



**Dirección de Calidad de los Servicios de Salud
Programa Nacional de Garantía de
Calidad de la Atención Médica**



***Incorporación de Guías de Práctica Clínica
y herramientas de Gestión asistencial al
Programa Nacional de Garantía de Calidad***



1. Introducción

Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, se brinda a cada ciudadano lo que verdaderamente precisa garantizando la accesibilidad; con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes. Podríamos decir que esto constituye calidad de los Servicios de Salud. (3)

Es por ello que se hace necesario fortalecer institucionalmente a los servicios de salud para que puedan constituir y desarrollar una cultura de promoción, evaluación y resguardo de la calidad de la atención. Procesos que desde el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica se conciben como transformaciones que se deben plasmar en procesos continuos, permanentes y uniformes en el Sector salud; que deben contar con la inclusión de todos los subsectores y con el consenso de las Jurisdicciones provinciales, asumiendo el Estado el rol rector que le compete de garante de la adecuada respuesta a la demanda de la población.

Es este rol el que ha dado origen al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica creado por Resolución Secretarial 432/92 y refrendado por el Decreto 1424/97.

En el Programa se agrupan todas las actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar el mejor nivel de calidad posible, al menor costo económico y social, así como aquéllas acciones destinadas a actualizar y adecuar las normativas vigentes.

El Programa tiene como finalidad:

1. Incorporar o desarrollar los recursos normativos, organizativos, instrumentales, de gestión y fiscalización de los distintos aspectos relacionados con el proceso global de los servicios de salud.

2. Constituirse en un instrumento movilizador, convocante, coordinador y articulador de todos los actores del sector salud en conjunto: jurisdicciones provinciales, instituciones formadoras del recurso humano, entidades científicas, gremiales, deontológicas, prestadoras y financiadoras del sector, para la construcción colectiva de las herramientas que garanticen la calidad de la atención en todos los servicios (subsectores público, Seguridad Social y Privado) y para todos los usuarios.

La inclusión de Guías de Práctica Clínica (GPC) como uno más de los documentos de gestión de calidad, tiene nuevos enfoques y aspectos que los profesionales en salud desconocen. En este documento se revisan las diferencias y ventajas de la incorporación de GPC con respecto a otras herramientas, modelos de formato de presentación, características y habilidades que deben tener el grupo interdisciplinario para su desarrollo, elaboración y posterior inclusión dentro del Programa de Calidad de Garantía de Calidad de Atención Médica.



1.1. Estandarización de Procesos Asistenciales (4)

La estandarización de procesos asistenciales en los servicios de salud fue implementada durante años en dichas instituciones a través de las clásicas normas de diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, el desarrollo de la Epidemiología Clínica, la Medicina Basada en la Evidencia y la Investigación en Servicios de Salud le otorgaron nuevas dimensiones.

Los puentes que están surgiendo entre la investigación y la práctica asistencial y entre ésta y la gestión son cada día más sólidos y tanto la actividad asistencial como la Administración de Salud y la Salud Pública están dejando de ser compartimentos estancos. La información fluye en todos los sentidos generando una retroalimentación positiva entre todas estas actividades.

La medición sistemática de procesos y de resultados clínicos, así como las repercusiones económicas que éstos generan, y las intervenciones en las organizaciones para mejorarlos, surgen como nuevas áreas de desarrollo en los servicios de salud. Éstos empiezan medir su efectividad en forma colectiva, más allá de las experiencias individuales entre los pacientes y los profesionales de la salud.

A la clásica capacitación continua basada en la incorporación e nuevos conocimientos en los profesionales, se le está incorporando la implementación de evidencias científicas en la práctica. El aprendizaje no se agota en la mera expresión documental de una guía clínica. Los datos emergentes de la evaluación de la propia práctica a través de mediciones y los cambios que deben introducirse para mejorarlos, también conforman el sustrato de una nueva capacitación continua, más orientada a la efectividad clínica, a mantener una ecología asistencial más adecuada, y aún a generar mecanismos de recompensa profesional más apropiados.

