

## RUTA METODOLOGICA Y TEORICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE GUIAS PRACTICAS CLINICAS EN COLOMBIA, UNA VISION DESDE LA FONOAUDIOLÒGIA.

<sup>1</sup> Yanela Paola Jaimes; <sup>2</sup>Any Vanessa Viveros, Jeison Molano Granados, Jenny Carolina Sarmiento, Freddy Alberto Figueroa.

**Introducción:** El objetivo de este trabajo de investigación es mencionar los procesos importantes en relación al desarrollo de las Guías prácticas clínicas (GPC) y los elementos a considerar para su diseño en la implementación en pro de servicios asistenciales de calidad desde el área de fonoaudiología. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo de tipo Investigación acción-participación con metodología de teoría fundamentada y cuestiones de proceso: experiencia a lo largo del tiempo por fases con panel de expertos en GPC, tomando muestras de diálogo en registro de audio y video. **Resultados:** Se construyeron 6 tópicos que dan cuenta de los elementos a considerar para la construcción de las GPC. **Análisis y discusión:** Las guías de práctica clínica están dirigidas a profesionales con el objetivo de proporcionar información en la toma de decisiones en intervenciones de salud. Tienen sus bases en los fundamentos de la medicina basada en la evidencia y su elaboración tiene el propósito de reducir la variabilidad de la práctica médica para garantizar un nivel óptimo de calidad y mejorar la atención de la salud. **Conclusiones:** Es importante el uso de evidencia científica reciente y someter las guías a protocolos de evaluación antes de presentarla a los expertos como los son las AGREE II.

**Palabras claves:** Guías prácticas clínicas, fonoaudiología, teoría, metodología

## METHODOLOGICAL AND THEORETICAL TRIP FOR THE CONSTRUCTION OF CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN COLOMBIA, A VISION FROM THE FONOAUDIOLÒGIA.

**Introduction:** The objective of this research is to mention the important processes in relation to the development of the Clinical Practice Guidelines (CPG) and the elements to be considered for their design in the implementation of quality care services from the area of speech and language pathology.

<sup>1</sup> Fonoaudióloga. Especialista en Audiología. Docente Universidad de Pamplona. Pamplona, Colombia.

<sup>2</sup> Estudiante del programa de Fonoaudiología de la Universidad de Pamplona.

**Methods:** A qualitative study was carried out in the form of an action-participation research with a theory-based methodology and process questions: a phase-by-phase experience with panel of experts in GPC, taking samples of dialogue in audio and video recordings. **Results:** 6 topics were constructed that give an account of the elements to be considered for the construction of the CPGs. **Analysis and discussion:** Clinical practice guidelines are aimed at professionals with the objective of providing information in decision making in health interventions. They are based on evidence-based medicine and its purpose is to reduce the variability of medical practice to ensure an optimal level of quality and improve health care. **Conclusions:** It is important to use recent scientific evidence and submit the guidelines to evaluation protocols before submitting it to experts such as AGREE II.

**Keywords:** Practice Guidelines as Topic, Fonoaudiology, Information Theory, methodology.

## INTRODUCCIÓN

Las guías de práctica clínica (GPC) están dirigidas a profesionales y pacientes con el objetivo de proporcionar información para la toma de decisiones en intervenciones de salud (1). Sus orígenes tienen sus bases en los fundamentos de la medicina basada en la evidencia y su elaboración tiene el propósito de reducir la variabilidad de la práctica médica para garantizar un nivel óptimo de calidad y mejorar la atención de la salud. Se basan en revisiones sistemáticas de la literatura científica disponible y se realizan recomendaciones para la actuación clínica según la evidencia que las sustenta (2).

La actuación médica, en determinadas situaciones clínicas, está claramente establecida a través de estudios de

diseño correcto y extensión suficiente, lo que permite establecer una recomendación formal, pero en otras situaciones, no es tan clara y se basa en las recomendaciones de estudios no concluyentes o en simples criterios individuales, en ocasiones de grupos, pero puramente subjetivos (1).

En la actualidad se acepta, de forma general, que la práctica médica excesivamente basada en decisiones individuales y en la improvisación reduce la calidad asistencial y priva de los frutos de la experiencia acumulativa, no cabe duda que la medicina está cambiando en cuanto a cómo gestiona su conocimiento y cómo lo comparte con los pacientes y las guías forman parte de este cambio (3) (1) (2) (4).

