



## **Guías de Práctica Clínica**

### ***¿Qué son las guías de práctica clínica?***

Las guías de práctica clínica (GPCs) han sido definidas como “medidas desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los facultativos y a los pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria adecuada, en circunstancias clínicas específicas” o también se podría definir como “medidas que incluyen recomendaciones, destinadas a optimizar el cuidado del paciente, basadas en revisiones sistemáticas de la evidencia científica y en la evaluación del riesgo-beneficio de opciones de cuidados alternativas”. El objetivo general de las GPCs es proporcionar recomendaciones sobre la forma en la que los sanitarios y otros profesionales, deben atender a personas con condiciones específicas. Esta hoja informativa se centrará en las GPCs para el tratamiento de personas con dolor.

### ***¿Por qué son importantes?***

Las personas que padecen dolor, los médicos y los legisladores se enfrentan a un confuso rango de posibles opciones de tratamiento, todas respaldadas por férreos defensores. La evidencia científica crece rápidamente, pero la calidad de las mismas no es constante. Sabemos que la cantidad, el tipo y la calidad de la atención que se ofrece a las personas con dolor puede ser muy variable. Las GPC son herramientas importantes para tratar de reunir sistemáticamente la mejor evidencia y hacer recomendaciones claras para las guías de cuidados y prestaciones clínicas. Al recomendar medidas eficaces basadas en la evidencia y disuadir medidas carentes de base científica, las GPC buscan optimizar la calidad de la atención, reduciendo al mismo tiempo el mal uso y el daño potencial de medidas ineficaces o inseguras.

### ***¿Quién las desarrolla y por qué es importante?***

Las GPC son desarrolladas normalmente por organismos respaldados por los gobiernos como el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) en Reino Unido, o por organizaciones profesionales o de especial interés. Algunos ejemplos incluyen al American College of Physicians o el Neuropathic pain special interest group of IASP (NeupSIG). Sea cual sea el tipo de organización que las desarrolle, existe la necesidad de que el proceso de la guía clínica incluya una representación completa de las múltiples disciplinas clínicas que están involucradas en la atención al paciente y especialmente, de personas que han padecido esa condición. Si esto no se garantiza, existe el peligro de que las medidas reflejen los intereses de un grupo profesional particular, en lugar de la mejor práctica clínica, y que esas



recomendaciones no reflejen realmente las necesidades de las personas que viven con dolor o de las que cuidan de ellas. También es necesaria una total transparencia en torno a posibles conflictos de intereses en el equipo de desarrollo de las directrices, incluyendo tanto los intereses profesionales y de la industria, como la relación entre ellas.

### ***¿Cómo deben desarrollarse y cómo puedo identificar una GPC fiable?***

El desarrollo de una GPC debe ser un proceso sistemático y transparente. Esto implica el desarrollo y la definición de un marco claro en la pauta y metodología a seguir antes de buscar la evidencia científica; la elección de un grupo de desarrollo de directrices (comité) con los conocimientos, habilidades y representación adecuados; la realización de revisiones sistemáticas específicas de los puntos esbozados en las directrices y finalmente considerar la evidencia científica para transformarlas en recomendaciones. Mientras se desarrolla el marco y la guía final debe haber un proceso de consulta con todas las partes implicadas, incluyendo las personas con dolor. Las GPC deben comunicar claramente sus recomendaciones y la certeza de la evidencia usada para realizarlas.

Se puede usar la herramienta AGREE-II para ayudar a evaluar la calidad de las GPC. Esta aplicación investiga sobre el marco y el propósito de la guía, la calidad de la participación de las partes implicadas, el rigor del desarrollo, la claridad de la presentación, su aplicabilidad y la independencia editorial de la guía y de los plazos de revisión.

### ***¿Por qué pueden discrepar las diferentes guías sobre un mismo tema?***

Existen numerosas razones por las que las diferentes guías, aun tratando un mismo tema, producen recomendaciones opuestas. Estas pueden incluir diferencias en la población de interés y el contexto local, diferencias en las fechas específicas y el rango de las pruebas buscadas, llevando a que se incluyan diferentes estudios; variaciones en los umbrales metodológicos sobre lo que representa una evidencia convincente de efectividad clínica, y diferencias en la interpretación de la misma evidencia por los diferentes comités de directrices. El potencial para obtener recomendaciones opuestas disminuye conforme el volumen y la calidad de la evidencia aumenta. De hecho, la inconsistencia de las recomendaciones en las diferentes guías puede ser un signo de alarma de una evidencia débil.

### ***¿Por qué no siempre modifican la práctica clínica?***

Publicar una GPC no garantiza que la práctica clínica se modifique. Existen muchos ejemplos donde las recomendaciones de las guías no se llevan a cabo, porque una multitud de potenciales barreras previenen el cambio en la práctica. Estas pueden incluir el conocimiento de los



facultativos y su conocimiento sobre las guías, su disposición para aceptar sus recomendaciones (a menudo ante creencias profundamente arraigadas, experiencia clínica, preferencias e intereses creados), cuestiones locales relacionadas con la viabilidad de implementar las recomendaciones de la GPC y la cultura de la organización, la accesibilidad y credibilidad de la propia guía y la aceptabilidad, o falta de ella, de las recomendaciones de las guías para los pacientes.

