

## CALIDAD DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA EPOC

Cristian García Cano (1), Juan Carlos Sánchez López (2) y Ana Peñalver Peñalver (3).

(1) Enfermero de Atención Primaria en el Hospital del Vinalopó (Departamento Elche-Crevillente). Alicante. España.

(2) Enfermero en el Ayuntamiento de Elche. Alicante. España.

(3) Veterinario de Área del Centro de Salud Pública de Orihuela. Alicante. España

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

### RESUMEN

**Fundamentos:** La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es considerada por la Organización Mundial de la Salud como la cuarta causa de muerte en el mundo. Dado su impacto en la Salud Pública supone una gran carga desde un punto de vista económico a nivel internacional, pese a ser una enfermedad evitable y tratable. De ahí que resulte conveniente el empleo de Guías de Práctica Clínica, las cuales son recomendaciones elaboradas sistemáticamente para ayudar a la toma de decisiones respecto a los cuidados de salud para la mejora de la calidad asistencial, debiendo estar sujetas a revisión y actualización, a fin de enriquecer su rigor metodológico. Actualmente existen numerosas Guías de Práctica Clínica para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, pero no tenemos evidencia suficiente para determinar su grado de calidad metodológica para ser utilizadas en la práctica clínica. Por tanto, nuestro objetivo fue evaluar la calidad de las Guías de Práctica Clínica en español para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica mediante el instrumento AGREE II.

**Métodos:** Realizamos una búsqueda sistemática para localizar las Guías de Práctica Clínica para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica publicadas en español entre 2010-2017 y ejecutamos una evaluación de la calidad mediante el instrumento AGREE II.

**Resultados:** Obtuvimos seis guías que cumplían los criterios de inclusión en el estudio y de la aplicación del instrumento AGREE II extrajimos el cumplimiento de los dominios en las distintas guías: Alcance y Objetivo (55,56-92,59%), Participación de los implicados (37,04-79,63%), Rigor en la elaboración (29,86-84,72%), Claridad en la presentación (90,74-100%), Aplicabilidad (5,56-63,89%) y Independencia editorial (5,56-94,44%).

**Conclusiones:** Podemos decir que solo una de las guías obtuvo puntuación para clasificarla como Muy Buen Cumplimiento/Muy Alta puntuación; otras cuatro obtuvieron Buen Cumplimiento/Alta Puntuación; y, finalmente, la última Bajo Cumplimiento/Baja Puntuación.

**Palabras Clave:** Guía de Práctica Clínica, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Evaluación y AGREE.

### ABSTRACT

#### Quality of Clinical Practice Guidelines for COPD.

**Background:** World Health Organization deem Chronic Obstructive Pulmonary Disease as the fourth leading cause of death in the world. Because of its impact on Public Health, it represents a great burden from an international economic point of view, despite it is an avoidable and treatable disease. Hence it is suitable to use Clinical Practice Guidelines which are recommendations systematically developed to aid decision making about health care to improve quality, and they must be subject to a review and update of an enriching methodological rigor. There is currently many Clinical Practice Guidelines for Chronic Obstructive Pulmonary Disease but there is insufficient evidence to determine if they have the degree of methodological quality for been used in clinical practice. For which, we have evaluated the quality of these Clinical Practice Guidelines in Spanish using the AGREE II instrument.

**Methods:** We carried out a systematic search to find the Clinical Practice Guidelines for Chronic Obstructive Pulmonary Disease published in Spanish between 2010-2017 and put a quality evaluation into effect by means of AGREE II instrument.

**Results:** We got six guidelines which achieved inclusion criteria of the study and we draw the compliance of the domains in these guidelines by means of AGREE II instrument: Scope and purpose (55.56-92.59%), Stakeholder involvement (37.04-79.63%), Rigour of development (29.86-84.72%), Clarity of presentation (90.74-100%), Applicability (5.56-63.89%) and Editorial independence (5.56-94.44%).

**Conclusions:** Only one guideline got the score to classify as Very Good Fulfilling/Very High Score; another four got Good Fulfilling/High Score; and last one got Low Fulfilling/Low Score.

