

Guías de actuación clínica en el deterioro de la integridad cutánea: ¿dicen todas lo mismo?

Clinical guidelines on the deterioration of the skin integrity: do they all say the same?

José Navarro Yepes

Diplomado en Enfermería. Máster en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas. Centro de Salud de Abarán. Murcia. España.

Pedro Luis Rubio Martínez

Diplomado en Enfermería. Máster en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. España.

Correspondencia:

José Navarro Yepes

C/ Placeta de Hellín, 5-3.º

30550 Abarán. Murcia. España

E-mail: pepenavarro1@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: la gran proliferación de guías, protocolos y otros instrumentos de apoyo a la decisión clínica en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión (UPP) está acompañada de una amplia variabilidad que refleja inconsistencia y baja calidad de algunos documentos. La evaluación de las guías de práctica clínica (GPC) sobre úlceras por presión en España se hace difícil debido a que frecuentemente hay ausencia de elementos clave para su identificación. Así, al usuario de la GPC, antes de utilizarlas, le interesa averiguar si una guía es de calidad, válida, útil y fiable. Las GPC deben estar adaptadas a la población a la que se va a aplicar. Esto trae consigo la necesidad de someterlas a un proceso de análisis de su calidad.

Objetivos: determinar la calidad de las GPC sobre UPP mediante la versión española del instrumento AGREE. Comparar la calidad de las GPC de UPP utilizadas en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Material y métodos: este estudio pretende someter a evaluación mediante el instrumento AGREE (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*) de 8 GPC sobre deterioro de la integridad cutánea, utilizadas en distintos hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Resultados: al comparar las puntuaciones estandarizadas por áreas, obtenemos que 5 GPC superan los 60 puntos, siendo catalogadas como "muy recomendadas", tres GPC con puntuaciones entre 60-30 puntos, catalogadas como "recomendadas con condiciones". No se encontró ninguna GPC con puntuaciones inferiores a 30 puntos, catalogadas como "no recomendadas".

Conclusiones: 1. El proceso de elaboración de una GPC en el deterioro de la integridad cutánea, es costoso, requiere mucho tiempo y recursos humanos, así como personal con experiencia en el desarrollo de guías, habilidades en la búsqueda bibliográfica y en lectura crítica de artículos, lo que supone una barrera importante para la elaboración de estas. 2. La adaptación de las GPC de alta calidad, basadas en la evidencia existentes, es una opción efectiva y eficiente que evita la duplicación innecesaria de esfuerzos y disminuye la variabilidad asistencial con el consecuente ahorro económico para el sistema de salud. 3. Si aparecen nuevas evidencias sobre las recomendaciones en la prevención y el tratamiento del deterioro de la integridad cutánea, es conveniente incorporarlas a la GPC adaptada. 4. Las guías con mayor rigor metodológico en su elaboración y que, por tanto, podrán ser recomendadas para su utilización son: *Guía de Práctica Clínica de Enfermería: Prevención y Tratamiento de UPP y otras Heridas Crónicas*. Agencia Valenciana de Salud y la *Guía de Práctica Clínica para la Prevención y el Tratamiento de las UPP*. Servicio Andaluz de Salud. 5. El instrumento AGREE no valora el impacto de una guía sobre los resultados en los pacientes, ni el

INTRODUCCION

Se define úlcera por presión (UPP) como toda lesión de la piel originada por una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea, o por la fricción, cizalla o combinación de las mismas, causando una isquemia y/o pérdida de sustancia en epidermis, dermis o tejido subcutáneo, pudiendo afectar incluso músculo y hueso. Las UPP constituyen un serio problema con una trascendencia socioeconómica importante ya que su desarrollo da lugar a un gran deterioro de la calidad de vida en los pacientes y en sus familiares, pero también ocasionan una sobrecarga asistencial, un aumento de costes a los servicios de salud así como una alta dispensación de productos farmacéuticos (1). Las causas que desencadenan la aparición de estas lesiones pueden ser, en la mayoría de los casos, detectadas con antelación. El identificar los factores de riesgo es fundamental para aplicar las medidas preventivas, ya que una vez que aparece la úlcera, el problema es de complicado manejo. La aparición de la UPP es un proceso íntimamente ligado a los cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería, siendo el estamento sanitario más implicado y con más experiencia en este problema, constituyendo un área de cuidados específica tanto en lo que se refiere a su prevención, valoración o curación. El cuidado de las heridas siempre ha representado un reto para los profesionales sanitarios. A pesar de la gran cantidad de investigaciones y documentación que hay sobre el tema, la cicatrización de las heridas sigue siendo un



contenido clínico de las recomendaciones aplicadas en un contexto local, aspecto que se debe tener en cuenta para realizar un juicio global sobre la utilidad de las guías. 6. Se necesitan más estudios sobre comparación de GPC sobre el deterioro de la integridad cutánea, para llegar a un consenso entre la Atención Especializada y la Atención Primaria.

