

Estudio comparativo de guías de actuación clínica en el deterioro de la integridad cutánea

Autores:

Carme Alemany Marí.

Enfermera. Máster en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas.

Contacto:

carmealem@gmail.com

Resumen

Actualmente disponemos de muchas guías de práctica clínica en cada uno de los campos de la salud. A consecuencia de ello, la validez de éstas es cuestionada entre los profesionales. El instrumento AGREE, se diseñó especialmente para ayudar tanto a creadores como a usuarios en la evaluación de la calidad metodológica de éstas, facilitando de esta forma la elección de una buena guía. Este estudio pretende evaluar la calidad de 6 guías relacionadas con el deterioro de la integridad cutánea financiadas por el Sistema Nacional de Salud español. Hemos sometido a evaluación 6 guías que se corresponden con 6 comunidades autónomas representativas en nuestro país, utilizando el instrumento AGREE. Los resultados obtenidos en la evaluación de las guías son aceptables. Aún así, se han mostrado insuficiencias en el cumplimiento de algunas áreas y criterios fundamentales para reconocer una guía como válida.

Palabras clave: Guías de práctica clínica. Deterioro de la integridad cutánea. SNS. Evaluación. AGREE.

Abstract

Nowadays, there are many practice guideline in each of the health fields. Consequently, professionals question their validity. The AGREE instrument was especially designed to help creators and users in the evaluation of the methodological quality of these guides, enhancing the choice of the right one. This study aims to evaluate the quality of six guides of skin integrity impairment financed by the Spanish National Health System. Using the AGREE instrument, we have evaluated six guides corresponding to six representative regions of our country. The results obtained show that the guides are acceptable. However, the insufficiencies

in some fundamental areas and criterions prevent us to acknowledge the validity of the guide.

Key words: *Practice Guideline. Skin integrity impairment. NHS. Evaluation. AGREE.*

Introducción

Actualmente disponemos de muchas guías de práctica clínica en cada uno de los campos de la salud. A consecuencia de ello, la validez de éstas es cuestionada entre los profesionales. El instrumento AGREE, se diseñó especialmente para ayudar tanto a creadores como a usuarios en la evaluación de la calidad metodológica de éstas, facilitando de esta forma la elección de una buena guía. Este estudio pretende evaluar la calidad de 6 guías relacionadas con el deterioro de la integridad cutánea financiadas por el Sist

Las úlceras por presión (UPP) requieren una observación directa y continua para prevenir su aparición y/o alcanzar su curación, así como la implicación de los cuidadores. Estas conductas terapéuticas incrementan notablemente el trabajo asistencial y producen un agravamiento de los costes, tanto directos como indirectos.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, con el fin de garantizar una atención sanitaria de calidad y centrada en el paciente, presentó en el año 2006 el Plan de Calidad del SNS.¹ En la estrategia 8 del Plan que hace referencia a “mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del SNS” se adjunta como objetivo “implantar a través de convenios de las comunidades autónomas proyectos que impulsen y evalúe prácticas seguras en 8 áreas específicas” donde se incluye, entre otros, la “prevención de las úlceras por presión en pacientes de riesgo”. La aplicación de esta estrategia se ha estructurado mediante con-

venios propios entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas. La prevención de las úlceras por presión ha sido en todos ellos motivo de inclusión como un indicador básico de calidad de la atención, es decir, de la calidad de los cuidados que se prestan.

Por primera vez en un Plan de Calidad a nivel nacional, las úlceras por presión se manifiestan como un Problema de Salud, relacionándolas con la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios.

Así mismo, para optimizar los recursos y poner en marcha programas de actuación eficaces, se deben de tener en cuenta las expectativas de los distintos profesionales y de las necesidades sentidas por los usuarios respecto al abordaje de estas lesiones. Las guías de práctica clínica válidas, son herramientas que toman en consideración lo anteriormente descrito.