**Key words:** Clinical Practice Guideline, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Evaluation and AGREE.

## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se define como un estado patológico caracterizado por una limitación al flujo aéreo no totalmente reversible. La limitación al flujo aéreo es habitualmente progresiva y asociada con una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones frente a partículas nocivas o gases<sup>(1)</sup>.

En 2010 existían 210 millones de personas en el mundo con EPOC<sup>(2)</sup>. Siendo en la actualidad la cuarta causa de muerte en el mundo, si bien se estima que será la tercera en el año 2030<sup>(3)</sup>.

En 2007 el estudio español EPI-SCAN reveló que la tasa de prevalencia de EPOC en nuestro país ascendía a 10,2% (15,1% en hombres y 5,7% en mujeres) para la población de entre 40 y 80 años<sup>(4)</sup>.

Las *Guías de Práctica Clínica* (GPC) son documentos que, mediante un análisis en profundidad de la evidencia científica acerca de un problema clínico con relevancia para una población o institución específica, buscan la elaboración de recomendaciones desde diferentes enfoques (preventivo, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación)<sup>(5)</sup>, con el fin de optimizar la atención sanitaria a los pacientes<sup>(6)</sup>.

Por su parte, el Ministerio de Sanidad y Consumo publicó el *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud* en cuya estrategia número 10 se promueve el fomento de la calidad a través de la eliminación de la variabilidad en la práctica profesional. No obstante, se observa que existe una gran variabilidad en cuanto al contenido y alcance de dichos documentos. Esto se debe a que muchas de estas GPC carecen de un rigor metodológico adecuado que garantice la calidad de la información analizada y de las recomendaciones elaboradas<sup>(7)</sup>.

Para atajar este problema en 1998 se creó el grupo internacional de investigadores y elaboradores de guías, *The AGREE collaboration* (*Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation*) cuyo objetivo principal era la creación de un instrumento con el cual se evaluase el desarrollo y el reporte de las GPC. La primera versión del instrumento AGREE, publicada en 2003, se consolidó como una herramienta útil y de fácil aplicación<sup>(8)</sup>. El instrumento AGREE original fue rediseñado en 2009 y, como resultado, se desarrolló la herramienta AGREE II cuyas principales características son<sup>(9)</sup>:

- Establecer un marco para evaluar la calidad de las guías.
- Indicar una estrategia metodológica para el desarrollo de guías.
- Establecer qué información y cómo deben contener las GPC.

Ya son varios los estudios que han utilizado AGREE II para evaluar la calidad de las GPC como fueron los trabajos de Parra-Anguita<sup>(10)</sup>, Uzeloto<sup>(11)</sup>, el cual ha incluido la EPOC, y Acevedo<sup>(12)</sup>.

El objetivo principal del presente estudio fue: evaluar y analizar la calidad de las *Guías de Práctica Clínica* (GPC) en español para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Como objetivos secundarios nos propusimos: conocer qué GPC para la EPOC se publicaron en los últimos 7 años; desarrollar una comparativa entre las GPC en cuanto a su calidad; y organizar y jerarquizar las GPC en cuanto a su calidad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda sistemática para localizar las GPC para la EPOC publicadas en español en los últimos 7 años (2010-2017) y se

ejecutó una evaluación de la calidad mediante el instrumento AGREE II.

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en las bases de datos Medline, el Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) y el índice de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), además de en webs de organismos e instituciones tales como: Guía de la salud del Sistema Nacional de Salud; Google académico; la Biblioteca Internacional de Guías (G-I-N); la base de datos de GPC mantenida por la Canadian Medical Association; y la red social científica ResearchGate.

El análisis de la calidad de las GPC se realizó utilizando el instrumento AGREE II, que es una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la cual se elabora una guía. Consta de 23 ítems incluidos en 6 dominios de calidad. Cada ítem es calificado con valores que van de 1 (muy en desacuerdo) a 7 (muy de acuerdo). Los seis dominios que se describen son:

- Dominio 1: Alcance y Objetivo.
- Dominio 2: Participación de los implicados.
- Dominio 3: Rigor en la elaboración.
- Dominio 4: Claridad en la presentación.
- Dominio 5: Aplicabilidad.
- Dominio 6: Independencia editorial.

