

# Guías clínicas

Gustavo A. Rodríguez-León<sup>(1)</sup>  
 guztavo\_rl@yahoo.com

Las guías clínicas son documentos diseñados para ayudar a médicos y pacientes a tomar decisiones apropiadas en circunstancias específicas. Desde hace mucho tiempo, se ha reconocido la necesidad de elaborar documentos que mejoren la calidad de la atención médica, sobre todo de las enfermedades que con mayor frecuencia ocasionan morbilidad o mortalidad.

La opinión de los médicos ante la misma situación clínica, a menudo puede ser contradictoria, debido a que el conocimiento científico crece con tanta rapidez, y esto a su vez dificulta que todos los médicos se mantengan actualizados, situación que propicia que puedan existir recomendaciones opuestas ante una misma entidad patológica, o se utilice información diferente para resolver la misma situación. Para resolver estos problemas, se han utilizado diferentes métodos como: políticas, protocolos, normas, criterios de revisión médica, guías clínicas.

Los estándares, normas y protocolos, son percibidos por el médico como recomendaciones inflexibles, que se deben aplicar de manera estricta, y seguirse en todos los casos, las excepciones son raras y difíciles de justificar. Las guías clínicas por el contrario, son percibidas como recomendaciones flexibles en la práctica médica, que deben seguirse en la mayoría de los casos sin dejar de reconocer que dependiendo del paciente, de la situación clínica y de otros factores, pueden adaptarse a las necesidades individuales del paciente.

Los conceptos anteriores, justifican la utilización de las guías sobre otros modelos más restrictivos para orientar o dirigir la práctica clínica; aunque varían en validez y grado de dificultad, representan el deseo más razonable para garantizar la calidad de la atención.

## Objetivos de las guías clínicas:

- Reducir la variación injustificada en la práctica médica.
- Contribuir a mejorar la calidad de la atención.
- Reducir costos innecesarios.

Tradicionalmente las guías clínicas se han elaborado en su mayoría exclusivamente a partir de la opinión de expertos, de sociedades médicas, instituciones de salud y grupos de trabajo que llegan a acuerdos a través de discusiones abiertas. Sin embargo, la falta de métodos explícitos plantea dudas acerca del origen del consenso, por lo que las guías producidas por grupos sin procedimientos sistemáticos, fácilmente se convierten en el resultado de las opiniones

de las personas extrovertidas y dominantes de la organización y no del consenso del grupo.

## Componentes de una guía clínica útil:

1. Identificar las principales decisiones y consecuencias posibles: En la práctica clínica ocurren múltiples situaciones posibles, la clave para desarrollar guías útiles consiste en identificar las decisiones principales y las consecuencias de estas recomendaciones.
2. Presentar las evidencias relevantes y válidas que los clínicos necesitan para tomar decisiones informadas en cada una de las encrucijadas de decisión, y que sean importantes para los pacientes.
3. Utilizar un formato conciso y accesible para presentar la evidencia y las recomendaciones.

## Atributos de una buena guía clínica:

- Validez: el cumplimiento de la guía produce los resultados clínicos y económicos esperados.
- Consistencia: reproducibilidad de las recomendaciones por diferentes grupos.
- Aplicación clínica: capacidad para incluir y especificar las poblaciones en las que son aplicables.
- Reconocer: que ninguna guía clínica cubre todas las posibilidades clínicas.
- Flexibilidad clínica: identificación de generalidades y excepciones.
- Claridad: redacción no ambigua, definición precisa y completa de términos, presentación lógica, fácil de seguir.
- Participación multidisciplinaria: la guía debe ser desarrollada por y para todas las personas que resultaran beneficiadas por su aplicación. (indispensable para lograr su aceptación y credibilidad)
- Revisión periódica: incluir periodicidad de las revisiones subsecuentes.
- Documentación: procedimientos utilizados en su elaboración, y evidencia utilizada.

El éxito en la implementación de la guía, depende del trabajo multidisciplinario.

