

Quality assessment of the spanish clinical practice guidelines of pressure ulcers

Elvira Hernández Martínez-Esparza

DUE. Equipo de Atención Residencial, EAR, Servicios Geriátricos Comunitarios. MUTUAM. Barcelona. Doctorando por la Universidad de Alicante.

José Verdú Soriano

PhD, MScN, BsN, DUE. Profesor Titular de Escuela Universitaria. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante. Grupo Balmis de Investigación en Salud Comunitaria e Historia de la Ciencia. Miembro del Comité Director del GNEAUPP. Coordinador de la CONUEL.

Correspondencia:

Elvira Hernández Martínez-Esparza

MUTUAM (EAR)

C/ Ausias March, 39. 08010 Barcelona

Teléf.: 932 45 00 25. Fax: 934 15 00 26

E-mail: elviraherna@yahoo.es

Este artículo forma parte de la tesis doctoral de Elvira Hernández Martínez-Esparza.

RESUMEN

Las guías de práctica clínica (GPC) españolas sobre úlceras por presión (UPP) han proliferado en los últimos tiempos, dudándose de su calidad y rigor científico. Sin embargo, se consideran una herramienta de trabajo donde se basa la toma de decisiones en la práctica asistencial. **Método:** análisis de la calidad de las GPC españolas sobre UPP a través del instrumento AGREE. **Resultados y conclusiones:** la calidad media de las GPC es baja. Las áreas de peor calificación son las del rigor, la participación y la aplicabilidad. Solo hay dos áreas en las que más del 50% de las GPC consiguen la excelencia: el alcance y objetivos y la claridad. Hay una GPC que destaca sobre las demás.

PALABRAS CLAVE

Enfermería, guías de práctica clínica, úlceras por presión, evaluación de la calidad, evidencia científica.

SUMMARY

The spanish clinical practice guidelines (CPG) on pressure ulcers has proliferated in recent times but the quality and scientific rigor is doubted. However, it is considered as a working tool for decision making in clinical practice. Method: quality appraisal of the Spanish CPG on pressure ulcers through the AGREE instrument. Results and conclusions: the average quality of the CPG is low. The worst areas are the rigor, the participation and the applicability. There are only two areas in which more than 50% of the CPG achieve excellence: the scope and objectives and clarity. There is one CPG that stands out over the others.

KEY WORDS

Nursing, clinical practice guidelines, pressure ulcers, quality appraisal, scientific evidence.

INTRODUCCIÓN

En España las guías de práctica clínica (GPC) han proliferado mucho en los últimos años, bien por iniciativa de las entidades sanitarias, bien por inquietudes de los profesionales sanitarios a la hora de abordar un problema de salud. En el caso de las úlceras por presión (UPP), aparecen diversos documentos, denominados de distintas formas: manuales, guías, protocolos, etc., en los que se redactan

recomendaciones para seguir en la práctica clínica diaria, con la intención de reducir el grado de incertidumbre y de heterogeneidad que aparecen en la toma de decisiones.

Hoy en día, las UPP continúan siendo un importante problema de salud, ya que presentan una elevada prevalencia (1), tienen enormes repercusiones a nivel sanitario, con una morbilidad asociada importante (2,

3, 4) y una disminución de la calidad de vida de quienes las padecen, así como repercusiones a nivel social (sus entornos cuidadores) y a nivel económico (5, 6) y con el agravante de que casi un 25% de estas lesiones son recurrentes. Todo esto teniendo en cuenta que, además, las UPP podrían incluso alcanzar responsabilidades legales al ser consideradas en el 95% de los casos como evitables (7).

Los grupos de expertos consideran que se podría disminuir la variabilidad en la práctica clínica y los tiempos de evolución, para beneficio del paciente, si se dispusiera de estrategias de educación y prevención integradas dentro de las GPC interdisciplinares que contemplaran los distintos niveles asistenciales y que se basasen en las mejores evidencias científicas disponibles (8).

