



Guías de Práctica Clínica

Dirección de Guías de Práctica Clínica Farmacovigilancia y
Tecnovigilancia - IETSI



Guías de Práctica Clínica (GPC)

Recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica para orientar al profesional de la salud en el manejo clínico de las enfermedades y las acciones de prevención en los pacientes.

Mejores resultados en salud

- El uso de la evidencia científica permite recomendar las mejores opciones de manejo para los pacientes

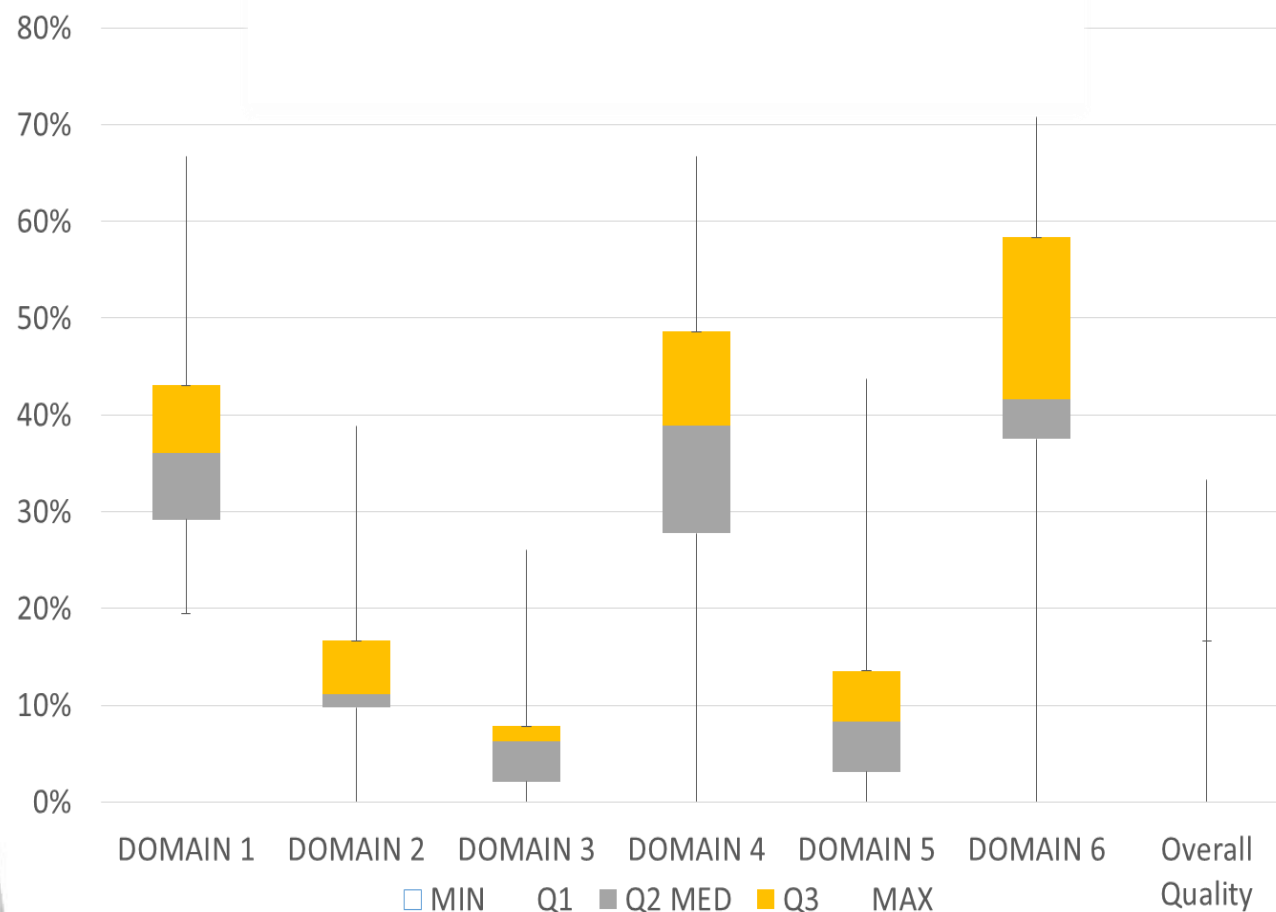
Menos variabilidad clínica

- Los pacientes recibirán las mejores opciones de tratamiento independientemente del profesional de la salud que los maneje