La definición más aceptada de guía de práctica clínica (GPC) hasta el momento a nivel internacional y la utilizada por la mayoría de las publicaciones,² es la descrita por el Institute of Medicine de los Estados Unidos (IOM) donde expone que es un conjunto de *“recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica.”*³

Su significado ha progresado con el paso del tiempo gracias a la atracción e interés por expertos y organizaciones. Guías que con la introducción del concepto de Medicina Basada en la Evidencia (MBE) pretenden ir más allá. Se han de elaborar con una metodología instaurada y sus recomendaciones deben de estar basadas en la evidencia que la literatura nos da hasta el momento. Esto supone un avance hacia la mejora de la calidad de la atención sanitaria.

Las GPC surgen de la necesidad de normalizar la práctica clínica por varios motivos. Entre ellos podemos distinguir: preocupación por los costes;⁴ evitar la variabilidad injustificada que se aprecia en la asistencia clínica, con la consecuente infrautilización y sobreutilización de los recursos y tecnologías;^{4,5} favorecer a los profesionales la transmisión rápida de los últimos avances científicos publicados;⁶ la complejidad en la interpretación de los estudios de alta calidad (meta-análisis).⁷

Diversas organizaciones en todo el mundo (sociedades científicas, asociaciones de pacientes, institucio-

nes públicas), especialmente en Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y países europeos⁸ se han unido para fomentar la transmisión de conocimientos y el intercambio de información y recursos, con la intención de sistematizar criterios metodológicos en la elaboración y evaluación de GPC. De esta forma junto con programas para la difusión e implementación de guías, tratan de desarrollar un sistema de salud más efectivo y de calidad.⁷

En el Sistema Nacional de Salud (SNS) español se han desarrollado iniciativas con el objetivo de mejorar la toma de decisiones clínicas en el marco conceptual de la evidencia científica. El *Proyecto GuíaSalud*, un registro de GPC creado en el 2003 por el Consejo Interterritorial, hace uso de la digitalización para mejorar la disponibilidad de las guías de producción española. Profesionales e instituciones de todas las comunidades autónomas forman una red de colaboración que publica su material en internet.⁹ Por otro lado, pretenden identificar las guías producidas en España y analizar la metodología de su desarrollo y su calidad. También disponemos del portal Fisterra,¹⁰ donde podemos localizar guías dirigidas fundamentalmente a la Atención Primaria.^{11,12}

Desde el año 2007 disponemos en nuestro SNS de un Manual Metodológico¹³ cuyo objetivo es aportar una metodología consensuada y con ello homogeneizar el proceso de elaboración de GPC basadas en la evidencia. Nos facilita las herramientas a tener en cuenta para poder cubrir las necesidades del usuario en cada una de las etapas del proceso de elaboración, convirtiéndose en un instrumento básico para este tipo de publicaciones. La creación de las nuevas guías, a diferencia de las anteriormente difundidas por el Ministerio de Sanidad, se fundamentan en una metodología de selección de la información más precisa y en la clasificación de las recomendaciones.

Para lograr una selección de información específica, debemos hacer una adecuada búsqueda sistemática, para ello disponemos de distintas fuentes recomendadas por los principales organismos.¹⁴

Respecto a la clasificación de las recomendaciones, estas deben estar citadas con el grado y nivel de evidencia que les corresponde en función de su respaldo en estudios científicos.¹⁵ La MBE presenta a las revisiones sistemáticas (RS), al meta-análisis y a los ensayos clínicos aleatorizados como estudios de mayor calidad y fiabilidad.¹⁶ Estos dos principios van a condicionar en gran medida el éxito de una GPC,¹⁴ junto

con ellos, debemos destacar el rigor en su producción, fundamentación científica, actualización, revisión periódica y la capacidad de implementación y difusión.¹⁷

