

# Evaluación de la calidad de las guías de práctica clínica utilizadas en la rehabilitación del accidente cerebrovascular

Diana Maldonado-Borja<sup>1</sup>, Bernarda Guamán-Baculima<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria y Desastres, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

Rev. Fac Cien Med (Quito), 2018; 43(1):

Recibido: 02/10/17; Aceptado: 05/12/17

Autor correspondiente:

Diana Maldonado,

djmaldonadob@uce.edu.ec

## Resumen:

**Contexto:** las guías de práctica clínica (GPC) proporcionan recomendaciones sistemáticas para facilitar la toma de decisiones en base a la mejor evidencia científica.

**Objetivo:** evaluar la calidad de guías de práctica clínica relacionadas a rehabilitación del accidente cerebrovascular (AVC).

**Métodos:** se realizó una búsqueda en línea de GPC sobre rehabilitación del ACV en base al instrumento AGREE II que garantiza la calidad académica; al ser una herramienta informática, valora el rigor metodológico y la transparencia en el desarrollo de las GPC.

**Resultados:** mediante buscadores, se seleccionaron 63 guías de manejo del ACV para evaluación, descartándose documentos en idioma anglosajón (n=13) y documentos no técnicos (n=29)- Luego del primer tamizaje, se eliminaron 18 guías adicionales por no sujetarse a los criterios de inclusión: a) idioma español, b) año de publicación entre enero de 2012 a marzo de 2017, c) texto completo, d) acceso libre a texto completo y e) vinculadas a la rehabilitación del ACV. Apenas tres guías cumplieron la totalidad de criterios de inclusión. Los resultados del AGREE II variaron ampliamente entre los distintos dominios otorgándose el mayor puntaje a una guía que cumplió el 60% de cada uno de los seis dominios valorados.

**Conclusión:** existe variabilidad en la calidad de las guías evaluadas; por calidad metodológica fue seleccionada la guía publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social COLCIENCIA de Colombia. Se incrementarse la rigurosidad al momento de desarrollar guías de manejo, bajo parámetros de escritura, metodología y evidencia científica.

**Descriptores DeCS:** ictus, accidente cerebrovascular, GPC, rehabilitación, tratamiento.

## Abstract

**Context:** clinical practice guidelines (CPG) provide systematic recommendations to facilitate decision making based on the best scientific evidence.

**Objective:** to evaluate the quality of clinical practice guidelines related to stroke rehabilitation (CVA).

**Methods:** an online CPG search was conducted on ACV rehabilitation based on the AGREE II instrument that guarantees academic quality; being a computer tool, it values methodological rigor and transparency in the development of CPGs.

**Results:** through search engines, 63 guidelines were selected for evaluation, discarding documents in the Anglo-Saxon language (n = 13) and non-technical documents (n = 29) - After the first screening, 18 additional guides were eliminated due to not being subject to the inclusion criteria: a) Spanish language, b) year of



publication between January 2012 to March 2017, c) full text, d) free access to full text and e) related to the rehabilitation of the ACV. Only three guides met all the inclusion criteria. The results of AGREE II varied widely among the different domains, with the highest score being given to a guide that met 60% of each of the six domains assessed.

**Conclusion:** there is variability in the quality of the evaluated guides; the guide published by the Ministry of Health and Social Protection COLCIENCIA of Colombia was selected for methodological quality. Increased rigor at the time of developing management guides, under writing parameters, methodology and scientific evidence.

**Keywords:** stroke, cerebrovascular accident, CPGs, rehabilitation, treatment.

## Introducción

Toda guía de práctica clínica (GPC), comprende recomendaciones que derivan de una minuciosa revisión de la evidencia científica y permiten al profesional tomar la mejor decisión clínica y además orientar al paciente o su familia<sup>1,2</sup>. La práctica asistencial es cada vez más compleja por diversos factores, entre los que se incluye el acervo científico disponible, la globalización de la información y la creciente complejidad de las decisiones médicas que deben tomarse ante diversos problemas clínicos; es indispensable contar con un instrumento confiable que facilite la toma de decisiones y la planificación correcta de la atención. Las GPC son necesarias para ordenar, evaluar y graduar el conocimiento disponible y reducir el sesgo derivado de la variabilidad diagnóstica, pronóstica y terapéutica que usualmente podrían generar duda al profesional<sup>3</sup>.