Mejor uso de los recursos

- Los escasos recursos podrán ser mejor orientados a opciones de manejo con mejores resultados en salud

Evaluación de la calidad de las GPC



AGREE

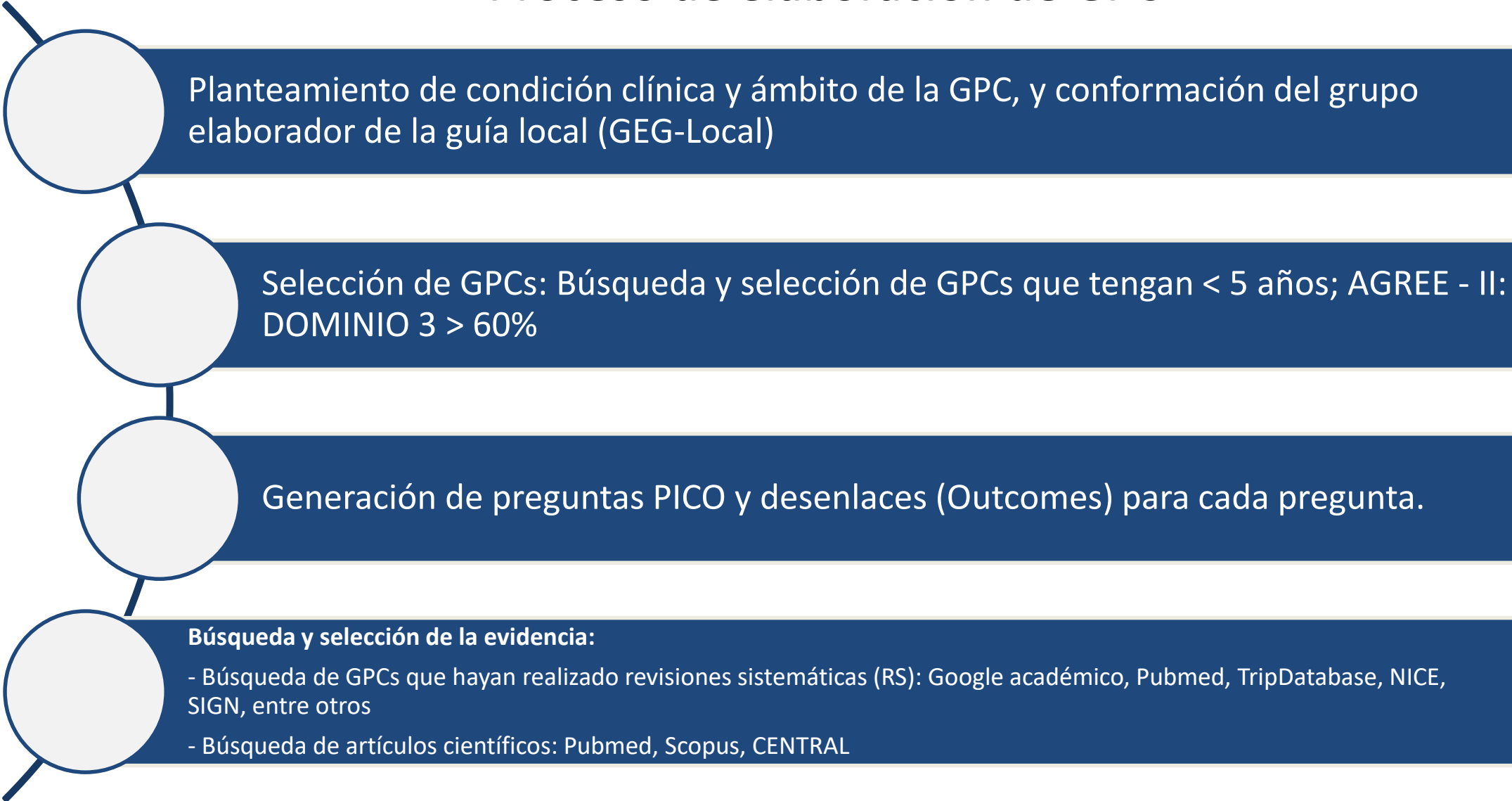
- Calidad metodológica general: media de 16%
- Dominio 1 Alcance y Objetivo: media de 36%
- Dominio 2 Participación de los Implicados: media de 14%
- Dominio 3 Rigor en la Elaboración: media de 6%
- Dominio 4 Claridad en la presentación: media de 35%
- Dominio 5 Aplicabilidad: media de 9%
- Dominio 6 Independencia Editorial: media de 42%