PALABRAS CLAVE

Guías de práctica clínica, úlceras por presión, heridas crónicas, instrumento AGREE.

SUMMARY

Introduction: *The guides' great proliferation, protocols and other instruments of support on the clinical decision in the prevention and treatment of the sores by pressure (UPP) it is accompanied of a wide variability that reflects inconsistencies and low quality of these documents. The evaluation of the guides of clinical practice (GPC) on deterioration of the cutaneous integrity in Spain becomes difficult due to the fact that frequently there is absence of key elements for his identification. This way before using it she is interested in assuring the user of GPC that it is possible to qualify as a trustworthy quality guide, valid, useful and. The GPC must be adapted to the population the one that is going to be applied. This brings I obtain the need to submit them to a process of validation of his quality.*

Objectives: *To determine the quality of the CPG on UPP by the spanish version of the instrument AGREE. Comparar the quality of the GPC pu used in the SNS.*

Material and methods: *This one study tries to submit to evaluation by means of the instrumento AGREE of 8 GPC on deterioration of the cutaneous integrity, used in different hospitals of the National System of Health. Results: Al to compare the punctuations standardized by areas, we obtain that 5 GPC overcomes 60 points, being catalogued like "very recommended", 3 GPC with punctuations between 60-30 points, catalogued since "recommended with conditions". No one found no GPC with punctuations lower than 30 points, catalogued like "not recommended".*

Conclusions: *1. The process of drawing up a CPG in the deterioration of the skin integrity, it is costly, requires much time and human resources, as well as staff with experience in the development of guides, skills in bibliographic search and critical reading of articles, which poses a significant barrier to the development of these. 2. The adaptation of the GPC high-quality, based on the existing evidence, it is an effective option and efficient that avoids unnecessary duplication of efforts and decreases variability care with the consequent economic savings for the health system. 3. If they appear new evidence on the recommendations in the prevention and treatment of the deterioration of the skin integrity, it is desirable incorporate them into your GPC adaptada. 4. The guides with greater methodological rigor in its development and that therefore may be recommended for its use are: Guide to clinical practice of nursing: prevention and treatment of pressure ulcers and other chronic wounds. Valencian Health Service and the clinical practice guideline for the prevention and treatment of the UPP. 5. The AGREE instrument does not appreciate the impact of a guide on the results of the patients, nor the content of clinical recommendations implemented in a local context, aspect that must be taken into account to make an overall judgment on the utility of guías. 6. More studies were needed on comparison of CPG on the deterioration of the skin integrity, in order to reach a consensus between the specialized care and primary care.*

KEYWORDS

Guides of clinical practice, pressure ulcer, chronic wounds, AGREE instrument.

área de grandes controversias. A veces basamos nuestras actuaciones en la práctica acumulada con los años, pero no validada de forma científica. Esta práctica subjetiva produce una gran variabilidad en el cuidado de las heridas (2, 3). Una de las herramientas que empleamos para el cuidado de las heridas son las GPC que nos han demostrado su utilidad a la hora de mejorar la efectividad, la eficiencia y menor variabilidad en la toma de decisiones clínicas en los distintos

ámbitos de actuación. El interés de la enfermería va incorporando progresivamente la sistemática de mejora de la calidad (cuya precursora fue Florence Nightingale), siendo las heridas crónicas uno de los primeros indicadores de calidad del cuidado enfermero. La elaboración de una GPC sobre prevención y tratamiento del deterioro de la integridad cutánea se justifica porque las heridas crónicas constituyen uno de los más importantes problemas asistenciales que afec-