En sintonía con esta necesidad, dentro del Plan Nacional de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (9) de marzo de 2006, la estrategia 8 propone: "Implantar, a través de convenios de las Comunidades Autónomas, proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en ocho áreas específicas", entre las que se incluye "Prevenir úlceras por presión en pacientes de riesgo". En la estrategia 1 de este Plan, se incluyen como proyectos a desarrollar dentro de Atención Primaria "...impulsar la realización de guías clínicas que aborden la atención de manera integral, incluyendo la coordinación con la atención especializada" y dentro de la estrategia 6: "Fomentar la excelencia clínica: evaluar las tecnologías y procedimientos clínicos como soporte a las decisiones clínicas y de gestión".



El Plan de Calidad, por tanto, ha contribuido a la financiación de proyectos que están sirviendo, entre otras cosas, para elaborar GPC con el concurso de sociedades científicas.

Por otro lado, la validez y fiabilidad de las GPC es especialmente importante ya que, en teoría, es la herramienta con más impacto directo en la práctica clínica, estableciéndose como un nexo de transferencia rápida entre la investigación y la asistencia. Las GPC son recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar al profesional sanitario y al paciente a tomar las decisiones adecuadas en circunstancias clínicas específicas (10). Su objetivo es elaborar recomendaciones o directrices explícitas con la intención definida de influir en la práctica de los clínicos (11). Las GPC deberían utilizar sistemas de clasificación de la evidencia que sirvan para saber hasta qué punto se pueden confiar en las recomendaciones vertidas en las mismas.

Sin embargo en España, en las guías, en ocasiones, se repiten esfuerzos y/o búsquedas, y es habitual una escasa fundamentación de la evidencia científica de las recomendaciones, algunas sin aportar bibliografía, sin estimar costes de su aplicación o sin programar futuras actualizaciones y existe un problema semántico denominando "guías" a documentos que son protocolos de actuación interna en unidades asistenciales (12).

Hoy en día se dispone del instrumento AGREE (13) que permite evaluar la calidad metodológica de las GPC. Entendiendo por calidad de las GPC la confianza en que las recomendaciones son válidas y se pueden llevar a la práctica. Esta evaluación incluye juicios acerca de los métodos utilizados en el desarrollo de las guías, el contenido de las recomendaciones finales y los factores relacionados con su aceptación.

Existe únicamente un estudio en el que se evalúa la calidad de las GPC españolas sobre patologías diversas, sin abordar las UPP en particular, a través del instrumento AGREE y las conclusiones a las que se llega es que la calidad media de las guías españolas evaluadas es muy baja, y que el instrumento AGREE en su versión en español es consistente para las guías españolas y de fácil uso (14).

Por todo ello, sería interesante conocer la calidad de las GPC españolas sobre UPP y así, seleccionar aquellas de mayor calidad, que nos ayuden a consensuar y unificar la forma de actuación en cuanto a prevención y tratamiento, consiguiendo así disminuir la prevalencia de las UPP y mejorando la calidad de vida de la población de riesgo, la calidad asistencial y facilitando la toma de decisiones. Además, la implementación de las recomendaciones contenidas en las GPC de calidad permite reducir la incidencia y pre-

valencia de UPP, así como los costes que suponen una práctica inadecuada (15).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se lleva a cabo una revisión sistemática de las GPC españolas sobre UPP para evaluar la calidad metodológica y las evidencias científicas que las sustentan.

Para seleccionar las GPC españolas sobre UPP que posteriormente se evaluaron, se realizó una búsqueda de todos los documentos posibles a considerar como GPC. Para ello, se incluyó como población diana todas las guías sobre UPP españolas publicadas y/o revisadas en los últimos seis años (del año 2003 al 2010) encontradas a través de la siguiente estrategia de búsqueda:

- En las principales bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud (MEDLINE, CINAHL, EMBASE, COCHRANE, etc.).
- En medios electrónicos o recursos *on line* dentro de las principales páginas de sociedades científicas españolas relacionadas con las UPP.
- En las principales páginas relacionadas con GPC en general (GUIASALUD).

• Búsqueda adicional sobre guías publicadas en formato electrónico.

• Búsqueda adicional sobre guías publicadas en formato papel, estableciendo para ello contacto con expertos en el área y hospitales de referencia.

