

Las limitaciones más importantes de las GPC son, por un lado, el que las GPC no generan datos primarios, ya que se elaboran a partir de conocimientos aportados por la [investigación clínica](#) y por los estudios de [efectividad](#) de las [tecnologías sanitarias](#) y, por otro lado, el que un [documento de recomendaciones](#) cambie la propia [práctica médica](#) y que al final mejore los resultados clínicos de una determinada [intervención](#) puede ser una pretensión excesiva <sup>1)</sup>.

Puede parecer que la construcción de buenos [protocolos](#) clínicos es una tarea sumamente compleja, que difícilmente va a estar al alcance de cualquier grupo de profesionales o de [instituciones](#) asistenciales de pequeño tamaño. Este ha sido y sigue siendo un tema muy discutido. La construcción de protocolos puede ser, efectivamente, una [tarea](#) compleja y costosa, lo que ha llevado a múltiples agencias estatales y [asociaciones](#) profesionales y científicas de todo tipo a abordar su elaboración sistemática en el marco de macroproyectos que se asumen como parte de su [misión](#) como instituciones. La proliferación de las GPC ha sido espectacular. Todas las iniciativas son de gran valor y pueden utilizarse como referencia útil para su adaptación local. Sin embargo, la [experiencia](#) acumulada hasta ahora ha producido algunas enseñanzas de gran utilidad práctica. En primer lugar, la [calidad](#) de los protocolos no depende estrictamente de quiénes sean los que los elaboran, sino del [rigor](#) metodológico con que se aborde su [elaboración](#). Desafortunadamente, el que los autores del protocolo sean una [sociedad](#) científica o una [agencia estatal](#) no garantiza necesariamente su [calidad](#). En segundo lugar, la utilización de los protocolos precisa como mínimo de una [adaptación local](#). Hace falta un sentimiento de «[pertenencia](#)» que no favorecen protocolos completamente elaborados en instancias superiores <sup>2)</sup>.

En [España](#), la mayoría de las GPC tienen una serie de problemas, como que no conectan los [cuidados especializados](#) con los de [atención primaria](#), ofrecen una gran variabilidad en cuanto a [calidad](#), incluso con [propuestas](#) contradictorias para un mismo proceso, suelen considerar solo la [efectividad](#) y no observan el [coste efectividad](#) y, sobre todo, no consideran las preferencias de los pacientes.

1)

L. Guerra, A. Del Río. Guías de práctica clínica: ¿merece la pena su desarrollo?. Guías de práctica clínica e informes de evaluación, 1994, pp. 297-308

2)

Saturno PJ. Protocolización de actividades. Guías de práctica clínica. Concepto y características. Manual del Máster en gestión de la calidad en los servicios de salud. Módulo 5: Métodos y herramientas para el diseño de la calidad. Protocolización de actividades clínicas y diseño de procesos. Unidad temática 27. Universidad de Murcia, 2000. ISBN: 84-930932-3-8. Depósito legal: MU-379-2001.

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=pertenencia>

Last update: **2025/03/10 15:06**