Además de las propias debilidades de la evidencia y de las formas de sintetizarla, las guías están expuestas a riesgos que conviene conocer.¹⁸ La utilización de una guía dependerá de la credibilidad que ésta ofrezca a priori. De hecho, los principios anteriormente mencionados están reflejados en el instrumento AGREE. Esta herramienta, fruto de un proyecto multicéntrico europeo, nos ayuda a evaluar la calidad de las GPC una vez publicadas, pero también se puede usar como referente para evaluarlas antes de difundirlas. Este ha sido validado a nivel internacional y adoptado por un amplio grupo de organizaciones profesionales de investigación, gestión sanitaria y agencias de evaluación de tecnologías sanitarias.¹⁹ De las distintas escalas de valoración de calidad de una guía¹⁹ la del instrumento AGREE²⁰ ha sido el más aceptado por su adaptación a todo tipo de guías. Además sus áreas son consideradas como las más completas y con una taxonomía acorde a la evaluación de los aspectos de interés de las GPC.¹⁹

La elaboración de una GPC no es un proceso sencillo, ya que exige una gran dedicación de tiempo y recursos.²¹ Las administraciones sanitarias han de fomentar el uso de éstos instrumentos procedentes del conocimiento científico. Además han de facilitar los recursos materiales y humanos imprescindibles para utilizarlas, asegurando una buena práctica asistencial. Las GPC no promovidas por agencias públicas acostumbra a ofrecernos peores puntuaciones en el AGREE, como ya han constatado otros autores.^{17,21} Es necesario, pues, que los encargados de nuestro sistema sanitario integren en sus programas la exigencia de fomentar o establecer GPC válidas y, por tanto, proporcionen y faciliten los requerimientos técnicos y económicos indispensables para que quienes las elaboran puedan trabajar en buenas condiciones y como ámbito adicional de su labor profesional.⁵

Objetivos

El objetivo principal de este estudio es evaluar la calidad de las GPC relacionadas con la integridad cutánea financiadas por el SNS español. Por otra parte, podemos distinguir dos objetivos secundarios: examinar qué áreas se cumplen con mayor rigor y determinar que las recomendaciones de las guías estén citadas con los grados de evidencia que les corresponden.

Material y método

Se han seleccionado 6 guías de práctica clínica relacionadas con el deterioro de la integridad cutánea que se corresponden a 6 comunidades autónomas representativas en nuestro país (Tabla 1).

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EVALUADAS	
Comunidad Valenciana	Guía de Práctica Clínica de Enfermería: Prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas. (Consellería de Sanitat, Año 2008) ²²
Islas Baleares	Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. (Govern de les Illes Balears. Consellería de Sanitat i Consum, Año 2007) ²³
Comunidad de Madrid	Guía para el abordaje del deterioro de la integridad cutánea. (Comunidad de Madrid, Año 2006) ²⁴
Aragón	Guía clínica: Prevención y tratamiento de las lesiones por presión. (Servicio Aragonés de Salud, Año 2009) ²⁵
Andalucía	Guía de Práctica Clínica de Deterioro de la Integridad Cutánea. (Servicio Andaluz de Salud. ASANEC, Año 2005) ²⁶
Cataluña	Maneig de les úlceres per pressió. Guies de pràctica clínica y material docent. (Generalitat de Catalunya. Institut Català de Salut, Año 2002) ²⁷

Tabla 1

Cada guía ha sido evaluada aplicando el instrumento AGREE. Esta herramienta consiste en 23 ítems clave organizados en 6 áreas, cada una de ellas intenta abarcar una dimensión diferenciada de la calidad de la guía. Estas áreas son: Alcance y objetivo (ítems 1-3); Participación de los implicados (ítems 4-7); Rigor en la elaboración (ítems 8-14); Claridad y presentación (ítems 15-18); Aplicabilidad (ítems 19-21); Independencia editorial (ítems 22-23). Cada ítem está graduado mediante una escala de Likert de 4 puntos, desde el 4, "muy de acuerdo", hasta el 1, "muy en desacuerdo", con 2 puntos intermedios: 3, "de acuerdo", y 2, "en desacuerdo". La escala mide la intensidad con la que un criterio (ítem) ha sido cumplido.

