

LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA BASADAS EN LA EVIDENCIA (GPC-BE)

THE EVIDENCE-BASED CLINICAL PRACTICE GUIDELINES (CPG-EB)

Bastidas Párraga Gustavo^{1,2}

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8395-9177>

En el siglo XXI las Guías de Práctica Clínica (GPC) han devenido en ser las más importantes herramientas que se usan globalmente en los sistemas de salud y por el talento humano que laboran en ellos que practican una medicina basada en evidencias (publicaciones científicas). Son herramientas clínicas utilizadas para beneficiar al paciente y que buscan resultados favorables para las prestaciones que desarrollan los sistemas de salud. Las GPC han presentado un desarrollo progresivo que las han llevado a convertirse en instrumentos con características altas de confiabilidad y por esta razón a ser utilizadas de manera generalizada, incorporándose en su formulación criterios de eficacia, seguridad, costo-efectividad, equidad y enfoque centralizado en la persona¹.

Las Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia (GPC-BE) pueden ser consideradas pertenecientes a la tercera etapa en la evolución en su desarrollo, considerándose como pertenecientes a la primera etapa las guías de práctica clínica basadas en opinión de expertos y a la segunda etapa a las guías de práctica clínica basadas en consenso de expertos².

Las GPC-BE se definen por el Instituto de Medicina (IOM) como “declaraciones que incluyen recomendaciones destinadas a optimizar la atención al paciente que se elaboraron mediante la revisión sistemática de las evidencias existentes y la evaluación de riesgos y beneficios de las diferentes opciones de cuidados”. Para que una GPC sea confiable, la IOM recomienda que estas deben considerar seis criterios importantes: revisión sistemática de la evidencia, equipo multidisciplinario de expertos y representantes, representación de pacientes, proceso explícito, desarrollar un sistema de evidencias y recomendaciones y proceso de actualización³.

El desarrollo de las GPC-BE (publicaciones científicas) comienza con la priorización de manera sistemática y de forma explícita de condiciones clínicas. El punto de partida del desarrollo de una GPC-BE es el planteamiento de una pregunta clínica mediante el formato PICO (patient, intervention, comparison y outcome)⁴.

A continuación, se deben identificar y seleccionar las evidencias más adecuadas, posteriormente debe evaluarse su calidad y finalmente se deben formular las recomendaciones. El proceso de evaluación de la calidad de la evidencia debe tener una relación fuertemente asociada con la fuerza de las recomendaciones. Para realizar este proceso el sistema GRADE es una metodología muy reconocida y difundida⁵.

¹Cirujano General. ²Docente Principal Facultad de Medicina Humana. Universidad Peruana Los Andes (UPLA). Huancayo-Perú.

La última fase del desarrollo de una GPC-BE comprende dos partes, la primera es la valoración de su calidad global y según la literatura científica publicada su contenido establece la recomendación de utilizar el instrumento AGREE II, que ha sido validado a nivel internacional y que evalúa fundamentalmente el rigor metodológico de la GPC-BE⁶, y la segunda es la adaptación a una realidad específica de la GPC-BE, para lo cual se han propuesto diferentes estrategias como son la ADAPTE y la GRADE-DOLOPMENT⁷.

Entendiendo estos procesos en el desarrollo de una GPC-BE, se debe mencionar que estas herramientas de uso clínico tienen beneficios y limitaciones.

Dentro de los beneficios se debe mencionar que determinan en los pacientes una mejora de la calidad de su cuidado y los resultados que se obtienen en su proceso de atención⁸. Las GPC-BE al recomendar intervenciones de beneficio basados en publicaciones científicas y desencantar el uso de prácticas que son ineficaces han demostrado resultados que han disminuido la mortalidad, el riesgo de infecciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes^{9,10}.

A pesar de sus beneficios también estas herramientas de uso clínico plantean limitaciones y riesgos. El principal ejemplo de las limitaciones y riesgos de las GPC-BE es que pueden estar basadas en evidencias limitadas o la carencia de las mismas para responder problemas referidos a la salud. Estas limitaciones pueden tener origen en los diseños de los estudios realizados, el control inadecuado de los sesgos, los resultados heterogéneos o el sobreuso de variables intermedias como variables de resultados^{11,12}.

Se añaden a estas limitaciones y riesgos los juicios de valor que siempre están presentes en una GPC-BE. Finalmente se debe resaltar que las GPC-BE tiene un enfoque centrado en la persona, que las caracteriza y las presenta en la actualidad como herramientas clínicas que cada vez más se va a desarrollar y utilizar con mayor frecuencia dentro de la práctica de la Medicina

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alva Diaz C, García-Mostajo JA, Gil-Olivares F, Timana R, Pimentel P, Canelo-Aybar C. Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales. *Acta Med Peru*. 2017; 34(4): 317-22.
 2. Alonso-Coello P, Irfan A, Sola I, Gich I, Delgado-Noguera M, Rigau D, et al. The quality of clinical practice guidelines over the last two decades: a systematic review of guideline appraisal studies. *Qual Saf Health Care*. 2010; 19(6): e58.
 3. Graham R, Mancher M, Miller Wolman D, Greenfield S, Steinberg E, editors. *Clinical practice guidelines we can trust*. Washington, DC: National Academies Press; 2011.
 4. Reveiz L, Tellez DR, Castillo JS, Mosquera PA, Torres M, Cuervo LG, et al. Prioritization strategies in clinical practice guidelines development: a pilot study. *Health Res Policy Syst*. 2010; 8: 7.
 5. Alonso-Coello P, Schunemann HJ, Moberg J, Brignardello-Petersen R, Akl EA, Davoli M, et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 1: Introduction. *BMJ*. 2016; 353: i2016.
 6. The AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care*. 2003; 12(1): 18-23.
 7. Attia A. Adaptation of international evidence based clinical practice guidelines: The ADAPTE process. *Middle East Fertil Soc J*. 2013; 18(2): 123-6.
 8. Darzi A, Abou-Jaoude EA, Agarwal A, Lakis C, Wiercioch W, Santesso N, et al. Frameworks for adaptation of health guidelines: a methodological survey. *J Clin Epidemiol*. 2017; 86(1): 3-10.
-

-
9. Allen LA, O'Donnell CJ, Giugliano RP, Camargo CA, Jr., Lloyd-Jones DM. Care concordant with guidelines predicts decreased long-term mortality in patients with unstable angina pectoris and non-STelevation myocardial infarction. *Am J Cardiol.* 2004; 93(10): 1218-22.
 10. Newton CA, Young S. Financial implications of glycemic control: results of an inpatient diabetes management program. *Endocr Pract.* 2006; 12(Suppl 3): 43-8.
 11. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ.* 1999; 318(7182): 527-30.
 12. Sanabria AJ, Rigau D, Rotaecche R, Selva A, Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P. GRADE: Methodology for formulating and grading recommendations in clinical practice. *Aten Primaria.* 2015; 47(1): 48-55.
-