Las GPC son útiles al facilitar la toma de decisiones clínicas que finalmente mejoran los resultados de salud; por otro lado, una información clara y asumible para el paciente, bajo el principios de consentimiento informado, faculta al paciente la mejor elección del tratamiento que le es propuesto por el facultativo. Finalmente, las GPC incrementan la eficiencia de los sistemas sanitarios a través de un afinamiento de la atención sanitaria prestada a los usuarios<sup>4</sup>.

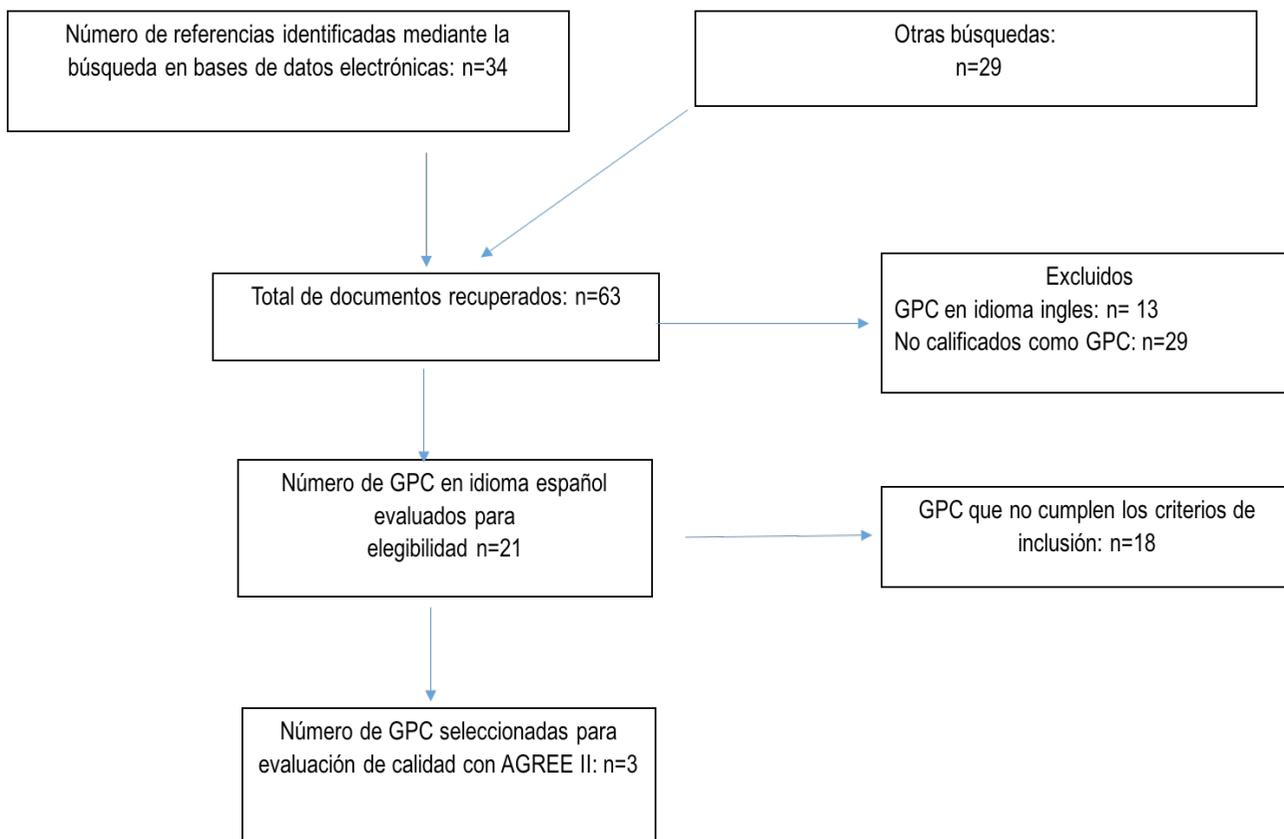
La rehabilitación del accidente cerebrovascular (ACV) parte de directrices comunes: primero considerar al ACV como un problema de salud a nivel mundial. Su incidencia en edades comprendidas entre 45 a 84 años oscila entre 300 a 500 casos por 100.000 habitantes<sup>5</sup> y causa el fallecimiento de un alto número de individuos; quienes sobreviven presentan secuelas permanentes e irreversibles con diversos grados de discapacidad<sup>6 7 8</sup>. En Ecuador, es la tercera causa de muerte según datos del Ministerio de Salud Pública<sup>9</sup>. La rehabilitación al paciente con ACV con una precisa orientación clínica, pretende tratar y/o compensar déficits funcionales, cognitivos,