De entre las guías encontradas se seleccionaron, por parte de dos revisores y de forma independiente, las que cumplían los criterios de inclusión y en el caso de desacuerdo se buscó el asesoramiento de un tercer revisor. Los criterios de inclusión fueron: se considera GPC aquel documento de recomendaciones sobre la prevención y el tratamiento de UPP elaborado según un criterio científico explícito y reproducible para facilitar las tomas de decisiones en la asistencia sanitaria. No se consideraron como guías, los protocolos u otros documentos de obligado cumplimiento para la organización de la asistencia (14).

El análisis de la calidad de las GPC se realizó utilizando el instrumento de evaluación AGREE (13) que consta de 23 ítems claves organizados en seis áreas (Tabla 1), que ana-

Tabla 1. Ítems y áreas del instrumento AGREE

1. Alcance y objetivo (ítems 1-3)

1. El (los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).
2. El (los) aspecto(s) clínico(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).
3. Los pacientes a quienes se pretende aplicar la guía están específicamente descritos.

2. Participación de los implicados (ítems 4-7)

4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista del paciente y sus preferencias.
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.
7. La guía ha sido probada entre los usuarios diana.

3. Rigor en la elaboración (ítems 8-14)

8. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.
9. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.

4. Claridad y presentación (ítems 15-18)

15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presenta claramente.
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.
18. La guía se apoya con herramientas para su aplicación.

5. Aplicabilidad (ítems 19-21)

19. Se han discutido las barreras organizativas potenciales a la hora de aplicar las recomendaciones.
20. Han sido considerados los costes potenciales de la aplicación de las recomendaciones.
21. La guía ofrece una relación de criterios clave con el fin de realizar monitorización y/o auditoría.

6. Independencia editorial (ítems 22 y 23)

22. La guía es editorialmente independiente de la entidad financiadora.
23. Se han registrado los conflictos de intereses de los miembros del grupo de desarrollo.

Evaluación global

- Muy recomendada.
Recomendada (con condiciones o recomendaciones).
No recomendada.
No se sabe.

Tabla 2. Guías en castellano sobre UPP encontradas

Método de búsqueda	Documentos encontrados	Guías repetidas	Guías descartadas	Total guías encontradas
Bases de datos	0	0	0	0
Página GNEAUPP	12	0	2	10
Otras sociedades	1	0	1	0
FISTERRA	3	1	1	1
GUIASALUD	5	2	0	3
Formato electrónico	11	5	1	5
Expertos		Casi todas		1
Total				20

lizan respectivamente los siguientes campos: 1) alcance y objetivo de la guía; 2) tipo de participantes implicados en su elaboración; 3) rigor en el desarrollo; 4) claridad y presentación; 5) aplicabilidad, y 6) independencia editorial de los autores; además consta de una evaluación global de la calidad de la GPC bajo la pregunta de “¿recomendaría esta guía para su uso en la práctica clínica?”.

Para el análisis de la calidad de las GPC mediante el instrumento AGREE, se siguió la siguiente metodología:

- A cada GPC seleccionada se le identificó con un número.
- Se analizó la calidad de cada guía seleccionada a través del instrumento de evaluación AGREE anteriormente explicado, de forma individual e independiente por

dos evaluadores expertos en el uso de AGREE y en el tema de las UPP. Si existían diferencias importantes entre las puntuaciones de los dos evaluadores en alguna de las áreas diferenciadas, se buscó el asesoramiento de una tercera persona experta en el tema.

- De forma previa, los evaluadores realizaron un taller de entrenamiento en la utilización del instrumento, donde se leyeron las instrucciones de uso y la guía del usuario, discutiendo las discrepancias que pudieran surgir en la puntuación de cada área.
- Para facilitar la documentación de los datos se dispuso de una plantilla independiente para cada guía con todos los ítems a analizar. Dicha plantilla, cada observador la archivó por separado sin el conocimiento de la evaluación del otro.

