

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

EVALUACIÓN DE ACTITUDES FRENTE A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA BOGOTÁ - COLOMBIA

Ricardo Sánchez¹, Natascha Ortiz²,
Deisy Vargas³, Enrique Ardila⁴

1. Profesor Titular, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Grupo área de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología.
2. Médica epidemióloga, Grupo área de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología.
3. Médica epidemióloga, Grupo área de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología.
4. Profesor Asociado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

* Correspondencia rsanchezpe@unal.edu.co

Resumen

Antecedentes. Las guías de práctica clínica son herramientas construidas en la metodología de la medicina basada en la evidencia, que facilitan la toma de decisiones al clínico y al paciente para obtener el mejor cuidado y el mejor resultado posible, en una condición establecida de salud.

Objetivos. Evaluar las actitudes del personal de salud del Instituto Nacional de Cancerología-Bogotá (Colombia) frente a las Guías de Práctica Clínica e identificar sus posibles causas.

Material y métodos. Se diseñó y aplicó una encuesta dirigida a todos los miembros del personal de salud de la institución. Se obtuvo una fracción de respuesta a la encuesta del 84.7% (IC_{95%}: 74.5-94.9).

Resultados. La mayoría de los encuestados (80.1%) conocía al menos una guía de práctica clínica y de ellos 77.3% la utilizaba o aplicaba en su práctica clínica. En general, las guías fueron evaluadas favorablemente y se consideraron una herramienta de importancia para la práctica clínica. Fue unánime el rechazo a la participación de la industria farmacéutica en la elaboración de Guías de Práctica Clínica. La profesión y el tiempo de experiencia se relacionaron con algunas actitudes hacia las Guías de Práctica Clínica: a mayor tiempo de experiencia se tiende a dar menor credibilidad a las guías; los médicos perciben más que las enfermeras que las Guías de Práctica Clínica son herramientas necesarias, y estas a su vez más que las profesionales de terapias.

Conclusiones. La encuesta estableció que las Guías de Práctica Clínica fueron utilizadas por-

que daban confianza en la toma de decisiones, tenían credibilidad al ser realizadas por expertos, eran útiles, prácticas y ágiles, ofrecían ventajas desde el punto de vista legal, administrativo y ético, eran herramientas de aprendizaje, tenían en cuenta los recursos locales y facilitaban la interdisciplinariedad. Las principales barreras para la aplicación de Guías de Práctica Clínica fueron: aplicabilidad reducida, falta de flexibilidad en el escenario clínico, consideración de que la experiencia personal era más importante que una Guías de Práctica Clínica, limitaciones en su disponibilidad en nuestro medio, falta de cultura para utilizarlas y falta del componente multidisciplinario en los grupos encargados de su elaboración.

Palabras clave: conocimiento, actitudes y práctica en salud, prácticas clínicas.

Summary

Background. Clinical Practices Guidelines are useful tools makes in medicine based evidence principles, to facilitated decisions making for clinicians and patients to obtain the bests results in a clinical setting.

Objectives. To evaluate the attitudes, and possible causes, toward Clinical Practices Guidelines; of health personnel in the Instituto Nacional de Cancerología in Bogotá-Colombia.

Material and methods. A survey has been designed, applied and addressed to all members of the health personnel in the Institute. 84.7% answered the survey (95% confidence interval, 74.5%-94.9%).

Results. The respondents were generally positive about guidelines and considered them an important tool in clinical practice. The respondents were not confident in guidelines

issued by drug industry. Profession and time of experience were related with attitudes about Clinical Practice Guidelines: as experience increases confidence in Clinical Practice Guidelines decreases. Physicians perceive more than nurses that Clinical Practice Guidelines are necessary tools and nurses to a large extent than therapists. Factors related with acceptability of Clinical Practice Guidelines use were: they provide more confidence when making clinical decisions, have credibility when issued by experts, are useful and practical, offer legal, administrative and ethical advantages, are educational tools, consider local resources and facilitate participation of multiple health disciplines.

Conclusions. Factors detected as barriers to implementation were: reduced applicability, lack of flexibility in clinical scenarios, deficiencies in Clinical Practice Guidelines availability, lack of cultural background for its utilization, self perception of personal experience as more important than Clinical Practice Guidelines and lack of multiple health disciplines in the groups in charge of its construction.

Key words: health knowledge, attitudes, practice, clinical clerkship.