En las últimas décadas, la administración de salud intentó nutrirse de otras industrias para mejorar sus dificultades de financiamiento, severamente amenazadas por los costos crecientes. Aunque los resultados de estas intervenciones produjeron en muchos casos efectos indeseables como insatisfacción de los profesionales y de los propios pacientes, introdujo -también a regañadientes- el sentido de eficiencia en la cultura asistencial.

Sin embargo, fueron los mismos profesionales, especialmente los de importantes centros académicos, quienes comenzaron a promover las respuestas adecuadas, no sólo conteniendo el gasto sino promoviendo además una atención más efectiva. Hoy en día la calidad y la eficiencia dejaron de ser conceptos prejuiciosamente antagónicos y tanto la efectividad clínica como el cuidado de los recursos forman parte de la ética profesional.



1.2. El conocimiento científico como fundamento de la seguridad del paciente y de la buena práctica clínica

Conocimiento, sensatez y perseverancia son, quizá, los mejores aliados que tiene un profesional para contribuir a la seguridad del paciente y de la buena práctica clínica.

En los últimos años se ha incrementado notablemente la evidencia disponible en las áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento, cuidados y organización de la actividad asistencial. Ello permite que hoy tengamos conocimiento suficiente sobre prácticas clínicas, normativas y guías clínicas basadas en la evidencia que aportan valor a la seguridad del paciente y a la disminución de la variabilidad clínica en la atención.

Sin embargo, la competencia profesional requiere algo más que conocimiento, precisa de saber hacer y aplicarlo.

Si riesgo e incertidumbre son acompañantes habituales de la práctica clínica, conocimiento, sensatez y perseverancia son excelentes aliados para sobrellevarlos.

En el campo de la seguridad del paciente, aquellas prácticas sobre las que hay evidencia consistente, prometedora o intuitiva de que reducen el riesgo de sucesos adversos relacionados con la atención médica son las llamadas prácticas clínicas seguras. (4)

1.3. Algunos datos generales sobre las Guías de Práctica Clínica (GPC)

Son un conjunto de recomendaciones diseñadas para ayudar, tanto a los profesionales como a los usuarios, a seleccionar las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas para el abordaje de una condición clínica específica. (1)

Sirven para mejorar la calidad de la atención, reducir el uso de intervenciones innecesarias, inefectivas, o dañinas, y facilitar el tratamiento de los pacientes con mayores probabilidades de éxito, al mínimo riesgo y a un coste aceptable.

Son sólo un elemento en el proceso de toma de decisiones. No representan una imposición normativa; son precisamente Guías para ayudar a los decisores en salud, los profesionales asistenciales y financiadores del sistema.

Deben estar basadas en el conocimiento, e incorporan preferencias y valores de los pacientes; y datos económicos.



1.4. Factores que determinan la necesidad de las GPC (2)

- Problemas prevalentes: visibilidad de la condición clínica
- Gran variabilidad en la práctica clínica
- Existencia de controversias: incertidumbre sobre la idoneidad o uso adecuado de los procedimientos
- Potencial impacto de la guía en los resultados, en términos clínicos o económicos
- Existencia de suficiente información y conocimiento científico.

1.5. ¿Qué distingue una GPC de otros documentos afines? (5)

Una pregunta común entre quienes se enfrentan por primera vez al tema de las GPC es cuál es su diferencia respecto de otros conceptos de uso corriente como “protocolo” o “normas de atención”. Al respecto se debe admitir que, pese a sus peculiaridades, todos estos instrumentos poseen límites difusos y pueden llegar a compartir muchas de sus propiedades. (Ver cuadro comparativo)

Quizás el elemento más distintivo entre una GPC y una norma es el carácter impositivo de esta última, frente a la condición de recomendación de las GPC. Como veremos más adelante, sin embargo, aún esta diferencia ha sido puesta a prueba en términos prácticos al momento de implementar las guías, al hacer virtualmente obligatorio su cumplimiento o el de parte de las mismas.