tan al Sistema Nacional de Salud. Las guías de práctica clínica (GPC) fueron definidas, en el año 1990, por el *U. S. Institute of Medicine*, como un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática para ayudar a los clínicos y pacientes en el proceso de la toma de decisiones sobre cuáles son las intervenciones sanitarias más adecuadas para el abordaje de una condición clínica específica. Su utilización ayuda al desarrollo de una práctica clínica correcta y a la obtención de unos mejores resultados en salud. Las GPC ocupan actualmente un papel central en las estrategias de mejora en la toma de decisiones de los sistemas de salud, tanto como herramientas aisladas o incorporadas a programas de gestión clínica de procesos (4). En España existen numerosos documentos publicados para el manejo de las UPP siendo diferente la metodología utilizada y las recomendaciones finales para el cuidado de esta patología. El Grupo Nacional de Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión (GNEAUPP) es un grupo interdisciplinar, que tiene como objetivos principales colaborar en la génesis, discusión y difusión del conocimiento científico que permita a los diferentes profesionales implicados en la atención a las UPP desarrollar una práctica asistencial integral basada en las últimas evidencias científicas. Este organismo ha acreditado una serie de documentos sobre el cuidado de las UPP, elaborados en distintos hospitales de la red sanitaria española (5). Esto conlleva a una variabilidad desconcertante entre los profesionales de enfermería que influye directamente en el resultado final y, por ende, en el paciente. Se hace necesario pues, una valoración de las diferentes GPC o documentos sobre UPP para estimar cuál o cuáles serían las más apropiadas en la resolución de este problema. El instrumento AGREE (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*) se desarrolló entre los años 1994 y 1998 en respuesta a los múltiples llamamientos realizados a nivel internacional para establecer una metodología común que promoviera la elaboración rigurosa de GPC y la evaluación de la calidad e impacto en la práctica clínica de las mismas. Se ha demostrado que es un método consistente para evaluar las GPC y su manejo es sencillo. Entre sus objetivos se encuentran el desarrollar aproximaciones compatibles para la elaboración de GPC, establecer un modelo para la evaluación y monitorización de las GPC, definir criterios de calidad relevantes para las guías y promover y estimular la difusión de esos criterios mediante intercambios y relaciones de colaboración. El propósito del instrumento AGREE se podría

Tabla 1. Puntuación estandarizada en las distintas áreas

| | Área 1 | Área 2 | Área 3 | Área 4 | Área 5 | Área 6 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Guía 1 | 100% | 95% | 80% | 100% | 88% | 91% |
| Guía 2 | 83% | 50% | 78% | 83% | 66% | 58% |
| Guía 3 | 77% | 54% | 59% | 83% | 44% | 16% |
| Guía 4 | 88% | 100% | 83% | 100% | 88% | 91% |
| Guía 5 | 50% | 41% | 33% | 75% | 16% | 41% |
| Guía 6 | 77% | 70% | 42% | 75% | 33% | 50% |
| Guía 7 | 55% | 41% | 38% | 62% | 38% | 41% |
| Guía 8 | 44% | 50% | 28% | 41% | 33% | 50% |

Guía 1: Guía Valenciana de Salud; Guía 2: Guía zaragozana; Guía 3: Guía de Cádiz; Guía 4: Guía del Servicio Andaluz de Salud. Guía 5: Guía del Hospital de Alcañiz. Guía 6: Guía del Servicio Cantabro de Salud; Guía 7: Guía del Hospital Príncipe de Asturias (Madrid). Guía 8: Guía del Hospital Valdecillas de Santander.

definir, por tanto, en cuatro puntos: aportar un marco sistemático para la evaluación de la calidad de las GPC y ayudar a quienes elaboran guías a seguir una metodología estructurada y sistemática, a los proveedores de cuidados de salud a evaluar guías antes de adoptar sus recomendaciones en la práctica clínica y, por último, a los encargados de tomar decisiones de diferentes niveles y organismos a recomendar guías para su uso en la práctica. El instrumento AGREE sirve tanto para evaluar la calidad de las guías nuevas como la de las ya existentes o sus actualizaciones (6).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han seleccionado 8 GPC utilizadas en distintos hospitales de la red sanitaria española que han sido acreditadas por el GNEAUPP.

Las guías a evaluar son:

- *Guía de Práctica Clínica de Enfermería: Prevención y Tratamiento de UPP y otras Heridas Crónicas.* Agencia Valenciana de Salud, 2008 (7).
- *Guía Clínica para la Prevención y el Tratamiento de las UPP.* Hospital Comarcal de Alcañiz, 2007 (8).
- *Guía de Cuidados Enfermeros de Heridas Crónicas.* Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid, 2005 (9).
- *Manual de Prevención y Cuidados Locales de UPP.* Servicio Cantabro de Salud, 2005 (10).
- *Guía de Práctica Clínica para la Prevención y el Tratamiento de las UPP.* Servicio Andaluz de Salud (11).
- *Manual de Prevención y Tratamiento de UPP.* Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, 2003 (12).
- *Cuidados de Enfermería al Paciente con UPP.* Servicio Andaluz de Salud. Cádiz, 2003 (13).
- *Guía Clínica: Prevención y Tratamiento de las Lesiones por Presión.* Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, 2009 (14).