etc.; el manejo de las secuelas se encamina a potenciar la máxima capacidad residual, facilitando independencia y reintegración al entorno familiar, social y laboral<sup>10</sup>. Se asume que las GPC están basadas en el mejor conocimiento científico disponible, por lo que la información será confiable. Para evaluar una GPC, se dispone de instrumentos de evaluación como es el AGREE II que ofrece un marco lógico para validar la calidad de las guías y proporciona directrices metodológicas para desarrollarlas<sup>11</sup>.

## Material y métodos

Entre marzo y abril de 2017 se realizó una búsqueda en línea de guías de práctica clínica del accidente cerebrovascular e involucren la rehabilitación del ictus; fueron seleccionadas desde bases de datos (PubMed, Science Direct, Latindex, páginas web de organismos e instituciones desarrolladoras o compiladoras de GPC internacionales, páginas de Ministerios de Salud de países hispanos y de asociaciones relacionadas al manejo del ictus; incluyó Google académico como motores de búsqueda). Los criterios inclusión establecidos son: a) guías de práctica clínica publicadas o actualizadas entre enero de 2012 a marzo de 2017, b) idioma español, c) documento en versión o texto completos, d) acceso al documento en formato electrónico y e) libre acceso. Se excluyeron guías clínicas de manejo pediátrico del ictus y guías con exigua información sobre rehabilitación del ACV. Las guías anglosajonas (The National Institute for Health and Care Excellence NICE, National Guideline Clearinghouse NGC, New Zealand Guidelines Group NZGG y Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN), no fueron evaluadas por el idioma en que fueron escritas<sup>11 12</sup>. Las estrategias de búsqueda identificaron 63 documentos: se seleccionaron 21 documentos en idioma español para revisión de contenidos y considerar su elegibilidad. Se descartaron 13 GPC en idioma inglés y 29 documentos que no cumplieron los criterios de inclusión (ver gráfico y cuadro 1).

**Gráfico 1.** Flujograma para la tamización y selección de GPC en base a criterios de inclusión y exclusión, estudio de evaluación de la calidad de guías de práctica clínica con enfoque en rehabilitación del ACV.



**Cuadro 1.** Guías de práctica clínica evaluadas con AGREE II y que abordan la rehabilitación del ictus en individuos adultos.

Nombre	País	Año	Institución
GPC1	Chile	2013	Ministerio de Salud.
GPC2	Guatemala	2013	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).
GPC3	Colombia	2015	Ministerio de Salud y Protección Social-Colciencias.

**Elaboración:** autoras.

**Nota:**

1. Guía clínica de accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más.
2. Manejo rehabilitativo del ictus.
3. Guía de práctica clínica de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años.

