

Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de ataque cerebrovascular en población mayor de 18 años: de las recomendaciones a su implementación

Clinical practice guideline for the diagnosis, treatment and rehabilitation of the acute ischemic stroke episode in older than 18 years: from recommendations to its implementation

Rodrigo Pardo Turriago (1)

RESUMEN

Con el objeto de mejorar la calidad, eficacia, equidad, seguridad y sostenibilidad económica en la atención de pacientes con ataque cerebrovascular, se desarrolló una Guía de práctica clínica con recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible. Sin embargo, la formulación de dichas recomendaciones no garantiza el cambio esperado. Nace entonces el reto de generar estrategias de aceptación, implementación, seguimiento y ajuste de las recomendaciones en la práctica asistencial diaria, con la aplicación de facilitadores de implementación que sobrepasen las barreras y permitan lograr el efecto deseado. La Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años se desarrolla bajo un modelo de gestión que identifica las recomendaciones claves en escenarios específicos e incluye procesos de participación, revisión y socialización como facilitadores de la implementación.

PALABRAS CLAVE: Guía en práctica clínica, recomendaciones, implementación, ACV isquémico (DECS).

SUMMARY

In order to improve the quality, efficiency, equity, security and economic sustainability in the care of patients with stroke, a clinical practice guideline was developed in Colombia, with evidence based recommendations. However, the formulation of these recommendations does not ensure the expected clinical outcomes. It is necessary to design strategies of adherence, implementation, monitoring and adjustment of the recommendations in the daily clinical practice, with the aim to overcome the barriers and enable the expected impact. The Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Treatment and Rehabilitation of acute episode of ischemic stroke in population over 18 was developed under a management model, identifying the key recommendations, and including the participation, review and socialization processes as the cornerstone for implementation.

KEY WORDS: Clinical practice guideline, recommendations, implementation, stroke (MeSH).

INTRODUCCIÓN

Con el propósito de mejorar los estándares de calidad en la atención en salud, diferentes sistemas nacionales o regionales han promovido en las últimas décadas la adopción de guías de práctica clínica (GPC), protocolos o estándares clínicos de calidad, que generan recomendaciones con base en la mejor evidencia disponible o en

procesos formales y válidos de consenso. Estas metodologías permiten incorporar, por una parte, las mejores pruebas de eficacia y seguridad en la atención de problemas específicos en salud derivadas de la investigación científica más reciente, y por otra, recuperar las mejores prácticas clínicas con sustento en la mejor experiencia y respetando los mismos principios de eficacia y seguridad. Adicionalmente, las guías incorporan tanto las expectativas

(1) M. D., MSc. Profesor Asociado, Facultad de Medicina, Instituto de Investigaciones Clínicas. Grupo GETS. Grupo Desarrollador de la Guía de práctica clínica. Bogotá.

como las preferencias de los pacientes y las variables del contexto de aplicación.

La formulación de recomendaciones por medio de una GPC no es en sí misma garantía de cambio en la práctica o de una mejoría en los resultados clínicos o en salud esperados. Las recomendaciones deben implementarse, llevarse a efecto y ser objeto de seguimiento y ajuste en la medida en que se ponen en práctica. La implementación de las recomendaciones de una guía es un claro ejemplo de transferencia de conocimiento, disciplina que hoy suscita tanto entusiasmo como controversia.

¿Por qué los profesionales o los sistemas de salud, a quienes van dirigidas en primer lugar las recomendaciones, no siguen o aceptan las guías de práctica clínica?

La consideración de este interrogante, magistralmente elaborada por Cabana en 1999 (1), ha permitido generar una explicación multidimensional e impulsado diversas estrategias de implementación o transferencia del conocimiento que buscan lograr el efecto esperado y llevar a la práctica asistencial el producto de un arduo trabajo metodológicamente exigente, riguroso y reproducible.

En su trabajo original Cabana identifica las causas o barreras por las cuales los profesionales se apartan de recomendaciones sólidas basadas en evidencia. En su gran mayoría estas barreras dependen de rasgos idiosincráticos de los profesionales: el conocimiento de las recomendaciones, la familiaridad con estas, la conformidad o identificación del médico con los principios de las recomendaciones, las expectativas frente a los resultados, el resultado de la inercia frente a la práctica habitual y la experiencia personal. Además, se identifican las barreras externas, es decir, las limitaciones estructurales (recursos, diseños, reglamentaciones) o de procesos (administración, líneas de gobierno y acción) que deben enfrentar los sistemas de salud para hacer viable el poner en práctica las recomendaciones.

Como producto de los resultados de investigación, las GPC incorporan frecuentemente nuevas tecnologías y promueven su uso desde un correcto balance eficacia-seguridad (riesgo-beneficio), a la vez que recomiendan o sugieren abandonar prácticas consagradas en el tiempo que, una vez revisadas críticamente, no ofrecen las suficientes garantías en la mencionada ecuación.