Después de hacer esta primera elaboración, cada área adquirirá una puntuación estandarizada, la cual nos ayudará a hacer la evaluación final de la guía, teniendo en cuenta no sólo el rigor científico del proceso de elaboración, sino también las valoraciones prácticas de su aplicación, de forma que la guía puede ser: *Muy recomendada*: si la GPC puntúa 3-4 en la mayoría de los ítems, y la puntuación por áreas supera los 60 puntos; *Recomendada con modificaciones*: si el porcentaje de ítems que puntúa alto y bajo es similar y las puntuaciones por áreas alcanzan valores de 30-60, en cuyo caso podrían realizarse modificaciones y volver a evaluarla o podría recomendarse si no hubiera más guías sobre el tema; *No recomendada*: si los valores obtenidos son inferiores a los anteriores, tanto por ítems como por áreas.

Resultados

Guía de la Comunidad Valenciana

Puntuación obtenida de los ítems y áreas (**Tabla 2**). Evaluación general: “*muy recomendada*”. El área *Participación de los implicados* (área 2) ha sido la peor puntuada en esta guía ya que el grupo que la desarrolla no incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes (ítem 4), pues son todos enfermeros. Además, no nos facilita información para saber si se han tenido en cuenta los puntos de vista del paciente y sus preferencias (ítem 5). Tampoco está documentado que la guía haya sido probada entre los usuarios diana (ítem 7). Respecto al área de *Independencia editorial* (área 6), la guía no menciona el organismo de financiación (ítem 22). Las demás áreas de esta guía han obtenido una puntuación estandarizada alta. La guía no presenta diferencias significativas en puntuación de áreas e ítems con las demás guías.

Guía de Baleares

Puntuación obtenida de los ítems y áreas (**Tabla 2**). Evaluación general: “*muy recomendada*”. El área *Aplicabilidad* (área 5) ha sido la peor puntuada ya que no se han discutido las barreras organizativas potenciales a la hora de aplicar las recomendaciones (ítem 19), es decir, no se ha descrito que en caso de mala evolución se derive a hospital o a especialista. Por otra parte, los costes potenciales de la aplicación de las recomendaciones no están documentados en la guía (ítem 20). Es la guía que mayor puntuación ha obtenido en el área *Participación de los implicados*

(área 2). Respecto a los ítems, es la única guía que ha puntuado “*muy de acuerdo*” en el ítem 5 (*Se han tenido en cuenta los puntos de vista del paciente y sus preferencias*) y así lo expone la guía: “*Revisores que han aportado observaciones adicionales: Asociación de Personas con Parálisis Cerebral de Baleares (ASPACE); Asociación de Paraplégicos y Grandes Minusválidos (ASPAYM)*”. “*Ha sido revisada tanto por profesionales de diferentes niveles asistenciales como por familiares y personas que han sufrido este problema de salud y sus consecuencias...*”.

Guía de Madrid

Puntuación obtenida de los ítems y áreas (**Tabla 2**). Evaluación general: “no recomendada”. Sus áreas puntúan muy bajo, es la guía que peor puntuación ha obtenido en el área *Alcance y objetivo* (área 1), *Rigor en la elaboración* (área 3) y *Caridad y presentación* (área 4). También presenta diferencias importantes en la puntuación de sus ítems en comparación con las demás guías, ya es la única guía que no cumple el ítem 2 (*Los aspectos clínicos cubiertos por la guía están específicamente descritos*); 3 (*Los pacientes a quienes se pretende aplicar la guía están específicamente descritos*), 10 (*Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos*), 11 (*Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos*), 15 (*Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas*), 21 (*La guía ofrece una relación de criterios clave con el fin de realizar monitorización y/o auditoría*) y 22 (*La guía es editorialmente independiente de la entidad financiadora*).

Guía de Aragón

Puntuación obtenida de los ítems y áreas (**Tabla 2**). Evaluación general: “*muy recomendada*”. El área *Participación de los implicados* (área 2) ha obtenido una puntuación más baja ya que no se cumplen dos de los cuatro ítems. El grupo que desarrolla la guía no incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes (ítem 4), sino que está compuesto sólo por enfermeros. El ítem exige que se facilite información sobre la experiencia relevante del equipo de elaboración de la guía, y ésta intenta justificar la experiencia del grupo diciendo “*Los autores de la guía declaran haber asistido, en los dos últimos años, a varios congresos sobre el tema, financiados por diversos laboratorios comerciales*”, pero consideramos que este dato no lo justifica. Siguiendo con la misma área y centrándonos en el

