

# DOCUMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, VÍAS CLÍNICAS Y PROTOCOLOS.

## INTRODUCCIÓN.

Como es bien sabido, el progreso científico hace que en la práctica clínica, el abanico de opciones diagnósticas y terapéuticas sea cada vez más amplio, siendo por ello más difícil dilucidar la opción más conveniente de entre todas las disponibles.

Por ello, la creación de documentos de consenso, en cualquiera de los formatos posibles, que establezcan pautas de actuación o recomendaciones de carácter práctico, y basadas en la evidencia científica disponible, resultan de una utilidad incuestionable a la hora de garantizar una asistencia sanitaria de calidad.

Con vistas a promover el desarrollo y la difusión de dichos documentos en nuestro departamento, hemos redactado el presente esquema, en el que se describen los principales tipos de documento de consenso, con sus características diferenciales, para ayudar a los autores a elegir el más apropiado a su propósito.

Igualmente, se incluye un resumen del documento AGREE-II para facilitar la tarea de redactar el documento sin obviar ninguno de los apartados considerados claves en la estructura de los mismos.

## TIPOS DE DOCUMENTOS DE CONSENSO.

Existen tres tipos fundamentales de documentos, que comparten como objetivo la estandarización de la práctica clínica, y que difieren entre sí en la utilidad y ámbito de aplicación:

- **VÍAS CLÍNICAS:** son mapas asistenciales que se aplican a enfermos con una determinada patología, y que presentan un curso clínico predecible. Suelen presentarse en forma de cronogramas o matrices tareas-tiempo, que indican los cuidados a aplicar por los profesionales implicados, así como la secuencia e intervalos de los mismos. Su validez es local, ya que solo sirven para un escenario clínico concreto y fuera de la institución donde se diseñó su contenido pueden no ser aplicables.
- **GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA:** son un conjunto de recomendaciones diseñadas para ayudar a profesionales o pacientes en la selección de las mejores opciones diagnósticas y terapéuticas para una condición clínica específica. No implican obligatoriedad, sino que presentan la base científica para que el profesional tome las mejores decisiones en función del contexto y la situación clínica particular. Suelen elaborarlas las sociedades científicas e instituciones gubernamentales, por lo que su validez y aplicabilidad puede ser nacional e incluso internacional.

- **PROTOSCOLOS:** son planes precisos y detallados para el estudio de un problema biomédico o para el tratamiento de una determinada enfermedad. Su principal diferencia radica en que comportan obligatoriedad, y deben ser aplicados por todos los profesionales a todos los pacientes sin exclusión.

La siguiente tabla muestra las diferencias entre los tres tipos de documentos descritos:

	<i>ÁMBITO</i>	<i>OBJETO DE ESTUDIO</i>	<i>OBLIGATORIEDAD</i>	<i>OTRAS CARACT.</i>
<b>VÍA CLÍNICA</b>	LOCAL (servicio, hospital, área de salud)	Se aplica a problemas o situaciones clínicas que tengan un curso predecible.	NO	Centrada en la secuencia de acciones e intervalos para un proceso determinado
<b>GUÍA CLÍNICA</b>	Más general (nacional, internacional)	Centradas en un problema de salud o una condición clínica específica.	NO	Hace hincapié en la evidencia que sustenta las diferentes opciones presentadas, así como los beneficios y daños potenciales de las opciones propuestas.
<b>PROTOCOLO</b>	Indistinto, pero generalmente tiene carácter local	Centrado en un problema asistencial o enfermedad específicos.	Sí	Su obligatoriedad determina que deban ser formulados de forma precisa, sin ambigüedad.

## RESUMEN DEL DOCUMENTO AGREE.

El instrumento original AGREE-II recoge 23 ítems, clasificados en seis apartados o dominios, que permiten una evaluación objetiva y exhaustiva de cualquier guía clínica aplicable en cualquier entorno y a cualquier ámbito de salud. Para facilitar su aplicación, hemos elaborado el presente resumen, que recoge los apartados básicos que los autores de dichos documentos deberán necesariamente contemplar a la hora de redactar un documento de consenso, para que éste sea aprobado por el Comité de Calidad Asistencial del departamento. Se ha diseñado con formato de tabla, para que pueda emplearse como lista de verificación por los autores.

### 1. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA Y ENLACES WEB.

- <http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-practica-clinica>
- Guías y vías clínicas, ¿existe realmente diferencia? Publicado en Cir Esp. 2010;88:81-4. - vol.88 núm 02 Romero Simó, Manuel; Soria Aledo, Víctor; Ruiz López, Pedro; Rodríguez Cuéllar, Elías; Aguayo Albasini, José Luis
- “Las vías clínicas basadas en la evidencia como estrategia para la mejora de la calidad: metodología, ventajas y limitaciones.” Carrasco, Genís; Ferrer, Joan. Publicado en Rev Calidad Asistencial. 2001;16:199-207. - vol.16 núm 03
- Evaluación de Guías de Práctica Clínica. Colaboración AGREE. <http://www.agreecollaboration.org/pdf/es.pdf>

## RESUMEN DEL DOCUMENTO AGREE.

Descripción del ítem:	✓
El objetivo de la guía y la población a la que se pretende aplicar la guía están claramente descritos.	
En la elaboración de la guía han participado todos los profesionales relevantes y se han tenido en cuenta las preferencias de los pacientes.	
Respecto de las evidencias formuladas en la guía, se describe explícitamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La metodología de búsqueda empleada;</li> <li>○ Los criterios de selección de las mismas;</li> <li>○ La interpretación realizada de las evidencias presentadas (análisis de fortalezas y limitaciones).</li> </ul>	
Respecto de las recomendaciones propuestas en la guía, se describe explícitamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La metodología empleada para formularlas;</li> <li>○ La relación entre cada recomendación y la evidencia en que se fundamenta;</li> <li>○ El análisis de beneficios, posibles efectos secundarios y riesgos para cada una de las recomendaciones.</li> </ul>	
La guía ha sido revisada externamente por expertos en dicho ámbito, e incluye procedimientos para su actualización periódica.	
Las diferentes opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud analizados están expuestas claramente y sin ambigüedad.	
Se han analizado debidamente los factores influyentes en la aplicabilidad de la guía (barreras, consumo de recursos,...) y se incluyen criterios para monitorizar y evaluar la implementación de la guía.	
Debe constar declaración explícita de los posibles conflictos de intereses, así como de la independencia respecto de la entidad financiadora, si la hubiera.	

Elaborado por Ignacio Rodrigo para el Comité de Calidad Asistencial del Departamento de Elda.

FECHA DE CREACIÓN: 16/12/2011

FECHA DE REVISIÓN: 20/02/2012