En este escenario, un cuidadoso análisis de barreras y facilitadores de implementación de las recomendaciones es esencial para garantizar que las guías cumplan sus objetivos primordiales de brindar una atención de calidad, eficaz, segura, equitativa y económicamente sostenible.

Las estrategias de implementación ocupan hoy un lugar destacado en la agenda de los responsables y tomadores de decisiones en salud. Recientemente, en Colombia se ha

examinado de manera crítica y exhaustiva el proceso de implementación de las recomendaciones de las guías y se ha elaborado un Manual Metodológico (2) que servirá de marco general para desarrollar acciones y programas adaptados por nivel de complejidad de los servicios, y de decisión.

Los elementos esenciales de implementación se han incorporado más recientemente al desarrollo de las guías de práctica clínica, así como los análisis de barreras y facilitadores (3, 4). De esta manera, en el presente, la concepción de una guía, sus preguntas, su ámbito de aplicación, su alcance, sus contenidos y los mecanismos de participación (5) se desarrollan desde la perspectiva de lograr efectivamente llevar a la práctica las recomendaciones.

La Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años. Un modelo de gestión

Esta guía (6) se desarrolla bajo un modelo de gestión que sigue de cerca el proceso de atención que se debe surtir frente a un evento cerebrovascular agudo. Si bien sigue los lineamientos metodológicos tradicionales, inscribe sus preguntas en una línea continua a través de niveles de complejidad creciente, identificando los actores en cada uno así como las acciones propias de cada nivel. Asimismo, y de conformidad con los lineamientos del Manual Metodológico, identifica las recomendaciones claves y genera los indicadores de implementación en un proceso de concertación con el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS).

Como se ve en la Figura 1, para la atención de los pacientes con un episodio agudo de un ataque cerebrovascular se identifican cuatro escenarios: la atención prehospitalaria, el diagnóstico correcto, el tratamiento oportuno y la rehabilitación.

En ese orden, las preguntas orientadoras de la guía se inscriben en estos escenarios, de la siguiente manera:

Sospecha en atención prehospitalaria

¿Cuál es la estrategia más efectiva para sospechar la presencia de un ataque cerebrovascular isquémico de origen arterial durante la atención prehospitalaria?

Diagnóstico

¿Cuáles son los estudios diagnósticos que permiten confirmar la presencia de ataque cerebrovascular isquémico agudo en los pacientes mayores de 18 años?

¿Cuáles son las escalas más efectivas para clasificar, en términos de severidad, el ataque cerebrovascular isquémico de origen arterial en población mayor de 18 años?



Figura 1. Modelo de gestión frente a un evento cerebrovascular agudo.

Tratamiento

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas y seguras, diferentes a la recanalización arterial, para el tratamiento inicial del paciente con ataque cerebrovascular isquémico en fase aguda?

¿Cuál es la seguridad y la efectividad de las estrategias de recanalización arterial en el tratamiento de los pacientes con ataque cerebrovascular isquémico agudo de origen arterial?

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas y seguras para la neuroprotección del paciente con ataque cerebrovascular isquémico en fase aguda?

Rehabilitación

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas y seguras para la rehabilitación del paciente con ataque cerebrovascular isquémico de origen arterial durante los primeros quince días posteriores al inicio de los síntomas?

De esta manera, las recomendaciones se agrupan así:

Del número total de recomendaciones (Figura 2), el Grupo Desarrollador de la Guía identificó mediante un método de consenso y siguiendo unos criterios previamente establecidos, las recomendaciones trazadoras o críticas dentro del proceso de atención. Estas recomendaciones son seleccionadas, no solo por su importancia, sino por el efecto de arrastre que tienen sobre otras que pueden resultar subsidiarias.



Figura 2. Recomendaciones respecto de ataque cerebrovascular agudo.

RECOMENDACIONES TRAZADORAS

Diagnóstico en atención prehospitalaria

Se recomienda el uso de la escala de atención prehospitalaria LAPSS (Los Angeles Prehospital Stroke Scale) en pacientes que presenten déficit neurológico focal súbito o de rápida instauración a fin de confirmar la presencia de un ataque cerebrovascular agudo.

Se recomienda el uso de campañas en medios masivos de comunicación para sensibilizar acerca de la necesidad de identificar y tratar de forma inmediata a los pacientes con ataque cerebrovascular isquémico. Estas campañas también deben resaltar la importancia de activar los servicios de transporte de emergencias.

Se recomienda que todos los pacientes con sospecha clínica de ataque cerebrovascular que se encuentren dentro de las 4-5 horas de inicio de los síntomas sean transportados por los servicios médicos de emergencias, de manera inmediata, con nivel de prioridad 1 o alta, con el objetivo de aumentar las probabilidades de recibir terapias de reperusión arterial.