Introducción

Las guías de práctica clínica (GPC) son recomendaciones, desarrolladas sistemáticamente para ayudar al médico y a sus pacientes en la toma de decisiones, para el cuidado adecuado de la salud en situaciones clínicas específicas. Los profesionales de la salud las utilizan para facilitar la toma de decisiones clínicas, para mejorar el cuidado de los pacientes: mediante los protocolos de manejo, esquemas de vacunación, algoritmos y libros de texto, pero a diferencia de estos últimos, las guías de práctica clínica resumen los resultados de la investigación

pertinente, para dar recomendaciones basadas en la evidencia. Los grupos que han asumido esta tarea han aumentado en la última década, como lo demuestra el creciente número de publicaciones relacionadas. El desarrollo de las guías involucra a un equipo multidisciplinario que representa varios puntos de vista de una situación particular, que trabajan con objetivos y métodos explícitamente definidos y que en general pretenden mejorar la calidad de la atención y por consiguiente los desenlaces de salud en los pacientes. Las guías de buena práctica clínica están orientadas a mejorar la calidad del cuidado médico a nivel clínico y modifican las políticas que promueven el uso eficiente de los recursos y los sistemas de atención (1,2).

Los autores involucrados en el desarrollo de guías de práctica clínica se esfuerzan en utilizar la mejor evidencia disponible, verificar su validez, reproducibilidad y aplicabilidad, teniendo en cuenta que estas son las características que se asocian con mejor adherencia a las recomendaciones de la guía; sin embargo a pesar del esfuerzo de muchas organizaciones de salud, hay evidencia de que las guías de práctica clínica pueden tener poca repercusión en el ejercicio médico y en los desenlaces de salud y existe la preocupación porque las guías no siempre conducen al beneficio en el cuidado clínico que se esperaba con su desarrollo e implementación (3).

Estos y otros factores actúan como barreras que dificultan la implementación de las guías, por lo cual deben conocerse y tenerse en cuenta si se espera obtener un cambio en la salud con el desarrollo de las mismas. Varios estudios han demostrado que las guías tienen una utilidad limitada para cambiar el comportamiento de los médicos o para mejorar desenlaces en los pacientes. Por esta razón se han incrementado los esfuerzos para mejorar los procesos de desarrollo de las guías, así como su difusión e implementación.

Varios autores han trabajado en la identificación de los factores que limitan o restringen la completa adherencia a las guías de práctica clínica.

El estudio de actitudes del personal de salud hacia las guías de práctica clínica se ha efectuado especialmente mediante la aplicación de encuestas, en las cuales se ha reportado una fracción de respuesta cercana al 72%. Estas encuestas se han dirigido principalmente a médicos y le han dado menos énfasis a otros profesionales de la salud. Este tipo de estudios han encontrado que los clínicos perciben las guías como fuentes importantes para obtener recomendaciones, como herramientas educativas y como medios para mejorar la calidad. Sin embargo también se perciben como herramientas diseñadas solamente para reducir costos, muy rígidas para aplicarlas en casos individuales (5), que reducen la autonomía del clínico (6), que son diseñadas por personas que no están en contacto con la realidad clínica, que generan confusión en lo relacionado con aspectos médico-legales (7,8) y que sobresimplifican la medicina (9,10). Otros estudios han reportado que el no uso de las guías se relaciona con desconocimiento de estos instrumentos, con la percepción de que su elaboración no fue adecuada o de que su utilización no resulta práctica (11). Factores adicionales relacionados con el no uso de guías son: tendencia a mantener hábitos y rutinas en el ejercicio profesional, duda sobre la competencia personal para aplicar la guía, e incredulidad sobre aplicabilidad de las recomendaciones de la guía.

Estas diferencias en la manera de acoger las guías de práctica clínica se han relacionado con variables como sexo, años de práctica, tipo de profesión (12) y nivel de entrenamiento (13).

En el presente estudio se exploraron las actitudes que el personal de salud de una institución de atención de pacientes con cáncer tenía ha-

cia las guías de práctica clínica, y se estableció si tales actitudes se relacionaban con variables como profesión y tiempo de experiencia.

