

1. Premisas para la implementación de Guías de Práctica Clínica (GPC)

José Miguel Carrasco, Flavia Salcedo, Eduardo Clemente

En este capítulo se presentan aspectos que necesariamente deben tomarse en consideración a la hora de poner en marcha el plan de implementación de una guía de práctica clínica (GPC). Asumir la naturaleza de los procesos de implementación con una visión holística, seleccionar la GPC que más se adecue al objetivo a alcanzar, contar con un equipo multidisciplinar y planificar adecuadamente el proceso son factores que pueden contribuir al éxito de la implementación.

Preguntas que pretende responder el capítulo:

- ¿Cuáles son las características principales de un plan de implementación de GPC?
- ¿Cómo seleccionar la GPC a implementar?
- ¿Qué perfiles deben formar parte del equipo implementador?
- ¿Cuáles son las fases de un plan de implementación de GPC?

La implementación de una guía de práctica clínica (GPC) supone la puesta en marcha de todo un proceso encaminado a la aplicación y consideración de las recomendaciones recogidas en ella. Si bien es cierto que las GPC se han mostrado efectivas en el cambio de la práctica clínica⁽¹⁾, su simple publicación y difusión no conlleva necesariamente su traslación a la práctica ni su utilización sistemática para alcanzar el objetivo con el que fueron concebidas: ayudar tanto al personal sanitario como a los pacientes y sus cuidadores a tomar decisiones sobre su asistencia sanitaria en base al mejor conocimiento disponible⁽²⁾.

Con frecuencia la utilización de GPC no se refleja en la práctica cotidiana del personal sanitario⁽³⁾. Es necesario, por tanto, poner en marcha mecanismos —procesos de implementación de GPC— que faciliten la transferencia de conocimiento a la práctica para mejorar los cuidados en salud⁽¹⁾.

La implementación de GPC responde al diseño y ejecución de un proceso planificado para la introducción sistemática de sus recomendaciones.

Tal y como se verá a lo largo de este manual, los procesos de implementación no son estáticos ni rígidos. La importancia del contexto, de las características específicas de la población diana usuaria de la GPC, de las diferentes barreras y facilitadores que condicionan su utilización, y la consideración de los recursos disponibles a la hora de diseñar estrategias que faciliten su puesta en práctica hacen imprescindible entender los procesos de implementación como procesos dinámicos.

Aceptando el dinamismo y la particularidad como características básicas de los procesos de implementación de GPC, existen algunas cuestiones fundamentales que deben ser atendidas a la hora de poner en marcha cualquier plan de implementación: primero, atender a una serie de criterios que nos orienten a la hora de seleccionar la GPC a implementar; segundo, contar con los perfiles adecuados en el equipo implementador; finalmente, considerar cada una de las fases que han de ser abordadas para la implementación.

1.1. Selección de la GPC a implementar

Tras haber determinado la existencia de un problema de salud que por su magnitud o su capacidad de impacto, o por la variabilidad en la práctica clínica al respecto, resulta susceptible de ser abordado con una GPC, el primer paso consiste en seleccionar la GPC más apropiada.

Lógicamente, para seleccionar la GPC hay que buscar entre aquellas que aborden, de la forma más específica posible, los aspectos sobre los que deseamos incidir con el proceso de implementación.

Existe un gran número de fuentes en las que buscar GPC. Estas fuentes pueden ser agrupadas en las siguientes categorías: organismos recopiladores, organismos elaboradores, centros de metodología y bases de datos generales^(4,5).

Si bien es cierto que en determinadas áreas el número de GPC que abordan un determinado problema es pequeño, o incluso nulo, en otras la producción de GPC es elevada, tanto a nivel local como internacional, por lo que es necesario seleccionar la GPC que más se ajuste a nuestras necesidades, atendiendo a unos criterios óptimos de calidad. En los últimos años se han ido perfilando los criterios de calidad de las GPC y diversas herramientas para su evaluación⁽⁶⁾, especialmente tras la aparición del instrumento AGREE (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*) para la evaluación de la calidad de las GPC⁽⁷⁾, la herramienta más aceptada internacionalmente.

Otro factor importante a la hora de tomar una decisión sobre qué GPC implementar es su vigencia. El conocimiento científico evoluciona y mejora constantemente, lo que conlleva la continua aparición de estudios que pueden hacer necesaria la revisión de la práctica clínica^(8,9). Implementar una GPC desactualizada puede suponer, si no una mala praxis, sí al menos una práctica poco acorde con el conocimiento y la evidencia disponible.

