

# El potencial de las guías de práctica clínica para mejorar la calidad de la atención

Patricia Constantino-Casas,<sup>1</sup>  
Arturo Viniegra-Osorio,<sup>2</sup>  
Consuelo Medécigo-Micete,<sup>2</sup>  
Laura del Pilar Torres-Arreola,<sup>2</sup>  
Adriana Valenzuela-Flores<sup>2</sup>

## RESUMEN

En la actualidad existe una creciente demanda para asegurar mayor calidad al otorgar y recibir atención médica. Los servicios de salud enfrentan diferentes retos, como envejecimiento de la población, elevación de costos en la atención, variaciones frecuentes en la práctica y aumento rápido en la generación de información de métodos diagnósticos y terapéuticos. En este contexto, en el mundo surge una corriente de elaboración y uso de guías de práctica clínica (GPC) basadas en evidencia científica, con el objetivo de promover la excelencia clínica. Nuestro país se ha sumado a esta tendencia, y el IMSS ha adoptado como proyecto prioritario la elaboración y adaptación de GPC. Es conveniente que el personal del IMSS se involucre en este proyecto, por lo que la finalidad de este artículo es presentar información general sobre definiciones, componentes, calidad, desarrollo, actualización, ventajas y desventajas potenciales del uso de GPC. Para alcanzar las expectativas de un impacto positivo en la calidad y asignación del gasto de atención, se requiere del personal de salud una actitud receptiva a las recomendaciones de las GPC y la flexibilidad para realizar un cambio en su práctica.

## SUMMARY

There is an increasing demand to ensure quality in the providing and receiving health care. Health care services face different challenges, such as: a growing aging population, increasing care costs, variations in clinical practice, and a fast increase in the generation of information on diagnostic methods and therapies. In this context, a wave of development and use of clinical guidelines (CGL) based on scientific evidence has emerged worldwide, with the aim to creating tools to promote clinical excellence practice. Our country and the *Instituto Mexicano del Seguro Social* (IMSS), with its experience in developing CGL has joined this trend as a main project. It is beneficial for IMSS Health professionals and their patients. The aim of this paper is to present general information on definitions, structure, quality standards, development proceedings, updating, and potential advantages and disadvantages by using CGL. To achieve the expectations of a positive impact on quality and the health care budget distribution, health care personnel must be open to and receptive to the CGL recommendations and be flexible in changing their clinical practice.

<sup>1</sup>División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud  
<sup>2</sup>División de Excelencia Clínica

Coordinación de Unidades de Medicina de Alta Especialidad, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

Comunicación con:  
Arturo Viniegra-Osorio.  
Tels: (55) 5286 2995; 5553 2111, extensión 14043.  
Correo electrónico: arturo.viniegra@imss.gob.mx

Recibido: 14 de mayo de 2008

Aceptado: 26 de diciembre de 2008

## Introducción

El interés creciente mundial en el desarrollo y uso de guías de práctica clínica (GPC) busca soluciones a los retos que enfrentan los servicios de salud, entre los que destacan:

- a) El deseo intrínseco de los profesionales de la salud y pacientes para otorgar y recibir la mejor atención posible.
- b) La elevación de costos en la atención relacionados con mayor demanda de los servicios, en-

vejecimiento de la población y tecnologías más caras.

- c) Las variaciones frecuentes en la práctica entre médicos, clínicas y regiones geográficas, con la consecuente sub y sobreutilización de recursos y tecnologías.<sup>1</sup>

Por otro lado, en los últimos años las actividades de investigación y la generación de información sobre métodos diagnósticos y terapéuticos se han incrementado rápidamente. Es frecuente que el médico se vea rebasado por el material bibliográfico

## Palabras clave

guía de práctica médica  
administración de los servicios de salud

## Key words

practice guideline  
health services  
administration

que se publica y el avance tecnológico; en este contexto, las GPC sirven como puente entre la información que se genera y su uso en el quehacer diario del médico. Las GPC ofrecen la posibilidad de adherirse a estándares para asegurar un mejor nivel de atención en la práctica.<sup>2</sup>

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una institución que cuenta con la organización, recursos humanos, experiencia y trayectoria que le han permitido desarrollar GPC desde hace varios años. Recientemente se creó la División de Excelencia Clínica y uno de sus proyectos principales es continuar con el desarrollo, implementación y evaluación de GPC. Es conveniente que el personal del IMSS conozca sobre el tema y se involucre en este proyecto, por lo que el objetivo de este artículo es presentar información general sobre sus definiciones, componentes, calidad, desarrollo, actualización, ventajas y desventajas potenciales de su uso. Por último, se menciona el proyecto actual del IMSS en el contexto nacional.

