

DE LA ACADEMIA

¿SON ÚTILES COMO TEXTOS LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA?

Mario Delgado Noguera*

RESUMEN

Este ensayo pretende ilustrar las ventajas de las GPC (Guías de Práctica Clínica) sobre los textos tradicionales como herramientas de enseñanza de las enfermedades más comunes en medicina. Su propósito es ampliar el conocimiento de las GPC, de sus instituciones elaboradoras y generar un debate sobre la posible función de las GPC como textos en algunas circunstancias clínicas.

Palabras clave: (DECS): Libros de Texto como Asunto, Guías de Práctica Clínica como Asunto, Materiales de enseñanza, Educación médica.

ABSTRACT

This paper illustrates the advantages of CPG (Clinical Practice Guidelines) on the traditional texts as teaching tools for the most common diseases in medicine. Its purpose is to increase awareness of the GPC, its institutions, processors and generate debate on the possible role of CPG as texts in some clinical circumstances.

Key Words: (DECS): Textbooks as Subject, Clinical Practice Guidelines as Topic, Teaching materials, medical education.

Recibido para evaluación: julio 20 de 2009. Aprobado para publicación: agosto 22 de 2009.

* Profesor Titular, Unidad de Epidemiología Clínica, Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca

Correspondencia: Dr. Mario Delgado N. Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Carrera 6 No. 13 N 50, Popayán, Cauca, Colombia. Correo electrónico: mariofrancisco.delgado@campus.uab.cat

Los cambios muy rápidos que se están produciendo en las variadas disciplinas que nutren las ciencias de la salud obligan a no desdeñarlos y hacen necesario apropiarse de herramientas para elegir entre el amplio compás de lo novedoso, lo útil tanto para la práctica clínica como para la enseñanza.

En las ciencias de la salud se desarrollan y refinan tecnologías de modo numeroso y veloz. Estos avances se han producido particularmente en los últimos tres decenios y se han hecho para ayudar a los clínicos a tomar decisiones basadas en investigación (1). Al mismo tiempo se produce nueva información de manera acelerada. Entre otros aspectos, la velocidad de los cambios con los que las facultades de ciencias de la salud se enfrentan día a día dependen de aquellos que se producen en la informática, en el acceso más fácil a Internet y a beneficiarse de su fuerza democratizadora y las destrezas en la red de los jóvenes estudiantes que ingresan a las facultades de medicina con información masiva pero no seleccionada.

En el paradigma científico occidental se considera un buen principio no aceptar ningún hecho hasta que acople con un sistema establecido. De esta manera, el profesional de la salud debe buscar la respuesta a su pregunta clínica en diagnóstico, pronóstico o tratamiento, principalmente en los estudios hechos en humanos con suficiente validez interna y externa para contribuir a tomar una decisión segura sobre el problema que busca (2). Por fortuna con la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) se cuenta con un sistema y un método para abordar esos cambios y que se expande en la formación de nuevos profesionales, en la práctica clínica y en la gestión de los servicios. Hasta hace algunos años, hablar o debatir sobre la MBE parecía exótico; ahora es un método que ha ganado amplia aceptación.

Uno de las acciones que promueve la MBE es la síntesis de manera sistemática de la investigación en salud, y su disseminación en forma de revisiones sistemáticas. Estas son a su vez una de las principales bases para las recomendaciones del Guías de Práctica Clínica (GPC).

Las GPC son recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar tanto al profesional de la salud como al paciente a tomar las decisiones adecuadas en circunstancias clínicas específicas (3,4). Uno de los mayores cambios en la elaboración de las GPC es que no solamente son los profesionales de la salud quienes las hacen sino que son los pacientes o las organizaciones de ellos también hacen parte de la formulación de las recomendaciones (5). La elaboración, implementación y disseminación de las GPC son responsabilidades de las autoridades de salud y de las organizaciones profesionales. Su propósito

no es funcionar como un standard de atención sino, como su nombre lo indica, ser una guía para la práctica basada en la evidencia existente hasta ese momento sobre la situación de salud de un paciente particular en un contexto específico (6).

Las GPC “representan un intento de síntesis de grandes volúmenes de conocimiento en un formato conveniente y listo para ser usado por quienes participan en la toma de decisiones sobre la salud” (7). Además de los médicos y otros profesionales que prestan directamente el servicio, también se benefician de ellas los administradores y políticos del sector y los usuarios, es decir, los pacientes y sus familias.

