



IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

2019

**FORMULACIÓN DE PAUTAS PARA LA ADAPTACIÓN Y DESARROLLO DE
GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN FONOAUDILOGÍA**

**Paola Leguizamo Galvis
Maricruz Barragán Jiménez**

Fonoaudiología

**Facultad Ciencias de la Salud
Corporación Universitaria
Iberoamericana**



IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

FORMULACIÓN DE PAUTAS PARA LA ADAPTACIÓN Y DESARROLLO
DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN FONOAUDIOLOGÍA

Rosa Paola Leguizamo Galvis
Maricruz Barrágan Jiménez

Diciembre 20 de 2019

Resumen

Las Guías de Práctica Clínica deben partir de revisiones sistemáticas de información pertinente que valide el conocimiento existente en el área, permitiendo que los resultados de dichas revisiones sean usados como evidencia de alta calidad.

La problemática inicialmente se orienta por la necesidad de conocer cómo se construye una Guía de Práctica Clínica desde el área de fonoaudiología, que permita validar con evidencia científica el quehacer fonoaudiológico.

Por lo tanto, es necesario identificar y analizar las Guías de Práctica Clínica existentes, así como las metodologías usadas, con el fin de determinar si es posible hacer adaptaciones o desarrollarlas, seleccionando de manera precisa los tópicos para su formulación; para lograr dicho propósito se realizará la búsqueda y calificación de las guías mencionadas con el instrumento AGREE II, se sistematizarán y analizarán sus metodologías, para posteriormente formular las pautas de adaptación o desarrollo desde la fonoaudiología.

Se identifican 62 GPC que respondían a la pregunta orientadora, usando como herramienta el uso de las palabras claves. No se identifica duplicidad, se realiza la evaluación de 15 guías con el instrumento AGREE II, después de analizar si estaba presente el fonoaudiólogo en el proceso. Finalmente se seleccionan 13 GPC que alcanzan puntuaciones de 6 y 7 según el AGREE II, siendo estas guías las usadas para el análisis de las metodologías.

Se concluye que, aunque el fonoaudiólogo está inmerso en el desarrollo de Guías de Práctica Clínica y en sus recomendaciones a nivel nacional, no hay una GPC netamente disciplinar, a diferencia de países como Chile y México que cuentan con GPC en fonoaudiología.

Palabras Claves: Guías de práctica clínica, Evidencia, Fonoaudiología

Abstract

The Clinical Practice Guidelines should start from systematic reviews of relevant information that validates the knowledge existing in the area, allowing the results of these reviews to be used as high quality evidence.

The problem is initially guided by the need to know how a Clinical Practice Guide is constructed from the area of speech therapy, which allows validating the phonoaudiological work with scientific evidence.

Therefore, it is necessary to identify and analyze the existing Clinical Practice Guidelines, as well as the methodologies used, in order to determine if it is possible to make adaptations or develop them, selecting precisely the topics for their formulation; To achieve this purpose, the search and qualification of the guides mentioned with the AGREE II instrument will be carried out, their methodologies will be systematized and analyzed, to subsequently formulate the adaptation or development guidelines from phonoaudiology.

62 CPGs were identified that answered the guiding question, using the use of keywords as a tool. No duplication is identified, the evaluation of 15 guides is carried out with the AGREE II instrument, after analyzing whether the speech therapist was present in the process. Finally, 13 CPGs are selected that reach scores of 6 and 7 according to AGREE II, being the guides used for the analysis of the methodologies.

It is concluded that, although the speech therapist is immersed in the development of Clinical Practice Guidelines and in their recommendations at the national level, there is no purely disciplinary CPG, unlike countries such as Chile and Mexico that have CPG in speech therapy.

Keywords: Clinical practice guides, Evidence, Speech therapy

Tabla de Contenido

	Pág
INTRODUCCION	7
Capítulo I	10
1.1 Marco teórico	10
Capítulo II	17
2.1 Tipo de estudios	17
2.2 Población	17
2.3 Definición de Variables	17
2.4 Procedimiento e instrumentos	18
2.5 Alcances y limitaciones	19
Capítulo III	20
Resultados	20
Capitulo IV	22
Discusión	22
Capítulo V	24
5.1 Cumplimiento de objetivos y aportes	24
5.2 Producción asociada al proyecto	24
5.3 Líneas de trabajo futuras	24
ANEXOS	25
REFERENCIAS	26

Índice de Tablas

	Pág
Tabla 1	18
Tabla 2	20

Índice de Gráficas

	Pág
Gráfica 1	21

Índice de Anexos

	Pág
Anexo 1: AGREE II	24

Introducción

La Fonoaudiología en Colombia tiene un recorrido de aproximadamente de 51 años en los cuales se han desarrollado diversos recursos para encaminar el quehacer fonoaudiológico, uno de estos recursos es el Manual de Procedimientos para la Práctica Fonoaudiológica MPPF versión II (Ángel, Casas y Suárez, 2001), el cual expone los procesos en términos generales para cada una de las acciones fonoaudiológicas bajo perspectivas internacionales, definiendo bases teóricas conceptuales y no propiamente desde la evidencia científica, que sería lo esperado para una profesión científicamente soportable.