## REFERENCIAS

1. Eccles M, Clapp Z, Grimshaw y cols: North of England

<sup>(1)</sup> Escuela de Medicina, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

evidence based guidelines development project: methods of guideline development Br Med J 1996; 312:760-762.

2. Hador DC, Baker D, Hodges JS, Hicks N. Rating the quality of evidence for clinical practice guidelines. J. Clinic Epidemiol 1996;49:749-754.

3. Berg AO, Atkins D, Tierney W. Clinical practice guidelines in practice and education, J Gen Intern Med 1997;

12 (2): s25-s33.

4. Ritchie JL Forrester JS, Jones RH. 28<sup>th</sup> Bethesda conference, practice guidelines and the quality of care. Introduction JACCS 1997;29 1130-1132.

5. Onion CWR, Walley T. Clinical guidelines: development, implementation, and effectiveness Postgrad Med J 1995; 71-3-9.

### **ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA**

El programa de la salud reproductiva, implementado en México en 1995, está constituido por los componentes de planificación familiar, salud de la mujer y salud perinatal, con la finalidad de garantizar una maternidad saludable y sin riesgo en todas las mujeres mexicanas, contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal a través del programa de acción Arranque Parejo en la Vida.

Las acciones fundamentales del Programa de acción Arranque Parejo en la Vida son: la prevención, detección temprana y manejo oportuno de las principales complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio. Estas acciones requieren de que todo el personal de salud tenga una capacitación adecuada y permanente.

Las estrategias y acciones están dirigidas a la vigilancia del embarazo, a la prevención, diagnóstico temprano y manejo médico de las alteraciones de la gestación que constituyen las principales causas de muerte materna como son: la preeclampsia/eclampsia, hemorragia obstétrica, infección puerperal y las complicaciones del aborto; así como el manejo inicial e integral del recién nacido.

Estas intervenciones requieren de personal médicos y equipos de salud debidamente capacitados en el manejo de la paciente obstétrica en estado crítico y la disponibilidad y acceso permanente de los insumos requeridos en cada caso.

#### **OBJETIVOS**

- ♦ Proporcionar servicios integrales esenciales para atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido en el sistema nacional de salud.
- ♦ Establecer y fortalecer estrategias para la identificación y manejo de los riesgos preconcepcionales, obstétricos y perinatales.

- ♦ Establecer estrategias y acciones de intervención para reducir la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal.
- ♦ Incrementar la calidad de la atención a la salud materna y del recién nacido en las unidades de primer y segundo nivel.

Para lograr estos objetivos es fundamental:

- ♦ La capacitación al personal de salud, comunitario, médicos, tradicionales, auxiliares de la salud, parteras tradicionales y brigadas PAC/progresa.
- ♦ Capacitación al personal de salud en el primer nivel de atención.
- ♦ Contar con el equipo necesario y material de apoyo para la atención prenatal.
- ♦ Consulta de primera vez, antes de las 12 semanas de gestación.
- ♦ Determinar los factores de riesgos y criterios de referencia.
- ♦ Consulta prenatal subsecuente.
- ♦ Atención oportuna del recién nacido complicado, todo recién nacido debe ser atendido por personal capacitado en reanimación neonatal.
- ♦ Cuidados del recién nacido, todo recién nacido debe tener sus consultas de control a los 7 y 28 días.
- ♦ La capacitación al personal de la clínica de embarazos de alto riesgo.
- ♦ Clínica de embarazo de alto riesgo con personal médico ginecobstetra y una enfermera.
- ♦ Personal que maneje a la paciente obstétrica de alto riesgo.
- ♦ Vigilancia del puerperio a través de consultas a los 7, 28 y 42 días posteriores a la resolución obstétrica.
- ♦ Estimulación temprana del recién nacido, todo recién nacido debe recibir estimulación para favorecer el desarrollo de su capacidad potencial.
- ♦ Conocer los signos de alarma durante el embarazo.

Los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio son responsabilidad del personal de salud y de los padres.

Fuente: Programas de acción "Arranque Parejo en la Vida," Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.