ítem que evalúa si se han tenido en cuenta los puntos de vista del paciente y sus preferencias a la hora de elaborar la guía (ítem 5), nos encontramos con la siguiente aclaración de los autores: “... Se ha considerado que la opinión de los pacientes y familiares no es necesaria por tratarse de una guía científico-técnica”. (Dicha manifestación se contradice con la propia definición de GPC). Por otra parte, la guía no registra los conflictos de intereses de los miembros del grupo de desarrollo de la guía (ítem 23), condicionando así la baja puntuación del área *Independencia editorial* (área 6). Cabe destacar que esta guía es la que mejor puntuación a obtenido en las áreas *Rigor en la elaboración* (área 3) y *Aplicabilidad* (área 5), pudiendo situarla en una de las pocas guías que actualmente tienen tan buena puntuación en éstas áreas. Las diferencias más significativas de la puntuación de los ítems con las demás guías son: es la única guía que al formular las recomendaciones ha tenido en cuenta los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos (ítem 11); es la única guía que ha considerado los costes potenciales de la aplicación de las recomendaciones (ítem 20).

Guía de Andalucía

Puntuación obtenida de los ítems y

áreas (Tabla 2). Evaluación general: “*recomendada con modificaciones*”. Según el instrumento AGREE esta guía puntuaría como “*muy recomendada*”, ya que la mayoría de los ítems puntúan 3 o 4 y las áreas superan en gran parte una puntuación estandarizada de 60%. Pero el área *Rigor en la elaboración* (área 3) ha puntuado muy bajo (28%), por lo que nos hemos visto obligados a calificarla de esta forma por la importancia que supone el cumplimiento de esta a la hora de evaluar la guía. La diferencia más significativa respecto a la puntuación de los ítems con las demás guías es que

SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS

ÁREA 1: ALCANCE Y OBJETIVO
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).
2. Lo(s) aspecto(s) clínico(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).
3. Los pacientes a quienes se pretende aplicar la guía están específicamente descritos.
Puntuación estandarizada
ÁREA 2: PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista del paciente y sus preferencias.
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.
7. La guía ha sido probada entre los usuarios diana.
Puntuación estandarizada
ÁREA 3. RIGOR EN LA ELABORACIÓN
8. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.
9. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.
Puntuación estandarizada
ÁREA 4: CLARIDAD Y PRESENTACIÓN
15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan claramente.
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.
18. La guía se apoya con herramientas para su aplicación.
Puntuación estandarizada
ÁREA 5: APLICABILIDAD
19. Se han discutido las barreras organizativas potenciales a la hora de aplicar las recomendaciones.
20. Han sido considerados los costes potenciales de la aplicación de las recomendaciones.
21. La guía ofrece una relación de criterios clave con el fin de realizar monitorización y/o auditoría.
Puntuación estandarizada
ÁREA 6: INDEPENDENCIA EDITORIAL
22. La guía es editorialmente independiente de la entidad financiadora.
23. Se han registrado los conflictos de intereses de los miembros del grupo de desarrollo.
Puntuación estandarizada
EVALUACIÓN GLOBAL

Tabla 2

es la única guía que puntúa “*muy en desacuerdo*” en el ítem 14 (*Se incluye un procedimiento para actualizar la guía*). Por otro lado, respecto a la puntuación de las áreas, cabe destacar que es la única guía que cumple al 100% el área *Independencia editorial* (área 4).