El quehacer fonoaudiológico debe estar enmarcado bajo la evidencia clínica y por lo tanto las Guías de Práctica Clínica se convierten en instrumentos orientadores, valiosos que guían las decisiones procedimentales en el manejo de los diferentes grupos etéreos y patologías inherentes a la profesión.

La fonoaudiología del siglo XXI requiere mayor rigurosidad tanto teórica como procedimental centrada en la evidencia y articulada con la experiencia clínica de los profesionales, para convertirse en una profesión competitiva que tenga como base la investigación sistemática y que preste servicios de alta calidad. Es por ello, que la Práctica Basada en la Evidencia -PBE-, se considera como "la integración de la mejor evidencia extraída de los estudios de investigación con la experticia profesional y las necesidades del usuario" (Sackett y cols, 1996 en Wettling, Ignacio, 2012) las estrategias en la PBE son la búsqueda, la valoración y la aplicación de la evidencia para dar solución a situaciones clínicas que se generan un impacto positivo a favor de las necesidades del usuario.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente propuesta persigue la formulación de pautas para la adaptación y desarrollo de Guías de Práctica Clínica en Fonoaudiología, que permita a los profesionales tener una guía concisa del proceso que debe llevarse a cabo, garantizando la adaptación o desarrollo de las mismas con un soporte científico-

procedimental que facilite la toma de decisiones de alta calidad en la práctica tanto a nivel individual como organizacional.

Problema

El crecimiento y fortalecimiento de la profesión es permanente, la responsabilidad frente al quehacer se deriva de la formación continua con fundamentos teóricos y avances centrados en la evidencia. Es por ello, que se considera importante soportar las acciones del quehacer profesional con evidencia que demuestre la efectividad y eficiencia de los tratamientos que realizamos diariamente y que por ende nos permita posicionar la profesión como una disciplina científica soportada en la mejor evidencia.

La problemática inicial se orienta por la necesidad de conocer ¿Cómo se construye una Guía de Práctica Clínica para Fonoaudiología? Determinando cuales son los pasos a seguir para adaptar o desarrollar una guía tendiendo el sustento científico necesario.

La sistematización, a través de este proyecto, se orienta a conocer si ¿existen guías de práctica clínica que permitan su adaptación o si existe la necesidad de la creación de las mismas? Y finalmente identificar y analizar ¿Cuáles son los lineamientos necesarios para la formulación de la guía de práctica clínica basada en evidencia desde la fonoaudiología? Teniendo así, un sustento tanto teórico como procedimental para orientar la fase de formulación de una GPC con evidencia y rigor metodológico sólido.

Objetivos

Objetivo General

Formular pautas para la adaptación y desarrollo de Guías de Práctica Clínica en Fonoaudiología, a partir de revisión documental de las metodologías utilizadas en las guías desarrolladas a nivel nacional e internacional.

Objetivos específicos

1. Analizar y sistematizar las metodologías existentes implementadas para la adaptación y desarrollo de Guías de Práctica Clínica que permitan la formulación de pautas pertinentes en fonoaudiología.
2. Generar un manual con las pautas de adaptación y desarrollo de Guías de Práctica Clínica en Fonoaudiología.

Justificación

Con el desarrollo de la presente propuesta se busca beneficiar a la profesión de fonoaudiología, entregando una guía práctica de cómo adaptar y/o desarrollar GPC para las diversas patologías manejadas en las diferentes áreas de desempeño profesional.

Es importante resaltar que el deber profesional es prestar una atención oportuna con altos estándares de calidad, que garanticen al paciente y las organizaciones de salud procedimientos calificados que impacten positivamente en la calidad de vida de las poblaciones. Si bien como fonoaudiólogos contamos con protocolos de evaluación altamente calificados y con guías de manejo para la intervención, no contamos con GPC en todas las áreas de ejercicio, es decir no siempre estamos realizando procedimientos basados en la evidencia científica, ni tampoco nos damos a la tarea de documentarlos, lo cual nos pone en desventaja frente a otras profesiones de la salud.

Es entonces primordial establecer una ruta que facilite la adaptación o desarrollo de esas GPC, para otorgarle a la profesión un mayor peso científico al momento de tomar decisiones clínicas sobre el manejo de una u otra patología y su manera eficiente y eficaz de ser abordada.

