

Elaboración y desarrollo de «Guías» clínicas.

Leandro Biagini

Durante el último año o año y medio ha aumentado notablemente el interés de diversos grupos e instituciones, en confeccionar «guías» o «normas» clínicas, para que sean aplicadas en el seno de las instituciones que las desarrollan o por diversos grupos de especialistas. Paralelamente con este interés, se comienza a notar, también, un cierto aumento de la crítica y de la resistencia de muchos médicos, a que su trabajo sea «conducido» por tales «guías». Los interesados en desarrollar las guías arguyen que éstas son útiles para orientar y ordenar el trabajo clínico, mientras que los detractores argumentan que tales guías acaban con la autonomía profesional y son realizadas con el objeto, casi exclusivamente, de contener costos.

Es importante, por lo tanto, para contribuir al debate, tratar de analizar qué cosas pueden ser positivas y cuáles negativas en la confección y mantención de «guías» clínicas.

Durante muchos años, la práctica de la Medicina se ha basado en el supuesto de que cualquiera que sea la decisión que un médico tome, por definición, es correcta.

Actualmente, ese supuesto está siendo desafiado, en el sentido de que sin bien muchas decisiones médicas son correctas, hay otras que no lo son.

En los últimos años existe evidencia creciente de que algunas decisiones hechas por los médicos parecen ser arbitrarias, altamente variables y sin una explicación clara. Estas observaciones llevan a la preocupante consecuencia de que algunos pacientes reciben atención médica subóptima o incluso dañina.

Si bien el cuestionamiento a la autonomía irrestricta del quehacer de los médicos se ha visto como motivado principalmente por empresarios, funcionarios gubernamentales y administradores preocupados solamente por la contención de costos, este cuestionamiento se hace principalmente, por una preocupación de la sociedad y de los mismos médicos, por la calidad de la atención médica.

*Profesor Asistente de
Medicina,
M.Sc.*

*Epidemiología Clínica,
Director Médico Hospital
Clínico de la
Universidad de Chile*

Si las decisiones de los médicos no siempre son correctas y en ocasiones producen daño, entonces se hace necesario establecer mecanismos para corregir esta situación y asegurar a los distintos actores sociales, que la atención médica que se brinda es de la mejor calidad posible y de un nivel homogéneo. Por otra parte, existe creciente preocupación, en el mundo médico y en otros sectores de la sociedad, en relación a que las limitaciones cada vez mayores de los recursos en el sector Salud, reduzcan las posibilidades de entregar atención médica de alta calidad. Por esta razón, también se hace necesario, buscar mecanismos que aseguren que esta alta calidad sea alcanzada sin que los costos de la atención médica aumenten en forma exagerada.

Uno de los mecanismos que se han diseñado para cumplir con los propósitos establecidos más arriba ha sido la confección de «Guías clínicas» o «Normas de atención», que corresponden a «informes desarrollados sistemáticamente como ayuda en las decisiones de médicos y pacientes, acerca de la atención adecuada para circunstancias clínicas específicas». La racionalidad de tales instrumentos consiste en que, en muchas ocasiones, las decisiones médicas son incorrectas debido a que los médicos no tienen el tiempo ni - en algunos casos - la capacidad para revisar la literatura en los tópicos clínicos en que les toca actuar y, por lo tanto, no van modificando sus prácticas clínicas de acuerdo al rápido avance de la investigación clínica. Para suplir esto, grupos de expertos realizan estas actividades y le entregan a los médicos, en forma de «guías», el resultado de extensas revisiones de la literatura y de la experiencia clínica de especialistas.

De acuerdo a lo expresado más arriba, por lo tanto, las «guías» clínicas contribuyen a entregar una Medicina de una calidad más homogénea, debiendo ser este punto, es

decir, el de la calidad de la Medicina, el punto de interés principal de toda «guía» clínica.

Un segundo aspecto con el cual las «guías» pretenden colaborar es el que se refiere a la eficiencia económica de la práctica clínica. Se entiende por eficiencia económica en general, el obtener la mayor cantidad de un bien o servicio por cada unidad de recursos utilizados. Si consideramos que el objetivo de la práctica clínica es producir salud, entonces eficiencia clínica sería obtener la mayor cantidad de salud por cada unidad de recurso empleado en ello. Eficiencia clínica no es sinónimo de reducción de costos, ya que esto último se preocupa solamente del aspecto financiero sin interesarse por el resultado clínico. Eficiencia clínica por otra parte lleva implícito el resultado clínico, ya que, de la forma como lo definimos más arriba, nada puede ser eficiente en clínica si no es efectivo. Las «guías» clínicas, al establecer de una manera clara y consistente cuales son los tratamientos más efectivos, permiten que, en el caso de existir más de uno, éstos sean comparados en relación a su costo, contribuyendo de esta manera a la eficiencia clínica al aplicar los menos costosos de los tratamientos efectivos.