Material y métodos

Diseño del instrumento de medición: para la presente investigación se diseñó un estudio transversal basado en la aplicación de una encuesta cuyo proceso de elaboración siguió los siguientes pasos: generación de preguntas de investigación: ¿Cuál es el perfil de creencias y actitudes frente a las guías de práctica clínica por parte de los profesionales del INC?. Caracterización de la población objetivo. La aplicación de la encuesta se efectuó a profesionales relacionados con áreas asistenciales en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) Bogotá: medicina, enfermería, terapia física, terapia respiratoria, nutrición, psicología, trabajo social y bacteriología.

Conformación de un grupo de profesionales expertos con los siguientes perfiles: experiencia en la realización de protocolos y guías de manejo, experticia en procesos de comunicación humana, formación en teoría de medición y psicometría, experiencia en diseño de políticas de salud y formación en ciencias humanas con especificidad en antropología.

Cada uno de estos perfiles fue representado por un profesional de la Universidad Nacional de Colombia (Facultad de Medicina) o del INC.

Determinación de dominios de la encuesta y estrategias de medición, labor a cargo del grupo de expertos. Se establecieron los siguientes dominios: experiencias previas en la elaboración o aplicación de guías de práctica clínica, percepción de disponibilidad de recursos y capacitación técnica para elaboración de una guía, percepción de aplicabilidad práctica de una guía de

práctica clínica en el INC, ponderación entre experiencia personal y guías de práctica clínica, a la hora de tomar decisiones sobre pacientes y percepción sobre utilidad de la guía para el manejo de los pacientes.

Elaboración de instrumento preliminar. Se efectuó la evaluación de cada uno de los anteriores dominios por medio de dos estrategias: Ítem con un formato de medición tipo Likert, Ítem de respuesta dicotómica, pregunta abierta para codificación de categorías temáticas.

Diseño de la encuesta en un formato para captura digital de datos: se aplicó del instrumento preliminar en estudio piloto. Se efectuó la aplicación del instrumento previamente elaborado a cinco personas: médicos y sicólogas, para detectar dificultades en la comprensión o particularidades de la construcción que dificultaran su trámite.

Ajustes finales y aplicación definitiva del instrumento. Con base en los hallazgos del estudio piloto se efectuó un diseño definitivo del instrumento utilizando un formato para efectuar captura digital de la información. La aplicación de la encuesta se coordinó con las instancias administrativas del INC quienes se encargaron de la distribución de los formatos a cada uno de los profesionales de la población definida en el estudio.

Proceso de medición: se pretendió efectuar una aproximación censal para la aplicación del instrumento. Para esto se efectuó un listado del personal asistencial del INC que estuviera disponible para responder la encuesta diseñada. Posteriormente cada uno de los coordinadores de unidad distribuyó las encuestas al personal a su cargo, solicitando su trámite. Las encuestas diligenciadas fueron remitidas a una oficina coordinadora (Investigaciones clínicas), que se encargaba de verificar la integridad del instrumen-

Tabla 1. Tiempo de experiencia según profesión

| Campo profesional | Media (Ds) | Frecuencia |
|-------------------|------------|------------|
| Otras | 18.8 (6.6) | 6 |
| Enfermería | 15.2 (8.4) | 58 |
| Medicina | 19.9 (6.6) | 109 |
| Terapias | 13.0 (7.0) | 14 |
| Trabajo social | 21.3 (6.4) | 13 |
| TOTAL | 18.1 (7.6) | 200 |

to. Luego de este paso las encuestas se remitieron a la Universidad Nacional de Colombia donde se efectuó grabación de la información mediante un sistema de captura digital de datos (Teleform®).

Análisis estadístico: los datos fueron analizados utilizando el programa estadístico STATA8®. Para la descripción de variables numéricas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. Las variables categóricas se resumieron utilizando proporciones. Se compararon medias de tiempo entre grupos de profesión utilizando ANOVA de una vía, con opción de comparaciones *a posteriori* con el método de Sidak.

Para el análisis de las variables relacionadas con actitudes y prácticas se efectuó análisis de regresión logística ordenada, tomando como variables independientes el tiempo de experiencia profesional y la profesión. Para todos los casos de pruebas de hipótesis se utilizó un nivel de significación del 5%. Los intervalos de confianza se calcularon al 95%.

Resultados

Se respondieron 210 encuestas de un universo estimado de 248 personas, lo cual representa una frecuencia de respuesta de 84.7% (IC_{95%}: 74.5-94.9). Se utilizó un diseño que incluyó 11 preguntas para responder dentro de una escala de naturaleza ordinal, una pregunta con respuesta de selección múltiple, otra para responder como Si/No

y dos preguntas abiertas para explorar razones de uso o no de GPC.