Capítulo 1 – Fundamentación conceptual y teórico

1.1 Marco Teórico

Medicina Basada en Evidencia

El término Medicina Basada en Evidencia (MBE) fue acuñado en 1990, y se refiere a la aplicación del método científico para determinar la forma óptima de manejo de los pacientes individuales (Daly, 2005). Esta es de gran relevancia, ya que permite tomar decisiones clínicas basadas en la evidencia. Timmermans y Kolker (2004) señalan que el cambio a este paradigma se dio como respuesta a varios estudios que documentaban las variaciones persistentes de los patrones de práctica. Por lo cual la MBE surgió para aumentar la confianza en los médicos y solucionar dos problemas contemporáneos, la calidad del cuidado de la salud y el control de los costos. Aunque la experiencia y las habilidades clínicas de los médicos son importantes, en ocasiones pueden llevar a tratamientos inadecuados porque solo se basan en la interpretación personal y la intuición de los médicos. La MBE aumentan el conocimiento de la prognosis del paciente, la eficacia de los tratamientos, las causas, las pruebas de diagnóstico y las estrategias de tratamiento (IOM, 2011).

Heneghan y colaboradores (2017), señalan que a medida que crece el volumen de actividad investigativa clínica, la calidad de la evidencia ha bajado. Esto se debe a una serie de prácticas cuestionables en la investigación con el fin de publicar y encontrar resultados.

Prácticas como la minería de datos para encontrar resultados estadísticamente significativos, selección, fabricación y alteración de los datos, procedimientos experimentales mal diseñados o ejecutados y mentiras de los investigadores en los conflictos de intereses han sido descubiertas. Por lo cual, sugieren mayores medidas de supervisión para obtener evidencias confiables.

¿Qué es una guía de práctica clínica?

The Institute of Medicine [IOM] (1990), define las guías de práctica como recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los profesionales de la salud y a los pacientes a tomar decisiones sobre la atención médica apropiada en circunstancias clínicas específicas. IOM (2011), amplía la definición al señalar que las Guías de Práctica Clínica (GPC) son recomendaciones que buscan optimizar la atención del paciente y que deben estar influenciadas por la revisión sistemática de la evidencia científica y una evaluación de los beneficios y de los daños de las alternativas de atención. (Institute of Medicine, 2011). Las GPC incluyen directrices de las rutas o algoritmos de práctica, directrices de límites, parámetros y límites de las prácticas. Las GPC son diseñadas para que sean flexibles, aplicables, claras, con documentación; su calidad se juzga en la medida que sus recomendaciones son claras, factibles, tienen validez científica, y evalúan beneficios y riesgos (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2014).

Estos documentos son altamente importantes y prácticos ya que permiten sintetizar grandes volúmenes de información en un formato conveniente para ser usado por quienes participan en la toma de decisiones en salud (MinSalud, 2014). Las GPC no solo van dirigidas a los médicos sino también a otros profesionales de salud que participen directamente en la prestación del servicio. En la actualidad, son una herramienta de los sistemas de salud para mejorar la calidad en el servicio, disminuir la heterogeneidad de la atención médica y organizar de forma eficiente el manejo de recursos (Gómez-Sánchez & Gaitán Duarte, 2013). Las GPC brindan también ayudan a administradores y políticos para controlar los costos sin amenazar la calidad de la asistencia (MinSalud, 2014), y a la vez permiten a la comunidad médica preservar la autonomía en un contexto restrictivo con presiones de los entes financieros (Timmermans & Kolker, 2004).

En los últimos años se ha hecho un especial énfasis en el uso de evidencias científicas y revisiones para la realización de estas guías. Con el objetivo de encontrar las mejores y más eficientes prácticas. Sin embargo, no son una camisa de fuerza, ni un conjunto de normas rígidas. Ya que las recomendaciones presentes pueden no ser las más apropiadas

para todo tipo de situaciones clínicas. La decisión debe ser tomada por el profesional de salud y su paciente según las características individuales y opinión de tratamiento específicas para paciente MinSalud (2014).

No solo es importante el desarrollo de las GPC, sino que también es necesario la difusión e implementación de las mismas, Miller y Kearney (2004) señalan que los principales medios de difusión han sido pasivos como la publicación en revistas científicas o distribución de materiales impresos, los cuales rara vez cambian el comportamiento. Los autores recomiendan métodos activos de comunicación como seminarios, recordatorios específicos a la hora de atender pacientes o recordatorios en la computadora; los cuales suelen ser más efectivos. Grol (2001), señala que a pesar de los esfuerzos desarrollar las GPC, en muchos países se sigue presentando una atención inapropiada. El autor señala que en la comunidad médica hay un alto conocimiento y aceptación de las GPC. Sin embargo, las recomendaciones de las guías son seguidas en un 67% en promedio, pero con una alta variación entre médicos y entre GPC. Por lo cual, se requiere desarrollar nuevas formas de diseminar las GPC.