A la hora de seleccionar la GPC también deben tenerse en cuenta los recursos disponibles, la viabilidad de la implementación de sus recomendaciones y la posibilidad de evaluación. Un análisis más profundo de estas cuestiones figura en el capítulo 2 de este manual.

Por último, debe considerarse que implementar una GPC no implica implantar todas sus recomendaciones. Los recursos disponibles y las características del contexto y de la estructura en la que se va a llevar a cabo la implementación pueden originar que determinadas recomendaciones no sea factible implementarlas y que otras requieran cierta adaptación al nivel local. Por otro lado, también puede ocurrir que recomendaciones que aparezcan en la GPC seleccionada aborden cuestiones irrelevantes en el ámbito local en el que se va a implementar, por lo que carecería de sentido destinar recursos y esfuerzos a dicha recomendación.

Resulta por tanto necesario llevar a cabo un proceso de evaluación y adaptación de la GPC seleccionada al nivel local, incluyendo una priorización y selección de las recomendaciones a implementar atendiendo al problema de salud abordado, a la confianza en que la aplicación de las recomendaciones conllevará más beneficios que daños para los pacientes (fuerza de la recomendación), al impacto esperado de la aplicación de las mismas y su compatibilidad con otras recomendaciones ya implementadas, y a los recursos necesarios para su implementación (humanos, económicos y de tiempo)^(10,11).

1.2. Constitución del equipo implementador

Del mismo modo que la traslación de la evidencia científica a la práctica clínica requiere un proceso de implementación, éste precisa de un equipo humano que aporte información sobre los individuos, los grupos y la organización en la que se va a implementar la GPC seleccionada y que, además, asuma las funciones de dirección y ejecución. Por supuesto, el conocimiento sobre el tema objeto de la GPC y la experiencia previa en procesos de implementación son valores que pueden contribuir a la efectividad de la implementación.

Dadas las características especiales de los procesos de implementación y el número de aspectos a considerar, más allá de los propiamente científicos o de la práctica sanitaria, es necesario contar con un equipo multidisciplinar⁽¹²⁾, que disfrute de la credibilidad y aceptación en el entorno en el que se va a implementar la GPC y en el que estén representados todos los niveles asistenciales y todos los grupos profesionales que de un modo u otro se verán afectados por la GPC que se pretende implementar.

El grupo ha tener la disponibilidad y la competencia necesaria para:

- Identificar todas las necesidades propias del proceso de implementación y puedan realizar un diagnóstico de situación.
- Diseñar y llevar a cabo las estrategias necesarias para desarrollar la implementación.

Aunque resulte obvio, es necesario hacer hincapié en que, independientemente de la formación y características específicas de cada uno de los miembros del equipo implementador, éste debe estar formado por personas cuya participación facilite el desarrollo del plan y, en la medida de lo posible, minimice al máximo las acciones que puedan constituir barreras al propio proceso de implementación. Es necesario que todos los miembros del equipo implementador tengan claras sus funciones y el trabajo que implica implementar una GPC⁽¹³⁾, no siendo necesaria la participación de todos los integrantes en todas las fases del plan.

Si bien es cierto que cada proceso de implementación es singular y dinámico, puesto que debe responder a unas situaciones determinadas, a continuación se enumeran una serie de perfiles que deben ser tomados en consideración a la hora de constituir los equipos encargados de la implementación de GPC^(11,14,15):

- **Responsable de la implementación.** Su función consiste en promover una cultura de mejora e innovación y en asumir la responsabilidad final del proceso de implementación. Debe tener capacidad de influir, preferiblemente de forma normativa, en los distintos niveles asistenciales involucrados en el plan.
- **Coordinador.** Lidera el desarrollo de la metodología y el proceso de implementación, planificando y coordinando todos los factores que entran en juego, incluidos los diferentes grupos implementadores que pudieran crearse.
- **Técnicos.** Forman el equipo de trabajo y deben responder a las necesidades relativas a los siguientes ámbitos:
 - **Gestión:** Es importante contar en el equipo implementador con profesionales vinculados a los órganos gestores de las instituciones involucradas en el plan de implementación, puesto que aportan conocimiento sobre su estruc-

tura y funcionamiento, y pueden influir además en la elaboración de normas o directrices que favorezcan la implementación.