En relación con la profesión se encontró que la mayoría de quienes respondieron la encuesta fueron médicos (54.9%, n=109) y enfermeras (28.9%, n=59). Otras profesiones fueron trabajo social (6.4%, n=13), terapia física y terapia respiratoria (3.4%, n=7 para cada una), bacteriología (2%, n=4) y nutrición y psicología (0.5%, n=1 para cada una).

Se evaluó el tiempo de experiencia de los profesionales midiendo el número de años transcurridos desde el grado (pregrado). Se encontró que esta variable tuvo un rango de cuatro a 38 años, con una media de 18 años de experiencia (DE ± 7.5 años).

Para comparar el tiempo de experiencia entre las distintas profesiones se colapsaron las categorías con frecuencias bajas (psicología, bacteriología, nutrición) o las afines (terapia física y terapia respiratoria) (Tabla 1). Se encontró diferencia significativa entre las medias de años de experiencia ($F_{(4, 195)} = 6.40, p = 0.0001$). La diferencia, evaluada con prueba de Sidak, es a expensas de los pares medicina – enfermería (los médicos tenían 4.6 años más de experiencia), terapias – medicina (Los médicos tenían 6.9 años más de experiencia que las terapistas) y trabajo social – terapias (Las trabajadoras sociales tenían 8.3 años más de experiencia que las terapistas).

La frecuencia de respuesta según los diferentes ítems incluidos en el instrumento se presenta en la tabla 2. Como puede verse, el ítem que tuvo la frecuencia de respuesta más baja fue “En el INC usted preferiría utilizar guías que fueran elaboradas por personas relacionadas con la industria farmacéutica”(ninguna respuesta). Los ítem con las mayores calificaciones intragrupo

Tabla 2. Frecuencia de respuesta a preguntas de la encuesta

| Es más importante la guía que la experiencia personal? | N | % |
|---|----------|----------|
| No le interesa en nada consultar la guía: Es más importante su experiencia personal. | 7 | 3.4 |
| Consulta la guía, pero le da más peso a su experiencia personal. | 19 | 9.2 |
| Consulta la guía y le da igual importancia a su experiencia personal que a las recomendaciones que hace la guía. | 92 | 44.4 |
| Aunque tiene en cuenta su experiencia personal, da más importancia a las recomendaciones de la guía. | 86 | 41.5 |
| No tiene en cuenta su experiencia personal. Sigue de la manera más fiel posible lo que recomienda la guía. | 3 | 1.5 |
| Si usted es invitado por el INC a participar en la elaboración de una guía de práctica clínica: | N | % |
| Tendría que sacar tiempo fuera de su trabajo, probablemente en su casa, para dedicarse a esa labor | 61 | 29.6 |
| Tendría que sacar mucho tiempo fuera de su trabajo, aunque dispondría de un tiempo corto en su jornada laboral. | 39 | 18.9 |
| Tendría que repartir el tiempo de manera equitativa entre su jornada laboral y el tiempo libre en su casa. | 63 | 30.6 |
| Tendría la mayor parte del tiempo disponible en su jornada laboral, aunque debería dedicarle alguna parte de su tiempo libre. | 31 | 15.1 |
| Tendría todo el tiempo disponible dentro de su jornada laboral institucional | 12 | 5.8 |
| En relación con el personal requerido para elaborar unas guías de práctica clínica en el INC usted considera que: | N | % |
| No hay ninguna persona en la institución suficientemente capacitada para organizar la elaboración de las guías | 4 | 1.9 |
| Hay muy pocas personas suficientemente capacitadas para hacerse cargo de organizar la elaboración de las guías | 25 | 12.1 |
| Hay pocas personas suficientemente capacitadas para esta tarea | 36 | 17.4 |
| Hay varias personas suficientemente capacitadas para esta tarea | 91 | 43.9 |
| Hay muchísimas personas que pueden organizar competentemente la elaboración de una guía | 51 | 24.7 |
| En relación con los recursos económicos requeridos para elaborar unas guías, su opinión es que en el INC: | N | % |
| No hay ningún recurso para emprender esta labor | 10 | 5.1 |
| Hay muy pocos recursos para emprender esta labor | 31 | 15.9 |
| Hay pocos recursos para adelantar esta labor | 32 | 16.4 |
| Hay recursos que alcanzan para adelantar esta labor | 115 | 59.0 |
| Hay recursos de sobra para emprender esta tarea | 7 | 3.6 |
| Si fuera invitado a participar en un grupo para elaborar una guía de práctica clínica, usted: | N | % |
| No estaría para nada interesado en participar de este tipo de actividad | 11 | 5.3 |
| Aunque preferiría no aceptar la invitación, no le disgustaría del todo participar | 26 | 12.6 |
| Le daría lo mismo participar que no participar | 8 | 3.9 |
| Le gustaría participar, aunque si no lo invitaran esto no lo incomodaría | 110 | 53.4 |
| Le gustaría muchísimo que fuera convidado a participar. Se sentiría molesto si no lo invitaran | 51 | 24.8 |
| En relación con las guías de práctica clínica usted considera que: | N | % |
| Nunca son necesarias para realizar una buena práctica clínica | 2 | 1.0 |
| Ocasionalmente son necesarias para realizar una buena práctica clínica | 22 | 10.7 |
| Frecuentemente son necesarias para realizar una buena práctica clínica | 64 | 31.1 |
| Casi siempre son necesarias para realizar una buena práctica clínica | 58 | 28.1 |
| Son absolutamente necesarias e indispensables para una buena práctica clínica | 60 | 29.1 |

