



ARTÍCULO ESPECIAL

Elaboración y evaluación crítica de las guías de práctica clínica



C. García Villar*

Unidad Clínica de Diagnóstico por Imagen, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

Recibido el 29 de junio de 2015; aceptado el 14 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 3 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Guías de Práctica Clínica;
Medicina Basada en la Evidencia;
Lectura Crítica;
AGREE;
GRADE;
Radiología

KEYWORDS

Clinical guidelines;
Evidence-based medicine;
Critical reading;
AGREE;
GRADE;
Radiology

Resumen Las guías de práctica clínica son documentos que ayudan a los profesionales y a los pacientes a seleccionar la mejor opción diagnóstica o terapéutica en cada momento. Para su elaboración es necesario realizar una búsqueda eficiente en la literatura y evaluar de forma crítica los artículos encontrados para seleccionar así los más adecuados. Posteriormente se formulan las recomendaciones y se procede a una evaluación externa de la guía antes de proceder a su difusión. Aunque su elaboración es muy minuciosa y rigurosa, es necesario saber si las guías cumplen todos los requisitos metodológicos antes de aplicarlas. Para ello se han desarrollado varias escalas de evaluación crítica, de las cuales, la denominada AGREE II es la más utilizada en la actualidad. En este artículo se exponen los principales pasos que se siguen en su elaboración, así como los principales aspectos que se deben analizar para saber si la guía está bien escrita. © 2015 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Elaboration and critical evaluation of clinical guidelines

Abstract Clinical guidelines are documents to help professionals and patients select the best diagnostic or therapeutic option. Elaborating guidelines requires an efficient literature search and a critical evaluation of the articles found to select the most appropriate ones. After that, the recommendations are formulated and then must be externally evaluated before they can be disseminated. Even when the guidelines are very thorough and rigorous, it is important to know whether they fulfill all the methodological requisites before applying them. With this aim, various scales have been developed to critically appraise guidelines. Of these, the AGREE II instrument is currently the most widely used. This article explains the main steps in elaborating clinical guidelines and the main aspects that should be analyzed to know whether the guidelines are well written.

© 2015 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cristina.garcia.villar@gmail.com

Introducción

En 1990, el Colegio de Medicina de Estados Unidos de América (Institute of Medicine, IOM) definió las guías de práctica clínica (GPC) como «recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más adecuada, seleccionando la opción diagnóstica o terapéutica más apropiada para cada circunstancia clínica específica»¹. Las GPC tienen como objetivo principal disminuir la variabilidad en la utilización de los recursos y disminuir la incertidumbre del personal sanitario a la hora de actuar.

Este concepto se debe diferenciar de los protocolos de actuación. Aunque los objetivos son comunes, los protocolos son documentos más estructurados, que establecen una secuencia lógica de actividades que se aplican en una situación concreta y las describen paso a paso. Los protocolos se adaptan al entorno donde se aplican, teniendo en cuenta los recursos del centro y los profesionales que los utilizan. Por ejemplo, se han desarrollado numerosas GPC para el manejo del traumatismo craneoencefálico (TCE) en pediatría². Tras la evaluación clínica indican o no alguna prueba de imagen (como la radiografía convencional o la tomografía computarizada). Pero teniendo en cuenta estas recomendaciones, cada centro puede elaborar un protocolo de actuación en el TCE que se adecúe a sus recursos.

Otro término que debemos diferenciar de las GPC son las llamadas vías clínicas, que son planes asistenciales que se aplican a enfermos con una determinada patología y que presentan un curso clínico predecible³. Describen la secuencia de los actos y quién los ejecuta, y definen las responsabilidades de cada actuación. Al igual que los protocolos, su aplicación es local.

Las GPC son elaboradas por un equipo multidisciplinar y deben basar sus recomendaciones en los artículos de mayor calidad publicados en el momento (es decir, en la mejor evidencia científica disponible). Cada situación clínica específica debería ser resuelta aplicando una GPC (tanto de manejo diagnóstico como terapéutico). Además, con su aplicación se puede contribuir a gestionar los recursos económicos de una forma eficiente.