Tabla 3. GPC seleccionadas para su evaluación*

<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Servicio Andaluz de Salud. 2. Guía de cuidados enfermeros de heridas crónicas. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Comunidad de Madrid. 3. Guía de cuidados de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno infantil. Servicio Canario de Salud. 4. Guía de práctica clínica de enfermera: prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas. Generalitat Valenciana: Conselleria de Sanitat. 5. Úlceras por presión y heridas crónicas. Agencia Valenciana de Salud. Departamento de Salud de la Marina Baixa. 6. Manual de prevención y cuidados locales de UPP. Servicio Cántabro de Salud. 7. Guía clínica: prevención y tratamiento de lesiones por presión. Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa”. Zaragoza. 8. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Consellería de Salut i Consum. Servei de Salut de les Illes Balears. 9. Guía clínica de úlceras por presión. Fistera. EAP Alcora-Castellón (España). 10. Cuidados de enfermería al paciente con úlceras por presión. Guía de prevención y tratamiento. Hospital Universitario Puerta del Mar. Servicio Andaluz de Salud. Cádiz. 11. Guía para el manejo de riesgo de: deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la integridad tisular relacionado con las úlceras por presión. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Complejo Hospitalario de Jaén. 12. Guía de práctica clínica para el manejo del deterioro de la integridad cutánea: úlceras por presión. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Distrito Sanitario de Málaga.
<p>* El orden de aparición es el utilizado en el resto de las tablas.</p>

El análisis conjunto de los resultados se realizó a partir de las plantillas de los evaluadores por un tercer evaluador, que las analizó sin conocer a qué GPC equivale cada número.

La *calidad de cada guía*, tal como se recomienda en las instrucciones de uso del instrumento AGREE, se determinó:

1. Mediante el porcentaje global obtenido sobre la máxima puntuación posible de cada una de las seis áreas del instrumento AGREE, así como el rango y la puntuación media de valoración.
2. A través de una evaluación general en la que cada evaluador establece si la GPC merece ser recomendada o no.

Además, se analizó la *calidad global de todas las GPC españolas sobre UPP*. Para ello se estableció un *ranking* mediante el uso de los cuartiles, según el porcentaje del máximo de puntuación obtenido en cada una de las seis áreas del instrumento AGREE, considerando: 1) muy baja puntuación: menos del 25% de puntuación; 2) baja puntuación: entre el 25%-50% de puntuación; 3) alta puntuación: entre el 50%-75% de puntuación; 4) muy alta puntuación: más del 75% de puntuación.

RESULTADOS

Los resultados de la búsqueda, respecto a los documentos encontrados en las diferentes fuentes de información, quedan reflejados en la Tabla 2. De los 20 documentos encontrados se consideraron GPC únicamente 12 (Tabla 3: GPC seleccionadas para su análisis). Descartándose el resto por considerarse protocolos, manuales, versar sobre heridas crónicas en general, contener a un único autor y/o haber una versión más actualizada del documento.

Los datos obtenidos del análisis de la *calidad global de todas las GPC españolas sobre UPP*, distribuyéndolas en cuartiles respecto a la puntuación máxima posible, se refleja en la Tabla 4.

Analizando cada área de forma independiente y teniendo en cuenta los ítems que incluyen cada una de ellas (Tabla 1).

En cuanto al *alcance y objetivo* (ítems 1-3), todas las GPC menos una se consideran de alta a muy alta calidad. Respecto a la *participación de los implicados* (ítems 4-7), ninguna GPC tiene una calidad muy alta y el 75% son de calidad baja o muy baja. En relación a una de las áreas principales de la calidad, la del *rigor en la elaboración* de las GPC (ítems 8-14), más de la mitad de las guías son consideradas como de baja o muy baja calidad (el 58,8%) y solo el 33,3% como de muy alta calidad. Referente a la *claridad y presentación* (ítems 15-18), la mitad de las GPC son de muy alta calidad.



Acerca de la *aplicabilidad* de las GPC (ítems 19-21), más del 50% son de calidad baja o muy baja y solo dos son consideradas como de alta calidad. Respecto a la *independencia editorial* (ítems 22-23), el 75% de las GPC son de calidad alta o muy alta.

Por otro lado, la *calidad de cada guía* queda reflejada en la Tabla 5, a través del porcentaje global obtenido sobre la máxima puntuación posible de cada una de las seis áreas del instrumento AGREE, así como el rango y la puntuación media de valoración; y a través de la recomendación general de los evaluadores.

