

# Boletín Farmacológico

Volumen 4, Número 2 / Agosto 2013

## **¿Qué calidad tienen las Guías de Práctica Clínica que consultan los médicos en Uruguay?**

**Dr. Héctor Telechea**

La elaboración de guías farmacoterapéuticas basadas en evidencias es una de las estrategias para mejorar las prácticas de prescripción. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido una serie de medidas dentro de las cuales destaca a las guías de práctica clínica (GPC) como una de las herramientas útiles para abordar el problema del uso irracional de medicamentos. De hecho las guías han demostrado ser una medida efectiva para mejorar los resultados del cuidado de los pacientes y su evolución (1).

Según el Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines, las GPC se definen como un algoritmo, en el cual se siguen una serie de pasos que definen un problema de salud, se establece un objetivo terapéutico, y se realiza la selección de la opción terapéutica que cuenta con mayor evidencia a favor de su uso (mejor relación beneficio/riesgo) (2).

El objetivo de las mismas es asistir a los profesionales de la salud en la toma de decisiones terapéuticas. La toma de decisiones basadas en guías correctamente elaboradas son útiles para mejorar la calidad asistencial, a través del uso de prácticas seguras en los pacientes. También reducen la variación en las conductas, permitiendo la familiarización y el conocimiento en mayor profundidad de los médicos con una menor cantidad de medicamentos.(3).

Considerando el lugar que ocupan en la toma de decisiones de los profesionales de la salud, el número de GPC es grande y va en aumento, sin embargo no es infrecuente observar una importante variabilidad en su calidad metodológica. Muchas guías de distintas procedencias suelen tratar temas comunes y suelen existir importantes diferencias sobre las recomendaciones que estas realizan.

En España en el período comprendido entre 1990 a 2002 se identificaron 1084 documentos que fueron catalogados como guías(4).

En la experiencia de Navarro y cols. se le aplicó el instrumento AGREE (Appraisal

of Guidelines Research and Evaluation) a 61 GPC. En este trabajo se destaca que más de 60 % de las GPC tuvieron un puntaje que las consideraba como de “mala calidad”. De estas 61, 51 fueron catalogadas como no recomendables o muy poco recomendables, lo cual pone en duda la realidad de los beneficios que pueden derivarse de la aplicación de de las mismas (5). Shaneyfelt y cols. realizaron un estudio analizando 279 GPC de temas variados. En el mismo se destacó que hubo una adherencia adecuada a los estándares metodológicos para el desarrollo de la guía en 51% de los casos, en la clasificación de la evidencia 33,6% y en la formulación de recomendaciones en 46 %( 6). Por estos motivos es necesario que los profesionales de la salud cuenten con herramientas que les permitan realizar una correcta evaluación de una GPC, para poder decidir cuales son aquellas que realmente pueden asistirlo en el proceso de toma de decisiones.

Considerando las GPC como una fuente de información biomédica mas, es necesario, como para el resto, evaluar su validez interna y externa. Es decir, si para validar la información que nos brinda un ensayo clínico controlado o un metaanálisis, primero debemos determinar si metodológicamente está bien hecho, lo mismo sucede con las guías.

Ciertas organizaciones como Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Guidelines International Network (GIN), National Guideline Clearinghouse, Toward Optimized Practice (TOP), GRADE working group, preparan guías terapéuticas a base de protocolos que aseguran la adecuada calidad metodológica de las mismas.

Para mejorar la calidad, veracidad y transparencia de los protocolos terapéuticos, se han creado ciertos grupos como AGREE para estandarizar el desarrollo de los protocolos; GRADE working group on Grading Harmonization), para estandarizar el nivel de eficiencia; y GIN (Guidelines International Network) para el intercambio de tablas de evidencia. Entre los objetivos que persiguen estas distintas organizaciones se destacan desarrollar criterios de consenso para la elaboración de GPC, definir cuales son los criterios de calidad que deben cumplir las GPC, establecer un modelo de evaluación y monitorización de los criterios de calidad y promover la difusión del GPC.