- **Práctica clínica y dispositivos de apoyo:** Profesionales que conocen bien el objeto sobre el que versa la GPC y la práctica habitual en ese campo. Para facilitar el éxito de la implementación, el equipo de trabajo debe contar con técnicos de los distintos niveles asistenciales y profesionales a los que pueda concernir la implementación de la GPC (por ejemplo, clínicos, personal de enfermería y trabajadores sociales tanto de Atención Primaria como Atención Especializada).
 - **Metodológicos:** Profesionales con conocimientos metodológicos suficientes para abordar las diferentes fases del plan de implementación. Es en este campo donde la necesidad de la inter y multidisciplinariedad del equipo se hace patente; siempre que sea posible, en función de las características y recursos del entorno en que se vaya a realizar la implementación, es preferible contar con personas con conocimientos suficientes para la identificación de barreras y facilitadores (por ejemplo, profesionales con conocimientos en sociología, psicología, etc.), diseño y ejecución de las estrategias para llevar a cabo la implementación (por ejemplo, técnicos de formación), y evaluación de la implementación (por ejemplo, profesionales con conocimientos estadísticos, en evaluación económica, etc.).
- **Representación de pacientes o ciudadanía:** Cada vez con más frecuencia, las GPC requieren la participación de grupos no sanitarios. Por ello, y como potencial población diana de la GPC, puede resultar interesante contar en el grupo implementador con la participación de pacientes, cuidadores, o ciudadanos en general relacionados de un modo u otro con la GPC a implementar.
 - **Soporte administrativo:** El desarrollo de un plan de implementación requiere un gran esfuerzo organizativo y el manejo de un gran volumen de información, lo que hace recomendable contar en el equipo implementador con el correspondiente personal de apoyo.

De lo anteriormente descrito se deduce que el equipo implementador puede tener tanto un **carácter interno** —cuando está formado mayoritariamente por personal de la institución o instituciones en las que se va a llevar a cabo la implementación— como **carácter mixto** —cuando cuenta con participación de personas ajenas a esas instituciones—. En cualquier caso, sea cual sea el carácter del equipo implementador, se trata siempre de velar por alcanzar el objetivo de trasladar las recomendaciones de la GPC a la práctica.

1.3. Fases del proceso de implementación

Pese a que existe bastante literatura sobre cómo elaborar una GPC, es todavía escasa la literatura científica sobre metodología de implementación de GPC y, más concretamente, sobre el diseño de planes para ejecutar tales procesos. La propuesta que se presenta aquí ha sido elaborada con información recabada de diferentes manuales y artículos científicos de entidades elaboradoras de GPC que, de un modo u otro, han realizado aproximaciones a la planificación de la implementación^(14,16,17).

El proceso de implementación de una GPC empieza en el mismo momento de su elaboración, atendiendo a cuestiones que faciliten su futura traslación a la práctica, como, por ejemplo, aspectos relacionados con su diseño, elaboración de documentos abreviados o de rápido manejo, versiones digitales, etc.

A la hora de diseñar el plan de implementación de una GPC es necesario tener una visión holística del mismo, una visión global de los diversos actores implicados y de las distintas etapas, para poder profundizar en cada una de ellas. Además, es necesario tener claramente identificado al promotor, en caso de que exista, y las fuentes de financiación.

1. Planificación del proceso. En esta primera fase, tras haber seleccionado la GPC a implementar, es necesario definir claramente los objetivos del plan implementación, las metas a alcanzar (adhesión a la GPC, mejoras en salud, etc.) y atender a los siguientes aspectos:

- Constitución del equipo implementador y descripción de la responsabilidad de cada uno de sus miembros.
- Identificación de la población diana de la GPC a implementar, el ámbito geográfico en el que se quiere implementar y los niveles asistenciales implicados.
- Búsqueda de apoyos necesarios entre las instituciones involucradas en la implementación.
- Diagnóstico de situación de la práctica relacionada con la GPC a implementar.
- Diseño del cronograma del plan de implementación.
- Estimación de un presupuesto para el plan de implementación.
- Diseño de la evaluación del plan de implementación. Considerando qué debe ser evaluado, qué información debe recogerse, las fuentes de información disponible y los instrumentos para recogerla, así como el diseño más apropiado para la realización de esta evaluación.

2. Análisis del contexto en el que se va a implementar la GPC.

3. Identificación de barreras y facilitadores.

4. Diseño de estrategias de intervención.

5. Puesta en marcha de las estrategias.

6. Pilotaje de la intervención.

7. Evaluación continua.

8. Replanificación de la implementación (considerando la posible actualización de la GPC tras la puesta en marcha del proceso de implementación).

