

## Uso de las guías de práctica clínica por los médicos de un hospital general

Jesús Pablo Domínguez-Rodríguez, Matilde Cháfer-Rudilla, Carlos García-Fernández, José María Bleda-García, Lázaro Ávila-Alexandre y Consolación Sauquillo-Talaya  
Unidad de Calidad. Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete. Albacete. España.

Correspondencia: Jesús Pablo Domínguez-Rodríguez.  
Unidad de Calidad. Hospital General de Albacete.  
Hermanos Falcó, s/n. 02006 Albacete. España.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el porcentaje de médicos que utiliza las guías de práctica clínica en nuestro centro, sus motivos, el tipo de guías que emplean, su opinión sobre ellas y cómo las evalúan.

**Material y métodos:** Se encuestó a 161 médicos de 32 especialidades clínicas. El cuestionario tenía 17 preguntas cerradas y una abierta, referidas al uso de las guías de práctica clínica.

**Resultados:** Respondieron 78 médicos (48,4%) de 30 especialidades. De ellos, 38 (48,7%) contestaron que nunca o pocas veces utilizan las guías de práctica clínica, 61 (78,2%) consideran que las guías disminuyen la variabilidad, 64 (82%) que mejoran la calidad asistencial, 31 (39,7%) que están influenciadas por la industria farmacéutica, y 60 (76,9%) que es útil elaborar guías propias. De los 40 (51,3%) médicos que utilizan las guías, 35 (87,5%) las emplean para mejorar la asistencia, 21 (52,5%) usan las de las sociedades científicas, 5 (12,5%) las propias, y 14 (35%), ambas. En la mayoría de los servicios las guías rara vez se evalúan o bien se valoran mediante opiniones individuales.

**Conclusiones:** Un porcentaje significativo de nuestros clínicos no utiliza habitualmente las guías de práctica clínica, a pesar de que la mayoría las considera útiles. Los que las suelen utilizar lo hacen para mejorar la calidad asistencial y emplean habitualmente las de las sociedades científicas. Un 40% opina que las guías están influenciadas por la industria farmacéutica. La mayoría considera útil elaborar guías propias. Las guías no se suelen utilizar de forma homogénea ni se evalúan convenientemente.

**Palabras clave:** Guías de práctica clínica. Médicos especialistas. Encuesta.

### Introducción

Las guías de práctica clínica (GPC) son “recomendaciones elaboradas sistemáticamente para asistir las decisiones de los profesionales sanitarios y de los pacientes sobre los cuidados de salud apropiados en circunstancias clínicas específicas”<sup>1</sup>. Las GPC han surgido y se han desarrollado ante la necesidad de sintetizar la información, estimular la aplicación de las demostraciones científicas y disminuir la amplia variabilidad que se observa en las actuaciones de los clínicos. Está demostrado que la correcta utilización de las GPC mejora la eficacia de las actuaciones médicas<sup>2</sup>. Las GPC facilitan la introducción de la investigación en la actividad laboral diaria de los profesionales sanitarios, ya que per-

### Abstract

**Objectives:** To determine the percentage of physicians who use clinical practice guidelines in our center, their motives, the type of guidelines they use, their opinion of these guidelines, and how they are evaluated.

**Material and methods:** A survey of 161 physicians from 32 clinical specialties was performed. The questionnaire contained 17 closed questions and 1 open question referring to the use of clinical practice guidelines.

**Results:** Seventy-eight physicians (48.4%) from 30 specialties responded. Of these, 38 (48.7%) reported that they never or infrequently follow clinical practice guidelines, 61 (78.2%) believe that guidelines reduce variability, 64 (82%) believe that they improve healthcare quality, 31 (39.7%) believe that guidelines are influenced by the pharmaceutical industry, and 60 (76.9%) consider that creating their own guidelines is useful. Of the 40 physicians (51.3%) who use guidelines, 35 (87.5%) do so to improve clinical care, 21 (52.5%) use the guidelines of the medical specialty societies, 5 (12.5%) use their own guidelines and 14 (35%) use both. In most departments, guidelines are seldom evaluated or they are evaluated on the basis of individual opinion.