Las GPC seleccionadas fueron evaluadas por dos lectores independientes utilizando el instrumento AGREE II, herramienta informática que pondera el rigor metodológico y la transparencia en el desarrollo de la GPC. Los evaluadores fueron capacitados previamente en la metodología de la GPC y en evaluación usando AGREEII al asistir al taller dictado en la XVI Reunión Anual de la Red Cochrane Iberoamericana. De forma complementaria, los autores participaron en los módulos de entrenamiento en línea ofrecidos por AGREE Research Trust, disponibles en el sitio web oficial ([www.agreertrust.org](http://www.agreertrust.org)). Para valorar las guías, se siguió las indicaciones del manual de usuario que acompaña al instrumento; consta de 23

ítems divididos en 6 dominios de calidad. Según el manual, cada ítem es calificado en una escala de 1 a 7 puntos donde 1 equivale a totalmente en desacuerdo (no proporciona información relevante) hasta 7 (muy de acuerdo que equivale a excelente calidad). Acorde a las recomendaciones del manual, para cada uno de los seis dominios del AGREE II, se establece una puntuación de calidad independiente, sumando todos los puntos de los ítems individuales del dominio, en este caso, incluye la calificación otorgada por los dos evaluadores y finalmente se estandariza el total que se presenta como porcentaje, asignando la máxima puntuación posible para cada dominio mediante la siguiente fórmula:

$$\text{PCCD} = \frac{\text{Puntuación obtenida} - \text{Puntuación mínima posible}}{\text{Puntuación máxima posible} - \text{Puntuación mínima posible}} \times 100$$

PCCD: puntuación de calidad de cada dominio.

AGREE II como instrumento, incluye la evaluación global de la GPC y comprende: a) una puntuación de la calidad general de la guía y b) la recomendación de su uso en la práctica clínica. En esta evaluación, el usuario del AGREE II emite un juicio de valor sobre la calidad de la guía, basándose en los puntajes de los distintos ítems que fueron considerados en el proceso de evaluación, debido a que la entidad elaboradora del instrumento no estableció puntajes mínimos para cada dominio y establecer la calidad de la guía (bajo o alta calidad). Las discrepancias en las puntuaciones se resolvieron por consenso; los revisores consideraron que para recomendar el uso de la guía si el puntaje final

equipare o supere al 60% en cada dominio evaluado.

## Resultados

El puntaje de las GPC según los dominios evaluados constan en la tabla 1; registran menor calificación en: a) rigor en la elaboración, b) aplicabilidad y c) independencia editorial. La calificación más alta se verifica en los dominios a) alcance y objetivos, b) participación de los implicados y c) claridad de la presentación. Estos valores no pueden generalizarse a todas las guías ya que una guía superó el 60% de evaluación en todos los dominios y es a la vez la mejor puntuada en calidad metodológica (ver guía de COLCIENCIAS).

**Tabla 1.** Puntuación de los dominios en porcentajes para las guías seleccionadas, evaluadas con AGREE II y que abordan la rehabilitación del ictus en individuos adultos.

	Dominios					
	1	2	3	4	5	6
	Alcance y objetivo	Participación implicados	Rigor en la Elaboración	Claridad de la presentación	Aplicabilidad	Independencia editorial
GPC1	86,11%	47,22%	42,71%	88,89%	41,67%	33,33%
GPC2	22,22%	38,89%	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%
GPC3	100,00%	94,44%	93,75%	100,00%	87,50%	100,00%
Promedio	69,44%	60,19%	45,49%	62,96%	43,06%	55,56%

**Fuente:** varias

**Elaboración:** autores.

## Discusión

La GPC desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social-Colciencias de Colombia registra un promedio del 95% seguido de la guía de Chile con 57% y de Guatemala con el 16%. Se resalta la calidad en los dominios (1) alcance y objetivo, (2) participación de implicados, (3) rigor en la elaboración, (4) claridad de la presentación, (5) aplicabilidad y (6) independencia editorial.