Diagnóstico

Se recomienda que a todos los pacientes con sospecha de ataque cerebrovascular agudo se les realice de forma prioritaria una imagen cerebral (TAC o DWI por resonancia magnética) para determinar el tipo de evento y su localización.

Tratamiento

Se recomienda que los pacientes con ataque cerebrovascular isquémico agudo sean atendidos en unidades especializadas para disminuir mortalidad, dependencia y requerimiento de atención institucional.

Se recomienda el uso del activador del plasminógeno tisular recombinante como agente trombolítico en el tratamiento de los pacientes con ataque cerebrovascular isquémico agudo con el objetivo de disminuir la dependencia y obtener un buen desenlace funcional.

Así consideradas, estas recomendaciones son objeto de un análisis de contexto de implementación en la guía, se identifican sus facilitadores y barreras y se diseñan los indicadores de implementación que le permitirán al organismo responsable (Ministerio y secretarías de Salud, empresas promotoras de salud, direcciones de Calidad, directores y gerentes de instituciones prestadoras de salud) tomar las decisiones y elaborar las directivas que faciliten y permitan llevar a la práctica las recomendaciones.

La implementación de las recomendaciones de la Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años (6-8) genera, en consecuencia, un reto formidable para el sistema de salud, sus gestores, responsables y auditores.

He aquí algunos de estos retos:

Retos

- Traslado oportuno y eficiente de los enfermos con sospecha de ataque cerebrovascular isquémico.
- Creación de unidades especializadas para la atención.
- Uso racional de la tecnología disponible e instalada.

- Tratamiento dentro de la ventana de oportunidad (4-5 horas, tiempo máximo).
- Movilización social y creación de una conciencia colectiva.
- Uso racional de los recursos, respetando el principio de eficacia-seguridad.

Como hemos discutido (5), una implementación eficiente exige un proceso amplio de participación en el desarrollo de las recomendaciones y socialización de sus resultados paso a paso, antes de la generación de los documentos consolidados.

Esta guía estuvo a cargo de un grupo desarrollador compuesto por 21 profesionales, responsables de su contenido y versiones editoriales definitivas, y en su elaboración participaron 62 profesionales de la salud, representantes de 83 instituciones públicas, privadas y gubernamentales, y la vinculación activa de 12 sociedades científicas.

La discusión de su contenido se dio en siete reuniones de consenso y diez audiencias con pacientes, sus representantes o cuidadores. El análisis de contexto contó con la participación de todas las direcciones del Ministerio de Salud y de la Protección Social; el Instituto de Evaluación en Tecnologías en Salud (IETS) colaboró en la estrategia de implementación y el diseño de sus indicadores. En su revisión participaron expertos nacionales e internacionales en aspectos temáticos, metodológicos y económicos. Asimismo, fue objeto de presentación en foros académicos nacionales (Bucaramanga, Cali, Medellín) e internacionales (Montevideo, mayo de 2015; Ámsterdam, octubre de 2015; Santiago de Chile, octubre de 2015). La versión internacional ha sido sometida para su inclusión en la biblioteca del GIN (Guidelines International Network). El Departamento Administrativo de Ciencia y Tecnología (Colciencias), acompañó todo el proceso. La Asociación Colombiana de Neurología y su grupo vascular brindaron soporte y acompañamiento permanente al proceso y contribuyeron de manera crítica y propositiva a fin de generar recomendaciones sensibles y útiles a la práctica.

El modelo de gestión incluyó un ambicioso proceso de comunicación confiado a un equipo experto que elaboró presentaciones en medios masivos de comunicación (radio y televisión), portales electrónicos, piezas gráficas, medios electrónicos y redes sociales de consulta abierta.

Esta amplia difusión y discusión de sus contenidos sin duda facilitará los procesos de implementación de sus recomendaciones, pero por sí mismas no son garantía de ello; la participación de nuevos grupos y formas asociativas, como la Red Colombiana contra el Ataque Cerebral (Recavar), organización no gubernamental creada recientemente para

impulsar actividades de prevención y tratamiento adecuado y oportuno del ataque cerebrovascular agudo y avanzar en la creación de redes de apoyo en información y asistencia, siguiendo modelos exitosos en países vecinos, promete convertirse no solo en un eficiente implementador, sino además en un exigente auditor en procura de la calidad y excelencia en la atención de los enfermos.