Guía de Cataluña

Puntuación obtenida de los ítems y áreas (Tabla 2). Evaluación general: “*recomendada con modificaciones*”. Las diferencias más significativas de la puntuación

de los ítems con las demás guías son: es la única guía que puntúa “*muy en desacuerdo*” en el ítem 1 (*Los objetivos generales de la guía están específicamente descritos*) y el ítem 6 (*Los usuarios diana de la guía están claramente definidos*). Respecto al ítem 1 la guía expone: “*El Projecte de direcció clínica de l’Institut Català de la Salut té per objectiu capacitar els equips assistencials per assolir els objectius i afavorir la implantació de mesures de millora continua de la qualitat. També desitja promoure l’aparició de la millor evidència científica en la pràctica assistencial*”. Los beneficios

sanitarios esperados redactados en éste párrafo, no son específicos al problema clínico que presenta la guía, sino más bien aplicables a cualquier guía. Además no aparece ningún apartado donde se indiquen ni describan con detalle los objetivos generales de la guía, sólo refiere los objetivos para la prevención de UPP. Por otro lado, la guía no define claramente los usuarios diana (ítem 6). Se nombran a “*equipos asistenciales*” y a la “*atención primaria*” pero no especifica, además, estos conceptos no engloban a los pacientes que puedan hacer uso de ella; es la única guía que puntúa “*muy de acuerdo*” en el ítem 9 (*Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad*).

VALENCIA	BALEARES	MADRID	ARAGÓN	ANDALUCÍA	CATALUÑA
4	4	4	4	4	1
4	4	1	4	4	3
4	4	1	4	4	4
100%	100%	33%	100%	100%	55%
1	4	1	1	3	4
1	4	1	1	1	1
4	4	4	4	4	1
1	1	1	4	4	1
25%	75%	25%	50%	66%	27%
4	4	1	4	1	2
1	1	1	1	1	4
4	4	1	4	4	4
3	3	1	4	3	3
4	1	1	4	1	3
3	3	2	3	2	3
3	4	3	4	1	4
71%	62%	14%	80%	28%	76%
4	4	1	4	4	4
4	4	2	4	4	2
4	4	1	4	4	2
2	4	1	4	4	4
83%	100%	8%	100%	100%	66%
4	1	3	4	3	1
1	1	1	4	1	1
4	4	2	4	4	4
67%	33%	33%	100%	55%	33%
1	1	1	1	4	4
4	4	1	1	4	1
50%	50%	0%	0%	100%	50%
Muy recomendada	Muy recomendada	No recomendada	Muy recomendada	Recomendada con modificaciones	Recomendada con modificaciones

ÁREAS QUE SE CUMPLEN CON MAYOR RIGOR ENTRE LAS GUÍAS (Tabla 3)

El área 1 “alcance y objetivo” es la que más se ha cumplido entre las guías (81%), le sigue el área 4 “claridad y presentación” (76%), el área 3 “rigor en la elaboración” (55%), el área 5 “aplicabilidad” (53%), y el área 2 “participación de los implicados” (44%) y por último el área 6 “independencia editorial” (42%).

PUNTUACIÓN GENERAL DE LAS ÁREAS		
Área 1	Alcance y objetivo	81%
Área 4	Claridad y presentación	76%
Área 3	Rigor en la elaboración	55%
Área 5	Aplicabilidad	53%
Área 2	Participación de los implicados	44%
Área 6	Independencia editorial	42%

Tabla 3

Discusión

Respecto a otros estudios de evaluación de guías,^{7,17,21} éste ha obtenido unas puntuaciones muy buenas. De 6 GPC, sólo una ha sido evaluada como no recomendada. Coincidiendo de esta forma con la bibliografía previa, donde se expresa que las guías promovidas por dependencias gubernamentales suelen presentar puntuaciones mejores en el AGREE que las guías impulsadas por otros organismos.

Podemos decir que las áreas que se cumplen con mayor rigor son el área 1 “Alcance y objetivo” y el área 4 “Claridad y presentación” y que el área 3 “Rigor en la elaboración” y el área 5 “Aplicabilidad” tienen una puntuación general baja a pesar de la importancia que poseen. Estos datos coinciden con los resultados de otros estudios que han utilizado el instrumento AGREE para evaluar guías.^{7,21}

También podemos decir que con respecto al ítem 13 (La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación), ninguna guía puntúa “muy de acuerdo”, ya que no consta en ellas una descripción

de la metodología utilizada para realizar la revisión externa, criterio que exige este ítem. Quizás podríamos plantearnos la exigencia de este ítem, ya que no conocemos ninguna guía donde se haya documentado este dato. Por otro lado, se ha observado que no ha habido ningún ítem que se cumpliera perfectamente en todas las guías.