Guía de práctica de Colombia: los dominios 1, 4 y 6 fueron calificados con el 100%. El dominio 2 se calificó con el 94,44% por no incluir en el grupo de profesionales que elaboró la guía a fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, entre otros; al dominio 3 se asignó un puntaje de 93,75% por no incluir en el texto la participación de expertos en el área de medicina interna, además de carecer de una adecuada descripción metodológica sobre nombre y filiación de los colaboradores y la falta de un protocolo de actualización de la guía. Al dominio 5 se asignó un puntaje de 87,50% debido a la limitada información sobre materiales de lectura complementarios, la carencia de un modelo de monitorización y auditoría. Guía de práctica de Chile: globalmente tiene un puntaje promedio de 57%. El dominio 1 puntuó con 86,11% por carecer de una población diana. El dominio 2 con 47,22% por excluir entre los profesionales a neuropsicólogos, expertos en metodología de la investigación, epidemiólogos, entre otros; además no contempla el punto de vista y preferencias de la población diana y usuarios de la guía. El dominio 3 registró 42,71% por no detallar el proceso metodológico seguido o por no clarificar si la GPC es una adaptación de otras guías, la limitada claridad en la descripción de los conceptos y la ausencia de métodos para formular recomendaciones. El dominio 4 puntuó 88,89% por no disponer de varias opciones de manejo de la enfermedad. Al dominio 5 se calificó con 41,87% por no enunciar claramente los factores facilitadores y barreras para su aplicación; además, no justifica la adopción de la guía por consenso, especialmente lo relativo a recomendaciones pueden implementarse, no considera posibles implicaciones que tiene la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos humanos, por la limitada claridad al exponer criterios sobre monitorización y auditoría. El último dominio puntuó con 33,33% por no ser explícitos los puntos de vista de la entidad financiadora y por no detallar eventuales conflictos de intereses. Guía de práctica de Guatemala: en general,

contiene información poco confiable, desactualizada, ambigua y genérica por lo que es valorada de baja calidad; se resalta el puntaje de 0% en los dominios 3, 4 y 5 por carecer de información contextualizada en estos ámbitos.

## Conclusión

La información disponible en línea sobre guías de manejo del accidente cerebrovascular (agudo, isquémico, etc.), permitió recopilar 63 documentos. Se ajustaron a los criterios de inclusión apenas 3 documentos, siendo ponderado por la calidad metodológica-científica, aplicación, contenido, participación de usuarios, entre otros, la guía de COLCIENCIAS. En una segunda fase del estudio, es necesario incorporar documentos en otros idiomas para ser valorados bajo similares criterios. Además, será necesario evaluar la aplicabilidad de los mismos en el medio para su ulterior incorporación o adecuación.

## Contribución de los autores

El protocolo de investigación y el diseño de la misma, la recolección de datos, el análisis estadístico, la valoración e interpretación de los datos, el análisis crítico, la discusión, la redacción y la aprobación del manuscrito final fueron realizados en su totalidad por el autor.

## Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

## Aprobación ética y consentimiento

El manuscrito fue revisado por pares y fue aprobado oportunamente.

## Conflictos de interés

Ninguno declarados por las autoras.

## Financiamiento

Fondos de la Comisión de Investigación Formativa (CIF) de la Universidad Central del Ecuador.

## Agradecimiento

A la doctora Bertha Estrella como Coordinadora de la Comisión de Investigación Formativa de la Universidad Central del Ecuador y al doctor Fernando Salazar por su rol como Coordinador del Área de Salud de estos proyectos.

