

Medicina Basada en la Evidencia.

Cursos de Verano de la Universidad Complutense (El Escorial, Madrid), 2000.

Lázaro P*. ¿Por qué los médicos no siguen las guías de práctica clínica?

Abstract

Las guías de práctica clínica (GPC) son recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar al médico y al paciente en la toma de decisiones adecuadas en el proceso asistencial en circunstancias clínicas específicas. El objetivo de implantar las GPC es mejorar la calidad asistencial, disminuir la variabilidad en el manejo de una determinada patología, y facilitar la aplicación de avances de eficacia demostrada. Sin embargo, y a pesar de su amplia divulgación, las GPC han tenido un impacto muy pequeño sobre el cambio de la práctica médica. El cumplimiento de las guías por parte del médico puede verse dificultado por numerosas barreras.

En una revisión sistemática sobre las **barreras** para que los médicos sigan las GPC [JAMA 1999;282:1458-65], se identifican 293 posibles dificultades para el cumplimiento de las GPC. Las barreras las clasifican en tres grandes grupos según la secuencia teórica que subyace a un cambio de comportamiento: conocimiento, actitud y conducta. A su vez, las barreras debidas al **conocimiento** de la GPC, se agrupan en tres grandes categorías que son: el enorme volumen de información que les llega a los médicos, el escaso tiempo para estar informado, y las dificultades para acceder a la GPC. Estos tres factores condicionan la falta de familiaridad con la GPC, o el desconocimiento de su existencia. Las barreras debidas a la **actitud**, se agrupan en los obstáculos debidos a: desacuerdo con la GPC; desconfianza en los resultados de aplicar la GPC; falta de auto-eficacia para el clínico que la maneja; falta de motivación; y a la existencia de inercia (rutinas) en la práctica clínica. Las barreras debidas a la **conducta**, se agrupan en barreras debidas a: falta de tiempo; falta de recursos; numerosas obligaciones organizativas; falta de incentivos financieros; preferencias del paciente; y responsabilidad legal.

Todos estas barreras dependen esencialmente de factores del médico (motivación), y factores de la organización (compensación) para que el médico se adhiera al compromiso de seguir la GPC. Por lo tanto, la motivación de los profesionales, y la actitud de la organización son asuntos clave en las políticas de implantación de GPCs orientadas a mejorar la calidad de los sistemas de salud.

En cuanto a la motivación, los médicos, al actuar, pueden moverse por tres tipos de motivos: **extrínsecos**, que son los incentivos que se atribuyen a la realización de la acción por parte de otra persona distinta de la que ejecuta la acción (e.g., la retribución); **intrínsecos**, que son los incentivos que provienen del resultado de la ejecución de la acción para la persona que la realiza y que depende tan sólo del hecho de realizarla (e.g., el aprendizaje, el reto que produce, o el placer de hacerla); y **transcendentes**, que son los incentivos que provienen de los resultados que la acción provoca en otras personas distintas de quien ejecuta la acción (e.g., curar a un paciente). La estructura motivacional de un médico viene determinada por su sensibilidad para ser movido por cada uno de los motivos. A su vez, la medida en que la organización satisface los motivos de sus médicos determina la estructura compensatoria, que tiene también los niveles extrínseco, intrínseco y trascendente.

Según interactúen los niveles de la estructura motivacional del médico y la estructura compensatoria de la organización, se determina el **compromiso**. El compromiso extrínseco desarrolla el vínculo del interés, el compromiso intrínseco desarrolla el vínculo de la atraktividad y el compromiso trascendente desarrolla el vínculo de la unidad. Los niveles del compromiso configuran la **dedicación** del individuo, entendiendo por dedicación todos aquellos comportamientos beneficiosos para la organización que no son exigibles contractualmente.

Las iniciativas para aumentar la implicación de los profesionales en la aplicación de GPCs no han tenido el éxito deseado, probablemente por muchas razones, entre las que destacan que las GPCs se han basado en evidencia científica cuestionable y que la aproximación a la motivación de los profesionales ha sido muy superficial. Estas debilidades deberían ser tenidas en cuenta para desarrollar iniciativas que propicien la aplicación de GPCs basadas en la evidencia científica, en la ética profesional, y en la ética social.

* Dirección del autor: Pablo Lázaro y de Mercado. Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS).
Cambrils 41-2, 28034 Madrid. E-mail: plazaro@taiss.com.