**Conclusions:** A significant percentage of our physicians does not usually employ clinical practice guidelines, although most physicians consider them to be useful. The physicians who habitually use them do so to improve healthcare quality and usually follow those of the medical specialty societies. Forty percent believe that guidelines are influenced by the pharmaceutical industry. Most physicians believe that creating their own guidelines is useful. Guidelines are not used homogeneously nor are they properly evaluated.

**Key words:** Clinical practice guidelines. Specialist physicians. Survey.

miten una más fácil asimilación, evaluación e implantación de la cada vez más extensa información científica que se publica<sup>3</sup>.

El uso de las GPC se considera, pues, como una forma de aplicar las demostraciones científicas, disminuir la variabilidad de las actuaciones médicas e incrementar la eficiencia de la economía sanitaria<sup>4</sup>. Además, puede facilitar la defensa jurídica del profesional médico en caso de reclamación por mala praxis. Las GPC pueden servir también como medios educativos para estudiantes y profesionales sanitarios.

A pesar de todo esto, la adhesión de los médicos a las GPC ha encontrado diversos tipos de barreras<sup>5-7</sup>. El éxito de la introducción de las GPC depende de diferentes factores, entre los que destacan los métodos empleados en su difusión,

diseminación e implementación. Los motivos por los que muchos médicos no usan habitualmente las GPC son múltiples<sup>8,9</sup>, pero su evaluación ha permitido poner en marcha actuaciones dirigidas a incrementar la utilización de estas guías. Sin embargo, el empleo de las GPC es todavía significativamente reducido en determinadas áreas geográficas, por lo que parece necesario que cada centro tenga constancia de su propio grado de uso y las causas que lo condicionan.

El objetivo del presente estudio fue conocer el porcentaje de médicos que utilizan habitualmente las GPC en nuestro centro, los motivos por los que lo hacen, el tipo de GPC que emplean, ciertas características de su uso, su opinión sobre la utilidad y la forma de evaluación de las mismas. A partir de estos datos, en teoría, podríamos implementar estrategias para cambiar la actitud de los médicos y extender el uso de las GPC.

## Material y métodos

Realizamos un estudio observacional descriptivo transversal, a partir de una encuesta remitida a una muestra de los 328 médicos de los 32 servicios o secciones de especialidades clínicas de nuestro centro, seleccionada mediante muestreo aleatorio no estratificado. Decidimos no enviar la encuesta a todos los clínicos ni seleccionar una muestra proporcional al número de miembros de cada servicio o sección (el cual varía entre 3 y 30), para intentar evitar la mayor influencia sobre los resultados globales de las especialidades con más médicos. Para el cálculo del tamaño muestral, se consideró un error alfa de 0,05, un error beta de 0,1 y una frecuencia esperada de 0,5, obteniéndose el resultado de 74 clínicos para encuestar. Para compensar la posible baja tasa de respuesta, este valor debía ser incrementado, aunque limitado por la condición de que la mayoría de los servicios y secciones aportaran un número similar de participantes. Por ello, incluimos a 6 miembros de cada uno de los 22 servicios o secciones clínicas con 6 o más componentes, lo que supuso 132 médicos, y 3 miembros de cada uno de los 10 servicios o secciones con menos de 6 componentes; esto suponía un total de 162 médicos, que finalmente quedó en 161 debido a la pérdida de uno de ellos.

Se utilizó un cuestionario semiestructurado que tenía 17 preguntas de valoración y una pregunta abierta, referidas al uso de las GPC en la actividad laboral diaria. Las preguntas de valoración con variable de escala ordinal se estratificaron en 5 categorías (nada/nunca, poco, bastante, mucho y siempre/totalmente). El cuestionario fue desarrollado por los miembros de la unidad de calidad de nuestro centro. Para la elaboración de las preguntas, se partió de otros cuestionarios y diferente material didáctico relacionado con las GPC publicados en Internet y en revistas científicas, así como de la opinión general obtenida de los mismos médicos del hospital y de los componentes de la unidad de calidad. Los enunciados y las posibles respuestas de las preguntas fueron los siguientes:

1. ¿Utiliza habitualmente las GPC en su actividad clínica diaria? (nunca, poco, bastante, mucho, siempre).