En el mundo de hoy la evidencia es global pero las decisiones son locales y se toman en circunstancias concretas sobre pacientes concretos. Para que los profesionales tomen las decisiones correctas han de disponer de información de calidad que se pueda interpretar y aplicar en aquel sitio donde se precisa (4). De tal cúmulo de necesidades y avances ha surgido la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) y los nuevos enfoques en gestión de la información científica (5).

Para el profesional en fonoaudiología es de vital importancia el desarrollo y actualización de los procesos asistenciales en pro del bienestar social (3), para tal efecto hemos construido GPCs para el abordaje terapéutico de trastornos del habla y el lenguaje procurando habilitar o rehabilitar la función comunicativa del ser humano; en este sentido, el objetivo de este trabajo no es la descripción estricta del proceso metodológico para la construcción de las GPC en fonoaudiología sino la socialización de la experiencia describiendo a grosso modo los elementos considerados en la elaboración y evaluación de las guías.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio cualitativo de tipo Investigación acción-participación con metodología de teoría fundamentada.

El proceso inició con la revisión sistemática de investigaciones científicas, dentro de ellas la unidad de análisis son los estudios originales primarios (6). Los cuales constituyen una herramienta fundamental para la síntesis de información científica disponible nutriendo las conclusiones de estudios individuales; son imprescindibles para la práctica de medicina basada en la evidencia y una herramienta esencial en la toma de decisiones médicas (Gonzales, 2011). Posterior a ello se inició el proceso de caracterización y delimitación del tema.

### **1. Identificar y definir el tema específico.**

De acuerdo a los 10 primeros motivos de consulta se establecieron las patologías de mayor incidencia e inició el proceso de construcción de la GPC a través de la revisión sistemática, el proceso de selección de patologías se realizó a través de entrevistas semiestructuradas a los diferentes profesionales del área de la salud que remiten al servicio de consulta externa de fonoaudiología y la exploración de las bases de datos del

servicio (prevalencia) en periodos anteriores.

## **2. Elegir el grupo de expertos (idealmente multidisciplinario) y delimitar sus tareas.**

Se realizó la selección de expertos para sojuzgar las GPC a revisión, idealmente se sometió a evaluación de contenido y forma, en este sentido los profesionales obedecen inicialmente perfiles que se corresponden al conocimiento teórico y científico para el abordaje de patologías y en segundo lugar conocimiento específico y bagaje en políticas públicas de salud en Colombia.

### **3. Seleccionar y valorar la evidencia disponible.**

El proceso de valoración y validación de la información se realizó a través de la convergencia de los actores especialistas en el área, para tal efecto se generó un espacio que reúne a los actores y les divide de acuerdo a sus especialidades para la evaluación de los tópicos que componen las GPC.

#### **3.1. Distribución de grupo focal**

De acuerdo a lo anterior se organizó el grupo focal por GPC según su especialidad y experticia en el tema para la evaluación metodológica y conceptual.

#### **3.2. Socialización de la GPC**

Se socializó al grupo de expertos la GPC presentando en contenido y forma todos los tópicos que las componen de acuerdo a las recomendaciones que menciona la Guía de Guías en Colombia.

#### **3.3 Aportes del grupo multidisciplinario a las GPC**

Se realizaron los debidos aportes diligenciados en memo-fichas en relación a la forma (políticas públicas y sus requisitos) y el contenido (validez y vigencia de los aportes científicos) de las GPC.

#### **3.4 Consenso de conclusiones globales por parte de todo el grupo de especialistas.**

Condensación de las recomendaciones del grupo multidisciplinario orientadas a mejorar o suplir los vacíos presentes en las GPC.

### **4. Recolección de la información**

La información suministrada por el grupo interdisciplinario fue recolectada a través de grabaciones de audio (mp3) tomadas con teléfono celular Samsung grand prime modelo 2015 y registro de video a través de cámara Canon EOS6d.

### **5. Análisis de la información.**

Se realizó transcripciones de la información recolectada del aporte del grupo de especialistas y se creó

unidades hermenéuticas para el análisis de la información empleando el software Qualitative Data Analysis ATLAS.ti.

**6. Trasladar los niveles de evidencia a grados de recomendación.** Se calificó el valor dado a la «opinión» de los expertos para luego analizar la información y construir las conclusiones.