Los retos identificados en el sistema de salud son, en esencia, las barreras organizacionales más difíciles de vencer. Allí será necesario concertar esfuerzos solidarios desde varios sectores para ofrecer respuestas eficientes. Las acciones de educación, comunicación, difusión y uso eficiente de los medios de comunicación serán de inapreciable valor para modificar aquella matriz multidimensional propuesta por Cabana et al. al explicar la resistencia de los médicos a adoptar y seguir las recomendaciones. En este escenario, la Asociación Colombiana de Neurología como organismo colegiado de los especialistas en Colombia, debe desempeñar un papel protagónico impulsando la adopción de las recomendaciones y la auditoría de los procesos de atención que logren modificar los indicadores epidemiológicos de la enfermedad cerebrovascular en el país.

El grupo desarrollador confía en que las estrategias diseñadas para implementación sean exitosas con el compromiso de todos los actores involucrados.

La formulación de políticas públicas debe ser el fruto de un amplio proceso de participación, reflexión y discusión a partir del examen cuidadoso de toda la información provista por la investigación, la incorporación de las buenas prácticas, la consideración de las expectativas y las preferencias de los enfermos, el análisis de contexto, las consideraciones económicas de factibilidad y sostenibilidad, y finalmente la adaptación a los lineamientos normativos y legales del sistema de salud en el cual estas políticas han de ser aplicadas. Las guías de práctica clínica, como una herramienta más en el sistema de garantía de la calidad, satisfacen estos principios, si bien su verdadera utilidad depende de la apropiación social, solidaria y compartida del conocimiento que encierran y de la correcta implementación de sus recomendaciones. Confiamos en que los neurólogos de Colombia aceptarán el reto de ser promotores del cambio en busca de la calidad.

Agradecimientos: al Grupo Desarrollador de la Guía, Carlos Fernando Grillo, Juan Camilo Vargas, Gabriel Fernando Torres, Juliana Coral Casas, Kelly Payares y Carlos Alberto Díaz; al representante de Pacientes y Cuidadores, Ana Josefa Gamboa; al Equipo de Evaluaciones Económicas, Jorge Augusto Díaz, José Ricardo Urrego, Jairo Moreno y César Huérfano; al Equipo de Comunicaciones, Vivian Molano, Leonardo Anchique, Manuela Belalcázar, Julián Ponce e Ivonne Arévalo; a Lina Paola Bonilla, coordinadora de las Acciones y la Guía de Pacientes; a Sonia Milena Rojas, asistente administrativa; al Grupo Revisor Cochrane de Infecciones de Transmisión Sexual; a la Asociación Colombiana de Neurología, su presidente, su Junta Directiva y su Grupo Vascular; al Grupo de Seguimiento de la Dirección de Calidad del Ministerio de Salud y de la Protección Social, Indira Caicedo y Abel González; a Colciencias, David Ribón y José Acevedo; al Instituto de Evaluación de Tecnologías, Javier Contreras y Jaime Rodríguez; a Paula Andrea Cabrera, monitora del Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina, por su asistencia editorial; a los grupos GETS de la Facultad de Medicina, Cochrane STI y Cinets, Alianza de la Universidad de Antioquia, Universidad Javeriana y Universidad Nacional.

(Este documento fue posible gracias a la financiación de Colciencias y el Ministerio de Salud y de la Protección Social (convocatoria 754-2013), y a la Alianza Cinets).

La versión Completa, la versión Profesionales de la salud y la versión Pacientes y cuidadores de la Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años, se encuentra disponible en los sitios web:

HYPERLINK "<http://www.gpc.minsalud.gov.co/>" \t "_blank"

www.gpc.minsalud.gov.co

www.guia-acv.com

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. CABANA MD, RAND CS, POWE NR, ET AL. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework-forimprovement. *JAMA* 1999;282:1458-65.
2. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. [Internet]. Bogotá: El Ministerio; 2014 Disponible en: gpc.minsalud.gov.co Consultado en noviembre 12 de 2015.
3. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, COLCIENCIAS, CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ, ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE HARVARD. Guía metodológica para el desarrollo de guías de atención integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano. Bogotá; 2010.
4. GRUPO DE MÉTODOS PARA EL DESARROLLO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, GRUPO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS Y POLÍTICAS EN SALUD (GETS), INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Manual para el desarrollo de guías de práctica clínica basadas en la evidencia; 2010.
5. PARDO R, MOLANO V. Las guías de práctica clínica: una herramienta de participación en la construcción de una política pública. *Acta Neurológica Colombiana* 2014;30:07-313.
6. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años. Guía N.º 54 para Profesionales de la Salud. [Internet]. Bogotá: El Ministerio; 2015. Disponible en: gpc.minsalud.gov.co
7. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años. Guía N.º 54 para Pacientes y Cuidadores. [Internet]. Bogotá: El Ministerio; 2015. Disponible en: gpc.minsalud.gov.co
8. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo de ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de 18 años. Guía N.º 54 Completa. [Internet]. Bogotá: El Ministerio; 2015. Disponible en: gpc.minsalud.gov.co.