## Definiciones y componentes de las guías de práctica clínica

Las GPC se definen como “recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar al profesional de la salud y al paciente a tomar decisiones adecuadas en circunstancias clínicas específicas”.<sup>3</sup> Guardan estrecha relación con el movimiento científico que hace énfasis en la medicina basada en evidencia, ya que sus recomendaciones toman los últimos resultados disponibles de investigaciones realizadas con rigor metodológico.

Se ha destacado que la medicina basada en evidencia es “la integración de la mejor evidencia científica con la experiencia clínica y los valores de los pacientes”<sup>4</sup> y no solo un resumen de la información, por lo que es importante tomar en cuenta las preferencias del paciente al elaborar las recomendaciones de las GPC, sobre todo cuando se deciden tratamientos a largo plazo o en condiciones asintomáticas (por ejemplo, estadios iniciales de la diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial, etcétera).

En cuanto a las enfermedades crónicas, las GPC necesitan incorporar el riesgo individual de un evento de interés y el tiempo probable para desarro-

llarlo con y sin tratamiento. Deben incluir un resumen de las opciones terapéuticas con datos de la magnitud de sus resultados y de sus efectos secundarios, así como de sus costos en relación a los incrementos en los resultados de salud (intervenciones costo-efectivas).<sup>5</sup>

Desde la perspectiva del análisis económico, la “mejor práctica médica” tiene que ver con la asignación eficiente de los recursos (que son limitados) a fin de maximizar la salud de una población con un presupuesto dado. Por lo anterior, los tratamientos son evaluados con base en la ganancia en salud que proporcionan a un costo determinado y en relación a alternativas del uso del dinero en otras intervenciones (costo de oportunidad). La integración de los análisis económicos en las GPC brinda evidencias para promover la práctica de una medicina efectiva y eficiente.<sup>6</sup>

Existen elementos clave para la elaboración/adaptación, validación y aplicabilidad de las GPC, que se sitúan en las tres áreas sustantivas de la práctica médica: atención, investigación y educación (figura 1).

## Calidad de las guías de práctica clínica

Para que las GPC sean confiables y cuenten con un nivel adecuado de calidad requieren cumplir ciertas características en su desarrollo y en el contenido de la versión final. Para lograrlo se han realizado esfuerzos a nivel internacional y uno de lo más difundidos fue el que llevó a la creación del instrumento “AGREE” (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation for Europe*). El objetivo de esta herramienta es evaluar la calidad de la información y recomendaciones de las GPC, puede aplicarse en una guía nueva o en las ya existentes y sus actualizaciones. Consta de 23 preguntas claves organizadas en seis áreas:<sup>7</sup>

- **Alcance y objetivo.** Propósito general de la guía, preguntas clínicas específicas y población de pacientes en quienes se va a aplicar.
- **Participación de los implicados.** Grado en el que el contenido representa los puntos de vista de los usuarios a los que la GPC está destinada.
- **Rigor en la elaboración.** Descripción del proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular y actualizar las recomendaciones.
- **Claridad y presentación.** Uso de lenguaje y formato claros.

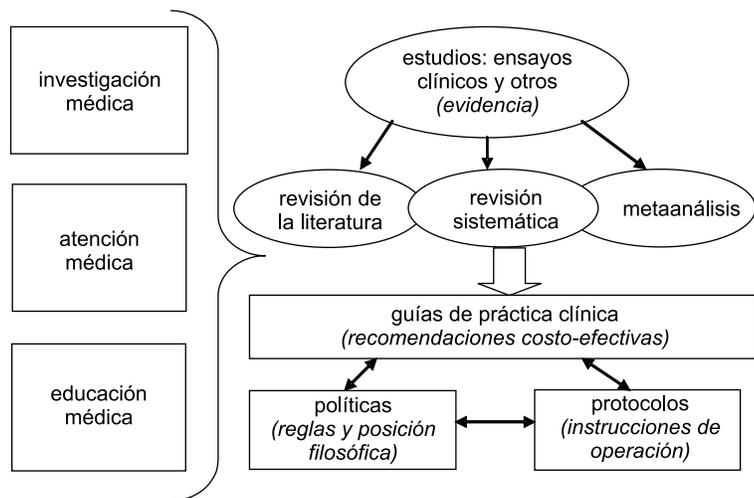


Figura 1. Elementos para la elaboración y aplicabilidad de las GPC, relacionados con las tres áreas de la práctica médica

- *Aplicabilidad.* Referencia de las posibles implicaciones en aspectos organizativos, resultados en salud y costos al aplicar las recomendaciones de la guía.
- *Independencia editorial.* Especificación de la independencia de las recomendaciones y posibles conflictos de interés por parte del grupo que desarrolló la guía.