La recogida de datos fue realizada por los tres integrantes del grupo de trabajo y autores de este artículo, que de manera independiente revisaron cada una de las guías seleccionadas. Antes de dicha recogida de datos, los miembros del grupo llevaron a cabo un entrenamiento con

la guía en sesiones presenciales, abordando y solventando por consenso las dudas surgidas en la evaluación de las guías.

Para la evaluación de la calidad metodológica también se siguieron las normas de utilización del manual del AGREE II (traducido al español por la Guía de la Salud del SNS)<sup>(15)</sup>. Los pasos seguidos fueron:

- Lectura completa de cada GPC.
- Puntuación de cada uno de los 23 ítems (entre 1, mínimo, y 7, máximo) hasta completar los 6 Dominios.
- El valor total obtenido en porcentaje fue el resultante de aplicar la fórmula del AGREE II, segregado por Dominios (ver tablas 1 y 2).
- Se establecieron 4 cuartiles que facilitaron su categorización<sup>(10)</sup>:
  - i) mayor del 75%: muy alta puntuación; muy buen cumplimiento.
  - ii) entre 75-50%: alta puntuación; buen cumplimiento.
  - iii) entre 50-25%: baja puntuación; bajo cumplimiento.
  - iv) menor del 25%: muy baja puntuación; mal cumplimiento.

Si bien la herramienta de AGREE II no tiene un punto de corte establecido para decidir si una guía es buena o no, el consenso de expertos sugiere que para ser considerada de buena calidad una guía debería tener un porcentaje mayor al 60-70%, por lo que el grupo decidió tomar como punto de corte un 60%<sup>(19)</sup>.

Los datos fueron tratados mediante Microsoft Excel (versión 15).

## RESULTADOS

Se obtuvieron seis guías que cumplían los criterios de inclusión en el estudio, y que no han sido abordadas por autores anteriores, y sobre las que hemos aplicado el método de evaluación de la calidad AGREE II que se describe a continuación. Las seis guías aparecen a continuación: la *Guía del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud* del Ministerio de Sanidad español<sup>(1)</sup>; la de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica<sup>(13)</sup>; la del Instituto Mexicano del Seguro Social<sup>(14)</sup>; la del Grupo de Trabajo de GesEPOC<sup>(15)</sup>; la del Ministerio de Salud y Protección Social colombiano<sup>(16)</sup>; y la del Ministerio de Salud argentino<sup>(17)</sup>. Todas ellas especificadas en la **tabla 1**.

En primer lugar, podemos ver en la **tabla 2** las valoraciones desglosadas por dominios de cada una de las guías, señalando el rango máximo individual que se puede puntuar en cada dominio, el rango puntuado por los evaluadores, la media de las puntuaciones asignadas y el sumatorio global de las puntuaciones de los 3. En segundo lugar, reflejadas en la **tabla 3**, aparece la media por dominios y del total de cada GPC. En tercer lugar, expuestas en la **tabla 4**, se refleja su media y desviación estándar expresada en porcentaje. En cuarto lugar, se aprecian representados en la **figura 1** los siguientes datos:

- Para el Dominio 1 (alcance y objetivo de la guía), todas las guías alcanzaron una alta puntuación para este parámetro, destacando entre las demás la Argentina, la Colombiana y la Mexicana, seguidas por la SEPAR, GesEPOC y SNS (valores del 92,59%, 90,74%, 79,63%, 74,07%, 61,11% y 55,56%, respectivamente).
- En cuanto al Dominio 2 (participación de los implicados), tres de las guías obtuvieron una alta puntuación: la Argentina, la del SNS y la

Colombiana (valores del 79,63%, 77,78% y 75,93%, respectivamente). La Mexicana consiguió una puntuación media (53,70%). En el extremo opuesto se encontraron la guía de la SEPAR y GesEPOC (valores del 44,44% y 37,04%, respectivamente) que adolecieron de una escasa participación de los pacientes en la elaboración de los textos.