Tabla 2. Frecuencia de respuesta a preguntas de la encuesta

| Su experiencia en la aplicación de guías de práctica clínica ha sido: | N | % |
|--|----------|----------|
| Absolutamente ninguna experiencia con ellas. Nunca he tenido oportunidad de consultarlas ni aplicarlas | 27 | 13.1 |
| Pocas veces he visto o aplicado guías de práctica clínica para tomar decisiones clínicas | 39 | 18.9 |
| Algunas veces he recurrido a ellas cuando debo tomar decisiones clínicas | 71 | 34.5 |
| Frecuentemente recurro a guías de práctica clínica cuando debo tomar decisiones clínicas | 57 | 27.7 |
| Permanentemente recurro a guías de práctica clínica cuando debo tomar decisiones clínicas | 12 | 5.8 |
| En su opinión el trabajo de elaboración de guías de práctica clínica: | N | % |
| Es un trabajo innecesario, producto de una moda que impuso la Medicina Basada en la evidencia | 2 | 1.0 |
| Es un trabajo que da algunos resultados útiles, aunque si no se hace no pasa absolutamente nada | 5 | 2.4 |
| Aunque no es un trabajo tan importante, es mejor hacerlo que no hacerlo pues algo aporta | 5 | 2.4 |
| Es un trabajo importante, que puede dar elementos para mejorar la práctica clínica | 151 | 73.3 |
| Es un trabajo absolutamente indispensable si se quiere tener una mejor práctica clínica | 43 | 20.9 |
| Cuáles son sus antecedentes de participación en la elaboración de guías de práctica clínica: | N | % |
| Nunca he participado en el trabajo de elaboración de guías de práctica clínica | 73 | 35.7 |
| Participé solo una vez | 63 | 30.7 |
| He participado dos veces | 40 | 19.5 |
| He participado tres veces | 8 | 3.9 |
| Ha participado cuatro o más veces | 21 | 10.2 |
| En relación con su experiencia con el uso de guías, usted puede decir que: | N | % |
| Nunca ha necesitado utilizar una guía de práctica clínica | 25 | 12.4 |
| Ocasionalmente he consultado guías de práctica clínica pero no me han sido útiles | 14 | 7.0 |
| Ocasionalmente las he consultado y me han servido para tomar decisiones clínicas | 89 | 44.3 |
| Frecuentemente las consulto y me resultan útiles para tomar decisiones sobre mis pacientes | 60 | 29.8 |
| Casi siempre recurro a una guía porque me resulta muy útil para tomar decisiones sobre mis pacientes | 13 | 6.5 |
| En relación con las dificultades económicas y administrativas que pueden tener las guías, cree que en el INC: | N | % |
| Son tan importantes que harían completamente inaplicable cualquier guía de práctica clínica | 4 | 2.0 |
| Generarían grandes dificultades: muy pocas recomendaciones de la guía serían factibles | 13 | 6.6 |
| Generarían dificultades moderadas: Alrededor de la mitad de las recomendaciones tendrían aplicabilidad | 64 | 32.7 |
| Generarían dificultades menores pero la mayoría de lo recomendado por la guía puede aplicarse | 101 | 51.6 |
| No hay ningún impedimento ni administrativo ni de recursos para aplicar en su integridad lo que recomienda una guía | 14 | 7.1 |
| En el INC usted preferiría utilizar unas guías que: | N | % |
| Fueran elaboradas por un grupo de expertos de sociedades científicas ajenos al INC | 1 | 0.5 |
| Fueran elaboradas por un grupo de expertos de alguna universidad ajenos al INC | 1 | 0.5 |
| Fueran elaboradas por personas relacionadas con la industria farmacéutica | 0 | 0.0 |
| Fueran elaboradas por un grupo de personas que incluyera personal tanto de dentro como de fuera del INC | 178 | 88.1 |
| Hubieran contado con su participación dentro del proceso de elaboración | 22 | 10.9 |