Cuando se evalúa o desarrolla una GPC, estas áreas del instrumento AGREE deben quedar bien especificadas.

## ¿Desarrollar o adaptar GPC existentes?

La elaboración de las GPC requiere que un grupo multidisciplinario y con profesionales de todos los niveles de atención realice la búsqueda sistemática, evaluación crítica y clasificación de la bibliografía científica, de acuerdo con los criterios de evidencia establecidos. Posteriormente, con base en la informa-

ción seleccionada, la experiencia clínica de los expertos y tomando en cuenta los recursos de los servicios, se elaboran por consenso las recomendaciones en forma explícita en texto y algoritmo. La primera versión de la GPC debe ser revisada por cada uno de los integrantes del grupo de trabajo y posteriormente discutida en conjunto para preparar la segunda versión, que es revisada nuevamente por el grupo para su versión final.<sup>8</sup> Se recomienda que esta última se someta a validación por un grupo externo de expertos del tema y de metodología que no hayan participado en el proceso de desarrollo inicial.<sup>9</sup>

El desarrollo e implementación de GPC requiere una cantidad importante de recursos humanos, financieros y de tiempo. A nivel mundial, diferentes organizaciones están realizando esfuerzos para elaborar guías con el fin de enfrentar problemas de salud comunes a varios países, teniendo como resultado la existencia de varias versiones para un mismo padecimiento. En este contexto, la adaptación de las GPC ya existentes surge como una opción metodológica para usar los recursos en forma más eficiente, evitar la duplicidad de esfuerzos y promover su implementación a nivel local. La

**Patricia Constantino-Casas et al.**  
**Guías de práctica clínica y la calidad de la atención**

**Cuadro I**  
**Beneficios potenciales de las guías de práctica clínica**

Área de impacto	Beneficios
Calidad de la atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar los resultados en salud</li> <li>- Disminuir la variabilidad de la atención</li> <li>- Promover el abandono de tratamientos dañinos, obsoletos y que generan costos injustificados</li> <li>- Ofrecer información científica actualizada al profesional médico</li> <li>- Servir de base para la elaboración de indicadores de calidad</li> </ul>
Difusión de conocimientos científicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ofrecer información al médico y pacientes (incluyendo daños y costos) para seleccionar la mejor opción de una manera informada</li> <li>- Difundir hallazgos de investigaciones médicas cuando se incorporan en las recomendaciones de las GPC</li> <li>- Detectar deficiencias en los diseños de investigación y aspectos éticos de los estudios realizados</li> <li>- Identificar las principales áreas de incertidumbre para dar una nueva dirección a los trabajos de investigación</li> <li>- Apoyar la enseñanza y formación de recursos médicos</li> </ul>
Políticas de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar elementos a los usuarios (equipo de salud y pacientes) para: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Influir en políticas públicas</li> <li>■ Llamar la atención a problemas de salud no reconocidos</li> <li>■ Implementar intervenciones preventivas en grupos de alto riesgo</li> </ul> </li> </ul>
Economía de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover la eficiencia al optimar el uso de los recursos (dinero y tiempo)</li> <li>- Mejorar la distribución de recursos al suprimir acciones no efectivas que generan costos innecesarios y reasignarlos a las más costo-efectivas</li> </ul>
Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proteger a los médicos de demandas por "mala práctica"</li> <li>- Fundamentar la decisión médica ante administradores, sus pares y para fines de presupuestos</li> </ul>

adaptación puede realizarse a través de un procedimiento que tome en cuenta la calidad de las guías existentes con un análisis detallado de la coherencia entre la evidencia y las recomendaciones, así como la adaptación de estas últimas al sitio específico de su uso, considerando la organización y recursos de los sistemas de salud y el contexto cultural.<sup>10</sup>

considerar el impacto de esta nueva información. Si existieran áreas que tuvieran que ser actualizadas, los cambios se realizarán de forma inmediata si las guías están disponibles en la red, con un aviso de alerta que indique las modificaciones.<sup>11</sup>

## Actualización de las guías

Para que las GPC sean útiles necesitan ser actualizadas periódicamente. Las situaciones que generan la necesidad de actualizarlas incluyen cambios en la tecnología terapéutica y diagnóstica disponible, en los resultados importantes inesperados y no detectados previamente, y en los recursos disponibles en el sistema de salud. Otra circunstancia determinante en la actualización es la documentación de daños de terapias establecidas y que solo se identifican a través del tiempo y experiencia clínica.