- En relación al Dominio 3 (rigor en la elaboración), continuó destacando sobre las demás la guía Argentina (84,72%), seguida de las de la SEPAR, el SNS, Colombiana y Mexicana (valores del 70,83%, 68,75%, 60,42% y 56,25%, respectivamente) que arrojaron un resultado medio. En el otro extremo se encontró la de la GesEPOC, con un resultado bajo (29,86%).

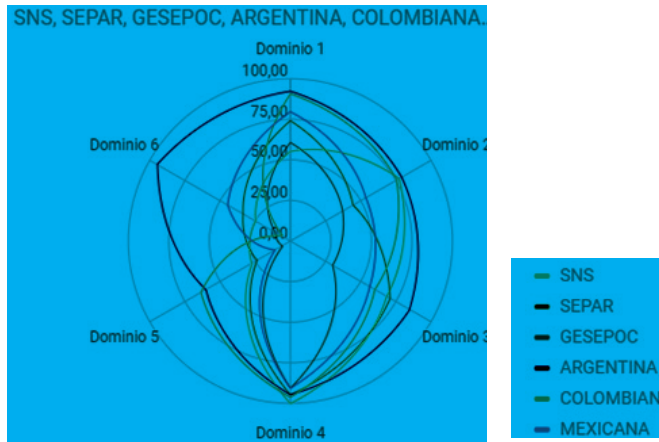
- Para el Dominio 4 (claridad en la presentación), todas las guías consultadas arrojaron un resultado muy satisfactorio. Por orden: SNS, Colombiana, SEPAR, Argentina, GesEPOC y Mexicana (valores del 100%, 96,30%, 94,44%, 94,44%, 90,74% y 90,74%, respectivamente).

- En cuanto al Dominio 5 (aplicabilidad de la guía), la mayoría de las guías consiguieron un mal resultado, a excepción de la guía Colombiana y Argentina (valores del 63,89% y 59,72%, respectivamente) que, si bien no obtuvieron un resultado excepcional, al menos consiguieron un resultado medio, seguidas por las del SNS, SEPAR, Mexicana y GesEPOC (valores del 27,78%, 23,61%, 11,11% y 5,56%, respectivamente).

- Por último, en el Dominio 6 (independencia editorial), únicamente la guía argentina describió fehacientemente una adecuada independencia editorial (94,44%), el resto no superaron la mitad de los requisitos planteados por la evaluación de AGREE II: la Mexicana (44,44%), la de la SEPAR (33,33%), la del SNS (25%), la de la GesEPOC (11,11%) y la Colombiana (5,56%).

<b>Tabla 1</b> <b>Guías seleccionadas.</b>	
Guías	Identificador abreviado
Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (SNS) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo; 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2011/6.	SNS
Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre Atención Integral al paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Desde la Atención Primaria a la Especializada. Sociedad Española de Medicina de Familia (semFYC) y Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); 2010.	SEPAR
Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010.	Mexicana o MEX
Grupo de Trabajo de GesEPOC. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) - Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Arch Bronconeumol. 2012;48 (Supl 1):2-58. (Más actualización posterior).	GesEPOC
Londoño D et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en población adulta. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía n° 28. Colciencias. Bogotá; 2014.	Colombiana o COL
Videla AJ et al. Guía de práctica clínica nacional de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Buenos Aires; 2015.	Argentina o ARG