La elaboración de una GPC suele durar en torno a 1-2 años y consta de varias fases:

1. Selección del tema objeto de la GPC.
2. Creación del grupo elaborador de la GPC (se recomienda que sea multidisciplinar).
3. Formulación de las preguntas clínicas: se aconseja seguir la estructura paciente-intervención-comparación-desenlace (en inglés, *Patient-Intervention-Comparison-Outcome*, PICO)⁴.
4. Búsqueda, evaluación y síntesis de la literatura, seleccionando los artículos adecuados. Es decir, revisión de la evidencia científica existente sobre el tema.
5. Formulación de recomendaciones.
6. Revisión externa de la guía (evaluación).
7. Edición y difusión de la GPC.

Aunque todos los pasos son importantes y necesarios, vamos a explicar con mayor detalle los criterios que se deben

seguir para seleccionar los artículos, cómo establecer los niveles de evidencia y los grados de recomendación y cómo se deberían evaluar (es decir, lectura crítica de las GPC).

Elaboración de una guía de práctica clínica

Búsqueda, evaluación y síntesis de la literatura. El método GRADE

Un paso fundamental a la hora de elaborar una GPC es seguir una metodología adecuada, eficaz y rigurosa a la hora de buscar y seleccionar la literatura⁵. Los artículos seleccionados deben tener una buena calidad metodológica y unos resultados consistentes. Dicho de otra forma: deben tener un buen nivel de evidencia.

Los niveles de evidencia se establecen para ayudar a los profesionales a priorizar la relevancia científica de los diferentes tipos de estudios. Se crearon en la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC)^{6,7}. Aunque actualmente existen más de 100 sistemas de clasificación para valorar la calidad de la evidencia, una de las más conocidas y utilizadas por los profesionales es la clasificación realizada por el Centro del Servicio Nacional de Salud para la Medicina Basada en la Evidencia, Oxford, Reino Unido (The National Health Service Centre for Evidence-Based Medicine, CEBM)⁸.

Algo que tienen en común todas las clasificaciones es otorgar al ensayo clínico aleatorizado (ECA) el mayor nivel de evidencia. Es decir, una GPC que sustente sus recomendaciones sobre ECA (o sobre una revisión sistemática de un ECA) tiene una buena calidad metodológica. Pero esto realmente no siempre es así. ¿Qué ocurre si la guía aborda alguna cuestión en la que los ECA no aportan el mayor nivel de evidencia? ¿Qué ocurre si los ECA no son metodológicamente adecuados?

Con el objetivo de abordar las carencias de los sistemas de clasificación de la evidencia y unificar las diferencias existentes entre ellos, se creó en el año 2000 el grupo de trabajo Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation Working Group (GRADE)⁹.

Esta clasificación comienza valorando el tipo de estudio, otorgando al ECA el mayor nivel de evidencia. Posteriormente se van comprobando una serie de aspectos, como la calidad metodológica, la consistencia, la aplicabilidad, la fuerza de asociación y los factores de confusión, que van sumando o restando puntos a la categoría inicial. Así, un estudio observacional bien diseñado y ejecutado puede tener un mayor nivel de calidad de la evidencia que un ensayo clínico con mala calidad metodológica^{10,11}. Este sistema se explica de forma práctica en la [tabla 1](#).

Entre los aspectos metodológicos que valora el GRADE se encuentran el tamaño muestral, si ha existido aleatorización, enmascaramiento, cómo se ha realizado el seguimiento de los pacientes, cómo se manejan las pérdidas y si ha existido análisis por intención de tratar, entre otros parámetros¹².

También valora la consistencia del trabajo. Es decir, si hay resultados discordantes entre trabajos similares. Si no se encuentra una explicación razonable a estas diferencias, se reduce su nivel de evidencia y disminuye en un punto el grado asignado hasta ese momento.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245271>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245271>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)