No obstante, más allá de la superposición de conceptos que se da en la práctica, las GPC son esencialmente documentos orientadores, que contribuyen a tomar decisiones, pero no reemplazan el necesario ejercicio del juicio clínico frente a cada paciente en particular.

En contraste con lo “académico” de las guías, los protocolos son instrumentos de aplicación, de orientación eminentemente práctica. Con frecuencia, el protocolo resume los contenidos de una GPC, ilustrando los pasos esenciales en el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes con una patología o síndrome determinado.

El concepto de procedimiento, por último, tiene la connotación más práctica de todos los enunciados previamente. Se refiere a la secuencia pormenorizada de acciones que se debe llevar a cabo para cumplir cada etapa de un protocolo, por ejemplo, cómo llevar a cabo un examen de laboratorio, cómo ejecutar un procedimiento diagnóstico, con que fármacos y en que dosis precisas tratar un cuadro clínico específico, etc.



Cuadro comparativo (4)

Algunas diferencias observables entre guías y protocolos	
Guías	Protocolos
Ámbito más general	Ámbito más específico-local
Carácter prescriptivo	Carácter normativo
Flexibilidad clínica	Rigidez de aplicación
Basados en la síntesis del Conocimiento	No necesariamente basados en una síntesis sistemática del conocimiento. Mejor si se basan en guías previas.
Metodología sistemática	Grupos de expertos
Atributos u objetivos definidos	Indefinición en la elaboración
Consenso a posteriori	Consenso a priori
Multidisciplinariedad en la elaboración	Puede o no existir un equipo Multidisciplinario

Complementariamente, las GPC pueden servir de instrumento para:

a) Plasmar acuerdos (consensos) en torno al manejo de patologías cuando la evidencia no es concluyente. Ello es necesario porque con bastante frecuencia la investigación clínica disponible no aporta suficiente información para tomar decisiones en un sentido u otro, o porque resulta contradictoria.

b) Disminuir la variabilidad en la atención entre un profesional y otro, o entre instituciones. Ello a su vez puede ser ventajoso en términos de:

- La familiaridad del personal técnico con los procesos de atención, la simplificación de los mismos, y consecuentemente, menor riesgo de error humano.
- La provisión de insumos y medicamentos: facilita la gestión de farmacia, permitiendo limitar el número de proveedores, obtener economías de escala y un mejor control de costos.
- La evaluación de los costos asociados a diagnósticos: permite hacer más homogéneos los costos de atención de cada patología (similar número de exámenes por paciente, de tipos y cantidades de fármacos, etc.).

c) Procesos de mejoría de calidad de la gestión clínica. En tales casos, la GPC o parte de ella constituye el estándar hacia el cual se orienta el proceso de mejoría, y la calidad se mide por el nivel de cumplimiento de las recomendaciones entre los profesionales del equipo de salud, y por los resultados clínicos derivados de ello.

d) Hacer explícitos criterios de costo-efectividad para la selección de las tecnologías a aplicar. Esto permite fijar institucionalmente un nivel de atención exigible dentro del marco financiero del hospital o servicio, con fundamentos primariamente técnicos, centrados en la efectividad de las acciones, y no en el simple racionamiento de recursos.



2. Condiciones Preliminares para el Desarrollo y/o Incorporación de Guías y herramientas de Gestión asistencial al Programa Nacional de Garantía de Calidad

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) tienen como objetivo mejorar la calidad de atención de los pacientes por medio de la difusión e implementación de las recomendaciones de los resultados de las intervenciones científicamente validadas.

Actualmente en nuestro Programa hemos institucionalizado la necesidad de utilizar herramientas asistenciales de calidad, sustentadas en evidencias científicas, que contribuyan a disminuir la falta de equidad asistencial que representa la variabilidad de la práctica clínica.