**Figura 1**  
**Representación gráfica de cada dominio en las diferentes guías.**



**Tabla 2**  
**Calificación obtenida por las GPC mediante el instrumento AGREE II**  
**(Resultados redondeados).**

Guías	Alcance RMI: 3-21 Rango*/media** Global***		Participación RMI: 3-21 Rango*/media** Global***		Rigor RMI: 8-56 Rango*/media** Global***		Claridad RMI: 3-21 Rango*/media** Global***		Aplicabilidad RMI: 4-28 Rango*/media** Global***		Independencia editorial RMI: 2-14 Rango*/media** Global***		Evaluación Global. 7: muy alta 1: muy baja Recomendación
	RMI	Global	RMI	Global	RMI	Global	RMI	Global	RMI	Global	RMI	Global	
SNS	9-18	13	16-19	17	38-45	41	21-21	21	8-15	12	2-9	5	4
	56		78		69		100		35		25		Sí, c/ mod.
SEPAR	14-18	16	8-13	11	35-51	42	19-21	20	4-13	10	4-10	6	4
	74		44		71		94		24		33		No
GESEPOC	11-16	14	6-13	10	18-25	22	17-21	19	5-6	5	2-6	3	2
	61		37		30		91		6		11		No
ARG	19-21	20	13-20	17	46-52	49	19-21	20	15-25	18	12-14	13	6
	93		80		85		94		60		94		Sí
COL	18-20	19	13-19	17	28-43	37	19-21	20	7-26	19	2-3	3	4
	91		76		60		96		64		6		Sí, c/ mod.
MEX	17-18	17	12-13	13	31-38	35	18-21	19	5-9	7	4-9	7	3
	80		54		56		91		11		44		No

\* Rango de valoración obtenido por cada guía en cada dominio; \*\* Puntuación media obtenida por cada guía en cada dominio; \*\*\* Porcentaje de la puntuación global obtenida en cada dominio. RMI: rango máximo individual para cada dominio del AGREE II.

Tabla utilizada previamente por Parra-Anguita, L et al<sup>(16)</sup> y Navarro Puerto, MA et al<sup>(22)</sup>. SNS: GPC del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad español<sup>(1)</sup>; SEPAR: GPC de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica<sup>(13)</sup>; MEX: GPC del Instituto Mexicano del Seguro Social<sup>(14)</sup>; GPC del Grupo de Trabajo de GesEPOC<sup>(15)</sup>; COL: GPC del Ministerio de Salud y Protección Social colombiano<sup>(16)</sup>; y ARG: GPC del Ministerio de Salud argentino<sup>(17)</sup>.

**Tabla 3**  
**Aplicación de la fórmula AGREE II (%) por dominios.**

Dominios	SNS	SEPAR	GESEPOC	ARGENTINA	COLOMBIANA	MEXICANA
<b>Dominio 1</b>	55,56	74,07	61,11	92,59	90,74	79,63
<b>Dominio 2</b>	77,78	44,44	37,04	79,63	75,93	53,70
<b>Dominio 3</b>	68,75	70,83	29,86	84,72	60,42	56,25
<b>Dominio 4</b>	100	94,44	90,74	94,44	96,30	90,74
<b>Dominio 5</b>	27,78	23,61	5,56	59,72	63,89	11,11
<b>Dominio 6</b>	25,00	33,33	11,11	94,44	5,56	44,44
<b>Total</b>	61,35	59,42	36,96	82,85	66,91	54,59

SNS: GPC del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad español<sup>(1)</sup>; SEPAR: GPC de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica<sup>(13)</sup>; MEX: GPC del Instituto Mexicano del Seguro Social<sup>(14)</sup>; GPC del Grupo de Trabajo de GesEPOC<sup>(15)</sup>; COL: GPC del Ministerio de Salud y Protección Social colombiano<sup>(16)</sup>; y ARG: GPC del Ministerio de Salud argentino<sup>(17)</sup>.

**Tabla 4**  
**Media y Desviación Estándar (%).**

Dominios	Media	D.E.
<b>Dominio 1</b>	75,62	15,15
<b>Dominio 2</b>	61,42	18,72
<b>Dominio 3</b>	61,81	18,48
<b>Dominio 4</b>	94,44	3,51
<b>Dominio 5</b>	33,10	24,46
<b>Dominio 6</b>	35,65	32,13

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos nos sirven para categorizar y jerarquizar qué guías poseen una mayor calidad. La guía de Argentina es la única con Muy Buen Cumplimiento/Muy Alta puntuación; le siguen las del SNS, SEPAR, Colombia y México con Buen Cumplimiento/Alta Puntuación; y, finalmente, la de la GesEPOC con Bajo Cumplimiento/Baja Puntuación.

Actualmente existe una gran inconsistencia en cómo los “desarrolladores de guías clínicas” de todo el mundo clasifican la calidad de la evidencia disponible y la fuerza de las recomendaciones<sup>(20)</sup>,

si bien la mayoría de investigadores están adoptando el sistema GRADE cuando preparan manuscritos sobre guías clínicas<sup>(20)</sup>. Aunque el análisis del sistema GRADE<sup>(21)</sup> no fue el objeto de este trabajo, parece razonable llegados a este punto una descripción del mismo.