***Como podemos implementarlas:***

Cambiar la práctica clínica es un proceso complejo y no hay un cuerpo sólido de evidencia que respalde ninguna estrategia en particular. Se debe considerar detenidamente cómo implementar mejor las recomendaciones de las GPC. Es probable que esto requiera una comprensión detallada del entorno clínico local y la diversidad de la comunidad local de pacientes, una evaluación de los recursos locales necesarios para respaldar la implementación, capacitación adecuada y apoyo para los médicos, asociación con las poblaciones de pacientes y un proceso continuo de evaluación y adaptación. Hay una necesidad apremiante de más investigación sobre la implementación efectiva en el campo del tratamiento del dolor.

***Conclusión:***

Las GPC son una herramienta importante en la práctica basada en la evidencia. Potencialmente, pueden ayudarnos a mejorar la calidad, la consistencia y la eficiencia de la atención clínica, brindar una mejor experiencia a los pacientes y mejorar la eficiencia en nuestros sistemas clínicos. Los usuarios y líderes que planean implementar GPC deben abordarlos de manera crítica y considerar quién los desarrolló y si el proceso de desarrollo cumplió con los indicadores de calidad establecidos.



## **Bibliografía:**

1. Field MJ, Lohr KN. Clinical practice guidelines: directions for a new program. Washington, DC: National Academy Press; 1990.
2. Graham R, Mancher M, Miller, Wolman D. Clinical practice guidelines we can trust. Washington DC: Institute of Medicine. National Academies Press; 2011.
3. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/process/pmg6/resources/how-nice-clinical-guidelines-are-developed-an-overview-for-stakeholders-the-public-and-the-nhs-2549708893/chapter/nice-clinical-guidelines> . Accessed 23/11/21
4. O'Connell NE, Ward SP. Low Back Pain: What Have Clinical Guidelines Ever Done for Us? J Orthop Sports Phys Ther 2018;48(2):54-57. doi:10.2519/jospt.2018.0602
5. Spithoff S, Leece P, Sullivan F, Persaud N, Belesiotis P, Steiner L (2020) Drivers of the opioid crisis: An appraisal of financial conflicts of interest in clinical practice guideline panels at the peak of opioid prescribing. PLoS ONE 15(1): e0227045.
6. Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna S, Littlejohns P, Makarski J, Zitzelsberger L for the AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Can Med Assoc J. 2010. doi:10.1503/cmaj.090449
7. O'Connell NE, Cook CE, Wand BM, Ward SP. Clinical guidelines for low back pain: a critical review of consensus and inconsistencies across three major guidelines. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2016;30:968-980. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2017.05.00>
8. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, Ferreira PH, Fritz JM, Koes BW, Peul W, Turner JA, Maher CG; Lancet Low Back Pain Series Working Group. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. Lancet 2018 ;391(10137):2368-2383. [https://doi:10.1016/S0140-6736\(18\)30489-6](https://doi:10.1016/S0140-6736(18)30489-6)



9. Slade SC, Kent P, Patel S, Bucknall T, Buchbinder R. Barriers to primary care clinician adherence to clinical guidelines for the management of low back pain: a systematic review and metasyntesis of qualitative studies. *Clin J Pain*. 2016;32:800-816. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000324>
10. Fischer F, Lange K, Klose K, Greiner W, Kraemer A. Barriers and strategies in guideline implementation—a scoping review. *Healthcare (Basel)*. 2016;4:36. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030036>
11. Bishop FL, Dima AL, Ngui J, et al. “Lovely pie in the sky plans”: a qualitative study of clinicians’ perspectives on guidelines for managing low back pain in primary care in England. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2015;40:1842-1850. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000001215>
12. Bishop PB, Wing PC. Compliance with clinical practice guidelines in family physicians managing worker’s compensation board patients with acute lower back pain. *Spine J*. 2003;3:442-450. [https://doi.org/10.1016/S1529-9430\(03\)00152-9](https://doi.org/10.1016/S1529-9430(03)00152-9)
13. Figg-Latham J, Rajendran D. Quiet dissent: the attitudes, beliefs and behaviours of UK osteopaths who reject low back pain guidance – a qualitative study. *Musculoskelet Sci Pract*. 2017;27:97-105. <https://doi.org/10.1016/j.math.2016.10.006>
14. Spitaels D, Vankrunkelsven P, Desfosses J, et al. Barriers for guideline adherence in knee osteoarthritis care: a qualitative study from the patients’ perspective. *J Eval Clin Pract*. 2017;23:165-172. <https://doi.org/10.1111/jep.12660>
15. Mesner SA, Foster NE, French SD. Implementation interventions to improve the management of non-specific low back pain: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2016;17:258. <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1110-z>
16. Suman A, Dikkers MF, Schaafsma FG, van Tulder MW, Anema JR. Effectiveness of multifaceted implementation strategies for the implementation of back and neck pain guidelines in health care: a systematic review. *Implement Sci*. 2016;11:126. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0482-7>



Traducción:

Fernando Santos M.D, Maria Pizarro M.D., Alex Barroso PhD.

Hospital Regional Universitario de Málaga. Spain.