

INVESTIGACION PEDAGOGICA (REVISIONES)**Guías de práctica clínica. Ventajas y desventajas.****Clinical practice guidelines. Advantages and disadvantages.**

Dr. Alfredo D. Espinosa Brito, ⁽¹⁾ Dr. Luis G. Del Sol Padrón, ⁽²⁾ Dr. Alfredo A. Espinosa Roca, ⁽³⁾ Dr. José L. Garriga Valdés, ⁽⁴⁾ Dr. Brandy Viera Valdés. ⁽⁵⁾

¹Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Profesor Consultante. Doctor en Ciencias Médicas. Investigador Titular. Académico Titular de la Academia de Ciencias de Cuba. ²Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Máster en Ciencias. ³Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Doctor en Ciencias Médicas. ⁴Especialista de I Grado en Geriatría y Gerontología. Profesor Instructor. ⁵Especialista de II grado en Medicina Interna. Especialista de II grado en Cardiología. Profesor Instructor. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos

¹Terminal Degree in Internal Medicine. Distinguished and Consultant Professor. PhD in Medical Sciences. Full Researcher. Full Scholar of the Cuban Science Academy. ²Terminal Degree in Internal Medicine. Full Professor. MSc. ³Terminal Degree in Internal Medicine. Distinguished Professor. PhD in Medical Sciences. ⁴Second Professional Degree in Geriatrics and Gerontology. Instructor Professor. ⁵Terminal Degree in Internal Medicine and Cardiology, Instructor Professor. General University Hospital "Dr Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

RESUMEN

La elaboración e implementación de guías de práctica clínica ha sido un elemento novedoso, que se ha introducido en la asistencia médica que se brinda en los servicios de salud, en los últimos años. Nuestro país no ha estado exento de ello y, especialmente, nuestro Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", acumula ya una experiencia de algo más de una década con el empleo de estas herramientas. En este trabajo se valoran las ventajas y desventajas que se presentan con la utilización de las guías, a nuestro modo de ver y a partir de la práctica referida.

Palabras clave: Guía de práctica clínica; guía de práctica clínica como asunto; asistencia médica; sistemas de salud

Límites: Humanos; adulto.

Recibido: 2 de octubre de 2009

ABSTRACT

The elaboration and implementation of clinical practice guidelines has been a novel element, which has been introduced into medical care in health facilities over the last few years. Our country has not been the exception, and especially our Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, adds up to more than a decade with the employment of these tools. In this paper, the advantages and disadvantages of using guidelines are assessed, according to our own point of view and starting from the referred practice. Better informed patients, health systems who see to keep control of sanitary expenditures and a growing professional competence, are very efficient factors that will keep a process of improvement and efficiency in motion, which will inevitably lead to an objective assessment of the services we provide to patients, mainly for the sake of the ill and the professionals.

Aprobado: 25 de octubre de 2009

Correspondencia:

Dr. Alfredo Espinosa Brito

Doctor en Ciencias Médicas; Profesor e Investigador Titular

Hospital General Universitario "Gustavo Aldereguía Lima".

Calle 51. Esquina 5 de Septiembre

Cienfuegos. CP 55100

Dirección electrónica: espinosa@gal.sld.cu

Key words: Practice guideline; practice guideline as topic; medical assistance; health systems

Limits: Humans; adult

INTRODUCCIÓN

En nuestros días, se manifiesta un interés cada vez más creciente por la promoción, desarrollo y aplicación de guías de práctica clínica, tanto para la prevención, como para la atención de diversas situaciones clínicas. Sin embargo, se ha señalado que debe prestarse mayor atención a su implementación y a su efectividad en los diferentes escenarios prácticos.⁽¹⁾

El fin de la elaboración e implantación de guías de práctica clínica es "*pasar de criterios basados en la validez subjetiva de los procedimientos y métodos clínicos utilizados en la práctica médica, a otros que se fundamenten en datos objetivos, utilizando un método que favorezca la toma de decisiones racionales estableciendo criterios de prioridad en la actuación*".⁽²⁾

La utilización de estas guías se ha extendido a partir del desarrollo de la epidemiología clínica y la medicina basada en la evidencia.⁽³⁻⁶⁾