De las seis guías consultadas en este trabajo, cuatro de ellas hacen mención expresa a la utilización de este sistema GRADE para avalar la calidad de la evidencia encontrada, así como el grado de sus recomendaciones. Las cuatro guías que utilizan GRADE son la Argentina, la del SNS, la de la SEPAR y la Colombiana. Por otra parte, la guía desarrollada por la GesEPOC

y la Mexicana no aluden expresamente al método utilizado para alcanzar el grado de evidencia.

Parece razonable pensar que el uso del sistema GRADE es un buen mecanismo para salvaguardar la calidad de las guías dado que, si observamos los datos obtenidos en nuestra investigación, aquellos autores que determinan la evidencia con GRADE han obtenido una puntuación más alta tras la evaluación por AGREE II, tanto en el dominio del rigor en la investigación como en la puntuación global.

Por otra parte, tres de las guías estudiadas hacen mención al uso del método AGREE II y la aplicación de sus recomendaciones durante la elaboración de las guías. Estas son: la Argentina, la Colombiana y la SEPAR.

Por un lado, podemos deducir que los dominios más valorados han sido el 4 (claridad en la presentación) y el 1 (alcance y objetivo de la Guía), siendo también los que menor variación tienen con respecto a la media que coincide con el cuartil de Muy Buen Cumplimiento. Dichos resultados son similares a los obtenidos por Parra-Anguaita<sup>(10)</sup> y Uzeloto<sup>(11)</sup> en cuanto a la valoración de los dominios 1 y 4. Si bien con Parra-Anguaita<sup>(10)</sup> no coinciden los cuartiles, aunque sí la tendencia. Estas altas puntuaciones exponen el buen manejo percibido hacia el desarrollo de objetivos, la definición de la población diana, la claridad y la escasa o nula ambigüedad de las recomendaciones emitidas por las guías.

Por otro lado, reflejamos las bajas puntuaciones obtenidas en los dominios 5 (aplicación en la práctica) y 6 (independencia editorial) por la mayoría de las guías (a excepción de la argentina), que han obtenido una desviación superior al 20% e inferior al 30%, obteniendo de media puntuaciones coincidentes con el cuartil de Bajo Cumplimiento. La media y desviación del dominio 5 son semejantes a los resultados de

Uzeloto<sup>(11)</sup> y Acevedo<sup>(12)</sup> (éste con media y, sobre todo, desviaciones superiores a los resultados de nuestro estudio). De nuevo, con los resultados de Parra-Anguaita<sup>(10)</sup> no coinciden los cuartiles, aunque sí la tendencia; y ambos estando entre los 3 peor valorados. Se pone en evidencia que es necesario mejorar en los aspectos relacionados con la implementación en la práctica de las guías, la auditoría de las GPC, el conflicto de intereses entre profesionales y la independencia con las entidades que ayudan a financiar dichos trabajos.

Tras valorar los resultados obtenidos se observó que las mayores diferencias entre guías afectan, en mayor medida, a los aspectos metodológicos y, en menor grado, a la calidad de las recomendaciones que proporcionan.

Nos parece interesante mencionar que las dos guías con mayor puntuación en el dominio 5 (implementación), superior al doble, refieren haber utilizado en su desarrollo la herramienta *Guideline Implementability Appraisal* (GLIA) para la identificación de barreras intrínsecas de la GPC referentes a la implementación de las recomendaciones.

Las limitaciones que hemos encontrado en nuestro estudio radican en la dificultad de la obtención de las GPC por los métodos de búsqueda descritos en el material y método, así como la limitación que se ha hecho alrededor de la cuestión idiomática a causa del limitado número de evaluadores empleados en el estudio. Estos factores han dejado fuera de la evaluación otras guías como las empleadas por Uzeloto<sup>(11)</sup>.