## RESULTADOS

### 1. Priorización de las GPC.

De acuerdo a la prevalencia se estableció las patologías para el desarrollo de las GPC.

NUMERO	NOMBRE DE LA GUÍA
1	Disfagia
2	Retraso Mental
3	Trastorno del lenguaje
4	Trastorno específico de la pronunciación
5	Retraso en el desarrollo
6	Afasia
7	Hipoacusia
8	Autismo
9	Trastorno de las habilidades escolares

Tabla 1. Prevalencia de patologías a nivel fonoaudiológico.

### 2. Selección de los expertos.

Se seleccionó un grupo de expertos para la evaluación metodológica y conceptual de las GPC desarrolladas.

GRUPO INTERDISCIPLINARIO	
Especialista en salud ocupacional	1
Experto en audiología	2
Expertos en el área de habla	5
Expertos en el área de lenguaje	5
Especialista en salud pública	1
Experto en estudios epidemiológicos	1

Tabla 2. Grupo de expertos en GPC.

### 3. Seleccionar y valorar la evidencia disponible.

Se distribuyó el grupo de expertos de acuerdo a su especialidad para la evaluación de contenido (saber teórico y científico) y metodológico (Políticas públicas en salud y requerimientos obligatorios).

EVALUACIÓN METODOLÓGICA
Especialista en salud ocupacional
Especialista en salud pública
Experto en estudios epidemiológicos
EVALUACIÓN DE CONTENIDO
Especialista en audiología
Especialista en lenguaje

Experto en habla
------------------

*Tabla 3. Distribución del grupo para valoración metodológica y conceptual.*

#### 4. Aportes del grupo multidisciplinario a las GPC

<b>APORTES METODOLOGICOS PARA LA CONSTRUCCION DE LA GPC</b>
Realizar revisión de los perfiles epidemiológicos en fonoaudiología a nivel nacional, departamental, municipal y en el contexto clínico a desarrollar la GPC.
Tener en cuenta la experiencia clínica para el análisis de la evidencia y la creación de las recomendaciones.
Realizar una caracterización diagnóstica de las alteraciones que llegan al servicio de fonoaudiología dentro del HSJD
Análisis de las rutas para realizar la caracterización diagnóstica y triangularla con los perfiles epidemiológicos de la institución y de la revisión documental a nivel nacional, departamental y municipal.
Realizar triangulación de la caracterización diagnóstica y la información recolectada basada en la evidencia en conjunto con la revisión teórica para poder construir el documento final.
<b>Realizar:</b> Rutas de evaluación Rutas de intervención con técnicas, estrategias Ruta de priorización de procesos
Definir específicamente la población a la

que va dirigidas las GPC
Tener en cuenta CIF y CIE-10 para las familias de las clasificaciones
Conservar las definiciones sugeridas por la CIE-10 pero precisar en el desarrollo.
Cada capítulo debe terminar con el algoritmo de atención
Referencias actualizadas máximos de 5 años
Evidencia de procesos diagnósticos basada de revisión sistemática
Evidencia de procesos terapéuticos basadas en revisión sistemática
Evidencia basada en investigaciones empíricas
Tener en cuenta el manual diagnóstico DSM_V en especial el apartado de trastornos en el inicio de la infancia

*Tabla 4. Aportes metodológicos.*

<b>APORTES TEORICOS PARA LA CONSTRUCCION DE GPC</b>
Realizar revisión teórica a nivel mundial, y colombiano.
Los test y baterías a aplicar y referenciar en la guía deben ser estandarizados y los criterios de aplicación dependerán para ser elegidos según la población escogida y previamente caracterizada.
Referenciar las guías con normas APPA
Colocar el tiempo de aplicación de los test de evaluación
Las pruebas deben ser estandarizadas
Precisar el enfoque de cada definición

*Tabla 5. Aportes teóricos.*

## 5. Análisis de la información.

Finalizado el proceso de análisis de la información se construyó 6 tópicos que dan cuenta de las recomendaciones y elementos importantes a considerar para la construcción de las GPC, sin embargo, es importante mencionar que el documento AGREE II (7) posee una descripción específica y detallada paso a paso de los elementos importantes para la evaluación de las GPC e invitamos a los lectores a su revisión para obtener mayor información en relación al tema.