¿Qué no es una Guía de Práctica Clínica?

- Las GPC no estandarizan procesos ni procedimientos clínicos ni quirúrgicos. Ejemplo: “Proceso de atención para la toma de muestra”, “Estandarizar el procedimiento de lectura de láminas para TB”.

	Ámbito de elaboración	Dianas	Objetivo principal	Margen de juicio individual	Ejemplo de documento
Guías de práctica.	Comunidad científica.	Todos los actores implicados en la salud (profesionales, decisores y usuarios).	Ofrecer atención basada en las mejores evidencias disponibles.	Alto. Requiere valoración de riesgo-beneficio. Se integran las preferencias del paciente.	Surviving Sepsis Campaign [Rhodes 2017].
Vías	Sistema nacional o regional de salud.	Profesionales, decisores y usuarios.	Integrar la asistencia de un proceso desde una perspectiva de la calidad.	Medio-Bajo.	Proceso asistencial integrado: sepsis grave [De la Torre. 2010].
Protocolos	Ámbito clínico (Hospital, Servicio Clínico).	Profesionales.	Homogeneizar prácticas en patologías frecuentes.	Bajo. Existe un consenso previo.	Protocolo de sedación en UCI.

Proceso de elaboración de GPC



Planteamiento de condición clínica y ámbito de la GPC, y conformación del grupo elaborador de la guía local (GEG-Local)

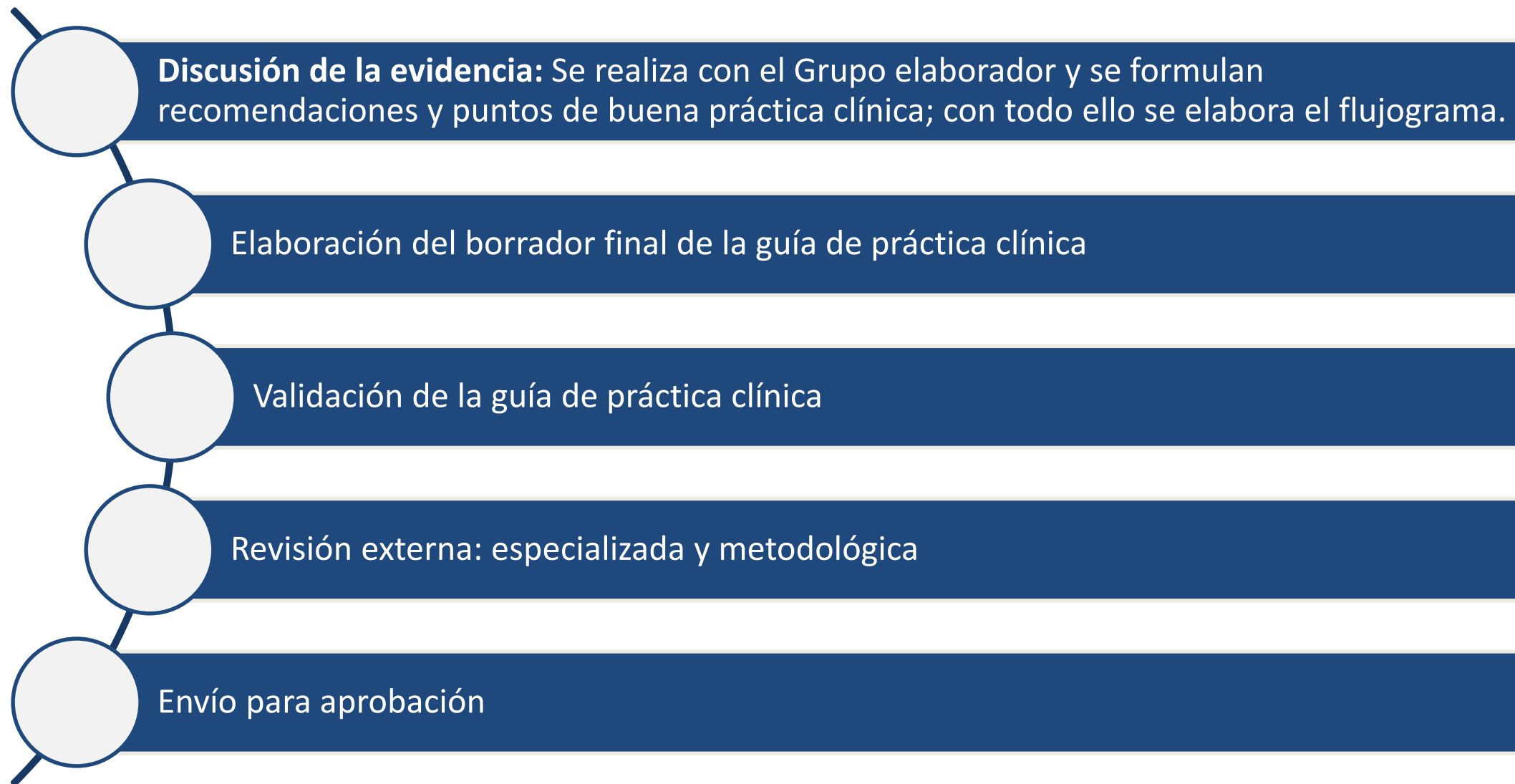
Selección de GPCs: Búsqueda y selección de GPCs que tengan < 5 años; AGREE - II: DOMINIO 3 > 60%