La guía número 1 destaca por encima de las demás, seguida de la 7 y la 8, que además son las recomendadas por los observadores. Sin embargo la guía número 7 tiene un área por debajo del 51%: la independencia editorial. Por tanto, las GPC recomendadas y consideradas de alta calidad son la 1 y la 8. La guía número 10 también tiene todas las áreas casi por encima del 51%.

Respecto a la recomendación general de los evaluadores, en la Tabla 6 se observa que hay discrepancia entre los revisores. El tercer investigador y analizador de los datos, orientándose a partir de las puntuaciones globales de las diferentes áreas del instrumento AGREE, establece como muy recomendadas únicamente a dos GPC: Tabla 7.

Por otro lado, de entre los cinco grupos de búsqueda, las GPC que se repiten entre los diferentes métodos de búsqueda son las GPC número 4 y la número 1, encontradas en tres sistemas de búsqueda y la GPC 12, encontrada en dos sistemas de búsqueda.

DISCUSIÓN

Se aprecian coincidencias con la publicación que evalúa las GPC españolas en general (14), en cuanto a que la calidad media de las GPC es baja o muy baja y que las áreas de peor calificación son las de participación, rigor y aplicabilidad.

Es interesante en este punto detenerse a pensar en los posibles sesgos o limitaciones que este estudio podría presentar, y que a continuación exponemos.

En cuanto a la claridad y presentación, la mayoría de las GPC habrían bajado su puntuación, ya que se han considerado los árboles de decisiones como una herramienta útil por sí sola y quizá habría que pactar qué otras herramientas de aplicación se consideran imprescindibles, como podrían ser: las guías rápidas, carteles, guías al cuidador, que no aparecen en la mayoría de GPC.

En el ítem 5 del instrumento AGREE, dentro del área de participación de los implicados, la mayoría de las GPC no señalan de forma explícita que se hayan tenido en cuenta los puntos de vista del paciente y sus prefe-

Tabla 4. Distribución de las guías en función de la puntuación alcanzada en cada una de las áreas evaluadas por el instrumento AGREE

Áreas	Categorización en cuartiles del porcentaje del máximo de puntuación posible			
	< 25% (Muy baja)	25%-50% (Baja)	50%-75% (Alta)	> 75% (Muy alta)
Alcance y objetivo	8,3	0	8,3	83,3
Participación	8,3	66,7	25	0
Rigor	41,7	16,7	8,3	33,3
Claridad	8,3	25	8,3	58,3
Aplicabilidad	33,3	25	25	16,7
Independencia	0	25	33,3	41,7

rencias pero, sin embargo, posiblemente sí lo hayan hecho, por lo que subiría su valoración.

Respecto a la independencia editorial en todas se han registrado los conflictos de intereses de los autores y, sin embargo, la mayoría son editadas por la entidad de la que son los autores, pudiéndose interpretarse como una estimación al alza. Por otro lado, las GPC calificadas como de mayor calidad son promovidas por las entidades de origen de los autores.

Habría que tener en cuenta en la interpretación de los resultados de la calidad general de las GPC, la muestra elegida, ya que algunas guías seleccionadas como GPC por los investigadores, podrían no ser consideradas como tales por otros.

Por otro lado, destacar, que dentro del área de rigor en la elaboración de las GPC, una de las más importantes ya que puede repercutir sobre la correcta práctica clínica,