2. ¿Cuál es el motivo principal por el que usa las GPC? (reducir costes, mejorar la asistencia, motivos legales, motivos éticos).

3. ¿Qué tipo de GPC utiliza con más frecuencia? (sociedades científicas, propias del servicio, organismos públicos).

4. ¿De las guías de las sociedades científicas, de qué origen son las que utiliza con mayor frecuencia? (no las utilizo, españolas, europeas, norteamericanas).

5. ¿En qué grado considera que las GPC disminuyen la variabilidad de la práctica clínica? (nada, poco, bastante, mucho, totalmente).

6. ¿En qué grado cree que el uso de las GPC mejora la calidad de la asistencia? (nada, poco, bastante, mucho, totalmente).

7. ¿Considera que las GPC de las sociedades científicas están influenciadas por la industria farmacéutica? (nada, poco, bastante, mucho, totalmente).

8. ¿Considera útil elaborar GPC propias de cada servicio? (nada, poco, bastante, mucho, totalmente).

9. ¿En qué grado cree que las GPC propias son copias de las de las sociedades científicas? (nada, poco, bastante, mucho, totalmente).

10. ¿Cómo se evalúan habitualmente las GPC de las sociedades científicas que se usan en su servicio? (no se evalúan, opinión aislada de los miembros del servicio, auditoría interna, auditoría externa).

11. ¿El uso de las GPC de las sociedades científicas en su servicio es obligatorio? (nunca, poco, bastante, mucho, siempre).

12. ¿Cuántos miembros de su servicio utilizan las GPC de las sociedades científicas? (ninguno, pocos, bastantes, muchos, todos).

13. ¿Son elaboradas por consenso las GPC propias de su servicio? (nunca, poco, bastante, mucho, siempre).

14. ¿Cree que están suficientemente diseminadas las GPC propias de su servicio? (nada, poco, bastante, mucho, totalmente).

15. ¿Cómo se evalúan habitualmente las GPC propias de su servicio? (no se evalúan, opinión aislada de los miembros del servicio, auditoría interna, auditoría externa).

16. ¿El uso de las GPC propias en su servicio es obligatorio? (nunca, poco, bastante, mucho, siempre).

17. ¿Cuántos miembros de su servicio utilizan las GPC propias? (ninguno, pocos, bastantes, muchos, todos).

18. ¿Desea hacer algún comentario referente al uso de las GPC?

Inicialmente, se realizó una prueba piloto, enviando el cuestionario a un miembro de cada servicio o sección elegido al azar, con la intención de valorar errores o enfoques poco útiles en las preguntas. Tras recibir la mayoría de estos cuestionarios, se decidió no llevar a cabo ninguna modificación en los mismos al no detectarse inconvenientes significativos. Se procedió entonces a realizar los restantes envíos como estaba previsto. A todos los médicos seleccionados se les remitió un sobre que contenía el cuestionario y una carta explicativa en la que se describía el concepto de "guía de práctica clínica" y se estimulaba a la participación en la encuesta. La distribu-

ción se hizo a través del correo interno del hospital durante el mes de febrero de 2003. Por último, se realizó un recordatorio telefónico a las 2 semanas de los envíos para intentar aumentar el índice de respuesta.

Para la descripción de los resultados, las variables del cuestionario fueron tratadas como cualitativas y expresadas como frecuencias absolutas y porcentajes. La comparación entre estas variables se realizó mediante la prueba de la  $\chi^2$ . En las preguntas con variable de escala ordinal, consideramos que la valoración fue de "alto grado" o "significativa" si se contestó con alguna de las 3 opciones de mayor nivel ("bastante", "mucho" o "siempre/totalmente"). En este sentido, si se respondió con alguna de estas opciones a la pregunta número 1 (¿utiliza habitualmente las GPC en su actividad clínica diaria?), se consideró que el médico "utiliza habitualmente" las GPC. Por último, empleamos el término "servicios" para referirnos, indistintamente, tanto a los propios servicios como a las secciones clínicas de una especialidad que no tiene rango de servicio en nuestro hospital.