Los criterios que tienen que cumplir las Guías de Práctica Clínica son:

1. Las guías de práctica clínica deben incluir información para ayudar a profesionales de la salud y/o pacientes a tomar decisiones acerca de la atención adecuada para situaciones clínicas específicas.
2. Las guías deben haber sido producidas en Argentina; por instituciones públicas o privadas, sociedades profesionales, paneles de expertos e incluso grupos profesionales; en el ámbito estatal, regional, territorial o local; respetando la epidemiología, aspectos legislativos, socioeconómicos y culturales de nuestro país.
3. Las GPC deben ser producidas y/o actualizadas y/o evaluada su validez en los últimos 5 años.
4. Los datos de los autores -nombre, institución, datos de contacto- y la declaración de conflicto de interés, deben aparecer de forma clara.
5. Los métodos de búsqueda de la evidencia científica utilizados deben estar descritos.
6. Las recomendaciones de la GPC deben estar ligadas a bibliografía, de forma que puedan identificarse las fuentes y evidencias que las sustentan.

Ante la diversidad de formatos de presentación de documentos denominados “Guía de Práctica Clínica”, hemos definido un modelo de formato de presentación, indicando los apartados y contenidos que deben tener las GPC para ser incluidas en el Programa.

El formato con sus respectivos apartados presentan diferencias según la metodología aplicada, elaboración “de novo” o adaptación de otras guías.



3. Formato del documento de GPC

3.1. Aplicando metodología de elaboración de novo

1. Portada

- 1.1. **Título:** en forma destacada, denominación oficial del documento
- 1.2. **Fecha de elaboración (o de última actualización)**

2. Páginas Iniciales

- 2.1. **Identificación:** instituciones y responsables de la guía
- 2.2. **Declaración de intereses**
- 2.3. **Índice o tabla de contenidos**
- 2.4. **Glosario** (en el caso de ser necesario)

3. Introducción

- 3.1. **Descripción del problema:** explicación breve del problema clínico a abordar. Aportar sólo los elementos básicos para comprender la importancia de la guía, el contexto sobre el cuál se aplicará y el impacto que se espera de ella. Puede incluirse entre otros aspectos: epidemiología básica de la enfermedad, consideraciones fisiopatológicas relevantes, consideraciones clínicas, factores de riesgo y pronóstico determinantes en el manejo de la enfermedad.
- 3.2. **Propósito y objetivo general de la guía**
- 3.3. **Población diana**
- 3.4. **Población de usuarios**
- 3.5. **Aspectos de atención abordados:** (diagnóstico, tratamiento, prevención, pronóstico, otros)

4. Metodología de elaboración

- 4.1. **Conformación del grupo interdisciplinario:** procedimiento de selección de los integrantes, frecuencia de trabajo o cronograma (ver anexo) y medios de comunicación establecidos entre los participantes, métodos de consenso (consenso simple, votación, Delphi, etc)
- 4.2. **Búsqueda de fuentes:** definición con precisión de la estrategia de búsqueda empleada: fuentes de información empleadas, criterios de inclusión, exclusión y periodo de tiempo establecido para la búsqueda de las fuentes, palabras claves, y límites aplicados.
- 4.3. **Modalidad de extracción de síntesis de los datos:** generalmente los datos de resultados serán extraídos directamente de los estudios recopilados. Cualquier componente del proceso debe citarse según el caso: revisión de dos o más investigadores independientes, análisis crítico de los estudios y selección de los más robustos, ejecución de un meta-análisis, etc.
- 4.4. **Niveles de evidencia y grados de recomendación.**
- 4.5. **Elaboración de preguntas:** metodología aplicada para la elaboración de las preguntas clínicas de la guía y la selección de las mismas (matriz ponderada).



5. Tabla de preguntas metodológicas:

Listado de preguntas que conformarán la guía siguiendo el formato PICO e identificando los aspectos de atención que serán abordados y situación clínica abordada.

6. Tabla de recomendaciones

Listado de recomendación (y opciones de manejo) brindando una respuesta a cada una de las preguntas de la guía junto con su fuerza de recomendación.