Finalmente, queremos poner de manifiesto que no es nuestra intención menospreciar ni descalificar el uso de ninguna de las GPC evaluadas, sino poner de manifiesto aspectos de la elaboración de éstas que, a nuestro juicio y respaldados por la herramienta AGREE II,



deberían corregirse para aumentar la calidad de éstas y colaborar en el desarrollo de estos instrumentos tan valiosos para los profesionales sanitarios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad y Consumo (2012). Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo; 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2011/6.
2. Bousquet J, Kiley J, Bateman ED et al. Prioritised research agenda for prevention and control of chronic respiratory diseases. *Eur Respir J*. 2010;36:995-1001.
3. WHO. World health statistics 008. 2010. Disponible en [http://www.who.int/whosis/whostat/EN\\_WHS08\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08_Full.pdf).
4. Ancochea J, Badiola C, Duran-Tauleria E, Rio FG, Miravittles M, Muñoz L et al. Estudio EPI-SCAN: resumen del protocolo de un estudio para estimar la prevalencia de EPOC en personas de 40 a 80 años en España. *Archivos de Bronconeumología*, 2009;45(1),41-47.
5. Pardo R. Manual metodológico para la elaboración y adaptación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia 1ra ed. Bogotá: Universidad Nacional quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care*. 2003; 12: 18-23.
6. Steinberg E, Greenfield S, Mancher M, Wolman DM, Graham R. *Clinical practice guidelines we can trust*. National Academies Press; 2011.
7. 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.
8. AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care*. 2003 Feb;12(1):18-23.
9. Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna S, Littlejohns P, Makarski J, Zitzelsberger L for the AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health-care. *Can Med Assoc J*. 2010. doi:10.1503/cmaj.090449.
10. Parra-Anguita L, Granero-Moya N, Pancorbo-Hidalgo PL. Calidad de las guías de práctica clínica españolas sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Rev. Esp. Salud Pública [Internet]*. 2016 [citado 2017 Sep 04]; 90: e30005. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272016000100204&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100204&lng=es).
11. Uzeloto JS, et al. The quality of clinical practice guidelines for chronic respiratory diseases and thereliability of the AGREE II: an observational study. *Physiotherapy* (2016). DOI: 10.1016/j.physio.2016.11.002.
12. Acevedo JC, Sardi JP; Gempeler A. Revisión sistemática de la literatura y evaluación metodológica de guías de manejo invasivo de dolor lumbar. *Rev Soc Esp Dolor* 2016; 23(5): 243-255. DOI: 10.20986/re-sed.2016.3424/2016.
13. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre Atención Integral al paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Desde la Atención Primaria a la Especializada. Sociedad Española de Medicina de Familia (semFYC) y Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); 2010.
14. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010.
15. Grupo de Trabajo de GesEPOC. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) -

Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Arch Bronconeumol. 2012;48(Supl 1):2-58. (Más actualización posterior).

16. Londoño D et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en población adulta. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía nº 28. Colciencias. Bogotá; 2014.

17. Videla AJ et al. Guía de práctica clínica nacional de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Ministerio de Sanidad. Presidencia de la Nación. Buenos Aires; 2015.

18. AGREE, C. INSTRUMENTO AGREE II. Instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica [en línea] GuíaSalud. (2009) Disponible en: [http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias\\_Practica\\_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf](http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf).

19. Hoz AM, Ávila MJ, Bohórquez AP, García J, Arenas AE, Vélez A, Jaramillo LE, Gómez-Restrepo C. Guías de práctica clínica en esquizofrenia: evaluación mediante AGREE II. Rev Colomb Psiquiatr 2014;44 Supl 1:3-12 - DOI: 10.1016/j.rcp.2015.05.002.

20. Pérsico D, Torres D. Niveles de evidencia y grados de recomendación: el sistema GRADE. Rev. chil. anest. 2014; 43(4)357-360.

21. Sanabria AJ, Rigau D, Rotaache R, Selva A, Marzo-Castillejo M y Alonso-Coello P. Sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. Atención Primaria 2015; 47, 1, 48-55.

22. Navarro Puerto, MA et al. ¿Las guías que nos guían son fiables? Evaluación de las guías de práctica clínica españolas. Rev Clin Esp. 2005;205(11):533-40.