## Resultados

De los 161 médicos a los que se envió la encuesta, respondieron 78 (48,4%) de 30 (93,7%) especialidades distintas. De ellos, 48 eran varones y 30, mujeres, de edades comprendidas entre 30 y 66 años, con una media de 42,1 años. Del total de médicos que respondieron, 38 (48,7%) contestaron que nunca utilizan las GPC en su actividad laboral diaria o lo hacen pocas veces. De los 40 restantes, que las utilizan en un grado significativo, 12 (40%) eran mujeres y 28 (58,3%) varones, diferencia que no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,279$ ). Tampoco se encontró una relación significativa entre la edad de los encuestados y la utilización de las GPC.

En la tabla 1 se muestra la distribución del número de médicos según el grado de uso de las GPC, el motivo por el que las utilizan y el tipo y origen de las mismas, obtenida de las respuestas a las primeras 4 preguntas del cuestionario. De los 40 médicos que utilizan las GPC en un grado significativo, 35 (87,5%) respondieron que el motivo principal por el que las usan es para mejorar la asistencia y 5 (12,5%) por motivos legales; ninguno alegó que usara las GPC por motivos éticos o para reducir costes. Asimismo, 21 (52,5%) médicos contestaron que las GPC que emplean con más frecuencia son las de las sociedades científicas, 5 (12,5%) las propias y 14 (35%)

cualquiera de ellas por igual, y ninguno reconoció el uso de las GPC de los organismos públicos. De los 35 (87,5%) médicos que utilizan habitualmente las GPC de las sociedades científicas, 25 (71,4%) respondieron que emplean con mayor frecuencia las españolas, 2 (5,7%), las europeas y 8 (22,9%) las de Estados Unidos.

En las respuestas a las preguntas 5-9, se encontró que 61 (78,2%) de los 78 médicos encuestados contestaron que las GPC disminuyen con un alto grado la variabilidad de la práctica clínica, 64 (82%) que mejoran la calidad de la asistencia, 31 (39,7%) que las GPC de las sociedades científicas están influenciadas por la industria farmacéutica, 60 (76,9%) que es útil elaborar GPC propias de los servicios, y 75 (96,1%) que las GPC propias de los servicios son copias de las de las sociedades científicas. En la tabla 2 se muestra la distribución de las respuestas a las preguntas 5-9 según los grupos de médicos que usan o no habitualmente las GPC.

De los 22 servicios encuestados que tenían 6 o más miembros, respondieron el cuestionario médicos de 21 de ellos, mientras que, de los 10 servicios con menos de 6 miembros, lo respondieron médicos de 9 de ellos. De estos 30 servicios de los que se obtuvo respuesta a la encuesta, médicos de 26 (86,6%) de ellos contestaron que utilizan habitualmente las GPC de las sociedades científicas; en 5 (19,2%) de estos servicios respondieron que estas GPC no se evalúan; en 10 (38,5%), que se hace a través de la opinión aislada de sus miembros; en otros 10 (38,5%), mediante auditoría interna, y en 1 (3,8%), a través de auditoría externa. Por último, los médicos de 20 (66,6%) de los servicios encuestados contestaron que tienen GPC propias; en 9 (45%) de ellos respondieron que estas GPC no se evalúan; en 8 (40%), que se hace mediante la opinión aislada de sus miembros, y en 3 (15%), a través de auditoría interna.