Diversos grupos y organizaciones como el Instituto de Medicina (IOM), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE), la Red de Recomendaciones Intercolegiales de Escocia (SIGN), el Consejo Nacional de Salud e Investigación Médica (NHMRC) son las que realizan GPC a nivel internacional (Qaseem, y colaboradores, 2012). En Colombia, ha sido el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) el encargado de financiar y divulgar diversas GPC. Por ejemplo, en 2013 MinSalud publicó más de 40 GPC sobre diversas situaciones medicas como diagnóstico de asma en niños, anomalías en recién nacidos, enfermedades diarreicas agudas, infecciones de transmisión sexual y varios canceres. Estas han sido desarrolladas por grupos de investigación de la Universidad Nacional y la Universidad de Antioquia (Gómez-Sánchez & Gaitán Duarte, 2013).

Realización de Guía de Práctica Clínica

El desarrollo y la elaboración de las GPC es un proceso complejo, que requiere la recolección de evidencias y el consenso de varios especialistas. Sin embargo, no hay un solo método de elaboración y el tipo de elaboración elegido depende de la situación médica específica y el conocimiento sobre esta. El Instituto Mexicano del Seguro Social (2004) diferencia dos tipos de métodos para la elaboración de las GPC: Primero el método informal, en la cual las GPC son basadas en la experiencia clínica, de forma monodisciplinaria, producidas de forma no sistemática y sin evaluación crítica; segundo, el método formal, las GPC son basadas en evidencia científica, de forma multidisciplinaria, producidas a través de un proceso estructurado y sometidas a una evaluación crítica. De estos dos métodos principales se extraen tres variantes: consenso informal, consenso formal, y basadas en evidencia. El MinSalud (2014) las describe como:

- GPC desarrolladas por medio de consenso informal: Estas se desarrollan por la opinión de expertos y su experiencia personal, no hay criterios de selección de recomendaciones, son juicios globales y subjetivos, sus recomendaciones son muy amplias y la revisión bibliográfica solo se da en la discusión.
- GPC desarrolladas por medio de concesos formales: Estas se desarrollan por discusión de expertos, que tienen en cuenta evidencia científica y experiencia clínica. Por ejemplo, se logran enviado cuestionarios a un grupo de expertos para que formulen recomendaciones. Tienen escasas actualizaciones y un rango amplio de recomendaciones.
- GPC basadas en evidencia: En estas se establece desde el inicio, criterios explícitos y sistematizados para revisar la efectividad de la evidencia y como incluirlas. Estas separan las recomendaciones basadas en evidencia y las basadas en opiniones. También presentan todo el proceso de cómo se seleccionó la evidencia.

Qaseem y colaboradores (2012), señalan que en el 2002 se fundó la Red Internacional de Guías [Guidelines International Network, GIN], una red de desarrolladores de GPC compuesta por 93 organizaciones y 46 países que busca minimizar las diferencias de

calidad de GPC y promover el desarrollo confiable de estas. La GIN propone 11 componentes claves mínimos que los GPC deberían tener para tener una alta calidad y ser confiable.

Estas son:

- a) Composición del grupo de desarrollo de guías, estas deberían ser diversos e incluir profesionales de la salud, metodólogos, expertos, pacientes y otros implicados
- b) Proceso de toma de decisiones, es decir cómo se llega al consenso entre los miembros del panel, como por ejemplo en método Delphi o la metodología GRADE
- c) Conflicto de intereses, mencionar si hay intereses entre los desarrolladores y los grupos de financiación, como empresas farmacéuticas
- d) Se deben mencionar los objetivos y alcance de la GPC
- e) Método, se debe incluir como se desarrolló la guía en detalle
- f) Revisión de evidencias, sobre como evaluar e identificar de forma sistemática las evidencias
- g) Guías de recomendaciones, estas deben ser claras, presentar cuantificación de la magnitud de los beneficios y perjuicios, costos, recursos y factibilidad
- h) Calificación de las evidencias y las recomendaciones, debe usar un sistema de calificación sobre la calidad y la confiabilidad de las evidencias
- i) Revisión de pares y consulta de expertos
- j) Expiración de las guías y actualización, es decir cada cuanto debe revisarse por nueva evidencia y hasta cuando es válida su uso;
- k) Apoyo financiero.

El MinSalud (2014), menciona cinco etapas para el desarrollo de GPC:

- Etapa Preparatoria: En esta etapa primero se seleccionan los temas para la elaboración de la GPC. New Zealand Guidelines Group [NZGG] (2001) señala que el tópico debe elegirse si es lo suficientemente complejo, si hay evidencia de la variación entre la practica actual y la recomendada y si no hay guías disponibles. También se debe hacer la conformación del grupo de trabajo, compuesto por un

líder, expertos metodológicos, profesionales clínicos, expertos en economía de la salud.