Los libros de texto han sido tradicionalmente el primer puntal en la formación de los profesionales de la salud. Incluso desde organismos internacionales como la OPS (Organización Panamericana de la Salud) se promueve su adquisición bajando sus costos y favoreciendo su accesibilidad con puntos de venta en las facultades de salud. La mayoría de los estudiantes de medicina en distintos países americanos se han formado con ellos y con los también tradicionales apuntes de clase. Ejemplos clásicos en medicina clínica son los textos de Medicina Interna de Harrison y Cecil, de Pediatría de Nelson y el Manual Merck. Si bien los libros de texto siguen siendo de mucha utilidad cuando se busca información rápida sobre una enfermedad, un asunto de la epidemiología general o de la etiopatogenia de una entidad, aspectos principalmente diagnósticos o terapéuticos pueden haberse situado rápidamente fuera de actualidad dada la aparición de los nuevos estudios asequibles principalmente a través de Internet y disponibles por PubMed. Muchas de las recomendaciones que surgen de los textos provienen del razonamiento fisiopatológico y no de experiencias con pacientes.

Los textos al revisar una enfermedad toman en cuenta variadas preguntas para responder y lo hacen de un modo no sistemático, produciendo información que por lo general no es la evidencia necesaria para tomar una decisión. Muchas veces se confía en uno o más autores para la revisión de determinada enfermedad que cumplen la función de expertos en el tema y cuyos métodos para llevarla a cabo rara vez se hacen explícitos y por lo tanto no son replicables. Se corre el riesgo de que los autores introduzcan en su revisión estudios que a priori ellos consideren acordados con la teoría que tengan y defiendan. Es conocida la anécdota del premio Nobel Linus Pauling sobre su hipótesis que defendía con entusiasmo de que la vitamina C ayudaba a vivir más y mejor. Para argumentar la defensa en sus publicaciones solo elegía los ensayos clínicos que apoya-

ban su teoría (8). A semejanza de la postura del n6bel, el experto en el tema, al escribir su revisi3n narrativa, puede solo elegir la literatura m6dica que apoye su teor3a.

Por su parte las GPC cuando est1n hechas de manera adecuada*, hacen recomendaciones basadas en revisiones sistem1ticas y en ensayos cl3nicos preferentemente sobre los distintos t3picos de enfermedades frecuentes y de impacto. Son desarrolladas por instituciones de salud gubernamentales reconocidas como la brit1nica NICE (9) (*National Institute for Health and Clinical Excellence*) o privadas como el estadounidense ICSI (10) (*Institute for Clinical Systems Improvement*) o pueden serlo por sociedades cient3ficas o por paneles de expertos.

La propuesta que hago es ampliar el empleo de las GPC y que funcionen a la manera de los textos en la ense1anza del pre y el postgrado en las facultades de medicina y otras 1reas de la salud. Si las GPC provienen de sitios reconocidos y han sido evaluadas satisfactoriamente, tienen la ventaja de su actualidad y de provenir de un trabajo sistem1tico y por lo tanto generar una confianza razonable sobre sus recomendaciones. A su vez, ahorran mucho trabajo y tiempo en buscar la evidencia en ensayos o revisiones sistem1ticas y tienen un interesante desarrollo 6tico al haber tomado en cuenta la opini3n de los pacientes.

Muchas GPC eval1an los aspectos diagn3sticos donde la controversia y la variabilidad de la elecci3n de las pruebas diagn3sticas pueden resultar desconcertantes tanto para el cl3nico como para el paciente. Las GPC en este caso tendr3an la posibilidad de ayudar a racionalizar el gasto en salud porque elige una alternativa diagn3stica que evita el uso de otras que no son apropiadas o que contribuyen en poco en la aclaraci3n de la enfermedad en estudio.

Varias de ellas tambi3n toman a su vez aspectos preventivos a la vez que terap6uticos de tal manera que el aspecto preventivo que muchas veces puede parecer no ser relevante en los ambientes terciarios de atenci3n, toma su debida importancia al de momento establecer el pron3stico y la posterior alta del paciente a su ambiente cotidiano.

Pueden ser la base, adem1s, del desarrollo o la actualizaci3n de protocolos de los distintos servicios hospitalarios. Sin embargo, las GPC pueden provenir de instituciones p1blicas, sociedades cient3ficas y de pa3ses donde los sistemas de salud tienen cobertura, organizaci3n, vigilancia, gesti3n s3lidas y presupuesto del Estado –como en los estados de bienestar europeos donde la salud como derecho es la regla– y por lo tanto debe ser estudiada su aplicabilidad en el contexto.