## Discusión

El presente estudio demuestra que casi la mitad de los clínicos de nuestro centro no utiliza habitualmente las GPC en su actividad laboral diaria. Sin embargo, la mayoría de ellos las considera útiles, pues valora en un alto grado que las GPC disminuyen la variabilidad de la práctica clínica y mejoran la calidad de la asistencia e, incluso, considera útil elaborar GPC propias de los servicios. Por tanto, éstos no parecen ser los motivos por los que no las emplean en su actividad

Tabla 1. Distribución del número de médicos según el grado de uso de las guías de práctica clínica, motivo por el que las utilizan y tipo y origen de las guías

	Número (%)		
Grado de uso	Habitual: 40 (51,3)		Nunca o poco: 38 (48,7)
Motivo	Mejorar la calidad: 35 (87,5)	Motivos legales: 5 (12,5)	Otros: 0
Tipo	SSCC: 21 (52,5)	Propias: 5 (12,5)	Ambas: 14 (35)
Origen	España: 25 (71,4)	Europa: 2 (5,7)	Estados Unidos: 8 (22,9)

SSCC: sociedades científicas.

Tabla 2. Distribución de las respuestas a las preguntas 5-9 según los grupos de médicos que usan o no habitualmente las guías de práctica clínica (GPC)

Pregunta	Nada/poco		Bastante/mucho/totalmente		NC		p
	Usan	No	Usan	No	Usan	No	
5. Disminuyen la variabilidad	3 (7,5)	13 (34,2)	36 (90)	25 (65,8)	1	0	0,024
6. Mejoran la calidad de la asistencia	3 (7,5)	11 (28,9)	37 (92,5)	27 (71)	0	0	0,019
7. Influenciadas por la industria farmacéutica	27 (67,5)	17 (44,7)	12 (30)	19 (50)	1	2	NS
8. Es útil elaborar GPC propias	8 (20)	10 (12,8)	32 (80)	28 (73,7)	0	0	NS
9. GPC propias son copias de las SSCC	2 (5)	0	38 (95)	37 (97,3)	0	1	NS

Entre paréntesis se incluye el porcentaje de usuarios médicos.

Usan: grupo que usa las GPC; No: grupo que no usa las GPC; NC: no contesta; SSCC: sociedades científicas; NS: no significativo.

clínica diaria. Dado que, a pesar de ello, las valoran positivamente, es lógico pensar que, en teoría, podría incrementarse la proporción de médicos que las utiliza si se aplicaran medidas efectivas que estimularan su uso. Para ello, es necesario conocer los motivos por los que nuestros profesionales utilizan las GPC, el tipo que emplean, y su opinión sobre su utilidad y otros aspectos sobre su aplicación habitual.

Múltiples estudios han investigado las barreras que limitan la adhesión de los médicos a las GPC<sup>10-13</sup>. Se ha observado que influye el nivel de conocimiento que el médico tiene de las GPC, la familiaridad con las mismas, el grado de acuerdo con ellas, su eficacia, la dificultad para llevarlas a la práctica, la inercia hacia las actuaciones médicas clásicas y ciertas barreras externas. Estas últimas pueden depender del paciente (dificultad para adaptar las recomendaciones a sus preferencias), de las propias GPC (presencia de consejos contradictorios) o de factores ambientales (falta de tiempo o recursos, impedimentos organizacionales, etc.).

Según los resultados del presente estudio, la mayoría de los médicos de nuestro hospital que utiliza habitualmente las GPC lo hace para mejorar la calidad de la asistencia, muy pocos por motivos legales y ninguno por motivos éticos o económicos. Esto demuestra que la mayoría de los clínicos prefiere que sus actuaciones permitan aplicar las evidencias científicas para mejorar la calidad asistencial y no por otras razones. La importancia de la base científica de las recomendaciones de las GPC para aumentar la adhesión de los médicos a las mismas ha sido previamente demostrada por otros autores<sup>12</sup>.

