de acciones relacionadas con el Capital Humano con el objetivo de incrementar las competencias en GPC:

- Seleccionar los profesionales que serán capacitados en el tema
- Identificar necesidades de aprendizaje en los autores
- Creación de grupos multidisciplinarios en los Grupos Nacionales y Sociedades Científicas
- Realizar el diseño de un sistema de preparación en búsqueda de evidencias y lectura crítica de la literatura.
- Elaborar materiales de apoyo a la capacitación en elaboración y adaptación de GPC.
- Coordinar con el servicio de Diseminación Selectiva de la Información para que brinden servicio a los autores.

Propuesta de acciones relacionadas con la Metodología de Trabajo con el objetivo de coordinar el acceso a los recursos materiales que permitan el desarrollo de las Guías:

- Crear de equipo multidisciplinario que elaborará el Manual de Adaptación y Elaboración de GPC en el Sistema de Salud Cubano.
- Elaborar los procedimientos de trabajo de los grupos elaboradores en cada especialidad.
- Establecer el registro de autores y de Guías en el país.
- Impulsar el trabajo de las sociedades científicas en el tema.
- Desarrollar estrategias de capacitación por vía virtual a través de la red telemática Infomed.

Propuesta de acciones relacionadas con la Organización, con el objetivo de mejorar la organización del proceso relacionado con las Guías de Práctica Clínica:

- Coordinar con Infomed, el incremento en las horas de navegación de los autores y el acceso a la información de evidencias.
- Determinar con los grupos nacionales y las sociedades científicas sus necesidades de guías.
- Actualizar en el contexto actual el marco legal de las Guías.
- Fortalecer la RED de Guías de práctica Clínica en el país.
- Reevaluar el Programa Nacional de Guías.

- Definir indicadores para evaluar el impacto en los indicadores de las guías implementadas.
- Promover la cultura de GPC entre los profesionales.

CONSIDERACIONES FINALES

Se identificaron y describieron los procesos claves de la actividad de Guías de Prácticas Clínicas basadas en evidencias, lo que permitió constatar los principales problemas relacionados con los factores organizacionales.

Se presenta una propuesta de acciones factibles de implementar en el corto y mediano plazo.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Metodología para la Integración de Guías de Práctica Clínica [Internet]. México D. F.: Secretaría de Salud; [Internet]. 2007 [citado 26 Feb 2015]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/METODOLOGIA_GPC.pdf
2. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico [Internet]. Madrid: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS); [Internet]. 2007 [citado 10 Feb 2015]. Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion/documentos/Manual%20metodologico%20-%20Elaboracion%20GPC%20en%20el%20SNS.pdf>
3. Pardo Turriago R. Adaptación de guías de práctica clínica. En su: Manual metodológico para la elaboración y adaptación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2009 [citado 26 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.gets.unal.edu.co/cap2.pdf> .
4. Borroto ER, Castell-Florit P, Carnota O, Rocabrano J. Los sistemas de salud en el mundo. En: temas Actualizados de la Salud. (CD-ROM). La Habana: GIESP ENSAP; 2003.
5. Constitución de la República de Cuba. Editora política. La Habana; 2010.
6. Ramis Andalia RM. Complejidad y salud en el siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública. 2007 [citado 12 Mayo 2014]; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000400011&lng=es .

7. Mora Vanegas C. Replanteando el control y la complejidad. Indexado en Globalización, integración internacional y Apertura económica- Consulte todo el directorio temático.
8. The AGREE Collaboration. AGREE Instrument Spanish version. 2015 [citado 12 marzo 2015]. Disponible en: <http://www.agreecollaboration.org/>
9. Aymerich M. Del conocimiento científico de la investigación clínica a la cabecera del enfermo: las guías de práctica clínica y su implementación. Gac Sanit. 2004;18(4):326-34.
10. Scottish Intencollegiate Guidelines Network. A guideline developer's handbook. Edinburg: SIGN; [Internet]. 2001; [cited 2015 Mar 12]:50. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/>
11. Thorsen T, Mäkelä M. Cambiar la práctica de los profesionales. Teoría y práctica de la implementación de la Guías. de Práctica Clínica. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2002.
12. Beltrán Hernández J, Trujillo Rexach M. Perfeccionamiento institucional en el sector salud. Proyección del director. Rev. Cubana Salud Pública 2002;28(1):5-17.
13. Marzo M, Alonso P, Bonfill X. Guías de práctica clínica en España. En. Bonfill X, Martín Zurro A. De la evidencia a la práctica clínica. Med Cli (Barc). 2002;118(Splu 3):30-5.
14. Toledo Fernández AM, Cabrera Cruz N. Calidad de las Guías Cubanas. Rev Cubana de Salud Pública. 2011 [citado 10 de mayo 2016];37(3). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/spu/indice.html>
15. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. La Habana: Partido Comunista de Cuba; Aprobados el 18 de abril de 2011.
16. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de Trabajo e indicadores. La Habana: MINSAP. 2014. [citado 10 de mayo 2016]. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu/servicios/documentos/>

Recibido: 30 de agosto de 2016.
Aprobado: 9 de septiembre de 2016.

Ana Margarita Toledo Fernández . Dirección Ciencia y Técnica. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). La Habana, Cuba.
Correo electrónico: amtoledo@infomed.sld.cu