## Referencias

1. Ortiz E, Eccles M, Grimshaw J, Woolf S. Current validity of AHRQ clinical practice guidelines [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2002 [citado 26 de mayo de 2017]. (AHRQ Technical Reviews). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43864/>
2. Graham R, Mancher M, Miller Wolman D, Greenfield S, Steinberg E. Institute of Medicine (US), Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines. Clinical practice guidelines we can trust [Internet]. Washington: National Academy Press; 2011 [citado 25 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209539/>
3. 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(20):1900–5.
4. Dirección Nacional de Estadística y Análisis de información de Salud DNEAIS. Defunciones 2015 [Internet] [citado 2017-12-07]. Disponible en: [https://public.tableau.com/views/defunciones2015\\_/Principalescausasmortalidad?%3Aembed=y&%3AshowVizHome=no&%3Adisplay\\_count=y&%3Adisplay\\_static\\_image=y&%3AbootstrapWhenNotified=true](https://public.tableau.com/views/defunciones2015_/Principalescausasmortalidad?%3Aembed=y&%3AshowVizHome=no&%3Adisplay_count=y&%3Adisplay_static_image=y&%3AbootstrapWhenNotified=true)
5. Dirección General de Innovación Sanitaria. Guía de recomendaciones clínicas ictus. Actualización [Internet]. 2014 [citado 2017-05-28]. Disponible en: [https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Calidad%20y%20Sistemas/AS\\_Calidad/PCAI/2013/ICTUS2014.pdf](https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Calidad%20y%20Sistemas/AS_Calidad/PCAI/2013/ICTUS2014.pdf)
6. Park SH, Sohn MK, Jee S, Yang SS. The characteristics of cognitive impairment and their effects on functional outcome after inpatient rehabilitation in subacute stroke patients. *Ann Rehabil Med* 2017; 41(5):734–42.
7. Starostka-Tatar A, Labuz-Rozsak B, Skrzypek M, Gąsior M, Gierlotka M. Definition and treatment of stroke over the centuries. *Wiadomosci Lek Wars Pol* 2017; 70(5):982–7.
8. Jeon NE, Kwon KM, Kim YH, Lee JS. The factors associated with health-related quality of life in stroke survivors age 40 and older. *Ann Rehabil Med* 2017; 41(5):743–52.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud DNEAIS. Principales causas de mortalidad 2015. [Internet]. [citado 2017-05-08]. Disponible en: [https://public.tableau.com/views/defunciones2015\\_/Principalescausasmortalidad?%3Aembed=y&%3AshowVizHome=no&%3Adisplay\\_count=y&%3Adisplay\\_static\\_image=y&%3AbootstrapWhenNotified=true](https://public.tableau.com/views/defunciones2015_/Principalescausasmortalidad?%3Aembed=y&%3AshowVizHome=no&%3Adisplay_count=y&%3Adisplay_static_image=y&%3AbootstrapWhenNotified=true)
10. Cuadrado AA. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. *Galicia Clínica* 2009; 70(3):25-40.
11. AGREE Next Steps Consortium. El Instrumento AGREE II versión electrónica [Internet]. 2009 [citado 2017-05-27]. Disponible en: [http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE\\_II\\_Spanish.pdf](http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Spanish.pdf)
12. Ministry of Health of New Zealand. New Zealand clinical guidelines for stroke management 2010 [Internet]. [citado 2017-12-08]. Disponible en: <https://www.health.govt.nz/publication/new-zealand-clinical-guidelines-stroke-management-2010>
13. Scottish Intercollegiate Guideline Network. Management of patients with stroke or TIA: assessment, investigation, immediate management book [Internet]. [citado 2017-12-08]. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/sign-108-management-of-patients-with-stroke-or-tia-assessment-investigation-immediate-management-a.html>
14. National Institute for Health and Care Excellence. Stroke and transient ischemic attack. Guidance and guideline topic. [Internet]. [citado 2017-12-08]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/conditions-and-diseases/cardiovascular-conditions/stroke-and-transient-ischaemic-attack>
15. National Institute for Health and Care Excellence. Stroke rehabilitation in adults. Guidance and guidelines [Internet]. [citado 2017.12.08]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg162>