Se ha sometido a evaluación estas ocho GPC, mediante el instrumento AGREE, que evalúa tanto la calidad de la información aportada en el documento como la de algunos aspectos de las recomendaciones. Ofrece una valoración de la validez de las GPC, es decir, la probabilidad de que la guía logre los resultados esperados.

AGREE consiste en 23 ítems claves organizados en seis áreas, cada una de ellas intenta abarcar una dimensión diferenciada de la calidad de la guía. Estas áreas son:

1. *Alcance y objetivo* (ítems 1-3). Se refiere al propósito general de la guía, las preguntas clínicas específicas y la población diana de pacientes.
2. *Participación de los implicados* (ítems 4-7). Se refiere al grado en que la guía representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada.
3. *Rigor en la elaboración* (ítems 8-14). Hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas.
4. *Claridad y presentación* (ítems 15-18). Se ocupa del lenguaje y el formato de la guía.
5. *Aplicabilidad* (ítems 19-21). Hace referencia a las posibles implicaciones de la aplicación de la guía en aspectos organizativos, de comportamiento y costes.
6. *Independencia editorial* (ítems 22-23). Tiene que ver con la independencia de las recomendaciones y el reconocimiento de los posibles conflictos de intereses por parte del grupo de desarrollo de la guía.

En cuanto a la escala de respuestas, cada ítem está graduado mediante una escala de Likert de 4 puntos, desde el 4, “muy de acuerdo”, hasta el 1, “muy en desacuerdo”, con 2 puntos intermedios: 3, “de acuerdo”, y 2,

“en desacuerdo”. La escala mide la intensidad con la que un criterio (ítem) ha sido cumplido.

Las puntuaciones de las distintas áreas pueden calcularse sumando todos los puntos de los ítems individuales de un área y estandarizando el total como porcentaje sobre la máxima puntuación posible de esa área. La puntuación estandarizada del área sería el resultado de dividir la puntuación obtenida menos la mínima puntuación posible, entre la máxima puntuación posible menos la mínima puntuación posible, expresando el resultado en forma de porcentaje.

Al final del documento AGREE hay un apartado para una evaluación global que, aunque subjetiva, debe tener en cuenta no solo el rigor científico del proceso de elaboración, sino también las valoraciones prácticas de su aplicación, de forma que la guía puede ser: 1. GPC “muy recomendada”: si la GPC puntúa 3-4 en la mayoría de los ítems, y la puntuación por áreas supera los 60 puntos. 2. GPC “recomendada con condiciones o modificaciones”: si el porcentaje de ítems que puntúa alto y bajo es similar y las puntuaciones por áreas alcanzan valores de 30-60, en cuyo caso podrían realizarse modificaciones y volver a evaluarla o podría recomendarse si no hubiera más guías sobre el tema. 3. GPC “no recomendada”: si los valores obtenidos son inferiores a los anteriores, tanto por ítems como por áreas.

RESULTADOS

Al comparar las puntuaciones estandarizadas por áreas observamos (Tabla 1):

Cinco GPC (Guía de la Agencia Valenciana de salud (100), Guía del Hospital Clínico Lozano Blesa (83), Guía de Cádiz (77), Guía del Servicio Cantabro de Salud (77) y la Guía del Servicio Andaluz de Salud (88) superan los 60 puntos, pudiendo ser catalogadas como “muy recomendadas”.

En tres GPC (Guía del Hospital de Alcañiz (50), Guía del Hospital Príncipe de Asturias (55) y la Guía del Hospital de Valdecillas (44), las puntuaciones se mantienen entre 30-60 puntos, pudiéndose ser catalogadas como “recomendadas con condiciones”.