Si el problema es el hallazgo de las GPC en Internet la soluci3n se est1 facilitando pues se han desarrollado sitios de b1squeda y metabuscadores que ayudan la labor del estudiante y del profesor en resolver la pregunta inicial para apoyarse en la decisi3n que se tomar1 con un paciente: 3Sobre esta posible enfermedad del paciente existe una GPC? Uno de los sitios de la red que facilitan la b1squeda de gu3as es TRIP database (*Turning Research Into Practice*) (11), un poderoso motor que discrimina por tema o enfermedad GPC, ensayos cl3nicos, revisiones sistem1ticas, estudios diagn3sticos y pron3sticos. Tiene filtros para las referencias en PubMed, filtros por especialidad y filtros por tipo de publicaci3n especialmente hecha para s3ntesis de literatura. Actualmente se est1 desarrollando la versi3n en espa1ol de este motor (12).

El encuentro y aplicaci3n de la GPC adecuada para un problema espec3fico puede ayudar a la cooperaci3n y reciprocidad entre estudiante y profesor en el empleo de t6cnicas interactivas de aprendizaje y de este modo ampliar las destrezas de uso de conceptos y b1squeda en la mara1a informativa de Internet, algunos de los principios b1sicos de una buena ense1anza (13).

Este ensayo ha pretendido ilustrar algunas ventajas de las GPC sobre los textos tradicionales como herramienta de ense1anza de las enfermedades m1s comunes en medicina. La metodolog3a del desarrollo de las gu3as puede encontrarse en el sitio web de SIGN (14) (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*), una entidad escocesa que genera GPC de calidad y que aporta desarrollos metodol3gicos en el 1rea (Figura 2) y en Gu3aSalud, el sitio de las GPC del Sistema Nacional de Salud de Espa1a (15).

La evaluaci3n de esta iniciativa podr3a llevarse a cabo con un estudio cuasi-experimental de series temporales donde por periodos acad6micos y por 1reas de un departamento cl3nico, se empleen los textos tradicionales y las GPC de manera intermitente, midiendo por el rendimiento con los ex1menes y las calificaciones habituales. Se tiene la ventaja de la existencia de registros previos y confiables de calificaciones (16).

Un debate acad6mico sobre los pros y los contras de esta propuesta parece ser necesario y productivo.

Agradecimientos: A Pablo Alonso-Coello y Xavier Bonfill del Centro Cochrane Iberoamericano (www.cochrane.es) por la revisi3n del texto.

REFERENCIAS

1. **Muir Gray JA.** Atención sanitaria basada en la evidencia, Churchill Livingstone, Madrid 1997.
2. **Fletcher R, Fletcher S, Wagner E.** Clinical Epidemiology. The essentials, Lippincott Williams & Wilkins, 3^a.ed Cap.12 (Summing up), Baltimore, 1996.
3. **Institute of Medicine.** Guidelines for Clinical Practice: From development to Use. National Academy Press, Washington DC, 1992.
4. **Alonso P, Bonfill X.** Clinical practice guidelines (I): elaboration, implementation and evaluation *Radiologia*. 2007 Jan-Feb;49(1):19-22.
5. **Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Patient Involvement.** Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/patients/network.html> .Acceso 26 de agosto de 2008.
6. **Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Clinical Guidelines: Notes for Users.** Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/published/notes.html> .Acceso 26 de agosto de 2008.
7. **Lozano JM, Cuervo LG.** Desarrollo de guías de práctica clínica, cap. 22 en Morillo L, Ruiz A, Epidemiología Clínica. Investigación Clínica Aplicada, Editorial Médica Panamericana, Bogotá, 2004.
8. **Greenhalgh T.** Cómo interpretar un artículo médico, *BMJ* publishing group-Medical Trends SL, Barcelona, 2000.
9. **National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)** <http://www.nice.org.uk/> Acceso 24 de agosto de 2008.
10. **Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI)** <http://www.icsi.org/> Acceso 24 de Agosto de 2008.
11. **Turning Research Into Practice.** Trip database. <http://www.tripdatabase.com/index.html> Acceso 10 abril 2008.
12. **Plan de Calidad para el Sistema nacional de Salud.** <http://excelenciaclinica.tripdatabase.com/> Acceso 15 septiembre 2008
13. **Southwick FS, Theodore E.** Woodward Award: spare me the PowerPoint and bring back the medical textbook. *Trans Am Clin Climatol Assoc.* 2007;118:115-22.
14. **SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)** <http://www.sign.ac.uk/methodology/index.html>, Acceso 10 Agosto 2008.
15. **Guías de práctica clínica en el sistema nacional de salud** <http://www.guiasalud.es/home.asp> Acceso 10 septiembre 2008
16. **Cook T, Campbell D.** Quasi-experimentation, Design & Analysis Issues for field Settings, Houghton Mifflin Company, Boston, 1979.