En este artículo se dan algunos consejos prácticos devenidos de la experiencia en su empleo por casi tres lustros, así como las ventajas y las desventajas que se les han señalado a estas herramientas auxiliares de la práctica médica:

Consejos prácticos para el uso de las guías:

- El deslumbramiento por las nuevas tecnologías puede llevar a olvidar otras prácticas antiguas y sencillas que han producido múltiples éxitos, que no por pequeños se deben considerar menos importantes.
- El lenguaje en que se redactan las guías debe ser adecuado para las personas y grupos que las utilizarán, por lo que debe evitarse el uso de términos muy técnicos.
- Diversos problemas clínicos requieren la utilización de guías, aun cuando las evidencias no sean concluyentes. La fuerza de las evidencias determinará cómo se usarán; si se basan en evidencias consistentes, nadie objetará su aplicación. Sin embargo, si las evidencias no son contundentes, no serán más allá que resúmenes del "estado del arte" (state of art), como se suele decir en el lenguaje usado entre los clínicos.⁽¹⁾
- Aun cuando se han diseñado protocolos para la utilización adecuada de exámenes complementarios sin perjuicio de la calidad de la atención médica y con la consiguiente disminución de los costos, en la práctica no es fácil su introducción debido a las presiones o demandas que ejercen los médicos y/o los enfermos.
- Las guías deben ser: muy específicas, claras y sin ambigüedades. Deben ayudar en la toma de

decisiones en un escenario clínico determinado. Si es posible, se deben mencionar las situaciones clínicas que constituyan excepciones. Los juicios deben darse en un marco de referencia explícito que incluya conceptos, habilidades e instrumentos.

- Hasta que los creadores de guías basadas en evidencias cuantitativas, por un lado, y los clínicos orientados a evidencias cualitativas, por otro, no comiencen a hablar un mismo lenguaje, las reglas de predicción tienen pocas oportunidades de cambiar la práctica de la medicina.
- 1 Para realizar una guía de práctica clínica creíble se debe contar con los médicos. Las sociedades científicas del país o territorio, deben tomar el liderazgo para aglutinar a todos los estamentos y profesionales que participan en la elaboración de estos documentos. Uno de los problemas más importantes es que en muchas ocasiones las personas que tienen talento e iniciativas se encuentran con la dificultad de no tener un interlocutor que acepte y apoye sus ideas.
 - 2 No se deben usar las guías para otros propósitos que no sean para los que fueron concebidas, especialmente por personas que no son clínicos (administradores, abogados, economistas, enfermos y familiares).⁽⁷⁻¹⁰⁾

Ventajas en el uso de las guías:⁽¹¹⁾

1. Los autores de las guías han tenido mayor tiempo para revisar las evidencias que respaldan las decisiones que se sugieren, que la mayoría de los clínicos que están involucrados en la atención de los enfermos.
2. Las mejores guías han sido escritas por personas con experiencia, tanto práctica como académica, en el problema clínico que tratan.
3. Un grupo de expertos que tome en cuenta lo importante que resulta el trabajo interdisciplinar es capaz de evaluar mejor las evidencias, que cuando este trabajo se realiza de manera aislada por un grupo de especialistas.
4. Las guías permiten un equilibrio entre la práctica y la academia, entre las diferentes especialidades médicas, entre los médicos y los administradores, entre los administradores y los políticos.
5. Por las guías se interesan muchas personas, desde los clínicos que quieren llevar a la práctica lo que ellos consideran que sea lo mejor para sus pacientes, hasta los políticos, que son los responsables de la economía de la sociedad. En otras palabras, muchos se preocupan seriamente por desarrollar guías y se han comprometido a dedicar recursos para apoyar este trabajo.
6. Si el proceso de redacción de las guías es adecuado, se deben constituir grupos interdisciplinarios,

formados por: expertos –técnicos- en el contenido de las distintas áreas (especialistas y subespecialistas); metodólogos, que evalúen la credibilidad científica de las evidencias (que solos, pudieran ingenuamente omitir aspectos clínicos importantes); economistas, para valorar los costos de las actividades; y muchos otros -especialistas en ética, ciencias sociales, administradores e, incluso, pacientes.