Que el ítem 12 (Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan), principio en el que debe sostenerse una guía basada en la evidencia, ha tenido una puntuación insuficiente en 3 de las 6 guías (Baleares, Madrid, Andalucía).

Resaltar que en todas las guías el ítem 22 (la guía es editorialmente independiente de la entidad financiadora) ha presentado dificultades en su evaluación. Para ello recurrimos al manual del instrumento AGREE de versión en inglés,²⁸ resolviéndose de esta forma nuestras dudas, ya que en las instrucciones de este ítem especifica que “debería haber una declaración explícita de que las opiniones o los intereses de la entidad financiadora no han influido en las recomendaciones finales”. Sabemos que todas las guías son independientes de la entidad financiadora, pero deben especificarlo.

Las guías relacionadas con el deterioro de la integridad cutánea seleccionadas en este estudio, disponibles en nuestro SNS, y que además son financiadas por el mismo, alcanzan unos criterios de calidad aceptables para que los profesionales puedan prestar cuidados eficaces y eficientes a los pacientes que tienen el riesgo o que padecen este tipo de lesiones.

Conclusiones

- Las GPC relacionadas con el deterioro de la integridad cutánea financiadas por el SNS español son en su gran mayoría válidas.
- Alcanzar una buena puntuación en las áreas “Rigor en la elaboración” y “Aplicabilidad”, sigue siendo un reto en la mayoría de las GPC.
- En general, la relación entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan sigue siendo insuficiente.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; Marzo de 2006 [acceso 16 de febrero de 2010]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud [aproximadamente 14 páginas]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pncalidad.htm>.
2. Pantoja T, Strain H, Valenzuela L. Guías de práctica clínica en atención primaria: Una evaluación crítica. *Rev Med Chile*. 2007; 135: 1282-90.
3. Guíasalud. [sede Web]. Zaragoza: Secretaría de GuíaSalud. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS); [actualizado 12 de abril de 2010; acceso 2 de Marzo de 2010]. Cuestiones clave sobre guías de Práctica Clínica. Disponible en: http://www.guiasalud.es/apoyo_CC/Clav.htm.
4. Constantino-Casas P, Viniestra-Osorio A, Medécigo-Micete C, del Pilar Torres-Arreola L, Valenzuela-Flores A. [The clinical guidelines as a potential tool to improving health care quality]. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social [serial on the Internet]*. (2009, Jan), [cited January 10, 2010]; 47(1): 103-108. Available from: MEDLINE.
5. Bonfill X, Marzo M. [Clinical practice guidelines: high-quality and useful]. *Medicina Clínica [serial on the Internet]*. (2003, Apr 12), [cited January 10, 2010]; 120(13): 496-497. Available from: MEDLINE.
6. Gómez-Doblas JJ. Implementación de guías clínicas. *Rev Esp Cardiol*. 2006; 59(3): 29-25.
7. Ortiz Z, Esandi ME, De Luca M. Desafíos en la elaboración e implementación de guías de prácticas clínicas en Argentina. *Bol ANM*. 2005; 83(2): 159-170.
8. Esandi M, Ortiz Z, Chapman E, Dieguez M, Mejía R, Bernztein R. Production and quality of clinical practice guidelines in Argentina (1994-2004): a cross-sectional study. *Implementation Science: IS [serial on the Internet]*. (2008), [cited February 3, 2010]; 343. Available from: MEDLINE.
9. Guíasalud. Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud [sede Web]. Zaragoza: Secretaría de GuíaSalud. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS); [actualizado 12 de abril de 2010; acceso 2 de Marzo de 2010]. Disponible en: <http://www.guiasalud.es>.
10. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Fisterra.com; 1990- [actualizada en 2010; acceso 10 de Marzo de 2010]. Disponible en: <http://www.fisterra.com>.