Las diferencias en las distintas áreas son:

En el área 1 (*alcance y objetivos*), las diferencias entre las guías que no consiguen superar los 3-4 puntos en la mayoría de ítems (Guía del Hospital de Alcañiz, Guía del H. Príncipe de Asturias y la Guía del H. de Valdecilla), se debe a que en ellas no aparecen reflejadas las preguntas clínicas a las que la guía debe contestar, ya que clarificar bien



estas preguntas nos ayudará a saber si la guía puede ser útil para nuestros objetivos clínicos. En el área 2 (*participación de los implicados*), las diferencias de las guías que no alcanzan los 60 puntos (Guía de Zaragoza, Guía del H. de Alcañiz, Guía del H. Príncipe de Asturias y la Guía del H. de Valdecilla), probablemente se deba a que a la hora de la elaboración de las guías, no participan todos los profesionales, que de una u otra forma vayan a ser usuarios de la misma o puedan verse implicados en las recomendaciones (independientemente de que sean o no sanitarios). También a que debido a que las GPC tienen como objetivo dirigir a los profesionales y enfermos en el proceso para la toma de decisiones, es fundamental la participación de estos en algún momento de su elaboración, valorando sus preferencias y expectativas; por otra parte no han sido evaluadas previamente a su difusión e implantación con el objetivo de dar mayor seguridad a las recomendaciones. En el área 3 (*rigor en la elaboración*), las diferencias en las guías que no superan la puntuación de 3-4 en la mayoría de los ítems (Guía de Cádiz, Guía del H. de Alcañiz, Servicio Cántabro de Salud, Guía del H. Príncipe de Asturias y la Guía del H. de Valdecilla) se deben a que no aparecen reflejados en estas una búsqueda bibliográfica sistematizada de las revisiones clínicas, fuentes primarias de información, bases de datos, artículos y comunicaciones científicas más relevantes sobre el deterioro de la integridad cutánea, a partir de las cuales se establecen las recomendaciones. Tampoco se describen cuáles fueron los criterios que se han seguido para la selección de la bibliografía, así como sus razones para que se incluyan o no determinados artículos. No se especifican en estas los métodos utilizados para formular las recomendaciones. Además, aparecen reflejadas en las recomendaciones los beneficios, riesgos, efectos secundarios de las diferentes opciones de prevención y tratamiento a la hora de ofrecer a los pacientes más posibilidades para tomar decisiones. No hay una gradación de las recomendaciones con una relación explícita de las evidencias en las que se basan, ni especifican si antes de la difusión de las guías, un grupo de expertos externos e independientes las han revisado y cuál ha sido la metodología empleada. Una de las diferencias fundamentales entre las guías es que no se haya descrito un cronograma referido a la actualización de las mismas o bien cómo se efectuará la revisión más actualizada de la bibliografía y cómo se incorporará a las guías. En el área 4 (*claridad y presentación*), solo hay una (Guía del H. de Valdecilla), que no supera la puntuación

de 3-4 en la mayoría de los ítems. Esto es así porque las recomendaciones no tienen una buena base de evidencias, no están expresadas de forma clara, y no se ofrecen recomendaciones sobre diferentes opciones en el manejo de las lesiones. También estas no son fácilmente identificables por que no están distribuidas en tablas con su nivel de evidencias. En el área 5 (*aplicabilidad*) hay 5 GPC que no superan la puntuación de 3-4 en los ítems (Guía de Cádiz, Guía del Servicio Cántabro de Salud, Guía del H. Príncipe de Asturias, Guía del H. de Alcañiz y la Guía del H. de Valdecilla). Esto se debe a que no se han analizado las bases organizativas a la hora de aplicar las recomendaciones y no se han tenido en cuenta que estas suponen una inversión económica que las instituciones o el sistema sanitario no puedan abordar en ese momento. Tampoco aparece una recogida de datos que permita la monitorización y/o auditoría de las recomendaciones. En el área 6 (*independencia editorial*). La diferencia de puntuación se debe a que los miembros que intervienen en la elaboración de las guías no han declarado si existe conflicto de interés que pueda interferir en las guías.

Si efectuamos el análisis por guías:

La Guía de la Agencia Valenciana de Salud se fundamenta en una revisión sistemática de la literatura científica. Su valoración global sería de “muy recomendada”.

La Guía del Hospital Lozano Blesa de Zaragoza, se basa en una lectura crítica de revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorios de alta calidad y cuando esto no era posible, se han elegido otros estudios de menor calidad, a través de una búsqueda sistemática en diferentes páginas de Internet y la revisión de múltiples guías y protocolos. Su valoración global es de “muy recomendada”.