- **Formulación de una GPC:** Primero se define el alcance y los objetivos de la GPC. Lo cual incluye la introducción, los objetivos, los antecedentes, la justificación de la necesidad, la población a la que va dirigida. Después se formulan las preguntas clínicas, son aquellas que los médicos pueden tener a la hora de la atención y que responderá la guía. Entra las que hay genéricas y específicas. Finalmente, una socialización de los objetivos, para conocer si la guía es útil.
- **Desarrollo de una GPC:** En esta etapa se buscan GPC basadas en evidencia previas, se evalúa la calidad de estas, se construye un nuevo conjunto de evidencias, se evalúa la calidad del conjunto de evidencias. Se realiza lo más importante, la formulación de recomendaciones. Finalmente se realizan las estimaciones de costos.
- **Redacción y preparación de la GPC:** En esta etapa se redactan los indicadores, se hace el reporte metodológico, y los documentos para pacientes, familiares y cuidadores.
- **Validación de la GPC:** Finalmente la última etapa es la socialización de los borradores de la GPC y la evaluación externa.

Beneficios de la Guía de Práctica Clínica

Como se ha mencionado previamente, el principal beneficio de la GPC es guiar la toma de decisiones de los profesionales de salud y los pacientes. La implementación de GPC tiene varios beneficios adicionales. Miller y Kearney (2004) señalan algunos como reducción de la morbilidad y la mortalidad, mejoras la eficiencia de recursos y la reducción de costos. También sirven para proveer a los usuarios con criterios e información de referencia para evaluar el desempeño respecto a criterios cuantificables. Las GPC legitiman las practicas realizadas por los médicos y les permiten trabajar con otras organizaciones de la salud dentro de un mismo marco de trabajo. También beneficia a los grupos de investigación e identificar el estado del arte de los tratamientos y las preguntas de

investigación de las enfermedades y sus orígenes. Otro beneficio que puede ser perjudicial en ocasiones es el uso legal de las GPC. Moses y Feld (2008), señalan que las GPC sirven para medir la exactitud médica para denunciar en caso de mala praxis. Sin embargo, puede llevar a confusiones de lo que es una práctica aceptable de la mejor práctica. Finalmente, Anderson y otros (2014), señalan que la consideración de la utilización de costo/recurso es un beneficio de las GPC contemporáneas, dado que estas incluyen factibilidad, como se distribuyen los costos, quien los paga, valores de los medicamentos y del personal humano.

Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

La metodología del presente proyecto será de carácter Cualitativo – Descriptivo, cualitativa al considerar que habrá interpretación documental y descubrimiento de conocimiento y descriptivo al proponer la formulación de pautas, todo esto bajo el marco de la metodología GRADE indicada para la elaboración de GPC.

2.2 Población o entidades participantes

Debido al carácter documental de la investigación y del análisis de la misma, no se trabajará con ninguna población directamente.

2.3 Definición de Variables y Categorías

Para el desarrollo de la investigación se parte de las variables propias para el desarrollo de GPC:

- Medicina Basada en la evidencia: (MBE) se define como un proceso cuyo objetivo es la selección de los mejores argumentos científicos para la resolución de los problemas que la práctica médica cotidiana plantea. Filosóficamente es un nuevo paradigma (verificacionista), que se ha extendido a todas las profesiones sanitarias, soportado por los avances tecnológicos. (L.M. Junquera¹, J. Baladrón², J.M. Albertos³, S. Olay⁴, 2003)
- GPC: De acuerdo a la definición del Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica (2011), son “enunciados elaborados sistemáticamente para asistir las decisiones de los profesionales sanitarios y sus pacientes acerca del cuidado de salud apropiado en circunstancias clínicas específicas”.

- Metodología GRADE: El sistema GRADE es una herramienta que permite evaluar la calidad de la evidencia y graduar la fuerza de las recomendaciones en el contexto de desarrollo de guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas o evaluación de tecnologías sanitarias. (Sanabria, 2015)
- Instrumento AGREE II: El Instrumento AGREE es una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la cual se elabora una guía.

2.4 Procedimiento e Instrumentos

Se realizó una búsqueda sistemática en de las GPC existentes relacionados con la accionar del Fonoaudiólogo en las diferentes áreas de abordaje disciplinar, lenguaje, audición, habla, aprendizaje y función oral-faríngea, teniendo en cuenta que dichas guías pueden ser tanto nacionales como internacionales y que en sus recomendaciones debe estar presente el trabajo del fonoaudiólogo.