Tabla 5. Calificación obtenida por las GPC mediante el instrumento AGREE

GPC	Alcance RMI: 3-12 global Rango/media	Participación RMI: 4-16 global Rango/media	Rigor RMI: 7-28 global Rango/media	Claridad RMI: 4-16 global Rango/media	Aplicabilidad RMI: 3-12 global Rango/media	Independ. editorial RMI: 2-8 global Rango/media	Recomendación 3.º evaluador 4: muy alta 1: muy poco
1	100 12/12	58,33 9-13/11	100 28/28	100 16/16	88,89 11/11	100 8/8	4
2	77,78 10/10	16,67 6/6	9,52 9/9	25 6-8/7	33,33 6/6	58,33 5-6/5,5	2
3	66,67 8-10/9	29,17 7-8/7,5	4,76 8/8	20,83 5-8/6,5	16,67 3-6/4,5	58,33 5-6/5,5	2
4	94,44 11-12/11,5	41,67 9/9	78,57 22-25/23,5	75 13/13	38,89 6-7/6,5	75 5-6/5,5	3
5	83,33 9-12/10,5	25 7/7	38,10 14-16/15	83,33 13-15/14	44,44 4-10/7	25 2-5/3,5	3
6	94,44 11-12/11,5	45,83 9-10/9,5	14,29 10/10	50 10/10	5,56 3-4/3,5	25 2-5/3,5	3
7	94,44 11-12/11,5	70,83 12-13/12,5	88,10 25-26/25,5	100 16/16	66,67 9/9	25 2-5/3,5	3
8	94,44 11-12/11,5	70,83 12-13/12,5	80,95 23-25/24	100 16/16	66,67 6-12/9	75 5-8/6,5	4
9	11,11 3-5/4	25 5-9/7	7,14 8-9/8,5	45,83 9-10/9,5	0 3/3	100 8/8	2
10	83,33 10-11/10,5	50 9-11/10	71,43 22/22	79,17 12-15/13,5	88,89 10-12/11	58,3 5-6/5,5	3
11	77,78 9-11/10	29,17 7-8/7,5	16,67 10-11/10,5	79,17 11-16/13,5	22,22 3-7/5	58,33 5-6/5,5	2
12	77,78 9-11/10	41,67 9/9	40,48 15-16/15,5	62,50 10-13/11,5	66,67 8-10/9	83,33 6-8/7	2

Rango: rango de valoración obtenido por cada guía en sus seis áreas; Media: puntuación media obtenida por cada guía en sus seis áreas; Global: porcentaje de la puntuación global obtenida en cada área; RMI: rango máximo individual para cada área del AGREE.

Tabla 6. Recomendación general de los dos revisores

	Frecuencia	Porcentaje
Muy recomendada	3	25
Recomendada (con condiciones o recomendaciones)	3	25
No recomendada	2	16,7
Discrepancia entre revisores	4	33,3
Total	12	100,0

Tabla 7. Recomendación general del tercer evaluador a partir de las puntuaciones globales de las diferentes áreas del instrumento AGREE

	Frecuencia	Porcentaje
Muy recomendada	2	16,7
Recomendada (con condiciones o recomendaciones)	5	41,7
No recomendada	5	41,7
Total	12	100,0

solamente tres GPC establecen relaciones entre sus recomendaciones y las evidencias científicas, pero únicamente la número 1 lo hace de una manera explícita y la número 8, también recomendada, no lo hace. Por tanto, sería motivo de un estudio más profundo de las GPC en esta área, así como el análisis de si existe relación entre la disponibilidad de una GPC de calidad en una comunidad autónoma y una práctica clíni-

ca del mismo nivel, es decir si se llevan a cabo las recomendaciones de dicha GPC en la práctica diaria.

Las implicaciones prácticas de este trabajo hacia la mejora de la calidad media de futuras guías, es que habría que hacer un esfuerzo de formación metodológica de sus productores, convendría introducir una cierta programación que evite redundancias y facilite el apoyo a su desarrollo y se debería tener en cuenta los puntos de vista del paciente y reflejarlo en la guía. Esto nos podría llevar a la conclusión de que no son necesarias más GPC, sino asumir como válida una de ellas y acomodarla a cada medio asistencial. Las conclusiones sobre la utilización del instrumento AGREE es que precisa de poco tiempo (el tiempo de leer la GPC), que permiten un fácil y objetivo análisis de las GPC, pero que no analiza si el contenido de la GPC es completo: esto únicamente se mide a través de la pregunta final.

Respecto al futuro de la investigación sobre GPC:

- Para completar la evaluación de la calidad y viabilidad de las dos GPC sobre UPP consideradas de mayor calidad, sería necesario un análisis más detallado del contenido en cuanto a: los métodos utilizados para formular las recomendaciones y las estrategias de búsqueda de evidencia que se han empleado, así como el análisis de su correlación; y analizar si se llevan a cabo las revisiones, las puestas en práctica nombradas en las guías, las herramientas de difusión más utilizadas y las propuestas de evaluación posterior.

