



Crterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la Elaboración y Revisión permanente de Guías de Práctica Clínica

Antecedentes:

- ✓ En la última década, las *Guías Clínicas* se han transformado en una parte muy familiar de la práctica clínica en el mundo desarrollado y las decisiones clínicas de cada día se ven influenciadas por *Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia*. Ha surgido un nuevo paradigma, el cual transforma el ejercicio de la medicina tal y como la conocemos, por una medicina más segura y eficiente.
- ✓ Siendo que el Sistema de Salud costarricense enfrenta:
 - ☒ Un aumento de los costos de la atención de la salud,
 - ☒ un constante incremento de la demanda de servicios,
 - ☒ cada vez tecnologías más caras,
 - ☒ una población que se envejece,
 - ☒ variaciones en la calidad de los servicios según el proveedor, hospitales, áreas geográficas,
 - ☒ la presunción que por lo menos algunas de estas variaciones se deben a un cuidado de la salud inapropiado,
- ✓ y el deseo intrínseco de nuestros profesionales de la salud de ofrecer y de los costarricenses de recibir, la mejor atención posible.
- ✓ En el año 2004, el antes Departamento de Farmacoterapia, ahora Departamento de Farmacoepidemiología, bajo la jefatura del Dr. Albin Chaves Matamoros y la Coordinación Científico Técnica de la Dra. Zahiria Tinoco Mora, plantearon la necesidad de un Proyecto de Asistencia Técnica para el desarrollo de 36 propuestas o proyectos a discusión para la formación de *guías clínicas de tratamiento* para situaciones clínicas específicas.
- ✓ Los temas se definieron en conjunto con las recomendaciones del Plan de Atención de Salud de las Personas, el Noveno Informe del Proyecto Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible y el reporte 10/90 del Global Forum for Health Research: Helping correct the 10/90 gap.
- ✓ Estas propuestas basadas según el paradigma de la Medicina Basada en la Evidencia, en fortalecer la eficacia en los tratamientos, apoyar los estándares en la calidad de la atención, propiciar la integración terapéutica de los programas especiales y promover el uso eficiente y racional de los recursos; serán discutidas con los expertos nacionales correspondientes.



Introducción a los documentos

La Medicina Basada en Evidencia consiste en la integración de la experiencia clínica individual de los profesionales de la salud con la mejor evidencia proveniente de la investigación científica, una vez asegurada la revisión crítica y exhaustiva de esta. Sin la experiencia clínica individual, la práctica clínica rápidamente se convertiría en una tiranía, pero sin la investigación científica queda inmediatamente caduca. En esencia, pretende aportar más ciencia al arte de la medicina y su objetivo consiste en contar con la mejor información científica disponible –la evidencia–, para aplicarla a la práctica clínica.

El Nivel de Evidencia clínica es un sistema jerarquizado que valora la fortaleza o solidez de la evidencia asociada con resultados obtenidos de una intervención en salud y se aplica a las pruebas o estudios de investigación.

Niveles de evidencia para tratamiento

<u>Grado de Recomendación</u>	<u>Nivel de Evidencia</u>	Fuente
A	1a	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorios.
	1b	Ensayo clínico aleatorio individual.
	1c	Eficacia demostrada por los estudios de práctica clínica y no por la experimentación. (All or none*)
B	2a	Revisión sistemática de estudios de cohortes.
	2b	Estudio de cohorte individual y ensayos clínicos aleatorios de baja calidad.
	2c	Investigación de resultados en salud, estudios ecológicos.
	3a	Revisión sistemática de estudios caso-control, con homogeneidad.
	3b	Estudios de caso-control individuales.
C	4	Series de casos, estudios de cohortes y caso-control de baja calidad.
D	5	Opinión de expertos sin valoración crítica explícita.

Los Grados de Recomendación son criterios que sugen de la experiencia de expertos en conjunto con el Nivel de Evidencia; y determinan la calidad de una intervención y el beneficio neto en las condiciones locales.

* Todos o ninguno: se cumple cuando todos los pacientes mueren antes de que el medicamento este disponible, pero algunos ahora sobreviven; o cuando algunos pacientes mueren antes de que el medicamentos este disponible, pero ahora ninguno muere con el medicamento.



Significado de los grados de recomendación

<u>Grado de Recomendación</u>	<u>Significado</u>
A	Extremadamente recomendable.
B	Recomendación favorable.
C	Recomendación favorable, pero no concluyente.
D	Corresponde a consenso de expertos, sin evidencia adecuada de investigación.

5⁺

En los documentos, el lector encontrará al margen derecho de las páginas el Grado de Recomendación de las diferentes alternativas evaluadas*; mientras que en el margen izquierdo encontrará el Nivel de Evidencia que sustenta la recomendación†.

D*

Para la elaboración de este documento se consultaron las mejores evidencias científicas sobre el tema, como son las Guías de Práctica Clínica Basada en Evidencia y las revisiones sistémicas de alta calidad; con el fin de sustentar la implementación o la descalificación de las intervenciones; se pueden presentar intervenciones que por sus características no están disponibles o la infraestructura no permite su aplicación hoy en día en nuestro país. No se pretende describir un protocolo de atención donde todos los puntos deben estar incorporados sino mostrar un ideal para referencia y flexibilidad, establecido de acuerdo con la mejor evidencia existente, tal como debemos aspirar en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Cada Guía de Práctica Clínica Basada en Evidencia consultada ha sido analizada mediante el instrumento AGREE (Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation for Europe), el cual evalúa tanto la calidad de la información aportada en el documento como la calidad de algunos aspectos de las recomendaciones, lo cual permite ofrecer una valoración los criterios de validez aceptados en los que hoy conocido como “Los elementos esenciales de buenas guías”, incluyendo credibilidad, aplicabilidad clínica, flexibilidad clínica, claridad, multidisciplinariedad del proceso, actualización programada y documentación. De manera tal que, la unión entre un grupo de guías y la evidencia científica debe ser explícita y tomar precedencia sobre el juicio de expertos, sin sustituirlo.

La realimentación de todos los profesionales de la salud, producto de la revisión exhaustiva de la evidencia científica o de su experiencia clínica personal, contribuirá al fortalecimiento y selección de los mejores criterios y recomendaciones técnicas; insumo que sin duda, contribuirá para disponer de Guías de Práctica Clínica útiles y efectivas en procura de la mejor calidad de la atención a las personas en la Caja Costarricense de Seguro Social.