Tabla 1: Búsqueda general

ITEM	N°
GPC encontrados	62
GPC evaluados	15
GPC seleccionados	13
Pregunta orientadora	¿Cuál es la evidencia científica que permite dar cuenta de la atención del fonoaudiólogo en todas las áreas de abordaje disciplinar?
Palabras Clave	GPC, Audición, Habla, Función oral Faríngea, Aprendizaje,

Después de realizar la búsqueda y selección, se hace la evaluación de las GPC donde el fonoaudiólogo tiene un trabajo directo con la población objeto y/o está dentro de las recomendaciones de la GPC, solo se seleccionaron las Guías que obtuvieron un puntaje de 6 o 7 puntos bajo el formato de evaluación AGREE II, para analizar sus metodologías y plantear las pautas para la adaptación o desarrollo de GPC en Fonoaudiología.

Instrumentos

Para la evaluación de las GPC se utiliza el formato de evaluación AGREEII (Anexo1), instrumento compuesto por 23 ítems agrupados en 6 dominios, que cubren todas las áreas de una GPC:

1. Alcance y objetivo: evalúa la descripción del alcance y objetivos, preguntas de salud, y la población objetivo.
2. Participación de los implicados: evalúa si la GPC fue desarrollada por un grupo apropiado, y si esta representa la perspectiva de todos los interesados.
3. Rigor en la elaboración: evalúa los procesos usados para recolectar y sintetizar la evidencia, y formular y actualizar las recomendaciones
4. Claridad en la presentación: evalúa el lenguaje, estructura y formato de la GPC
5. Aplicabilidad: evalúa los facilitadores y las barreras para la implementación de la GPC, las estrategias para facilitar su adopción y las implicancias de la GPC en términos de recursos.
6. Independencia editorial: evalúa si la elaboración de las recomendaciones no estuvo influenciada por conflictos de intereses.

2.5 Alcances y limitaciones

Alcances: La presente investigación ha permitido establecer una matriz de GPC desarrolladas a nivel internacional, en donde se puede ver el desempeño del fonoaudiólogo tanto en el desarrollo de las guías como en las recomendaciones de la misma. De igual manera, se hace un análisis de la metodología GRADE, usada para la adaptación y desarrollo de GPC, permitiendo formular las pautas propuestas.

Limitaciones: Dentro de las limitaciones de la presente investigación, la más latente es el acceso a las guías de práctica clínica existentes y la poca evidencia que hay alrededor.

Capítulo 3 – Resultados

Para el desarrollo de la presente investigación se realiza una búsqueda de GPC en donde este inmerso el rol de fonoaudiólogo, tanto en el grupo desarrollador o adaptador, como en las recomendaciones de la guía. Se identifican 62 GPC que respondían a la pregunta orientadora, usando como herramienta el uso de las palabras claves (GPC, Audición, Habla, Función oral Faríngea, Aprendizaje). No se identifica duplicidad, se realiza evaluación de 15 guías con el instrumento AGREE II (Tabla 2), después de analizar si estaba presente el fonoaudiólogo en el proceso. Finalmente se seleccionan 13 GPC que alcanzan puntuaciones de 6 y 7 según el AGREE II, siendo estas guías las usadas para el análisis de las metodologías.

Tabla 2: Guías de Práctica Clínica por país

PAIS	NOMBRE DE LA GUIA	INCLUIDA EN LA INVESTIGACION
Colombia	1. GPC en disfagia pediátrica (Antioquia)	NO
	2. GPC en cuidados Paliativos	SI
	3. GPC en diagnóstico y tratamiento de la epilepsia	SI
	4. GPC en ACV	SI
	5. GPC del recién nacido prematuro	SI
	6. GPC de distrofia muscular	SI
	7. GPC del recién nacido sano	SI
	8. GPC anomalías congénitas del recién nacido	SI
	9. GPC completa de crecimiento y desarrollo	SI
	10. GPC en TCE	SI
Chile	1. GPC en trastorno del espectro autista	SI
	2. GPC de deglución	SI
	3. GPC de tratamiento no farmacológico de la enfermedad de Parkinson	NO
Argentina	1. GPC en disfonía	NO
México	1. GPC en Hipoacusia e implante coclear	SI

Se observa que a nivel nacional el fonoaudiólogo está inmerso en las GPC del Ministerio de Protección Social, en áreas interdisciplinarias, sin embargo, no hay guías dentro del Ministerio que sean netamente disciplinares como si se visibiliza en países como Chile, México y Argentina.