7. Resumen de la evidencia

Resumen de la evidencia hallada y características de la información suministrada para cada una de las preguntas de la guía indicando nivel de la evidencia y grado de recomendación.

8. Gráficos, Tablas y Algoritmos o flujogramas de decisión simple

9. Protocolos, póster, cartillas resumen

Una vez elaborada la GPC, es necesario elaborar un instrumento que resuma sus recomendaciones principales y sirvan como material de consulta rápida para los profesionales usuarios.

10. Metodología de implementación

10.1. Revisión independiente: definición de una propuesta de revisión por pares independientes y criterios a emplear luego del aporte de los mismos.

10.2. Prueba piloto: estrategia empleada para la implementación de una prueba piloto.

11. Metodología de monitoreo

11.1. Indicadores: fundamento, población del indicador, datos fuente, periodicidad.

12. Metodología de difusión

12.1. Métodos que se pretenden aplicar para informar a profesionales y pacientes sobre la disponibilidad de la guía (asociaciones de profesionales o pacientes, inclusión de publicidad en revistas científicas, congresos o reuniones científicas, líderes o autoridades locales, regionales o nacionales, entrevistas en medios de comunicación)

13. Fecha de vigencia o actualización de la guía

14. Propuesta de Investigaciones Futuras

En el caso de que el nivel de la evidencia para ciertas preguntas estuviera ausente o de muy bajo nivel se puede realizar propuestas de líneas de investigación que aún no han sido desarrolladas.

15. Referencias Bibliográficas



3.2. Aplicando metodología de adaptación de otras guías

1. Portada

- 1.1. **Título:** en forma destacada, denominación Oficial del documento
- 1.2. **Fecha de elaboración (o de última actualización)**

2. Páginas Iniciales

- 2.1. **Identificación:** instituciones y responsables de la guía
- 2.2. **Declaración de intereses**
- 2.3. **Índice o tabla de contenidos**
- 2.4. **Glosario** (en el caso de ser necesario)

3. Introducción

- 3.1. **Descripción del problema:** explicación breve del problema clínico a abordar. Aportar sólo los elementos básicos para comprender la importancia de la guía, el contexto sobre el cuál se aplicará y el impacto que se espera de ella. Puede incluirse entre otros aspectos: epidemiología básica de la enfermedad, consideraciones fisiopatológicas relevantes, consideraciones clínicas, factores de riesgo y pronóstico determinantes en el manejo de la enfermedad.
- 3.2. **Propósito y objetivo general de la guía:**
- 3.3. **Población diana**
- 3.4. **Población de usuarios**
- 3.5. **Aspectos de atención abordados:** (diagnóstico, tratamiento, prevención, pronóstico, otros)

4. Metodología de elaboración

- 4.1. **Conformación del grupo interdisciplinario:** procedimiento de selección de los integrantes, frecuencia de trabajo o cronograma (ver anexo) y medios de comunicación establecidos entre los participantes, métodos de consenso (consenso simple, votación, Delphi, etc.)
- 4.2. **Elaboración de preguntas:** metodología aplicada para la elaboración de las preguntas clínicas de la guía y la selección de las mismas (matriz ponderada).
- 4.3. **Búsqueda de fuentes:** definición con precisión de la estrategia de búsqueda empleada: fuentes de información empleadas, criterios de inclusión, exclusión y periodo de tiempo establecido para la búsqueda de las guías y/o revisiones sistemáticas, palabras claves, y límites aplicados.
- 4.4. **Modalidad de selección de las GPC y/o revisiones sistemáticas:** aplicación del instrumento AGREE. Evaluación al menos por cuatro profesionales en forma cegada e independiente. Mención de los criterios empleados para la selección de las guías seleccionadas
- 4.5. **Modalidad de aplicación de criterios de adaptación de guías a las preguntas clave formuladas:** criterios empleados para evaluar la necesidad de adaptación o no de las guías seleccionadas, incluyendo el contexto cultural y social del país.