Seguidamente se resumen los atributos deseables en toda GPC cuya confluencia otorga credibilidad tanto a sus recomendaciones como a su potencial utilización, lo cual supone la obtención de los resultados clínicos deseados de acuerdo a las características que demanda el ministerio de salud en Colombia.

El proceso de análisis cualitativo de datos permitió condensar la información recolectada del grupo interdisciplinar para la construcción de 6 tópicos debidamente definidos que deben poseer las GPC.

1. **Clara:** Utiliza un lenguaje claro, definir los términos de modo preciso con una presentación lógica y fácil de seguir.

2. **Reproducible:** Si se realizan todos los pasos indicados en la elaboración de la guía, y la misma búsqueda bibliográfica con la circunstancia clínica referida.
3. **Flexible:** Deben reflejarse las alternativas de manejos razonables y posibles.
4. **Aplicable:** las recomendaciones propuestas pueden llevarse a la práctica en cualquier lugar o circunstancia adecuada.
5. **Válida:** Las recomendaciones propuestas son fruto de una revisión bibliográfica rigurosa y el contenido es fiable.
6. **Actualizada:** Aportan sistemáticamente las últimas novedades sobre ese tema.

## ANALISIS Y DISCUSIÓN

La práctica basada en la evidencia (PBE) actualmente se transformó en una corriente filosófica cuyo objetivo es la recolección de la información procedimental para las ciencias, en este caso, las ciencias de la salud estableciendo como fundamentos el paciente. (1).

Las Guías de Práctica Clínica y los documentos de consenso de expertos tienen como objetivo presentar y valorar

las evidencias relevantes sobre un tema particular para ayudar a los profesionales en el área de la salud a seleccionar la estrategia de manejo terapéutico adecuada para el tratamiento de un paciente con determinada patología, debido al impacto que han generado se han establecido una serie de criterios para el desarrollo de las mismas (5).

Inicialmente designar una serie de expertos sobre el tema para que realicen una revisión exhaustiva de la evidencia publicada sobre el manejo y prevención de determinada enfermedad. El desarrollo de la evaluación crítica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos otorga garantías a los procedimientos asistenciales y debe realizarse minuciosamente (8).

Dentro de sus objetivos destacan: sintetizar la evidencia científica disponible, mejorar la calidad asistencial, procurar consistencia en las actuaciones clínicas, mejorar la relación coste-efectividad, orientar a las agencias reguladoras e identificar las principales áreas de incertidumbre donde es preciso concentrar los nuevos esfuerzos en investigación (7) (2) (8). Ha sido bien establecido que la implementación de las GPC mejora la calidad asistencial y favorece la consistencia de las actuaciones médicas ante situaciones

clínicas similares. Además de esto también se disponen una serie de consideraciones metodológicas referentes a los estándares de calidad para la elaboración de una GPC.

Se entiende por calidad de las guías de práctica clínica la confianza en que los sesgos potenciales del desarrollo de la guía han sido señalados de forma adecuada y en que las recomendaciones son válidas tanto interna como externamente, y se pueden llevar a la práctica (4) (9). Este proceso incluye valorar los beneficios, daños y costes de las recomendaciones, así como los aspectos prácticos que conllevan (10). Por tanto, la evaluación incluye juicios acerca de los métodos utilizados en el desarrollo de las guías, el contenido de las recomendaciones finales y los factores relacionados con su aceptación (7) (8) (1)

Otros requisitos técnicos que deben atenderse para asegurar la validez científica de las GPC son la definición de posibles conflictos de interés entre los participantes y mencionar el tiempo de vigencia de las recomendaciones propuestas (9).

Debido al vertiginoso aumento de los conocimientos científicos y con el objeto de evitar en lo posible esfuerzos redundantes y favorecer la calidad y la

consistencia en las recomendaciones es preciso consultar entes pertinentes que poseen información específica y actualizada; de acuerdo a esto, y para el área de fonoaudiología, la asociación Americana de habla y de lenguaje (ASHA) (3) condensa evidencia importante a cerca de las decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales.

En Colombia a través del Ministerio de Salud y Protección Social se ha creado un manual de implementación de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia en instituciones prestadoras de servicios en salud con el fin de disminuir la variabilidad en la atención y mejorar la calidad en los servicios asistenciales. A partir de todos estos elementos serán construidas finalmente las Guías de Práctica Clínica (GPC) para asistir a médicos y pacientes en la toma de decisiones sobre la atención en salud apropiada para circunstancias específicas (11) (4) (8).

