

Revista Médica del IMSS

Volumen **41**
Volume

Suplemento **1**
Supplement

2003

Artículo:

Introducción a las guías clínicas

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Instituto Mexicano del Seguro Social

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



Medigraphic.com

Introducción a las guías clínicas

Hortensia Reyes Morales


Jefa de la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud,
Centro Médico Nacional Siglo XXI,
Instituto Mexicano del Seguro Social,
Distrito Federal, México
Dirección electrónica: hortensia.reyes@imss.gob.mx

La práctica clínica del médico implica de manera permanente la toma de decisiones cuyo objetivo principal es mejorar la salud de los pacientes. En este proceso, sin embargo, continuamente se enfrenta al reto de una decisión que debe estar sustentada con los conocimientos científicos actuales, lo cual se dificulta debido a la cantidad de información a diario publicada y que es imposible consultar y analizar.

El propósito de la presentación de doce guías de práctica clínica en este suplemento de *Revista Médica del IMSS*, es proporcionar a los médicos del primer nivel de atención una herramienta que les permita enfocar sus esfuerzos de actualización en material derivado de revisiones críticas de la literatura, con la validez suficiente para ser considerado parte de su bibliografía. Bajo ese supuesto, se ha considerado que las guías clínicas no son incompatibles con el enfoque crítico y reflexivo propio del médico, sino por el contrario: pueden ser utilizadas en la discusión de aspectos críticos en el proceso de atención y estimular la búsqueda de nuevas evidencias.

Para la elaboración de las guías clínicas se efectuó un intenso trabajo de revisión y selección de la mejor evidencia científica publicada hasta el año 2002, así como de su adaptación al contexto institucional por un grupo de más de 50 médicos de los tres niveles de atención. En cada una de ellas se presenta el sustento y la fuerza de las recomendaciones, mediante un esquema de clasificación basado en el diseño de los estudios que se incluyeron, con el fin de que el lector pueda identificar y juzgar el nivel de evidencias de cada una de ellas. En el cuadro siguiente, la categoría de evidencia de la literatura indica el origen de las recomendaciones emitidas.

El objetivo final de las guías de práctica clínica es apoyar la decisión del médico en la elección de procedimientos y conductas a seguir ante un paciente en circunstancias clínicas específicas, con lo que pueda tener un impacto demostrable en los resultados del proceso de

atención a la salud. El logro de este objetivo requiere, por un lado, la actualización periódica de las guías para garantizar su vigencia, y, por otro —el más importante— la aceptación por los médicos familiares a partir del análisis crítico de su contenido. 

Cuadro I
Clasificación del nivel de las evidencias y de la fuerza de las recomendaciones derivadas de ellas

Categoría de la evidencia	Fuerza de la recomendación
Ia. Evidencia por meta-análisis de estudios clínicos aleatorizados	A. Directamente basada en evidencia categoría I
Ib. Evidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorizado	
IIa. Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatorización	B. Directamente basada en evidencia categoría II o en recomendaciones extrapoladas de evidencias categoría I
IIb. Al menos otro tipo de estudio cuasiexperimental o estudio de cohorte	
III. Evidencia de un estudio descriptivo no experimental, ya sea un estudio comparativo, de correlación, casos y controles o revisión clínica	C. Directamente basada en evidencia categoría III o en recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías I y II
IV. Evidencia de comité de expertos, reportes, opiniones o experiencia clínica de autoridades en la materia, o ambas	D. Directamente basadas en evidencia categoría IV o en recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías II y III

Fuente: modificado de Shekelle P, Woolf S, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines. Developing guidelines. BMJ 1999;318:593-659.