Al analizar las metodologías de las guías seleccionadas, se observa que la metodología usada es la GRADE, identificada como la apropiada para el desarrollo y adaptación de

GPC, utilizando a su vez herramientas como AMSTAR para evaluación de sesgo y AGREE II para evaluación de rigor metodológico.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace un análisis de la metodología GRADE para orientar las pautas de desarrollo y adaptación, puntualmente en Fonoaudiología. (Gráfico 1)

Gráfico 1: Análisis Metodología Grade:



Capítulo 4 – Discusión

Al observar el desarrollo de la fonoaudiología como profesión autónoma, podemos constatar que hemos crecido en cuanto al uso de la evidencia como mecanismo para la evaluación, diagnóstico y tratamiento, sin embargo, no es del todo visible, ya sea porque no se publican los resultados de las investigaciones o porque no estamos inmersos en todos los procesos interdisciplinarios que se llevan a cabo con los pacientes. Es por ello que identificar las GPC que existen es de vital importancia para adaptarlas y/o adoptarlas en nuestro quehacer profesional o si es el caso desarrollarlas, teniendo en cuenta cuales son las pautas necesarias para su implementación.

Es importante comprender que para que la Fonoaudiología tenga una trascendencia observable y sustentable es indispensable el desarrollo de GPC desde todas las áreas del quehacer profesional, identificando primero las diferencias que existen entre los diferentes documentos clínicos existentes (protocolos, guías de atención, evaluaciones estandarizadas y GPC). Al tener claros estos conceptos, se podrán desarrollar verdaderas GPC.

De otro lado es indispensable identificar cuáles son las pautas que se deben tener en cuenta para el desarrollo o adaptación de una guía, no es lo mismo realizar una guía de una condición clínica de manejo multidisciplinar que requiere la identificación de recomendaciones de parte de todos los entes que intervienen, a desarrollar una guía de un área específica en donde evidentemente se debe considerar el grupo multiplisciplinario para la toma de decisiones, pero donde las recomendaciones de evaluación, diagnóstico y tratamiento dependen en mayor grado de una sola disciplina.

Al identificar dichas pautas para el fonoaudiólogo resulta más sencillo plantear la ruta a seguir para la implantación de herramientas como las GPC y por lo tanto garantizar una prestación de servicios de alta calidad tanto a nivel individual como institucional.

Las GPC, entonces resultan siendo las herramientas Gold Estándar que garanticen la prestación de servicios altamente calificados.

Capítulo 5 – Conclusiones

5.1 Cumplimiento de objetivos y aportes

Se da cumplimiento al 100% de los objetivos, logrando formular pautas para la adaptación y desarrollo de Guías de Práctica Clínica en Fonoaudiología, a partir de revisión documental de las metodologías utilizadas en las guías desarrolladas a nivel nacional e internacional, generado un manual con dichas pautas

El desarrollo de ayudas como esta, contribuye con el desarrollo de la profesión desde la visión del fonoaudiólogo como investigador activo y como un profesional que basa su quehacer en la mejor evidencia disponible. Esta herramienta permite tener una ruta clara de cuando, como y donde desarrollar GPC, que realmente tengan los contenidos y validez necesarios para ser implementadas con éxito, impactado positivamente a todos los sujetos del proceso.

5.2 Producción asociada al proyecto

Cartilla de pautas para la adaptación o desarrollo de Guías de Práctica Clínica

5.3 Líneas de trabajo futuras

Teniendo en cuenta las pautas generadas para una adaptación y/o desarrollo óptimo de GPC, es importante realizar investigaciones que enmarquen todas las áreas de abordaje disciplinar, proponiendo la adaptación o desarrollo de GPC que orienten la intervención fonoaudiológica en todas las etapas de la vida.

Anexos

ANEXO 1.

EVALUACIÓN AGREE II DE Guías de Práctica Clínica									
Nombre de la Guía de Práctica Clínica:					Evaluador:				
Califique cada uno de los ítems mediante una escala de 7 puntos (Desde el 1 "Muy en desacuerdo" hasta el 7 "Muy de acuerdo")									
I. Alcance y Objetivo									
	7	6	5	4	3	2	1	Comentarios	
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).									
2. La(s) pregunta(s) de salud cubierta(s) por la guía está(n) específicamente descrita(s).									
3. La población (pacientes, público, etc.) a quienes se pretende aplicar la guía están específicamente descritos.									
II. Participación de los implicados									
	7	6	5	4	3	2	1	Comentarios	
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.									
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).									
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.									
III. Rigor en la elaboración									
	7	6	5	4	3	2	1	Comentarios	
7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.									
8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.									
9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas									
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.									
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.									
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.									
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.									
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.									
IV. Claridad de presentación									
	7	6	5	4	3	2	1	Comentarios	
15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.									
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.									
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.									
V. Aplicabilidad									
	7	6	5	4	3	2	1	Comentarios	
18. La guía describe los facilitadores y las barreras para su aplicación									
19. La guía proporciona consejos y / o herramientas sobre cómo las recomendaciones se pueden poner en práctica									
20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.									
21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría									
VI. Independencia editorial									
	7	6	5	4	3	2	1	Comentarios	
22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.									
23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.									
Evaluación global									
1. Puntúe la calidad global de la guía entre 1 (La calidad más baja posible) a 7 (La calidad más alta posible)	<input type="text"/>								
2. ¿Recomendaría esta guía para su uso en la práctica?	<input type="checkbox"/>								
Si	<input type="checkbox"/>								
Si, con modificaciones	<input type="checkbox"/>								
No	<input type="checkbox"/>								
Observaciones:									

