

Las Guías de Práctica Clínica en el contexto de toma de decisiones



Pedro Serrano Aguilar
Servicio Canario de Salud
pserrano@gobiernodecanarias.org

Contenidos de la presentación :

- Llamar la atención sobre el doble rasero de medida con respecto a la incorporación del conocimiento científico a la toma de decisiones.
- Señalar algunas debilidades con respecto al proceso de elaboración de GPC
- Señalar algunas debilidades con respecto al proceso de implantación de GPC
- Ubicar las GPC en el contexto de mejora de la calidad asistencial
- Recomendaciones para mejorar la efectividad de las GPC en España

Diferentes raseros de medida en la utilización del conocimiento científico para la toma de decisiones

- En políticas de salud
- En la macro o mesogestión de los recursos sanitarios
- En la interacción clínica individual frente al paciente

Premisas de partida sobre las Guías y los cambios en la práctica clínica

- La noción de la evidencia no es problemática
- La existencia de “evidencia” per se induce el cambio en las prácticas
- El cambio de conductas en la práctica clínica es un proceso que se puede inducir fácil y racionalmente
- En consecuencia es necesario seleccionar y sintetizar la evidencia, para facilitar su utilización por parte de los clínicos

Con respecto al proceso de toma de decisiones clínicas, los médicos sitúan a la información científica en los niveles más bajos entre los recursos posibles :

- Credibilidad
- Disponibilidad
- Capacidad de búsqueda
- Capacidad de entender
- Capacidad de aplicar

Efectividad de las guías de práctica clínica :

Inicialmente se requiere

- Presencia de incertidumbres percibidas por los profesionales
- El conocimiento científico debe ofrecer una respuesta válida

Posteriormente, habrá que cuidar

- Calidad de la evidencia contenida en la guía
- Organización, presentación de recomendaciones (claridad, sencillez)
- Estrategias de implementación apropiadas

Los médicos muestran estilos de práctica y toma de decisiones clínicas bastante estables a lo largo del tiempo (década), relacionadas con :

- Modo constante de afrontar la incertidumbre
- Déficit en la renovación del conocimiento científico
- Preferencias informativas

Davis P, Gribben B, Scott A y Lay-Yee R. Do physician practice style persist over time? Continuities in patterns of clinical decision making among general practitioners. J Health Serv Res Policy 5(4) 2000: 200-207

Cada año, grandes sumas se destinan a financiar investigación, cuyos resultados son publicados y difundidos por medio de congresos y diferentes modalidades de formación continua, que exigen recursos adicionales; sin que los resultados alcancen, en numerosas ocasiones, a mejorar la atención y los resultados en los pacientes.

Lo que creemos saber sobre la efectividad en la implantación de las GPC
procede de :

- Estrategias de implantación insuficientemente estandarizadas
- Aleatorización y evaluación a nivel de pacientes, mientras que la intervención se lleva a cabo sobre los profesionales.
- Los resultados medidos son distintos y difícilmente comparables entre estudios.
- Más del 70% de los estudios proceden de EE.UU.

Estrategias de implementación apropiadas

La importancia de analizar cada contexto local :

- Aspectos culturales
- Aspectos administrativos
- Características organizativas

Métodos y estrategias para mejorar la calidad de la atención sanitaria

Promotor	Métodos
Profesionales	Acreditación y recertificación, Carrera profesional, formación médica continuada
Epidemiólogos	Revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica
Políticos	Normas, contratos, financiación
Financiadores	Monitorización de indicadores (audit) y feedback
Gestores	Cambios organizativos, mejora de los procesos, publicación de resultados
Pacientes	Toma de decisiones compartidas, información sobre la efectividad de los tratamientos y los resultados obtenidos por agentes locales, derechos, quejas...

Necesidad de estrategias globales y planificadas



Do clinical practice guideline reflect research evidence ?

OBSERVAN :

- Las GPC sobre determinación del colesterol improbablemente conseguirán mejorar la calidad asistencial a la vez que controlar o reducir los costes.
- Las recomendaciones no reflejan el conocimiento científico

CONCLUYEN :

- El proceso de elaboración de GPC precisa de cambios sensibles
- Necesidad de equilibrar los roles profesionales en la composición del "panel de expertos"

*Savoie I, Kazanjian A, Bassett K. J Health Serv Res Policy
Vol 5 n°2 april 2000*

¿Son las guías instrumentos efectivos para reducir las variaciones en las decisiones de los profesionales sanitarios?

Los niveles de variaciones en la práctica ligadas a las decisiones de los médicos son similares entre APS y AE

La variabilidad dependiente de cada médico parece ser menos importante de lo que se infería de los estudios ecológicos.

Consecuentemente la posibilidad de “guiar” cambios a través de intervenciones sobre los médicos puede ser inferior a lo que previamente creíamos.

Davis P, Gribben B, Lay-Yee R y Scott A. How much variation in clinical activity is there between general practitioners? A multi-level analysis of decision-making in primary care. J Health Serv Res Policy 7 (4) october 2002

TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

condiciones necesarias

Evaluación

Información científica bruta
Experiencia clínica
Preferencias del paciente

Guías de práctica clínica
Experiencia clínica
Preferencias del paciente

Proceso

Información científica vieja
Experiencia clínica
Preferencias del paciente

Resultado

TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

condiciones facilitadoras

- Negociación y adaptación en cada lugar
- Tiempo y recursos para negociar e integrar el cambio
- Guías de práctica ligada a historia clínica electrónica
- Expertos consultores como personal de apoyo
- Diferentes tipos de incentivos (+/-)
- Técnicas de marketing propios de industria

- Líderes de opinión
- Sociedades científicas
- Involucrar a los propios profesionales: en el desarrollo de guías y en la identificación de barreras para el cambio

Algunas recomendaciones :

- Potenciar el desarrollo del **perfil híbrido “clínico-investigador”** para que tanto la generación como la implantación de GPC esté liderada profesionalmente.
- Desarrollar alianzas entre clínicos e investigadores
- Promover la investigación sobre coste-efectividad de procedimientos de implantación
- Reconocer la importancia de los grupos profesionales locales en la modulación de la velocidad de tránsito del conocimiento científico a la práctica clínica (modelo de dominancia profesional).
- Planificar adecuadamente la implantación de las GPC
- Necesidad de instituciones fuertes (NICE) que aglutinen y respalden las GPC
- Expandir la cultura evaluativa sobre la práctica clínica personal.