Pese a que aquí se han presentado las fases de forma esquemática, la implementación responde a un desarrollo circular y dinámico que termina con la retirada de la GPC, bien por la consolidación de la práctica promovida por ella, bien por que sus recomendaciones ya no son aplicables o bien por ser sustituida por otra.

Este manual pretende, en los próximos capítulos, realizar una aproximación al abordaje de estas cuestiones.

CUADRO RESUMEN DE LOS ASPECTOS CLAVE

- La implementación de una GPC responde al diseño y ejecución de un proceso planificado para la introducción sistemática de sus recomendaciones.
- Los procesos de implementación no son estáticos ni rígidos; es necesario asumir el dinamismo y la particularidad como características básicas de la implementación.
- La implementación de una GPC pasa por la identificación del problema de salud a abordar, la selección de la GPC y su adopción mediante la priorización y selección de las recomendaciones a implementar.
- El equipo implementador debe tener carácter interdisciplinar y contar con las figuras de responsable del proceso y de coordinador, así como con técnicos, pacientes y personal que brinde soporte administrativo.
- A la hora de diseñar el plan de implementación de una GPC es necesario tener una visión holística del mismo y una visión global de las distintas etapas y de los diversos actores implicados.

Bibliografía

1. Grimshaw J, Russell IT. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet*. 1993;342 (8883):317-22.
2. Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. Institute of Medicine. *Clinical practice guidelines: directions for a new program*. Washington DC: National Academy Press; 1990.
3. Feder G, Eccles M, Grol R, Griffiths C, Grimshaw J. Using clinical guidelines. *BMJ*. 1999;318(7185):728-30.
4. Grupo de trabajo sobre GPC. *Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico*. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. *Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/0I*. [Consulta 18 de diciembre de 2008].
Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/manuales.html>.
5. Gutiérrez Ibarluzea I, González Guitián C. ¿Cómo localizar Guías de Práctica Clínica (GPC)? [Internet]. *Guías Clínicas 2005*; 5 Supl 1:2 [consulta 17 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/localizar.asp>.
6. Rico Iturrioz R, Gutiérrez-Ibarluzea I, Asua Batarita J, Navarro Puerto MA, Reyes Domínguez A, Marín León I, et al. Valoración de escalas y criterios para la evaluación de guías de práctica clínica. *Rev Esp Salud Publica*. 2004;78(4):457-67.
7. The AGREE Collaboration. AGREE Instrument Spanish version. [consulta 18 de diciembre de 2008]. Disponible en <http://www.agreecollaboration.org/pdf/es.pdf>.
8. Shekelle P, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. When should clinical guidelines be updated? *BMJ*. 2001;323(7305):155-7.
9. Shekelle P, Ortiz E, Rhodes S, Morton SC, Eccles MP, Grimshaw JM, et al. Validity of the Agency for Healthcare Research and Quality clinical practice guidelines: how quickly do guidelines become outdated? *JAMA*. 2001;286(12):1461-7.

10. Graham ID, Harrison MB. Evaluation and adaptation of clinical practice guidelines. *Evid Based Nurs.* 2005;8(3):68-72.
11. Registered Nurses Association of Ontario. Toolkit: implementation of clinical practice guidelines. Toronto: RNAO; 2002.
12. Pagliari C, Grimshaw J. Impact of group structure and process on multidisciplinary evidence-based guideline development: an observational study. *J Eval Clin Pract.* 2002;8(2):145-53.
13. Duff L, Louw G, Loftus-Hills A, Morrell C. Clinical practice guidelines: the recognition and assessment of acute pain in children. Implementation guide. London: Royal College of Nursing; 2001.
14. NICE. Developing guidance-related support tools: process and methodology manual for internal NICE teams [Internet]. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2008 [consulta 18 de diciembre de 2008]. Disponible en: www.nice.org.uk/media/656/C4/ImplementationSupportProcessManual.doc.
15. Davis D, Goldman J, Palda VA. Handbook on clinical practice guidelines [Internet]. Ottawa: Canadian Medical Association; 2007 [consulta 18 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/CMAInfobase/EN/handbook.pdf>.
16. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN50: a guideline developers' handbook. [Internet]. Edinburgh: SIGN; 2008 [consulta 18 de diciembre de 2008]. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/index.html>.
17. Romero, A. Cómo diseñar un plan de implementación de una guía de práctica clínica. [Internet]. REDEGUIAS-GuíaSalud; 2005 [consulta 18 de diciembre de 2008]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/docs/Dise%C3%B1o_Plan_Implantacion_GPC.pdf.