fueron “En el INC preferiría utilizar guías que incluyera personal tanto de dentro como de fuera del INC” (88.1%) y “El trabajo de elabora-

Tabla 3. Razones relacionadas con el uso de las guías de práctica clínica

| Razones que se relacionan con la utilización de guías | | | |
|--|----|-------------|----------|
| | | Frec | % |
| Ayudan y dan seguridad en la toma de decisiones | No | 156 | 75.4 |
| | Si | 51 | 24.6 |
| Tienen credibilidad porque son realizadas por expertos | No | 166 | 80.2 |
| | Si | 41 | 19.8 |
| Son útiles, prácticas, puntuales, ágiles | No | 193 | 93.2 |
| | Si | 14 | 6.8 |
| Permiten unificar conceptos y criterios | No | 194 | 93.7 |
| | Si | 13 | 6.3 |
| Tienen implicaciones legales, administrativas y éticas | No | 197 | 95.2 |
| | Si | 10 | 4.8 |
| Son herramienta de aprendizaje , lo mantienen actualizado | No | 197 | 95.2 |
| | Si | 10 | 4.8 |
| Tienen en cuenta recursos y experiencias locales | No | 202 | 97.6 |
| | Si | 5 | 2.4 |
| Facilitan interdisciplinariedad | No | 206 | 99.5 |
| | Si | 1 | 0.5 |
| Razones relacionadas con la no utilización de guías | | | |
| No son aplicables (tiempo, recursos...) | No | 156 | 75.4 |
| | Si | 51 | 24.6 |
| No tenemos cultura para uso de guías | No | 166 | 80.2 |
| | Si | 41 | 19.8 |
| No se tienen en cuenta todos los que han debido participar | No | 193 | 93.2 |
| | Si | 14 | 6.8 |
| No todos los casos pueden ser considerados por las guías | No | 194 | 93.7 |
| | Si | 13 | 6.3 |
| No están disponibles ni son fáciles de consultar | No | 197 | 95.2 |
| | Si | 10 | 4.8 |
| No las necesito: vale más mi experiencia | No | 197 | 95.2 |
| | Si | 10 | 4.8 |

ción de guías de práctica clínica es un trabajo importante que puede dar elementos para mejorar la práctica clínica” (73.3%).

El 80.1% de los encuestados (165 profesionales) respondió que conocía al menos una guía de práctica clínica. De ellos 77.3% (129) las utilizaban o aplicaban en su práctica clínica. La razón que con mayor frecuencia se relacionaba con el uso de guías se refiere a la interdisciplinariedad. Las razones más asociadas con el no uso de guías se relacionaban con las dificultades para disponer de este material y con la prioridad que se da a

la experiencia clínica (Tabla 3).

El análisis multivariable mostró relación entre profesión y tiempo de experiencia, con las siguientes preguntas de la encuesta: ¿El INC daría tiempo de su jornada laboral para que usted participara en la elaboración de una guía? Al ajustar por tiempo de experiencia se encontró que las enfermeras tienden a percibir que deben sacar más tiempo personal si tienen que trabajar en la elaboración de guías ($b = -1.42$, $p = 0.012$). Este hallazgo se relaciona con aspectos administrativos de la entidad en la que se efectuó el estudio, ya que

la asignación de horas para trabajo no asistencial a estas profesionales está restringida.

¿Estaría dispuesto a participar en la elaboración de guías? Al ajustar por el efecto de las diferentes profesiones se encuentra que a mayor experiencia menor tendencia a querer participar en un proceso de elaboración de guías.