Generación de preguntas PICO y desenlaces (Outcomes) para cada pregunta.

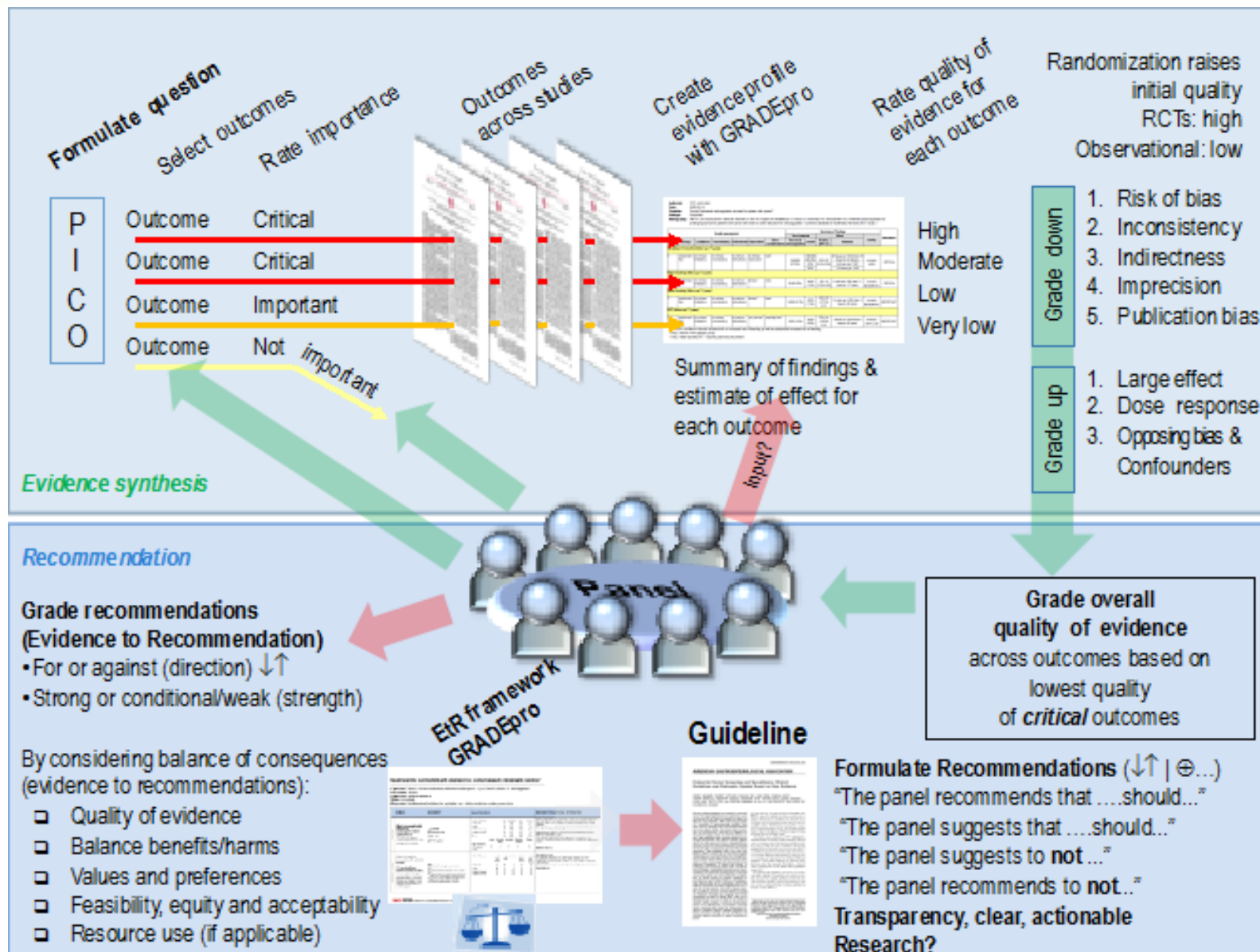
Búsqueda y selección de la evidencia:

- Búsqueda de GPCs que hayan realizado revisiones sistemáticas (RS): Google académico, Pubmed, TripDatabase, NICE, SIGN, entre otros
- Búsqueda de artículos científicos: Pubmed, Scopus, CENTRAL

Proceso de elaboración de GPC



INICIO



Metodología de elaboración de una GPC

Metodología GRADE para llegar a las recomendaciones para cada pregunta PICO:

1.- Evaluación de la calidad de la evidencia

Se evalúa:

1. Tipo de estudio
2. Riesgo de sesgo
3. Heterogeneidad
4. Evidencia indirecta
5. Imprecisión
6. Sesgo de publicación
7. Tamaño de efecto
8. Relación dosis/respuesta
9. Efecto de confusores

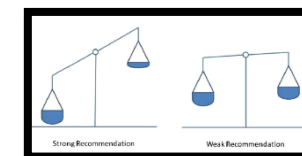
La calidad puede ser:

- Muy baja
- Baja
- Moderada
- Alta

2.- Formulación de las recomendaciones en base a las dimensiones propuestas por GRADE

- ✓ Balance beneficios/riesgos
- ✓ Calidad de la evidencia
- ✓ Valores y preferencias de los pacientes
- ✓ Factibilidad
- ✓ Uso de recursos

3.- Formular las recomendaciones



Recomendación:

- **Dirección** (a favor o en contra)
- **Fuerza** (fuerte o débil)

Metodología de elaboración de una GPC: Evaluación de la calidad de la evidencia

- Se evalúa la calidad de GPC con el instrumento AGREE II
- Se evalúa calidad de las revisiones sistemáticas con el instrumento AMSTAR.
- Para evaluar la calidad de evidencia actualmente se esta usando sistema GRADE. Este sistema permite graduar la calidad de la evidencia y formular recomendaciones.