La Guía del Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz se basa en el trabajo en grupo, estrategias de consenso entre los autores y revisiones bibliográficas que les ha permitido incorporar las últimas evidencias en acciones preventivas y curativas. La valoración global de la guía es de “recomendada con modificaciones”.

La Guía del Servicio Andaluz de Salud está bien fundamentada en una buena revisión bibliográfica, efectuada en diferentes bases de datos. La valoración global de la guía fue de “muy recomendada”.

La Guía del Hospital Comarcal de Alcañiz no incluye una descripción de la metodología de las revisiones sistemáticas para la elaboración de las recomendaciones, no deja claro donde se localizó la información, ni

las diferentes bases de datos. Las recomendaciones establecidas no se asocian a la evidencia en la que se sustentan. El grupo de elaboración de la guía es multidisciplinar. El área (4), *claridad en la presentación*, alcanza la máxima puntuación (75%), el resto de las áreas no alcanza la puntuación del 60%. En el área (1), *alcance y objetivos*, los pacientes a quien se pretende aplicar la guía solo se refieren a pacientes adultos en general (ítem 3). La valoración global de la guía es “recomendada con modificaciones”.

La Guía del Servicio Cántabro de Salud, se basa en una revisión sistemática de los estudios publicados. No se especifican las bases bibliográficas para su elaboración. La valoración global de la guía es de “recomendada con modificaciones”.

La Guía del Hospital Príncipe de Asturias de Madrid no describe con claridad la metodología de las revisiones sistemáticas para la elaboración de las recomendaciones, tampoco se especifican las bases de datos de consulta. La valoración global de la guía es de “recomendada con modificaciones”.

La Guía del Hospital de Valdecilla de Santander, no incluye las revisiones de la bibliografía científica en las diferentes bases de datos. Las recomendaciones establecidas se asocian a fundamentos, no a evidencia científica. La valoración global de la guía es de “recomendada con modificaciones”.

Como conclusión final a este análisis apuntar que no hay ninguna GPC que haya sido catalogada como “No recomendada”.

CONCLUSIONES

A pesar de que existen diferencias en algunos apartados, las ocho GPC acreditadas por el GNEAUPP son recomendables para su utilización en la práctica diaria.

1. El proceso de elaboración de una GPC en el deterioro de la integridad cutánea es costoso, requiere mucho tiempo y recursos humanos, así como personal con experiencia en el desarrollo de guías, habilidades en búsqueda bibliográfica y en lectura crítica de artículos, lo que supone una barrera importante para la elaboración de estas.
2. La adaptación de las GPC de alta calidad, basadas en la evidencia existentes, es una opción efectiva y eficiente que evita la duplicación innecesaria de esfuerzos y disminuye la variabilidad asistencial con el consecuente ahorro económico para el sistema de salud.
3. Si aparecen nuevas evidencias sobre las recomendaciones en la prevención y el tratamiento del deterioro de la integridad cutánea, es conveniente incorporarlas a la GPC adaptada.
4. Las guías con mayor ri-

gor metodológico en su elaboración y que por tanto, podrán ser recomendadas para su utilización son: *Guía de Práctica Clínica de Enfermería: Prevención y Tratamiento de UPP y otras Heridas Crónicas*. Agencia Valenciana de Salud y la *Guía de Práctica Clínica para la Prevención y el Tratamiento de las UPP*. Servicio Andaluz de Salud. 5. El instrumento AGREE no valora el impacto de una guía sobre los resultados en los pacientes, ni el contenido clínico de las recomendaciones aplicadas en un contexto local, aspecto que se debe tener en cuenta para realizar un juicio global sobre la utilidad de las guías. 6. Se necesitan más estudios sobre comparación de GPC sobre el deterioro de la integridad cutánea, para llegar a un consenso entre la Atención Especializada y la Atención Primaria.