Por otro lado, nuestros clínicos emplean, preferentemente, las GPC de las sociedades científicas, sobre todo las españolas, y no utilizan las de otros organismos. Esto sugiere que la elaboración y la publicación de GPC por diferentes instituciones públicas y privadas sólo lleva a una multiplicación innecesaria de éstas, por lo que así se consume tiempo y recursos que podrían emplearse en otro sentido. Además, el incremento en el número de GPC disponibles es un posible origen de conflictos, pues hay evidencias de que las recomendaciones emitidas por diferentes grupos pueden ser muy dispares<sup>14,15</sup>. La cantidad de GPC disponibles es elevada y está creciendo exponencialmente, lo que supone un importante in-

conveniente cuando el médico tiene que consultarlas para tomar una decisión<sup>16</sup>. La proliferación de las publicaciones sobre las recomendaciones médicas ha hecho que ciertos autores consideren que el sistema es poco práctico e invalida el uso habitual de las GPC<sup>17</sup>. Algunos han ido más lejos, opinando que la situación es intolerable y contraproducente, y que cada vez es peor, lo que afecta no sólo a los profesionales sanitarios sino también a los pacientes<sup>18</sup>.

Determinados autores<sup>19</sup> han puesto en duda la calidad de las GPC desarrolladas por las sociedades científicas. Sin embargo, esto ha cambiado mucho en los últimos años, sobre todo a partir de la introducción de rigurosos criterios sobre la metodología de elaboración de estas guías<sup>20-22</sup>. Por otro lado, la calidad de las GPC producidas por otros organismos no parece ser diferente de la de las desarrolladas por las sociedades científicas<sup>23</sup>. Con frecuencia, estas GPC son similares unas a otras<sup>24</sup> y, a veces, simplemente copias. A pesar de ello, se dan casos de elaboración de GPC científicamente inválidas, lo que supone un desperdicio de recursos y, lo que es peor, un peligro para los pacientes. Todo esto, probablemente, sólo produce confusión en los profesionales y de ahí que únicamente utilicen las GPC que más confianza les merecen, que son las elaboradas por las sociedades científicas. Por tanto, parece lógico recomendar que se evite la proliferación de las GPC y que los organismos públicos potencien y colaboren con el desarrollo y la diseminación de las GPC de las sociedades científicas.

A pesar de las preferencias de los médicos de nuestro centro por las GPC de las sociedades científicas, aproximadamente el 40% de ellos considera que estas guías están significativamente influenciadas por la industria farmacéutica. Los conflictos de interés en la elaboración de las recomendaciones médicas ya han sido observados en diferentes estudios<sup>25,26</sup> y fuertemente criticados por destacados autores<sup>27</sup>. Esto ha contribuido a proponer el establecimiento de estrictas normas en las instituciones para regular las relaciones entre los médicos y las empresas farmacéuticas<sup>28,29</sup>. En España, la elaboración de muchas GPC se ha llevado a cabo con la financiación de estas empresas, generalmente solicitada por las propias sociedades científicas<sup>30</sup>. Aunque estas últimas y los profesionales participantes suelen mantener su indepen-

dencia, siempre puede surgir la duda sobre las prebendas personales o la corrupción. Por ello, parece necesario que los organismos públicos integren en sus planes la financiación de las GPC y que esto se haga de forma transparente, con la participación de los mejores profesionales a través de las sociedades científicas, y totalmente independiente de la industria farmacéutica.

Al igual que los médicos que no suelen utilizar las GPC, la mayoría de los que sí las emplean habitualmente en nuestro centro considera que estas guías son útiles para disminuir la variabilidad de la práctica clínica y mejorar la calidad de la asistencia. Asimismo, la mayoría considera útil elaborar GPC propias de los servicios. En estudios previos se ha observado que la adhesión de los médicos a las GPC se incrementa cuando ellos mismos participan en su elaboración<sup>31</sup>. Los profesionales sanitarios quieren verse representados en los equipos que desarrollan los protocolos y ser partícipes del proceso de su adaptación local<sup>32</sup>. Las GPC nacionales requieren una adaptación a las circunstancias locales, pues así, además de ajustarlas a las características de la zona, se consigue que sean aceptadas como propias por los médicos del lugar, hecho que se considera como un factor primordial para su adquisición y uso habitual<sup>2</sup>. Incluso es posible que se consigan mejorías más significativas en los procesos de cuidados de salud con las GPC elaboradas por los propios médicos locales que con las desarrolladas por profesionales externos<sup>33</sup>. Por tanto, para favorecer la utilización de las GPC, una vez elaboradas éstas por las sociedades científicas, los hospitales deberían potenciar su adaptación, si es preciso, a las características locales. La participación de los médicos en este proceso de adaptación, probablemente, aumentaría su utilización.