En general, las GPC deberían ser revisadas cada tres años, aunque puede indicarse un tiempo más corto para temas donde se nota un avance científico rápido y un intervalo más largo para los más estables. Se propone que posterior a la implementación de la guía, se realice en forma sistemática la revisión de la literatura cada seis a 12 meses, y si se encuentran artículos relevantes enviarlos a quienes participaron en la elaboración de las GPC para

## ¿Qué ventajas y desventajas potenciales tienen las GPC?

Se han descrito puntos a favor y en contra del uso de las GPC respecto a la calidad de la atención, difusión de conocimientos científicos, políticas y el impacto económico y en el área legal (cuadros I y II).<sup>1,12,13</sup> Los resultados dependerán en gran parte de la calidad de la guía, su aplicación reflexiva por los usuarios finales (médico y paciente), los recursos disponibles y el contexto organizativo.<sup>14</sup> De acuerdo con lo anterior, las GPC pueden ser herramientas para mejorar los procesos de los sistemas de salud que involucran a los tomadores de decisión en todos los niveles.

## Situación de las GPC en el IMSS

En las instituciones de salud públicas y privadas de México hay un número insuficiente de GPC, y las que existen tienen diferencias sustanciales en su metodología de elaboración, calidad y contenido. Por

**Cuadro II**  
**Desventajas potenciales de las guías de práctica clínica**

Área de impacto	Desventajas
Resultados en salud	<ul style="list-style-type: none"><li>- Obtener resultados menores a los esperados debido a que:<ul style="list-style-type: none"><li>■ Los resultados de ensayos clínicos no son siempre reproducibles en la práctica habitual (recursos más restringidos, menor adherencia, pacientes heterogéneos y medio ambiente no controlado)</li><li>■ Los tratamientos efectivos no llegan rápidamente a toda la población, por lo que su verdadera efectividad se establece a través del tiempo</li></ul></li></ul>
Atención clínica	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dificultar el progreso continuo del conocimiento cuando los médicos las consideran un dogma</li><li>- Limitar la flexibilidad en los procesos y la búsqueda de soluciones a las necesidades locales</li><li>- Estandarizar el tratamiento de pacientes con características heterogéneas en quienes debería ser individualizado</li></ul>
Economía de la salud	<ul style="list-style-type: none"><li>- Afectar los "costos de oportunidad" al asignar recursos a un subgrupo de población sin una evaluación previa de sus implicaciones financieras en otros grupos</li></ul>
Legal	<ul style="list-style-type: none"><li>- El médico puede percibir la guía como un mínimo nivel de tratamiento al presentar recomendaciones explícitas para la práctica clínica (en donde antes había varias opciones), en un entorno con una frecuencia alta de demandas</li></ul>

lo anterior, en 2007 la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Innovación y Calidad, estableció el programa “Propuesta de metodología para la integración de guías de práctica clínica”, con el objetivo de definir el marco de referencia para la elaboración y adecuación de GPC bajo estándares que garanticen su calidad y viabilidad.<sup>15</sup>

Con el propósito de brindar atención médica con profesionalismo y calidad a la población derechohabiente, el IMSS, a través de la Dirección de Prestaciones Médicas, ha implementado diferentes estrategias y ha considerado que una de ellas, que ayudará a promover la excelencia en la práctica clínica, es el desarrollo, adaptación e implementación de GPC en los diferentes niveles asistenciales. Por lo anterior, recientemente se inició un programa nacional para la elaboración o adaptación de las GPC de problemas prioritarios de salud, de acuerdo con su pertinencia, magnitud y trascendencia en los tres niveles de atención.