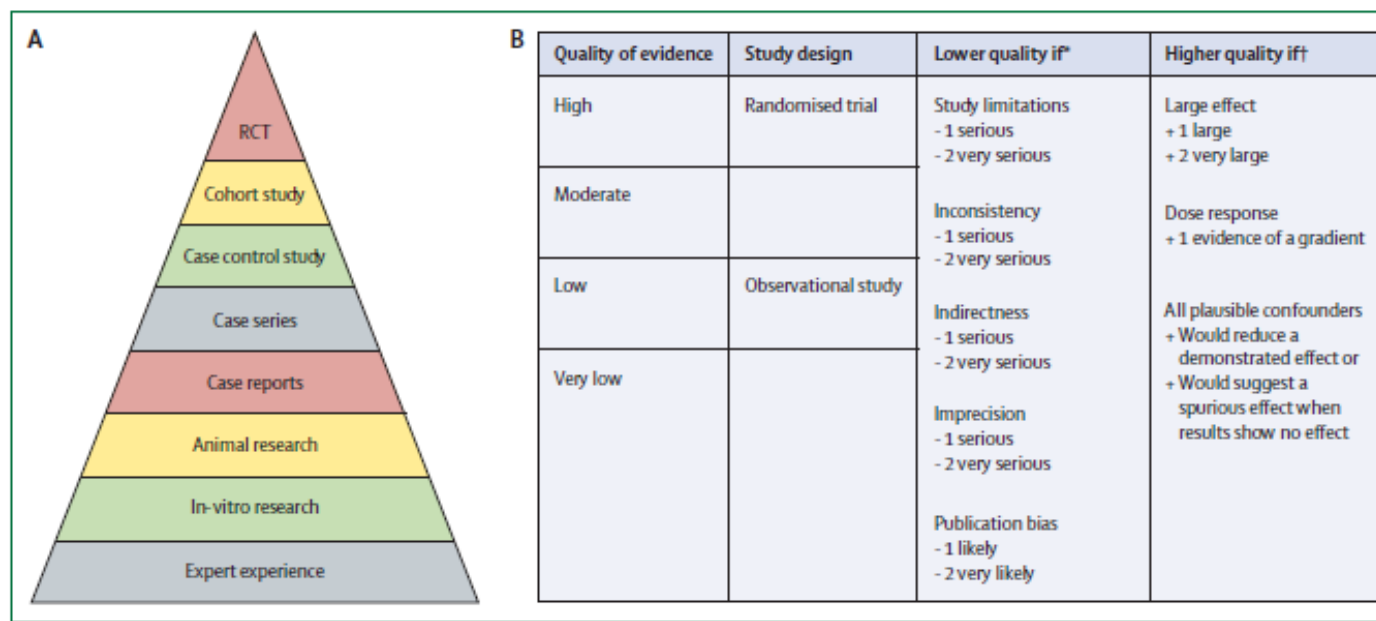


Figure 1: Hierarchy of evidence: traditional EBM versus GRADE

Comparison of traditional EBM hierarchy of evidence (1991–2004)²⁶ with GRADE classification of the quality of evidence (confidence, certainty; 2004 to present).²⁷ (A) Traditional EBM hierarchy of evidence. (B) GRADE classification of the quality of evidence. EBM=evidence-based medicine. GRADE=Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation. RCT=randomised controlled trial. *Quality of study moves down one or two grades. †Quality of study moves up one or two grades.

Metodología de elaboración de una GPC

Calidad de la evidencia:

Se evaluará la calidad de la evidencia para cada pregunta PICO:

Clasificación GRADE

Calidad de la evidencia	Significado
Alta (⊕⊕⊕⊕)	Es muy poco probable que nuevos estudios modifiquen el estimado
Moderada (⊕⊕⊕○)	Es poco probable que nuevos estudios modifiquen el estimado
Baja (⊕⊕○○)	Es probable que nuevos estudios modifiquen el estimado
Muy baja (⊕○○○)	Es muy probable que nuevos estudios modifiquen el estimado

Metodología de elaboración de una GPC

Fuerza y dirección de la recomendación:

Para cada recomendación emitida:

	Significado
Fuerza de la recomendación	
Recomendación fuerte	Recomendaciones basadas en evidencia de alta o moderada calidad, aceptables por los pacientes, y factibles Fraseo: “Se recomienda”
Recomendación débil	Recomendaciones basadas en evidencia de baja o muy baja calidad, no aceptables por los pacientes, o poco factibles Fraseo: “Se sugiere”

	Significado
Dirección de la recomendación	
A favor	Cuando los beneficios superan los riesgos
En contra	Los riesgos superan los beneficios

Las guías de práctica clínica institucionales se encuentran publicadas en:

http://www.essalud.gob.pe/ietsi/guias_pract_clini.html