Según los resultados de nuestra encuesta, el grado de uso de las GPC por los clínicos de cada servicio no es homogéneo. En un mismo servicio encontramos médicos que las utilizan y otros que no. Esto demuestra la gran diversidad de criterio que aún existe en las actuaciones médicas de los profesionales de una misma especialidad, lo cual supone la persistencia de una significativa variabilidad en la práctica clínica. Por último, cabe destacar que en la mayoría de los servicios de nuestro centro no se evalúan las GPC y, en los que sí lo hacen, se lleva a cabo fundamentalmente a través de la opinión aislada de sus miembros. Indudablemente, esto no permite una correcta adaptación continuada de las GPC a los avances científicos y a las características locales, lo que juega en contra de su uso habitual. Otra vez, parece que la solución puede pasar por potenciar la participación de los médicos en todo el proceso de adquisición, adaptación y diseminación de las GPC.

En conclusión, podemos decir que un porcentaje significativo de los clínicos de nuestro hospital reconoce que no utiliza habitualmente las GPC en su actividad laboral diaria, a pesar de que la mayoría de ellos las considera útiles. Los médicos que las utilizan en su práctica habitual lo hacen, fundamentalmente, para mejorar la calidad de la asistencia y emplean, sobre todo, las GPC elaboradas por las sociedades científicas, principalmente las españolas. Sin embargo, casi un 40% de nuestros clínicos considera que las GPC de las sociedades científicas están significativamente influen-

ciadas por la industria farmacéutica. Por otro lado, la mayoría de los médicos encuestados considera útil elaborar GPC propias. Por último, en casi todos los servicios el uso de las GPC no es homogéneo ni se evalúan convenientemente.

Se propone que los organismos e instituciones sanitarias potencien la elaboración y la difusión de las GPC por las sociedades científicas, que éstas sigan las normas metodológicas publicadas al respecto y que el proceso se desarrolle independientemente de la industria farmacéutica. Por último, los hospitales deben favorecer la adaptación de las GPC a las características locales, con la participación activa de sus propios profesionales, así como potenciar la utilización y la evaluación periódica de estas guías. Como propuesta de mejora concreta, para lograr una mayor implantación de las GPC en el centro, se sugiere que desde la dirección y la unidad de calidad se organice la constitución de grupos de expertos en los servicios, los cuales, junto con las comisiones clínicas, deberán valorar las GPC de las sociedades científicas, adaptarlas a las condiciones locales si es necesario y difundirlas entre los profesionales correspondientes. Estos grupos deberán, además, estimular la utilización de las GPC y participar en su evaluación y adaptación periódicas.

## Bibliografía

1. Field MJ, Lohr MJ, editors. Clinical Practice Guidelines. Directions for a New Program. Washington, DC: National Academy Press, 1990.
2. Grimshaw JM, Russell IT. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet* 1993;342:1317-22.
3. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999;318:527-30.
4. Thomas L, Cullum N, McCol E, Rousseau N, Soutter J, Steen N. Guidelines in professions allied to medicine. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;2:CD000349.
5. Mansfield CD. Attitudes and behaviors towards clinical guidelines: the clinicians' perspective. *Qual Health Care* 1995;4:250-5.
6. Olesen F, Lauritzen T. Do general practitioners want guidelines? Attitudes toward a county-based and a national college-based approach. *Scand J Prim Health Care* 1997;15:141-5.
7. Pathman DE, Konrad TR, Freed GL, Freeman VA, Koch GG. The awareness-to-adherence model of the steps to clinical guideline compliance. The case of pediatric vaccine recommendations. *Med Care* 1996;34:873-89.
8. Solberg LI, Brekke ML, Kottke TE. How important are clinician and nurse attitudes to the delivery of clinical preventive services? *J Fam Pract* 1997;44:451-61.
9. Grilli R, Lomas J. Evaluating the message: the relationship between compliance rate and the subject of a practice guideline. *Med Care* 1994;32:202-13.
10. Stange KC, Kelly R, Chao J, et al. Physician agreement with US Preventive Services Task Force recommendations. *J Fam Pract* 1992;34:409-16.