5. Tabla de preguntas metodológicas y estrategias a seguir

Listado de preguntas que conformarán la guía siguiendo el formato PICO e identificando los aspectos de atención que serán abordados y situación clínica abordada. Mencionar las estrategias a seguir con cada pregunta (elaboración de novo, evaluación parcial)

6. Tabla de recomendaciones

Listado de recomendación (y opciones de manejo) brindando una respuesta a cada una de las preguntas de la guía junto con su fuerza de recomendación.

7. Resumen de la evidencia

Resumen de la evidencia hallada y características de la información suministrada para cada una de las preguntas de la guía indicando nivel de la evidencia y grado de recomendación.

8. Gráficos, Tablas y Algoritmos o flujogramas de decisión simple

9. Protocolos, póster, cartillas resumen

Una vez elaborada la GPC, es necesario elaborar un instrumento que resuma sus recomendaciones principales y sirvan como material de consulta rápida para los profesionales usuarios.

10. Metodología de implementación

10.1. Revisión independiente: definición de una propuesta de revisión por pares independientes y criterios a emplear luego del aporte de los mismos.

10.2. Prueba piloto: estrategia empleada para la implementación de una prueba piloto.

11. Metodología de monitoreo

11.1. Indicadores: fundamento, población del indicador, datos fuente, periodicidad.

12. Metodología de difusión

12.1. Métodos que se pretenden aplicar para informar a profesionales y pacientes sobre la disponibilidad de la guía (asociaciones de profesionales o pacientes, inclusión de publicidad en revistas científicas, congresos o reuniones científicas, líderes o autoridades locales, regionales o nacionales, entrevistas en medios de comunicación)

13. Fecha de vigencia o actualización de la guía

14. Propuesta de Investigaciones Futuras

En el caso de que el nivel de la evidencia para ciertas preguntas estuviera ausente o de muy bajo nivel se puede realizar propuestas de líneas de investigación que aún no han sido desarrolladas.

15. Referencias Bibliográficas



4. Composición adecuada del Grupo Interdisciplinario responsable del proceso de desarrollo de GPC

La constitución del grupo elaborador es la fase siguiente a la delimitación del alcance y objetivos de la GPC. Es una pieza clave para el éxito del proyecto.

La constitución de un grupo multidisciplinar es importante para garantizar que:

- Todas las áreas profesionales relacionadas estén representadas.
- Toda la información científica relevante sea localizada y evaluada adecuadamente.
- Se identifiquen y se traten los problemas prácticos derivados del uso de la guía.
- Aumente la credibilidad y la aceptación de la guía entre sus usuarios.
- Se minimicen las barreras en la utilización de las GPC.

4.1. Grupo interdisciplinario

Deberá estar integrado por una equilibrada combinación de participantes que estén involucrados habitualmente en el uso de las GPC, en el conocimiento acabado de la temática de sus contenidos y que tengan habilidades y experiencia para abordar los aspectos metodológicos para su desarrollo/ adaptación. Este grupo deberá estar constituido por distintos tipos de participantes

✓ Grupo coordinador ejecutivo

Responsable (denominado líder) junto con sus colaboradores responsables de coordinar operativamente el conjunto de actividades del equipo.

Las actividades del grupo deberán estar lideradas y organizadas por el líder, el cual no necesariamente deberá ser experto en el tópico en cuestión, pero sí contar con experiencia y capacidades para el manejo del trabajo grupal.

No es útil para este perfil un experto que base sus recomendaciones en sus propias opiniones o experiencia personal.

Es deseable que tenga conocimientos sobre diseño de GPC basadas en la evidencia científica o en evaluación y síntesis de información científica.



A lo largo de todo el proyecto, este grupo deberá:

- a) interactuar con miembros individuales del grupo interdisciplinario;
- b) asegurarse de que el grupo tenga la información relevante y los recursos requeridos;
- c) proporcionar a todos los miembros la oportunidad de contribuir;
- d) gestionar los tiempos pautados para el cumplimiento de las consignas.