- Y por otro lado, analizar específicamente los niveles de evidencia y grados de recomendación de algunas recomendacio-

nes en particular incluidas dentro de las dos GPC, mediante el sistema GRADE y determinar en qué grado los profesionales sanitarios están siguiendo las GPC en su práctica clínica diaria.

CONCLUSIONES

La calidad media de las GPC sobre UPP elaboradas en español es baja, siendo solo de alta o muy alta calidad en cuanto a alcance. Casi la mitad es de calidad muy baja en cuanto a rigor en su elaboración.

Donde mayor calidad se alcanza es en la claridad, alcanzando tres de ellas un 100%. Donde menor calidad se alcanza es en la participación, no alcanzando ninguna de ellas la calidad máxima.

Por otro lado, de las dos GPC recomendadas, la número 1 (*Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión*. Servicio Andaluz de Salud) y la número 8 (*Prevención y tratamiento de las úlceras por presión*. Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut de les Illes Balears), la primera destaca sobre las demás. En este sentido, la número 8 únicamente alcanza la puntuación máxima en una de las seis áreas evaluadas, mientras que la número 1 la obtiene en cuatro. Además, esta última es la única GPC española que alcanza el 100% en el rigor en la elaboración y que hace una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en que se basan. Por otro lado, es posible localizarla en más de un grupo de búsqueda.

Agradecimientos

A Pablo López Casanova y a Francisco Pedro García Fernández por su ayuda en la evaluación de las GPC.

BIBLIOGRAFÍA

- Soldevilla JJ, Torra i Bou JE, Verdú J, Martínez F, López P, Rueda López J, Mañán JM. 2.º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005. *Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y de los pacientes*. *Gerokomos* 2006; 17: 154-72.
- Thomas DR, Goode PS, Tarquine PH, Allman RM. Hospital-acquired pressure ulcers and risk of death. *J Am Geriatric Soc* 1996; 44: 1435-40.
- Clough NP. The cost of pressure area management in an intensive care unit. *J Wound Care*. 1994; 3: 33-5.
- Verdú J, Nolasco A, García C. Análisis y evolución de la mortalidad por úlceras por presión en España. Período 1987-1999. *Gerokomos* 2003; 14: 212-26.
- Posnett J, Soldevilla JJ, Torra i Bou JE, Verdú J, San Miguel L. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de úlceras por presión en España. En: *Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España*, años 2005-2006. ISBN: 978-84-611-6991-7.
- Tsokos M, Heinemann A, Püschel K. Pressure sores: epidemiology, medico-legal implications and forensic argumentation concerning causality. *Int J Legal Med* 2000; 113: 283-87.
- Waterlow J. *Pressure sore prevention manual*. Newtons, Curland, Taunton, 1995.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). *Directrices Generales sobre la prevención de las Úlceras por Presión*. Logroño, 2003.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Agencia de Calidad del SNS. 2006. En: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/planCalidad2007.pdf>
- Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds.). *Guidelines for clinical practice*. From development to use. Washington D.C. National Academy Press, 1992.
- Hayward RSA, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G, for the Evidence-Based Medicine Working Group. Users' guides to the Medical Literature. VIII. How to Use Clinical Practice Guidelines. A. Are the Recommendations Valid? *JAMA* 1995; 274: 250-574.
- Marzo M, Alonso P, Bonfill X. Guías de práctica clínica en España. *Med Clin* 2002; 118 (Supl 3): 30-5.
- The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument. Septiembre 2002. Disponible en: www.agreecollaboration.org en español: <http://www.agreecollaboration.org/pdf/Spain.pdf>.
- Navarro Puerto MA, Ruiz Romero F, Reyes Domínguez A, Gutiérrez-Ibarzuela I, Hermosilla Gago T, Alonso Ortiz del Río, y cols. ¿Las guías que nos guían son fiables? Evaluación de las guías de práctica clínica españolas. *Rev Clin Esp* 2005; 205: 533-40.
- Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, Rodríguez Torres Mª C, Torres García M, López Medina IMª. Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revisión sistemática de la literatura. *Gerokomos* 2007; 18: 188-96.