La colaboración AGREE definió como la calidad de una GPC como la confianza en que los sesgos potenciales del desarrollo de guías han sido resueltos de forma adecuada y en que las recomendaciones son válidas tanto interna como externamente y son aplicables a la práctica. El instrumento de evaluación que ellos elaboraron constituye una forma estructurada para obtener una evaluación de la calidad metodológica de una guía de práctica clínica. En esta herramienta se incluyen 23 ítems divididos en 6 dominios, en cada uno de estos se obtiene información de un

aspecto diferente con relación a la calidad de la guía. Estos son alcance y objetivo, participación de los implicados, rigor en la en la elaboración, claridad de la presentación, aplicabilidad e independencia editorial (7).

Se realizó el ejercicio de aplicar el instrumento AGREE II a una guía de practica clínica uruguaya, de la Sociedad Uruguaya de Cardiología . Este instrumento constituye una forma estructurada para obtener una evaluación de la calidad metodológica de una guía de práctica clínica. En esta herramienta se incluyen 23 ítems divididos en 6 dominios, en cada uno de estos se obtiene información de un aspecto diferente con relación a la calidad de la guía. Estos son alcance y objetivo, participación de los implicados, rigor en la en la elaboración, claridad de la presentación, aplicabilidad e independencia editorial.

Los criterios se evalúan en una escala de Likert de 7 puntos (1- muy en desacuerdo, 7- muy de acuerdo). Los evaluadores deben de disponer y leer la totalidad de la guía a evaluar y los anexos o documentos adjuntos en los que puedan aparecer datos sobre las áreas a valorar. Se recomienda un número mínimo de 2 evaluadores aunque un mayor número aumenta más la fiabilidad de los resultados. En esta oportunidad fueron 4 los evaluadores de la guía. A continuación se presentan los datos obtenidos en forma resumida de la aplicación del AGREE II. Dominio 1 Alcance y objetivo: 38%; Dominio 2 Participación de los implicados: 50%; Dominio 3 Rigor en la elaboración: 18%; Dominio 4 Claridad de la presentación: 88%; Dominio 5 Aplicabilidad: 26%; Dominio 6 Independencia editorial: 0%

Este ejercicio, que es promovido desde el Departamento de Farmacología y Terapéutica entre los estudiantes de pre y postgrado, tiene como objetivo, mas allá de la promoción de una mayor producción de guías terapéuticas en Uruguay, que éstas sean elaboradas siguiendo criterios sistematizados, que se basen en la mejor evidencia disponible y que se adapten a nuestras prácticas clínicas, considerando también la opinión de los expertos. Aprender a realizar una adecuada evaluación de la información biomédica que llega a nuestras manos (en este caso GPC) es el primer paso para, eventualmente, poder también desarrollarlas con la calidad metodológica exigida por las recomendaciones internacionales.

La elaboración de GPC es una tarea ardua, que generalmente requiere la participación y un enfoque multidisciplinario, con profesionales idóneos, con capacidad de seguir una sistemática de búsqueda y análisis de la información biomédica disponible acorde al problema planteado.

Con este artículo se pretende hacer conocer la existencia de instrumentos como el AGREE, de fácil aplicación, que colaboran en la elección de las mejores guías en las que apoyar nuestras decisiones terapéuticas, y pensar a futuro, a la hora de la elaboración de las mismas, en los criterios que se utilizan para su desarrollo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamento de la OMS. Septiembre de 2002. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
2. Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines, Institute of Medicine. In: Field MJ, Lohr KN, eds. Clinical practice guidelines: directions of a new program. Washington, DC: National Academy Press, 1990.
3. Kish MA. Guide to Development of Practice Guidelines. CID 2001; 32: 851-854.
4. REDEGUIAS. Informe de Evaluación de Tecnologías FIS 01/1057. ISCIII. 2003. Disponible en: <http://www.redeguias.edu.es>
5. Navarro MA, Ruiz F, Reyes A, Gutierrez I, Hermosilla T, Alonso C et al. ¿Las guías que nos guían son fiables? Evaluación de las guías de práctica clínica españolas.
6. Shaneyfelt T, Mayo-Smith M, Rothwangl J. Are guidelines following guidelines? The Methodological Quality of Clinical Practice Guidelines in the Peer-Reviewed Medical Literature. JAMA 1999, 281(20): 1900-05.
7. The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument. Septiembre 2002 Disponible en: [www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org) en español: <http://www.agreecollaboration.org/pdf/Spain.pdf>