Referencias

- A.J. Sanabria, D. Rigau, R. Rotaecche, et al. (2015). Sistema GRADE: Metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. *Aten Primaria*, 47, pp. 48-55
- Ángel, L., Casas A.M. & Suarez, J. (2001)
- Anderson, J. L., Heidenreich, P. A., Barnett, P. G., Creager, M. A., Fonarow, G. C., Gibbons, R. J., . . . Shaw, L. J. (2014). ACC/AHA statement on cost/value methodology in clinical practice guidelines and performance measures: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Performance Measures and Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 63(21), 2304-2322.
- Broche Candó, Juan Miguel, Broche Candó, Regla C, García Hernández, Lázara Yecenia, & Cañedo Andalia, Rubén. (2003). Medicina basada en la evidencia: un reto para el médico contemporáneo. *ACIMED*, 11(6) Recuperado, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000600003&lng=es&tlng=es.
- Cuervo, C. (1998). La profesión de Fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Daly, J. (2005). *Evidence-based medicine and the search for a science of clinical care, California/Milbank books on health and the public*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Junquera, L.M., Baladrón, J., Albertos, J.M., & Olay, S.. (2003). Medicina basada en la evidencia (MBE): Ventajas. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 25(5), 265-272. Recuperado en 09 de diciembre de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582003000500003&lng=es&tlng=es.
- Gómez-Sánchez, P. I., & Gaitán Duarte, H. (2013). Editorial: Guías de Práctica Clínica en Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 64(3), 214-217.
- Grol, R. (2001). Successes and Failures in the Implementation of Evidence-Based Guidelines for Clinical Practice. *Medical Care*, 39(8), II-46-54.
- Heneghan, C., Mahtani, K. R., Goldacre, B., Godlee, F., Macdonald, H., & Jarvies, D. (2017). Editorial. Evidence based medicine manifesto for better healthcare: A response to systematic bias, wastage, error and fraud in research. *British Medical Journal*, 120-122. doi:DOI: 10.1136/bmj.j2973

- Institute of Medicine. (1990). *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program*. (M. J. Field, & K. N. Lohr, Edits.) Washington, DC: National Academies Press. doi:<https://doi.org/10.17226/1626>

- Institute of Medicine. (2011). *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. (R. Graham, M. Mancher, D. M. Wolman, S. Greenfield, & E. Steinberg, Edits.) Washington (DC): National Academies Press.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2004). *Guías de Práctica clínica, una orientación para su desarrollo, Evaluación, Implementación Y. Dirección de Prestaciones Médicas*. Instituto Mexicano del Seguro Social.

- Miller, M., & Kearney, N. (2004). Guidelines for clinical practice: development, dissemination and implementation. *Journal of Nursing Studies*, 47(7), 813-821. doi:[doi:10.1016/j.ijnurstu.2003.09.005](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.09.005)

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano*. Bogotá. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

- Moses, R. E., & Feld, A. D. (2008). Legal risks of clinical practice guidelines. *American Journal of Gastroenterology*, 103(1), 7-11. doi:[doi:10.1111/j.1572-0241.2007.01399.x](https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2007.01399.x).

- National Research Council. (2011). *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. Washington, DC: The National Academies Press

- Oñate-Ocaña, L., & Ochoa-Carrillo, F. (2009). Sistema GRADE para clasificar nivel de evidencia y grado de las recomendaciones para la elaboración de guías de buena práctica clínica. *Cirugía y Cirujanos*, 77 (5), 417-419.

-Sackett David L, Rosenberg William M C, Gray J A Muir, Haynes R Brian, Richardson W Scott. (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*; 312 :71

- Qaseem, A., Forland, F., Macbeth, F., Ollenschläger, G., Phillips, S., & van der Wees, P. (2012). Guidelines International Network: Toward International Standards for Clinical Practice Guidelines. *Annals of Internal Medicine*, 156(7), 525-531. doi:[DOI:10.1059/0003-4819-156-7-201204030-00009](https://doi.org/10.1059/0003-4819-156-7-201204030-00009)

- Timmermans, S., & Kolker, E. (2004). Evidence-Based Medicine and the Reconfiguration of Medical Knowledge. *Journal of Health and Social Behavior*, 45, 177-93.

- Wettling, Ignacio. (2012). Abordaje basado en evidencia en fonoaudiología infantil. [blog] entrada 22 de febrero de 2012. Tomado de <http://www.fonoaudiologeeks.org/2012/02/abordaje-basado-en-evidencia-en-fonoaudiologia-infantil/>