A su vez, en las reuniones del grupo deberá:

- a) moderar las discusiones según la agenda;
- b) mantener el debate focalizado y evitar la interrupción por conversaciones secundarias así como la dominancia de algunos miembros;
- c) animar una discusión constructiva, sin forzar acuerdos;
- d) facilitar el consenso;
- e) resumir los puntos y las decisiones principales del debate.

✓ **Grupo de expertos temáticos**

Profesionales asistenciales con:

- a) experiencia en el tema objeto de la guía
- b) capacidad para trabajar en equipo
- c) disponibilidad horaria para las reuniones presenciales que se programen.

Es deseable que tengan conocimientos y habilidades sobre evaluación crítica de literatura científica y manejo de foros de discusión a través de Internet o en su defecto un profesional que complemente estas funciones para facilitar el contacto con los restantes integrantes del grupo.

✓ **Grupo de expertos en metodología de investigación**

Son profesionales con experiencia metodológica que se debe aplicar en las diferentes etapas de elaboración de una guía. Son especialmente necesarios sus conocimientos sobre lectura crítica y síntesis de la información. Tienen que ser capaces de resumir la evidencia científica, en estrecho contacto con los clínicos, para que puedan formular las recomendaciones. En muchos proyectos los integran y apoyan al líder en tareas de coordinación ejecutivas del grupo.

✓ **Documentalista**

Colabora estrechamente con el resto del grupo interdisciplinario en el diseño de las estrategias de búsqueda y en la provisión de la bibliografía necesaria.

Si no es posible contar con un documentalista para realizar todas las búsquedas, es interesante que al menos se cuente con su ayuda y supervisión.



En algunos proyectos, los expertos en metodología o los clínicos con experiencia y habilidades en este campo pueden asumir este papel.

✓ Grupo de profesionales usuarios

Su presencia contribuye a que se tenga en cuenta la visión de los y las pacientes en el desarrollo de la GPC, y es también importante para la elaboración del material escrito específico para pacientes. Esta participación continúa siendo una cuestión pendiente en las GPC. Pueden existir otras formas de incorporar la visión de los pacientes en una GPC sin que éstos formen parte del grupo elaborador; en estos casos, los métodos cualitativos suponen una herramienta importante.

La intervención de estos últimos grupos (profesionales usuarios y pacientes) es puntual y habitualmente es requerida a modo de consultoría.

✓ Grupo de pacientes/cuidadores

Es necesario señalar que cuando se habla de paciente y/o de cuidadores en el proceso de desarrollo de una guía de práctica clínica, nos referimos a los grupos no profesionales sanitarios, que contribuyen al proceso de elaboración de una guía.

Como plantea Kelson (6) los pacientes pueden expresar su opinión sobre aquellas cuestiones más relacionadas con sus valores sociales, no es su tarea centrarse en lo técnico. Es decir, pueden aportar información sobre:

- como viven, se enfrentan con su situación
- la accesibilidad a los servicios
- los beneficios percibidos, las limitaciones y lesiones de los regímenes de tratamiento y cuidados
- sus preferencias sobre opciones de tratamiento y regímenes de cuidados sus experiencias de los servicios
- los resultados importantes para los pacientes (a largo plazo, Calidad de Vida Relacionada con la Salud)
- las necesidades de información y apoyo.

Si el objetivo de las Guías de Práctica Clínica (GPC) es "ayudar a los médicos y pacientes a tomar decisiones sobre la atención más adecuada en situaciones clínicas específicas". La necesidad de incorporación de los pacientes/cuidadores en el desarrollo de las GPC, o que su voz (sus experiencias, sus preferencias) se incorporen, permite la comunicación entre distintos actores (los profesionales de la salud y el paciente) para contribuir a la resolución de un problema de salud.



5. Evaluación de la necesidad de formación del grupo

Los profesionales en Ciencias de la Salud que participan en la elaboración de una guía suelen necesitar formación sobre el desarrollo de GPC basadas en la evidencia científica y sobre las herramientas que se precisan para su elaboración.