Además de esto, es importante mencionar que en Colombia las Guías de Atención Integral (GAI) definidas como estrategias para mejorar la calidad de la atención en salud e informar sobre la actualización del Plan Obligatorio de Salud (POS) en el Sistema de General de Seguridad Social (SGSS) (4) .

Permiten evaluar las alternativas para el uso de tecnologías en la atención médica de problemas en salud, considerando siempre la información fiable disponible.

Para el profesional en fonoaudiología resulta dispendioso el acceso a información que dé cuenta de los procedimientos asistenciales (tratamiento o estrategias de manejo de diversas patologías) en el área de habla, lenguaje y audición; y es debido a esto que es imprescindible el desarrollo de GPC (11).

## **CONCLUSIONES**

El desarrollo de este trabajo permite reflexionar sobre algunos elementos importantes que configuran y nutren el desarrollo de las GPC, y se refiere en este sentido al uso de evidencia científica reciente, empleando información en una ventana de tiempo no superior a 5 años de ser posible con el objeto de garantizar a los diferentes actores procedimientos asistenciales que ratifiquen la habilitación o rehabilitación de la función comunicativa del hombre (11) (12).

Además de esto existen una serie de requisitos de obligatorio cumplimiento que sustentan el desarrollo de las GPC, para tal efecto en Colombia el documento Guía de Guías desarrollado

por el ministerio de protección social y el Decreto 2003 dictaminan las competencias mínimas básicas que debe cumplir el documento garantizando un servicio de óptima calidad en pro del bienestar social.

Ante este panorama es importante impulsar y favorecer los proyectos que aborden las GPC como herramientas dentro del ciclo de calidad y como motor del cambio de la práctica profesional. Es cierto que en la última década se han dado grandes pasos con iniciativas como el AGREE, las bibliotecas de guías o la Red Internacional de Guías (G-I-N), o Guía Salud (financiada por el Ministerio de Sanidad y Consumo) y la Red MBE-Guías (financiada por el FIS hasta 2006). Sin embargo, la implantación real de su uso en la práctica diaria es relativamente modesta.

## BIBLIOGRAFIA

1. Casacuberto CGLR. Enfermería Basada en la Evidencia Madrid: Editorial DAES; 2010.
2. Brouwers MC MJKMHLBO. The Guideline Implementability Decision Excellence Model (GUIDE-M): a mixed methods approach to create an international resource to advance the practice guideline field. Implement Sci. Pubmed. 2015;; p. 10:36.
3. Carballo FMM. La práctica basada en logopedia española: estudio descriptivo. Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología. 2008;; p. 149-165.
4. MSPS. Manual de implementación de guías de prácticas clínicas basada en la evidencia. Bogotá;; 2014.
5. Ikobaltzeta IE. Cómo evaluar una Guía de Práctica Clínica. fisterra. 2013.
6. Gonzalez U,C. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. Revista Española de Cardiología. 2011.
7. Arnett G HD. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. Qual Saf Health Care. AGREE Collaboration. 2003;; p. pp.18-23.
8. Rodríguez ARH. Las guías de práctica clínica en la atención médica. bvs.sld. 2010.
9. Alonso P BX. Guías de práctica clínica (I): elaboración, implementación y evaluación. Radiología. Pubmed. 2007;; p. 19-22.
10. H. M. Importancia de las vías clínicas en la gestión de la calidad y de los costos hospitalarios. Revista Gestión en salud. 2003.
11. L. BR. Su excelencia: la medicina basada en evidencias. ACIMED. 2003;; p. 3-8.
12. Marzo M APBX. Guías de práctica clínica en España. Medclin. 2002.
13. Boucourt. Sue excelencia. La medicina basada en la evidencia. Revista Asi. 2005.
14. DeCS. [Online].; 2016. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi->

[bin/wxis1660.exe/decserver/](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/).

15. Descriptores en Ciencias de la Salud. [Online].; 2016. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.
16. DeCS. [Online].; 2016. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.
17. DeCS. [Online].; 2016. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.
18. DeCS. [Online].; 2016. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.
19. DeCS. [Online].; 2016. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.