Inicialmente se organizaron grupos de médicos operativos y administrativos y varios expertos en el tema, con el fin de realizar la revisión sistemática de GPC existentes y de evidencia científica aplicable en nuestro medio, para posteriormente desarrollar o adaptar las GPC. El proceso consiste en las siguientes fases:

- Identificación del objetivo de la guía y preparación del plan de trabajo
- Identificación, revisión y clasificación de la evidencia
- Elaboración de la GPC y sus recomendaciones
- Revisión de la GPC por el grupo
- Validación externa de la GPC

Una vez que se cuente con las GPC se realizará la difusión e implementación paulatina de las mismas en los diferentes niveles de atención y en los usuarios correspondientes, mediante modelos efectivos de intervención educativa. También se evaluarán las diferentes etapas del proceso y su impacto en el sistema de salud,<sup>16</sup> con indicadores de efectividad y costos asociados a los protocolos de atención derivados de las GPC.

## Conclusiones

Las GPC son una herramienta para promover la excelencia clínica, por lo que para alcanzar este objetivo se requiere calidad en el proceso de su elaboración. Además de disponer de una GPC completa y actualizada, las recomendaciones deben integrarse en pro-

tolos de manejo acordes con el contexto local. Por otro lado, es importante recordar que las estrategias de difusión e implementación desempeñan un papel crucial para lograr un impacto favorable.

Las GPC han generado muchas expectativas en otros países y forman parte de una corriente de organización y prestación de los servicios médicos. En el IMSS se espera que tengan un impacto positivo en la calidad y en la asignación del gasto de atención.

Para lograr lo anterior, del equipo de salud se requiere una actitud receptiva a las recomendaciones de las GPC y flexibilidad para realizar un cambio en su práctica. El contexto administrativo en el que las GPC se aplican es también un determinante del éxito, por lo que se demandan cambios en cuanto al abastecimiento de insumos y situación organizacional.

## Referencias

1. Woolf S, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999;318(7182):527-530.
2. Genuis SJ. The proliferation of clinical practice guidelines: professional development or medicine by numbers? *J Am Board Fam Pract* 2005;18(5):419-425.
3. Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. En: Field MJ, Lohr KN, editors. *Guidelines for clinical practice. From development to use*. Washington, DC: National Academy Press; 1992.
4. Sackett DL, Strauss SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence based Medicine. How to practice and teach EBM*. Second edition. London: Churchill Livingstone; 2000.
5. McCormack JP, Loewen P. Adding “value” to clinical practice guidelines. *Can Fam Physician* 2007; 53(8):1326-1337.
6. Ramsey SD. Economic analyses and clinical practice guidelines. Why not a match made in heaven? *JGIM* 2002;17(3):235-237.
7. The AGREE Collaboration. AGREE instrument. Disponible en [www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)
8. Oviedo-Mota MA, Trejo-y Pérez JA, Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Pérez-Cuevas R. Fundamentos de las guías clínicas basadas en evidencia. En: Reyes-Morales H, Pérez-Cuevas R, Trejo-y Pérez JA, editores. *Guías de práctica clínica para medicina familiar*. México: IMSS/El Manual Moderno; 2004. p. 9-13.
9. National Institute for Health and Clinical Excellence. *Guideline development methods*. Disponible en

**Patricia Constantino-Casas et al.**  
**Guías de práctica clínica y la calidad de la atención**

- <http://www.nice.org.uk/search/searchresults.jsp?keywords=Guideline+Develoment+Methods&searchType=all>
10. Fervers B, Burguers JS, Haugh MC, Latreille J, Milka-Cabanne N, Paquet L, et al. Adaptation of clinical guidelines: literature review and proposition for a framework and procedure. *Int J Qual Health Care* 2006;18(3):161-176.
  11. Shekelle PG, Ortiz E, Rhodes S, Morton SC, Eccles MP, Grimshaw JM, et al. Validity of the Agency for Healthcare Research and Quality Clinical Practice Guidelines. How quickly do guidelines become outdated? *JAMA* 2001;286 (12):1461-1467.
  12. Haycox A, Bagust A, Walley T. Clinical guidelines-the hidden costs. *BMJ* 1999;318(7180):391-393.
  13. Alfonso F, Bermejo J, Segovia J. Guías europeas de práctica clínica en Revista Española de Cardiología. ¿Hacia una completa “globalización” de la asistencia cardiovascular? *Rev Esp Cardiol* 2004;57(10):1000-1002.
  14. Dobrow MJ, Goel V, Lemiux-charles L, Black NA. The impact of context on evidence utilization: a framework for expert groups developing health policy recommendations. *Soc Sci Med* 2006;63 (7):1811-1824.
  15. CENETEC. Propuesta de metodología para la integración de guías de práctica clínica. México: Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud; 2007.
  16. División de Excelencia Clínica de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. Proyecto estratégico para el desarrollo, implementación y evaluación de guías de práctica clínica. México: IMSS; 2007.