DISCUSIÓN

Cada vez es más frecuente que lleguen a nuestras manos GPC con una gran variabilidad metodológica e incluso a la hora de realizar las recomendaciones; esto crea una gran desconfianza en estos instrumentos, cuyo objetivo es mejorar las decisiones que se deben tomar y consecuentemente disminuir la variabilidad de estas (15, 16). La aceptación de las GPC, a pesar de ser una herramienta útil para la toma de decisiones en la práctica diaria por parte de los profesionales de enfermería, sigue siendo escasa, así como su implantación (17, 18). Un estudio comparativo entre instrumentos de valoración de GPC nos muestra que el instrumento AGREE es el de mayor aceptación, el que tiene un formato más manejable y el que consigue una agrupación

de los criterios más clara y homogénea, pero en él quedan poco representados los aspectos relacionados con la implantación (19, 20). En este trabajo, las guías han sido evaluadas con el instrumento AGREE por dos evaluadores. Al comparar las puntuaciones estandarizadas por áreas, se observa que los porcentajes son muy aceptables pero con diferencias significativas entre las guías. Teniendo en cuenta la evaluación global, tres GPC (Guía de la Agencia Valenciana de Salud, la Guía del Hospital Lozano Blesa de Zaragoza y la Guía del Servicio Andaluz de Salud) entrarían en el epígrafe de "muy recomendadas, ya que puntúan por encima de los 60 puntos en la mayoría de las áreas. El resto de las guías entrarían en el epígrafe de "recomendadas con modificaciones".

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez M y cols. Cuidados de Enfermería al paciente con UPP. Guía de Prevención y Tratamiento, Cádiz: Hospital Universitario Puerta del Mar.
2. European pressure Ulcers Advisory Panel: Directrices sobre la prevención de úlceras por presión del Grupo Europeo de Úlceras por Presión. Gerokomos 1999; 10: 30-3.
3. Baños Lazaro Y, Jiménez Acebron D, López López L, Martín Octavio MA, Moreno Vázquez M, Toro Flores R. Guía de Cuidados enfermeros de heridas crónicas. Madrid: Hospital Universitario Príncipe de Asturias, 2005.
4. Navarro Puerto MA, Ruiz Romero F, Reyes Domínguez A, Gutiérrez Ibarlucea I y cols. ¿Las guías que nos guían son fiables? Evaluación de las guías GPC españolas. Rev Clin Esp 2005; 205: 533-40.
5. The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation. Instrumento AGREE. Manual de formación; enero 2003 (citado 5 de diciembre 2005) Disponible en: <http://www.agreecollaboration.org/pdf/agreeinstrumentfinal.pdf>.
6. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Guías de práctica clínica acreditadas por el GNEAUPP, 2008. Disponible en: <http://www.gneaupp.org/descargas.htm>.
7. Guía de Práctica Clínica de Enfermería: Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión y otras Heridas Crónicas. Consejería de Salud. Generalitat Valenciana, 2008.
8. Blasco Gil S. Guía Clínica para la Prevención y el Tratamiento de las Úlceras por Presión. Hospital Comarcal de Alcañiz. Teruel, 2007.
9. Baños Lázaro Y, Jiménez Acebron D, López López L, Martín Octavio MA y cols. Manual de Prevención y Cuidados Locales de Úlceras por Presión. Servicio Cantabro de Salud, 2005.
11. Guía de Práctica Clínica. Deterioro de la integridad cutánea. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Distrito Sanitario de Málaga. Junta de Andalucía, 2005.
12. Canet Bolado C, Lamalfa Díaz E, Mata Morante M y cols. Manual de Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander, 2003.
13. Rodríguez M, Almorzará R, García F, Molina R, Rivera J. Cuidados de enfermería al paciente con úlceras por presión. Guía de Prevención y Tratamiento. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz, 2003.
14. Guía Clínica: Prevención y Tratamiento de las Lesiones por Presión. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza, 2009.
15. Marzó M, Alonso P y Bonfill X. Guías de Práctica Clínica en España. Med Clin (Barc) 2002; 118 (Supl. 3): 30-5.
16. Field Mj, Lohr KN, editores. Clinical practice guidelines. From development to use. Washington, DC: National Academy Press, 1990.
17. Romero-Simó M, Gea Velázquez de Castro MT, Arenaz-Andrés J. Comparación de la calidad de dos guías de práctica clínica en el cancer colorrectal mediante el sistema AGREE. Cir Esp 2008; 84 (2): 87-91.
18. Shaneyfelt TM, Mayo-Smith MF, Rothwangl J. Are guidelines following guidelines? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer reviewed medical literature. JAMA 1999; 281: 1900-5.
19. Blanco-Rivera C, García-Caeiro AI, Rey-Liste T. Evaluación de Guías de práctica clínica sobre catarata. Arch Soc Esp Oftalmol Madrid 2007; vol. 82.
20. Grol R, Dlhuijsen J, Thomas S, Veld C, Ruttenb G, Mokkin H. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice. Observational study. BMJ 1998; 317: 858-61.