Pensamos, además, que la existencia de estas normas puede tener un impacto positivo en la docencia de pre y post grado, ya que, al disponer nuestros alumnos y residentes de «guías» que dirijan sus decisiones, esto les permitirá adquirir un conocimiento sancionado por la Institución en que se están formando, y les va a facilitar su trabajo clínico. El que nuestra Institución avance en el tema de elaborar guías clínicas, implicará en el mediano plazo que nuestros médicos y nuestros estudiantes adquieran habilidades fundamentales en el tema de análisis de la información biomédica, avanzando en la llamada "Medicina Basada en la Evidencia" y mejorando el proceso de toma de decisiones en relación con los pacientes.

Habiendo establecido que el principal objetivo e interés de las "guías" clínicas debiera ser la calidad de la Medicina, es necesario reconocer que, probablemente, el principal problema de estas guías no es su confección, sino que su cumplimiento por parte de los médicos. Confeccionar "guías" clínicas no representa ningún problema, sólo se necesita un médico interesado, un tema y un trozo de papel y en pocas horas, por no decir minutos, se confeccionan guías sobre cualquier tema. El problema es que probablemente, van a ser pocos los que van a aplicar dichas guías. La cuestión del cumplimiento de las "guías" clínicas es tan importante que se ha observado que a pesar que diversos grupos e instituciones de innegable prestigio - como el American College of Physicians - desarrollan guías clínicas, éstas son seguidas por una pequeña proporción de los médicos, en parte porque las desconocen, pero también, y esto es mucho más llamativo, a pesar de conocerlas. Esto se debe, en parte, a que la calidad de las "guías" varía ampliamente y a que - especialmente las guías confeccionadas en los primeros tiempos - sus recomendaciones están basadas en la experiencia clínica de los especialistas que las redactaron y muchas veces no aparecen fundadas en evidencias, lo que ha erosionado la credibilidad de muchas de estas normas.

Desarrollar buenas guías clínicas requiere tiempo y es caro. Guías clínicas innecesarias o de mala calidad frustran a los médicos, confunden a los pacientes y erosionan la credibilidad de las guías en general, por lo que, cuando se desarrollan este tipo de instrumentos, es necesario ser muy cuidadosos en que las guías que se confeccionen sean aceptadas por todos aquellos que potencialmente van a usarlas, de manera de asegurar su posterior cumplimiento. Nuestra breve experiencia en el desarrollo de guías clínicas en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile nos indica que un camino posible en el desarrollo de este tipo de documentos debe considerar:

- Que las guías contengan una breve descripción de la metodología usada en su confección,
- Que se expliciten claramente los objetivos de las guías: en qué circunstancias deben ser aplicadas y por quién,
- Que las recomendaciones hechas en las guías estén basadas en la mejor evidencia clínica disponible, lo que implica, de alguna manera, graduar la evidencia clínica. En relación a este aspecto, nosotros usamos una graduación de la evidencia basada en el poder de la misma. En relación a la capacidad de la evidencia para establecer asociaciones estadísticamente válidas y, por ende, a su capacidad para evitar y controlar adecuadamente los sesgos y los confundidores. Nuestra graduación va de I (mayor poder) a V (menor poder), y las características de cada categoría se detallan a continuación (graduación de la evidencia basada en la clasificación usada en la literatura y adaptada por nosotros):

Evidencia de tipo I

1.- Evidencia obtenida de, al menos, un trabajo adecuadamente randomizado y controlado, con resultados estadísticamente significativos, o de un meta-análisis sin heterogeneidad.

2.- Evidencia obtenida de, al menos, un trabajo adecuadamente randomizado y controlado, y cuyos resultados, ya sea, positivos o negativos, no fueron estadísticamente significativos, o de un meta-análisis con heterogeneidad.

Evidencia de tipo II

Evidencia obtenida de trabajos que realizaron comparaciones formales con controles contemporáneos no randomizados.

En esta categoría se incluyen estudios analíticos de cohortes y de casos y controles bien diseñados, preferentemente de más de un centro o grupo de investigación.

Evidencia de tipo III

Evidencia obtenida de estudios que realizaron comparaciones formales con controles históricos. Resultados dramáticos de experimentos no controlados (como los resultados de la introducción de la penicilina en 1940), se incluyen en esta categoría.

Evidencia de tipo IV

Series de casos

Evidencia de tipo V

Opiniones de autoridades respetadas basadas en experiencia clínica, o informes de comités de expertos.

- Que se considere la opinión de los expertos de la institución que elabora las «guías»
- Que se discutan ampliamente, antes de su implementación, con los que van a aplicarlas y se tomen en cuenta las opiniones, sugerencias y reservas que de allí surjan
- Que se actualicen sistemáticamente y con cierta frecuencia
- Que se evalúen tanto en su aspecto de cumplimiento, pero también, y esto es muy importante, en el aspecto de su efectividad.

Sólo así se logrará producir «guías» clínicas que efectivamente guíen a los médicos a aquellas acciones clínicas más efectivas y más eficientes, y que gocen de credibilidad y sean, por lo tanto, seguidas por los profesionales de la salud a los que están dirigidas. Una labor importante pero no fácil.