7. El hecho de que los profesionales de la salud asuman criterios de consenso favorece la implantación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos apropiados, basados en procesos cada vez más ingeniosos de análisis para juzgar los beneficios esperados en cada caso, momento y lugar.
8. Ofrecen la posibilidad de adaptar guías con experiencias nacionales a situaciones locales.

Desventajas en el uso de las guías: ⁽¹¹⁾

1. Los propósitos de las guías tienden a ser vagos, y los criterios para evaluar el progreso alcanzado luego de haber sido aplicadas, son imprecisos.
2. Los métodos para confeccionar las guías pueden variar mucho.
3. La atención brindada al proceso de implementación de las guías y su aplicación en los escenarios prácticos no es la misma que se brinda a su proceso de redacción.
4. Ni los autores o patrocinadores, ni los usuarios de las guías se han mostrado comprometidos con la evaluación científica del impacto de las guías sobre el comportamiento de los profesionales, los resultados alcanzados en los pacientes, o en los costos de la atención médica.
5. Cuando las guías son publicadas, a menudo, las mejores evidencias en que se basaron ya se consideran obsoletas, proceso que se acentúa con la aparición de nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento que se introducen en la práctica. Debido a todo ello, se necesita realizar revisiones periódicas.
6. Deben realizarse grandes esfuerzos para lograr un mayor comprometimiento de los médicos que utilizan las guías tanto en su capacitación como en su aplicación diaria, ambas tareas, arduas y de difícil ejecución.
7. En ocasiones se emplean como referencia, para evaluar malas prácticas profesionales, que fueron realizadas por personas que no tienen experiencia en la especialidad.
8. Muchas guías pueden carecer de características cruciales (claridad, especificidad, flexibilidad, veracidad, validez y otras) que afectan tanto su aceptación por los médicos prácticos como su impacto sobre la práctica clínica.

Estas debilidades que hemos identificado pueden reflejar el hecho de que este campo de las guías médicas se

encuentra en su etapa inicial. Una visión menos optimista concurriría que estas debilidades fueran inherentes al desarrollo de las guías y al ambiente organizacional y político en el cual ellas se llevan a cabo. Si este fuera el caso, estas debilidades persistirán, al menos en cierto grado, a pesar de nuestros mejores esfuerzos para contrarrestarlas. No obstante, tales esfuerzos deben continuarse hasta tener más claridad sobre el asunto.

Las objeciones a las guías de tratamiento también se ha extendido al ámbito de la investigación. Se ha podido pensar que la existencia de guías de tratamientos empíricamente validados puede desestimular la investigación, porque no tiene sentido desarrollar procedimientos u objeciones que pongan en tela de juicio unas estrategias terapéuticas que han sido definitivamente acreditadas (validadas interna y externamente). Con el fin de sortear la connotación de irrefutabilidad asociada a la palabra «validada», algunos autores han recurrido al término «apoyadas empíricamente», dando a entender que el estado de conocimiento actual no es definitivo y que puede ser desafiado mediante otras pruebas empíricas que refuten o mejoren las hoy existentes ⁽¹²⁾. No debe creerse que esta distinción terminológica sea insustancial porque refleja fielmente la necesidad de que el proceso de evaluación sea continuo, con el fin de que las certezas estén siempre sometidas al dictado de las pruebas. ⁽¹³⁾

A pesar de los inconvenientes, la elaboración y aplicación de las guías ha continuado ⁽¹⁴⁻¹⁸⁾ ¿Cuáles son las razones por las que, a pesar de las discusiones e inconvenientes, las guías de tratamiento progresan?... algunas ya se han apuntado anteriormente cuando se han enumerado las ventajas; pero hay otras no menos importantes. ⁽¹³⁾

Los servicios del sistema de la salud tienen cada vez mayor importancia y las compañías farmacéuticas son cada vez más conscientes de su poder económico y político. Los ensayos clínicos rigurosos se han convertido en la única vía de acceso fiable al sistema sanitario para garantizar la utilidad de las intervenciones. Los nuevos fármacos o las novedosas tecnologías no compiten sólo entre sí, sino que deben demostrar su eficacia, efectividad y eficiencia en los tratamientos en los que se aplican. ⁽¹³⁾