Es importante al inicio de la conformación del grupo interdisciplinario elaborador de la guía, evaluar el nivel de formación de los profesionales sobre los temas e incluir tiempo y recursos necesarios para la capacitación.

Es por ello que incluimos nuestro modelo adaptado (7) de evaluación de necesidad de formación de los profesionales en Salud.

5.1. Formulario de perfil de grupo interdisciplinario elaborador de la GPC

El objetivo de este cuestionario es identificar el perfil de los miembros de los grupos elaboradores de las Guías de Práctica Clínica (GPC).

Nombre y Apellido

1. ¿Conoce la metodología PICO (Paciente, Intervención, Comparación, Resultados-Outcomes) para la elaboración de preguntas clínicas?

SÍ NO

2. ¿Ha trabajado en alguna ocasión con la metodología PICO para responder a alguna pregunta clínica?

SÍ NO

3. ¿Qué bases de datos utiliza habitualmente para la búsqueda de información clínica?

-

-

- No utilizo ninguna base

5. En una escala del 0 a 5 indique con que frecuencia lee los siguientes tipos de investigación:

Ensayos clínicos aleatorizados (ECA)	0	1	2	3	4	5
Revisiones sistemáticas (RS)	0	1	2	3	4	5
Cohortes	0	1	2	3	4	5
Casos y controles	0	1	2	3	4	5



6. ¿Cómo consideraría su grado de formación en la metodología de lectura crítica de la literatura científica?

INSUFICIENTE REGULAR BUENA BASTANTE BUENA MUY BUENA

7. ¿Ha elaborado en alguna ocasión tablas de evidencia sobre la literatura científica?

SÍ NO

8. ¿Ha evaluado GPC mediante el Instrumento AGREE (Appraisal of Guidelines for Reserch and Evaluation)?

SÍ NO

9. ¿Ha participado con anterioridad en un grupo de trabajo para la elaboración de recomendaciones?

SÍ NO

10. ¿Ha participado en la elaboración de guías de práctica clínica?

SÍ NO

11. En cuanto a la lectura de documentación científica en diferentes idiomas, ¿Qué perfil tiene? (referido a nivel de **comprensión** y **facilidad del idioma escrito**)

Idioma	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Francés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portugués	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros idiomas				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. ¿Cómo consideraría su grado de formación en el empleo de foros de discusión a través de Internet?

INSUFICIENTE REGULAR BUENA BASTANTE BUENA MUY BUENA

6. Síntesis

El desarrollo de recomendaciones basadas en evidencias requiere de un esfuerzo por parte de los profesionales que integran el grupo y las instituciones que apoyan y coordinan las actividades. Definir las características de una guía, la conformación del grupo, las tareas a desarrollar, es decir “tener en claro adonde queremos ir, es la mejor manera de alcanzar la meta”.



7. Bibliografía.

1. Jovell AJ, Navarro-Rubio MD, Aymerich M, Serra-Prat M. Metodología de diseño y elaboración de guías de práctica clínica en atención primaria. *Atención Primaria* 1997; 20:259-66.
2. Larizgoitia Itziar: “Guías de Práctica Clínica”. Departamento de Organización de Servicios de Salud- Evidencia e Información en Políticas de Salud. Organización Mundial de la Salud.
3. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. <
<http://www.msal.gov.ar/htm/Site/pngcam/pngcatm.html>> [información 20/02/08]
4. Ministerio de Salud de la Nación. Estandarización de Procesos Asistenciales. Calidad en gestión clínica. Compilado por Carlos Martínez Sagasta – 1ª ed. – Buenos aires: Organización Panamericana de la Salud – OPS, 2007
5. Remón CA, Aranáz JM: Trabajando con seguridad: prácticas clínicas seguras, objetivos y alertas de seguridad. Unidad 8 Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. 2007
6. Kelson M. Patient involvement in clinical guideline development - where are we now? *The Journal of Clinical Governance* 2001;9:169-74.
7. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS Nº 2006/01.