¿Hay relación entre guías y calidad de la práctica clínica? Al ajustar por el efecto de las diferentes profesiones se encuentra que a mayor experiencia se tiende a dar menor importancia a las guías para una buena práctica clínica.

¿Utiliza las guías de práctica clínica? Al ajustar por el efecto del tiempo de experiencia los médicos, las enfermeras y las terapistas (en ese orden) tienden a utilizar más las guías.

¿Cuántas veces ha participado en la elaboración de una guía? Al ajustar por el efecto del tiempo de experiencia los médicos, las enfermeras y las terapistas tienden a participar en más ocasiones en elaboración de guías. Para las otras profesiones no hay relación con frecuencia de participación en esta tarea.

¿Siente necesidad de aplicar guías en su práctica clínica? Habiendo ajustado por el efecto del tiempo de experiencia médicos, enfermeras y terapistas (en ese orden) muestran más necesidad de aplicar guías en su práctica.

Discusión

Teniendo en cuenta que existen reportes sobre la poca adherencia a las guías de práctica clínica y que uno de los factores que puede relacionarse con este fenómeno son las actitudes particulares, es importante efectuar estudios que evalúen estos aspectos, más si se tiene en cuenta que la elaboración de GPC no solo es una

práctica recomendada para optimizar resultados clínicos sino un requerimiento dentro de los sistemas de salud.

Hasta donde conocemos este es el primer estudio de este tipo que se realiza en el país. El diseño de la encuesta buscó, no solo confirmar la presencia en nuestro medio de actitudes ya referidas en estudios de otros países, sino evaluar eventuales aspectos no descritos en estudios previos. Este estudio también pretendió abarcar un grupo más amplio de profesiones, situación que en nuestro concepto es una limitación que tiende a verse en la mayoría de estudios revisados, en los cuales se sobre-representa la profesión médica o de enfermería. Al interpretar los resultados de la presente investigación debe tenerse en cuenta que la distribución diferencial según profesión simplemente refleja la estructura de personal de la institución en la que se adelantó el estudio y no se relaciona con fracciones diferenciales de adherencia.

En la aplicación de la encuesta se obtuvo una fracción de respuesta satisfactoria (84.7% Vs 72% reportado en la literatura). Esta favorable proporción de respuesta puede reflejar, no solo que la encuesta fue aplicada en un ámbito institucional cerrado, sino un posible grado de motivación y expectativa de participar activamente en un proceso de elaboración de una GPC.

En general y en concordancia con reportes de otros estudios (1), las guías son evaluadas favorablemente y consideradas importantes como herramienta de práctica clínica. También se destaca en este estudio que hay una tendencia favorable y un interés en participar en la elaboración de GPC: los profesionales de la institución en la que se efectúa el estudio muestran interés por ser protagonistas del proceso.

Como hecho llamativo, del cual no hay mayo-

res reportes en otros estudios, está el rechazo unánime a la participación de la industria farmacéutica en la elaboración de GPC. Pensamos que este aspecto debe considerarse al diseñar un proyecto de elaboración de GPC, pues puede constituirse en un factor que afecte la aplicabilidad de las recomendaciones surtidas.

Un aspecto que se ha relacionado con el no uso de GPC, y sobre el cual no encontramos antecedentes en nuestro país, se relaciona con el desconocimiento de estas herramientas de toma de decisiones clínicas. Nuestro estudio mostró que los profesionales no solo tienen conocimiento de GPC (80% conocen al menos una GPC) sino que además las aplican e incluso han tenido la experiencia de participar en la elaboración de al menos una guía (64% de los encuestados). Debe tenerse en cuenta que el desconocimiento de GPC ha sido uno de los factores que en otros estudios se han relacionado con el no uso de las guías (11).

La experiencia profesional se relaciona con algunas actitudes frente a GPC: a mayor experiencia hay menor tendencia a participar en elaboración de guías y se le da menor importancia a este recurso para toma de decisiones clínicas. Este hallazgo puede obedecer a diferentes razones: mayor tendencia a mantener rutinas a medida que se tiene mayor edad, mejor capacidad para tomar decisiones autónomamente en la medida en que se tiene mayor experiencia, adquisición de un bagaje más amplio para evaluar críticamente modas como la Medicina Basada en Evidencias, o mayor exposición a experiencias adversas con el uso de GPC, entre otras. Considerando la importante influencia de esta variable en relación con las actitudes hacia las GPC, estas posibles explicaciones deben evaluarse en estudios posteriores.