Además, esa necesidad viene condicionada por la competencia, por los recursos disponibles y también por la necesidad de que el paciente decida con libertad entre los distintos tratamientos disponibles, una libertad que está salvaguardada por la posibilidad de que se impongan fuertes correctivos a los clínicos que apliquen procedimientos terapéuticos no respaldados empíricamente en los trastornos en los que se han realizado estudios ⁽¹³⁻¹⁹⁾

En todo caso, sea cual fuere el futuro de las guías de práctica clínica, la edad de la inocencia ya ha pasado y

nada será igual que antes. Pacientes (o usuarios) mejor informados, sistemas de salud veladores de mantener controlado el gasto sanitario y una creciente competencia profesional, son factores muy eficaces que mantendrán en marcha un proceso de mejora y

eficiencia que necesariamente conllevará la evaluación objetiva de lo que se brinda a los pacientes. Es muy probable que sea -esperemos confiados, pero vigilantes- para bien de los enfermos y de los profesionales.^{(13-19) a}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw M. Potential benefits, limitations and harms of clinical guidelines. *BMJ*. 1999;318:527-30.
2. Fletcher RH, Fletcher SW. *Clinical Practice Guidelines*. *Ann Intern Med*. 1990;113:645-6.
3. Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. *Epidemiología clínica*. Madrid:Editorial Consulta S.A.;1989.
4. Sackett D, Haynes B, Guyatt G, Tugwell P. *Epidemiología clínica. Ciencia básica para la medicina clínica*. 2da.ed. México:Editorial Panamericana;1998.
5. Sackett D, Straus S, Richardson S. *Evidence Based Medicine. How to practice and to teach Evidence-Based Medicine*. 2da.ed. Toronto:Churchill Livingstone;2000.
6. Espinosa AD. ¿Epidemiología clínica o Epidemiología para clínicos?. *Archivos del Ateneo Juan César García*. 2000;1:64-71.
7. Wasson JH, Harold HC, Neff RK, Goldman L. Clinical prediction rules, applications and methodological standards. *N Engl J Med*. 1985;313:783-90.
8. Epstein PE. Cassandra and the Clinician: Are Clinical Prediction Rules Changing the Practice of Medicine?. *Ann Intern Med*. 1990;113:646-7.
9. Audet AM, Greenfield S, Field M. Medical practice guidelines: current activities and future directions. *Ann Intern Med*. 1990;113:709-14.
10. McGuire LB. A Long Run for a Short Jump: Understanding Clinical Guidelines. *Ann Intern Med*. 1990;113:705-8.
11. Espinosa A, Del Sol LG, Romero AJ, Chávez O, Santos M. *Medicina Interna y guías de buena práctica clínica. Reflexiones después de 10 años*. IX Congreso Nacional de Medicina Interna. La Habana:Noviembre;2006.
12. Kendall PC. Empirically supported psychological therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1998;66(1):3-6.
13. Hidalgo Ottolenghi R. *Medicina Basada en evidencias*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador;1999.
14. Hidalgo Ottolenghi R. La educación médica en la sociedad del conocimiento. *Equinoccio* [Internet]. [Citado 6 jun 2008];(5): Disponible en [<http://www.ute.edu.ec/noticias/equinoccio/equinoccio5.html>]
15. Reussi R, Tájer CD, Mercado J. *Evidencias en Medicina Interna II*. Buenos Aires:Ediciones Médicas;2008.
16. Doval HC, Tájer CD. *Evidencias en Cardiología. De los ensayos clínicos a las conductas terapéuticas*. Buenos Aires:GEDIC;2008.
17. Raine R, Sanderson C, Black N. Developing clinical guidelines: a challenge to current methods. *BMJ*. 2005;331:631-3
18. Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE) Instrument [training manual]. Ene 2003 [citado 11 oct 2008]. Disponible en: <http://www.agreecollaboration.org/pdf/aitraining.pdf>
19. Letelier LM, Moore P. La medicina basada en evidencia. Visión después de una década. *Rev Méd Chile*. 2003;131:939-46.
20. Rada G, Andrade M. ¿Debo aplicar los resultados de este estudio a mi paciente? *Rev Méd Chile*. 2006;134:115-9.

^a Fernández Hermida JR. Evaluación de la psicoterapia. Disponible en: [<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=458>]. Fecha de acceso: 11 Noviembre 2008.