11. García-Gutiérrez JF, Bravo Toledo R. Guías de práctica clínica en Internet. *Aten Primaria*. 2001; 28(1): 74-9.
12. Neira F, Ortega JL, Martínez J, Gálvez R, de la Torre R, Torres LM. Evaluación mediante AGREE de guías de práctica clínica en dolor postoperatorio. *Rev Esp Anestesiología Reanim*. 2005; 52: 349-54.
13. 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.
14. Ochoa, C. Diseño y Evaluación de Guías de Práctica Clínica[en línea]. Servicio de Archivos y Bibliotecas. Universidad de Salamanca, 2007. [consulta 3 de abril de 2010]. Disponible en Internet: http://www.sabus.usal.es/bib_virtual/doc/carlos_ochoa_disenoeval_gpc.pdf.
15. De Vicente A, Magán I, Berdullas S. Guías de práctica clínica, ¿realmente “prácticas”? *Infocop*. 2009; 42: 3-8.
16. Sánchez Lara K, Sosa Sánchez R, Green Renner D, Motola Kuba D. Importancia de la medicina basada en evidencias en la práctica clínica cotidiana. *Med Sur*. 2007; 14(1): 9-13.
17. Navarro Puerto MA, Ruiz Romero F, Reyes Domingo A, Gutiérrez Ibarluzea I, Hermosilla Gago T, Alonso Ortiz del Río C, et al. ¿Las guías que nos guían son fiables? Evaluación de las guías de práctica clínica españolas. *Rev Clin Esp*. 2005; 205(11): 533-40.
18. Bernal Delgado E. ¿Tienen futuro las Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud? *Gestión Clínica y Sanitaria*. 2002; 4 (3): 75-7.
19. Rico Iturrioz Rosa, Gutiérrez-Ibarluzea Iñaki, Asua Batarrita José, Navarro Puerto M^a Asunción, Reyes Domínguez Antonio, Marín León Ignacio et al . Valoración de escalas y criterios para la evaluación de guías de práctica clínica. *Rev. Esp. Salud Pública [revista en Internet]*. 2004 Ago [citado 2010 May 25]; 78(4): 457-467. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400004&lng=es.
20. The AGREE Collaboration. AGREE Instrument Spanish version, <http://www.AGREEcollaboration.org>.
21. Capdevilla JA, Gavagnach M, Martínez S, Torres A. Evaluación crítica de las guías de práctica clínica. *Med Clin*. 2008;130(10):376-9.
22. Generalitat. Conselleria de Sanitat. Guía de Práctica Clínica de Enfermería: Prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas. Valencia, Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat, 2008.
23. Conselleria de Sanitat i Consum. Servei de Salut. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión [guía en Internet]. Islas Baleares, Conselleria de Sanitat i Consum. Servei de Salut, 2007 [consulta 1 de febrero de 2010]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_427_Ulcer_Pres_Balear_esp.pdf.
24. Dirección de Enfermería Área 5 Atención Primaria. Guía para el abordaje del deterioro de la integridad cutánea [guía en Internet]. Madrid, Comunidad de Madrid, 2006 [consulta 3 de febrero de 2010]. Disponible en: http://www.semap.org/docs/areas_sanitarias/area5/libros_y_documentos/guiaAbordajeDeterioroIntegridadCutanea.pdf.
25. Subcomisión de Lesiones por presión del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza. Guía Clínica: prevención y tratamiento de las lesiones por presión [guía en Internet]. Zaragoza, Servicio Aragonés de Salud, 2009 [consulta 5 de febrero de 2010]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_446_Lesiones_presion_HCU_20100112.pdf.
26. Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC). Guía de Práctica Clínica de Deterioro de la Integridad Cutánea. Málaga, Servicio Andaluz de Salud. ASANEC, 2005.
27. Generalitat de Catalunya. Institut Català de Salut. Maneig de les úlceres per pressió [guía en Internet]. Catalunya, Generalitat de Catalunya. Institut Català de Salut, 2002 [consulta 10 de Febrero de 2010]. Disponible en: http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/ulceres_pressio/docs/guia_ulceres.pdf.
28. The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument. www.AGREEcollaboration.org.