En relación con el tipo de profesión se encontró que la aplicación de guías y la percepción

de su utilidad son mayores en los profesionales de la medicina que en los de la enfermería, quienes, a su vez, utilizan más las guías y las consideran más necesarias que las profesionales del área de terapias.

En relación con el no uso de GPC se encuentran algunos factores ya referidos en estudios previos, tales como la restricción de la autonomía del clínico, la rigidez al no considerar todos los casos posibles, la aplicabilidad reducida por aspectos relacionados con tiempo y recursos, y la prioridad dada a la experiencia personal que se relaciona con tendencia a la incredulidad y a mantener rutinas. Aspectos tales como la percepción de que las GPC sólo buscan reducir costos no fueron percibidos como motivo de no uso por el personal que respondió la encuesta. Factores relacionados con no utilización, que no aparecen registrados en los estudios que tuvimos oportunidad de analizar, se relacionan con la falta de cultura para el uso de GPC y con la elaboración de las mismas por grupos restringidos, que no contemplan una labor interdisciplinaria. Probablemente este último aspecto se relacione con que la encuesta fue respondida por grupos de profesionales, diferentes de médicos y enfermeras. Teniendo en cuenta estos hallazgos, una estrategia que podría resultar recomendable para mejorar la adherencia a la GPC es la conformación de grupos multidisciplinarios y eventualmente efectuar procesos de capacitación a los usuarios de las mismas sobre aspectos básicos de GPC (Se destaca que el 99.5% de los encuestados ve a las GPC como una oportunidad de trabajo multidisciplinario).

Referencias

1. Farquhar CM, Emma W Kofa EW, Slutsk JR, Clinician's attitudes to clinical practice guidelines. A systematic review. *MJA* 2002 177 (9): 502-506.
2. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, Wu AW, Wilson

- MH, Abboud PA, Rubin HR.** Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. *JAMA* 1999; 282: 1458-65
3. **Gupta L, Ward JE, Hayward RS.** Clinical practice guidelines in general practice: a national survey of recall, attitudes and impact. *Med J Aust.* 1997;166:69-72.
 4. **Heffner JE, Ellis R.** The guideline approach to chronic obstructive pulmonary disease: how effective? *Respir Care.* 2003;48(12):1257-66; discussion 1267-8.
 5. **Armstrong D, Fry J, Armstrong P.** General practitioners' views of clinical guidelines for the management of asthma. *Int J Qual Health Care.* 1994 Jun;6(2):199-202.
 6. **Tunis SR, Hayward RS, Wilson MC, Rubin HR, Bass EB, Johnston M, Steinberg EP.** Internists' attitudes about clinical practice guidelines. *Ann Intern Med.* 1994;120:956-63.
 7. **Carrick SE, Bonevski B, Redman S, Simpson J, Sanson-Fisher RW, Webster F.** Surgeons' opinions about the NHMRC clinical practice guidelines for the management of early breast cancer. *Med J Aust.* 1998;169:300-5.
 8. **Hyams AL, Brandenburg JA, Lipsitz SR, Shapiro DW, Brennan TA.** Practice guidelines and malpractice litigation: a two-way street. *Ann Intern Med.* 1995;122:450-5.
 9. **Hayward RS, Guyatt GH, Moore KA, McKibbin KA, Carter AO.** Canadian physicians' attitudes about and preferences regarding clinical practice guidelines. *CMAJ.* 1997;156:1715-23
 10. **Graham ID, Evans WK, Logan D, O'Connor A, Palda V, McAuley L, Brouwers M, Harrison MB.** Canadian oncologists and clinical practice guidelines: a national survey of attitudes and reported use. Provincial Lung Disease Site Group of Cancer Care Ontario. *Oncology.* 2000;59:283-90.
 11. **Mansfield CD.** Attitudes and behaviors towards clinical guidelines: the clinicians' perspective. *Qual Health Care.* 1995;4:250-5.
 12. **Salem-Schatz SR, Gottlieb LK, Karp MA, Feingold L.** Attitudes about clinical practice guidelines in a mixed model HMO: the influence of physician and organizational characteristics. *HMO Pract.* 1997;11:111-7.
 13. **Costantini O, Papp KK, Como J, Aucott J, Carlson MD, Aron DC.** Attitudes of faculty, housestaff, and medical students toward clinical practice guidelines. *Acad Med.* 1999;74:1138-43.