11. Newton J, Knight D, Woolhead G. General practitioners and clinical guidelines: a survey of knowledge, use and beliefs. *Br J Gen Pract* 1996;46:513-7.
12. Grol R, Dalhuijsen J, Thomas S, Veld C, Rutten G, Mokkink H. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. *BMJ* 1998;317:858-61.
13. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. *JAMA* 1999;282:1458-65.
14. Thomson R, McElroy H, Sudlow M. Guidelines on anticoagulant treatment in atrial fibrillation in Great Britain: variation in content and implications for treatment. *BMJ* 1998;316:509-13.
15. Unwin N, Thomson R, O'Byrne AM, Laker M, Armstrong H. Implications of applying widely accepted cholesterol screening and management guidelines to a British adult population: cross sectional study of cardiovascular disease and risk factors. *BMJ* 1998;317:1125-30.
16. Hibble A, Kanka D, Pencheon D, Pooles F. Guidelines in general practice: the new Tower of Babel? *BMJ* 1998;317:862-3.
17. Varonen H, Makela M. Practice guidelines in Finland: availability and quality. *Qual Health Care* 1997;6:75-9.
18. Muir Gray JA. Where's the chief knowledge officer? *BMJ* 1998;317:832.
19. Grilli R, Magrini N, Penna A, Mura G, Liberati A. Practice guidelines developed by specialty societies: the need for a critical appraisal. *Lancet* 2000;355:103-6.
20. Harbour R, Miller J. A new system for grading recommendations in evidence based guidelines. *BMJ* 2001;323:334-6.
21. Browman GP. Development and aftercare of clinical guidelines: the balance between rigor and pragmatism. *JAMA* 2001;286:1509-11.
22. Appraisal of Guidelines, Research, and Evaluation in Europe (AGREE) Collaborative Group. Guideline development in Europe. An international comparison. *Int J Technol Assess Health Care* 2000;16:1039-49.
23. Shaneyfelt TM, Mayo-Smith MF, Rothwangl J. Are guidelines following guidelines? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer-reviewed medical literature. *JAMA* 1999;281:1900-5.
24. Littlejohns P, Cluzeau F, Bale R, Grimshaw J, Feder G, Moran S. The quantity and quality of clinical practice guidelines for the management of depression in primary care in the UK. *Br J Gen Pract* 1999;49:205-10.
25. Stelfox HT, Chua G, O'Rourke K, Detsky AS. Conflict of interest in the debate over calcium-channel antagonists. *N Engl J Med* 1998;338:101-6.
26. Choudhry NK, Stelfox HT, Detsky AS. Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. *JAMA* 2002;287:612-7.
27. Seaton A. There's none so blind as the double blind. *Discuss. BMJ* 2003;326:889.
28. Walt G, Brugha R, Haines A. Working with the private sector: the need for institutional guidelines. *BMJ* 2002;325:432-5.
29. Wager E. How to dance with porcupines: rules and guidelines on doctors' relations with drug companies. *BMJ* 2003;326:1196-8.
30. Bonfill X, Marzo M. Guías de práctica clínica: tenerlas, que sean de calidad y que salgan del armario. *Med Clin (Barc)* 2003;120:496-7.
31. Putnam RW, Curry L. Impact of patient care appraisal on physician behaviour in the office setting. *Can Med Assoc J* 1985;132:1025-9.
32. Medina F, Lillo MC, Montilla J, Sánchez S, Meseguer AB, Martínez A. Opinión de los fisioterapeutas sobre los factores que influyen en el uso de los protocolos. Estudio cualitativo. *Rev Calidad Asistencial* 2003;17:632-8.
33. North of England Study of Standards and Performance in General Practice. Medical audit in general practice (I): effects on doctors' clinical behaviour for common childhood conditions. *BMJ* 1992;304:1480-4.