

## Calidad de las guías de práctica clínica sobre deterioro de la integridad cutánea

### *Quality of clinical practice guidelines on deterioration of skin integrity*

doi.org/10.23938/ASSN.0116

G. Esparza Imas<sup>1</sup>, M. Flórez Belzuz<sup>2</sup>

#### Sr. Director:

La publicación y posibilidad de lectura de la revisión sistemática sobre guías de práctica clínica (GPC) en el artículo titulado "Evaluación de las evidencias y calidad de las guías de práctica clínica sobre deterioro de la integridad cutánea: úlceras y heridas crónicas"<sup>1</sup> presenta un análisis en una selección de GPC españolas e internacionales, obtenidas a través de bases de datos y fuentes especializadas, sobre deterioro cutáneo en sus presentaciones anatómicas: úlceras por presión (UPP), úlceras vasculares de pierna (UVP) y úlceras de pie diabético (UPD).

El artículo, basado en el conocimiento de los autores sobre las GPC analizadas, partiendo del filtro de búsqueda y actualidad (cinco últimos años sin limitación de idioma), plantea un análisis descriptivo de la situación de las GPC que cumplen los criterios de inclusión establecidos.

El primer autor realizó su tesis<sup>2</sup> en este campo publicando, en sucesivos años, artículos sobre diferentes aspectos de las GPC (ética, variabilidad, etc.), lo que realza su conocimiento sobre el tema a la fecha de publicación del artículo, además de ir acompañado de un equipo investigador de dilatada experiencia profesional tanto asistencial como docente y gestora.

Una GPC se define como "un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes"<sup>3</sup>.

Analizar la calidad y evidencia de las GPC incluidas en el estudio nos muestra a nivel nacional e internacional el estado de cumplimiento y excelencia que cualquier sistema sanitario desea y necesita implementar en sus servicios. Las GPC apoyan los procedimientos necesarios que sustentan los protocolos en una atención continuada y basada en la seguridad del paciente, evitando la variabilidad de actuación en la atención sanitaria<sup>4</sup>.

La comparación de las GPC por nacionalidad muestra guías internacionales con alto valor metodológico según AGREE II<sup>5,6</sup>. Entre las nacionales destaca la GPC-UPP del Servicio Valenciano de Salud como muy recomendada y al mismo nivel que las GPC de Canadá, Reino Unido, Australia y Bélgica.

Las GPC nacionales de UVP y UPD quedan lejos de la recomendación de los autores según AGREE II, incumpliendo muchos de los parámetros que analizan los ítems de esta escala y que deben ser modificados. En algunos casos, las GPC con malos resultados según la segunda edición de

*An. Sist. Sanit. Navar.* 2017; 40 (3): 489-490

1. Unidad Enfermería de Pool y Coordinación Jefes de guardia. Complejo Hospitalario de Navarra (CHN). Pamplona. Navarra.
2. Unidad de Enfermería C3. Servicio Digestivo y Cirugía. Hospital Universitario Central de Asturias. (HUCA). Oviedo. Principado de Asturias.

#### Correspondencia:

Gonzalo Esparza Imas  
Plaza del Soto 19, planta 2, puerta 8  
31016 Pamplona. Navarra  
E-mail: gonzalo.esparza.imas@navarra.es

AGREE II (2014), han sido ya reconducidas y modificadas según las nuevas evidencias surgidas en los últimos años. Los nuevos documentos de consenso publicados en la tercera edición (2017) abordan en su nueva redacción aspectos analizados como deficientes en la GPC de la Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas (AEEVH)<sup>7</sup>. Reino Unido, Australia, Canadá y Méjico desarrollan GPC de UPV y UPD que los autores definen como “muy recomendadas” según la valoración AGREE II.

Como se ha definido, una GPC debe ser un recurso donde el clínico analice, compare y fundamente sus conocimientos y experiencia junto a la evidencia y sus recomendaciones.

La asistencia sanitaria multidisciplinar en el deterioro cutáneo contiene una gran variabilidad de actuaciones en función del nivel asistencial, la especialización, el conocimiento sobre heridas de difícil cicatrización, la costumbre, etc. Son conocidas las “idas y venidas” de muchos pacientes con heridas crónicas (tanto UPP como UVP y UPD) por un abordaje incorrecto, un diagnóstico incierto o una “mala adherencia terapéutica” producida por una alta expectativa del profesional sanitario que no valora de manera integral y holística al paciente atendido.

El Sistema Nacional de Salud, desde las transferencias a los diferentes sistemas sanitarios, ha permitido que cada comunidad autónoma priorice unas maneras de funcionamiento interno que en poco o nada tienen que ver con la comunidad limítrofe. Si en algo tan sencillo como la tarjeta individual sanitaria (TIS), necesaria para ser atendido en cualquier Centro de Salud, no nos ponemos de acuerdo ¿seremos capaces de generar GPC de UPP, UPV y UPD para todo el territorio nacional? ¿Es normal que una GPC de UPP, UPV y UPD se valore y realice de diferente manera en dos niveles asistenciales de la misma comunidad? ¿Y en sistemas sanitarios limítrofes?

¿Dónde reside la seguridad del paciente? Las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y de los grupos de desarrollo de las GPC nacionales ¿son diseños para incumplir y aislarse dentro de cada sistema sanitario? ¿Se merecen nuestros pacientes

atendidos la variabilidad que produce la ausencia de este tipo de recomendaciones? A buen seguro, cada uno de los lectores tendrá una explicación, respuesta o incluso surgirán más preguntas.

Artículos de análisis como el publicado “Evaluación de las evidencias y calidad de las guías de práctica clínica sobre deterioro de la integridad cutánea: úlceras y heridas crónicas”<sup>1</sup> deben ser un acicate para continuar en la unidad de criterios y desarrollo conjunto de GPC que anulen la variabilidad clínica y confieran una certeza en la atención y seguridad del paciente en todos los niveles y sistemas sanitarios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. RUMBO PRIETO JM, ROMERO MARTÍN M, BELLIDO GUERRERO D, ARANTÓN AREOSA L, RAÑA LAMA C D, PALOMAR LLATAS F. Evaluación de las evidencias y calidad de las guías de práctica clínica sobre deterioro de la integridad cutánea: úlceras y heridas crónicas. *An Sist Sanit Navar* 2016; 39: 405-415.
2. RUMBO PRIETO J. Estudio comparativo de guías de práctica clínica internacionales en deterioro de la integridad cutánea (úlceras por presión) (Tesis de Máster). Valencia, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; 2008.
3. INSTITUTE OF MEDICINE. Clinical practice guidelines we can trust. Washington (DC): National Academies Press; 2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209539/>. Consultado el 26 de septiembre de 2017.
4. GÓMEZ DE LA CÁMARA A. La medicina basada en evidencias científicas: mito o realidad de la variabilidad de la práctica clínica y su repercusión en los resultados en salud. *An Sist Sanit Navar* 2003; 26: 11-26.
5. BROUWERS MC, KHO ME, BROWMAN GP, BURGERS JS, CLUZEAU F, FEDER G et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ* 2010; 182: E839-E842.
6. BROUWERS MC, KHO ME, BROWMAN GP, BURGERS JS, CLUZEAU F, FEDER G et al. The Global Rating Scale complements the AGREE II in advancing the quality of practice guidelines. *J Clin Epidemiol* 2012; 65: 526-534.
7. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA VASCULAR Y HERIDAS. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. 3ª ed. Madrid: AEEVH, 2017. <https://www.aeev.net/guias/Guia-de-Practica-Clinica-web.pdf>. Consultado el 2 de octubre de 2017.