

Características y evaluación de la calidad de guías de práctica GRADE sobre la atención materno-fetal

Andelys De la Rosa^{a, b*}, Patxis Taveras^c, Ludovic Reveiz^d, Ana Marcela Torres^d, José Mordan^e, Yanely López-Bencosme^c, Salma Arisbel Sánchez Fernández^c, Elsa Camilo Pantaleón^f, Cecilia Buchanan^c

^aFacultad Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Santo Domingo, República Dominicana; ^bRed Cochrane Iberoamericana, Afilación República Dominicana, Ministerio de Salud Pública, Santo Domingo; ^cFacultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Santiago de los Caballeros, República Dominicana; ^dOrganización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington DC, Estados Unidos; ^eHospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, Servicio Nacional de Salud, Santo Domingo, República Dominicana; ^fSociedad Dominicana de Pediatría.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar la calidad para la implementabilidad de las guías de práctica clínica de salud materno-fetal vigentes que puedan ser adoptadas o adaptadas por los países. Se realizó una búsqueda sistemática en la Base Internacional de Guías GRADE (BIGG) de guías de práctica desarrolladas con el sistema GRADE (por su acrónimo en inglés: *Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation*) y relacionadas con la atención materno-fetal. Las guías seleccionadas fueron evaluadas con la herramienta AGREE-REX (*Appraisal of Guidelines REsearch and Evaluation-Recommendations EXcellence*) para valorar la aplicabilidad clínica (dominio-1), los valores y preferencias (dominio-2) y la implementabilidad (dominio-3). Las variables fueron presentadas de forma descriptiva y se realizó un análisis estadístico entre los dominios según la institución y país de origen. De un total de 1212 guías de práctica clínica, 72 cumplieron con los criterios de inclusión. Según el tipo de organización colaboradora, la Organización Mundial de la Salud predominó con 58,3%, versus las sociedades médicas especializadas. El dominio 1 "aplicabilidad clínica" fue el mejor valorado por los revisores (68,5%) comparado con el dominio 2 "valores y preferencias" (60%). Según el tipo de institución que desarrolló la guía de práctica clínica, se demostró una diferencia significativa en los dominios 1 ($p = 0,000$), 2 ($p = 0,006$) y 3 ($p = 0,000$). En función del país de origen, solo los dominios 1 ($p = 0,000$) y 3 ($p = 0,018$) presentaron significancia estadística. Este estudio enfatiza la importancia de mejorar la calidad de las guías de práctica clínica materno-fetales desarrolladas por organizaciones y las instituciones gubernamentales, junto con la necesidad de fortalecer la institucionalización del uso de la evidencia para elaborar, adaptar e implementar guías de práctica en países como Reino Unido, Canadá, España, Colombia, Estados Unidos, entre otros.

KEYWORDS Evidence-based medicine, grade approach, practice guidelines, maternal-fetal medicine

INTRODUCCIÓN

Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la salud es una gran medida para la humanidad [1,2]. La salud está incluida en las 13 metas que abordan

las principales problemáticas de salud a nivel mundial [3]. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 295 000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Además, existen alrededor de 2,6 millones de mortinatos al año y 2,7 millones de mortinatos en el primer mes de vida. Estas cifras resaltan la importancia de abordar y prevenir las complicaciones de la atención materno-fetal. Este es un aspecto crítico de la atención médica, ya que implica el manejo de la salud y el bienestar, tanto de la madre embarazada como del feto en desarrollo. Las guías de práctica clínica juegan un papel crucial para abordar este desafío, proporcionar estrategias basadas en evidencia para optimizar la asignación de recursos, mejorar la infraestructura de atención médica y promover la prestación eficiente de servicios [3–5, 6].

* Autor de correspondencia andelysdelarosa@gmail.com

Citación De la Rosa A, Taveras P, Reveiz L, Torres AM, Mordan J, López-Bencosme Y, et al. Características y evaluación de la calidad de guías de práctica GRADE sobre la atención materno-fetal. *Medwave* 2025;25(03):e2937

DOI 10.5867/medwave.2025.03.2937

Fecha de envío Apr 10, 2024, **Fecha de aceptación** Jan 21, 2025,

Fecha de publicación Apr 9, 2025

Correspondencia a Abraham Lincoln esq. Simón Bolívar Facultad de Ciencias de la Salud, Santo Domingo, República Dominicana

IDEAS CLAVE

- Las guías de práctica clínica materno-fetales de buena calidad son importantes para fortalecer la institucionalización del uso de la evidencia, orientada a elaborar, adaptar e implementarlas en los países.
- Este artículo evalúa la calidad metodológica de las guías de práctica clínica materno-fetales y sus recomendaciones, para poder implementarlas en el contexto países de bajos y/o medianos ingresos.
- La exclusión de guías que no están disponibles en su versión final y la restricción temporal de la búsqueda, necesaria para asegurar la consistencia de los datos analizados, representan algunas limitaciones de este estudio.
- Analizamos 72 guías que cumplieron con los criterios de elegibilidad de este estudio. De estas, la Organización Mundial de la Salud lidera la producción de guías con un total de 43, en comparación con las sociedades médicas especializadas con 11 guías.

Estos productos de evidencia se consideran herramientas de traducción de conocimientos que permiten vincular la investigación a la acción, brindan conclusiones que apoyan la toma de decisiones mediante enfoques sistemáticos y transparentes. La rigurosidad para el desarrollo de estas guías contempla varias metodologías, incluyendo la propuesta por el Grupo de Trabajo GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*, por sus siglas en inglés), que incluye el análisis de la calidad de la evidencia, el balance entre las consecuencias deseables e indeseables, costo efectividad de la intervención, valores y preferencias de los pacientes, aceptabilidad y factibilidad. Asimismo, aborda el impacto en costos y equidades de las intervenciones, así como mejores prácticas recomendadas para reducir inequidades en salud, mejorando la accesibilidad para las poblaciones vulnerables. Las guías GRADE proporcionan un enfoque claro y consistente para el desarrollo de directrices, asegurando transparencia en el proceso de elaboración y en la obtención de conclusiones. Se destacan por evaluar la relevancia de los resultados de interés, tanto para el personal clínico como para los pacientes, considerando factores como valores y preferencias en su formulación. Además, diferencian claramente entre la calidad de la evidencia y la fortaleza de la recomendación [7,8]. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) desarrolló la base internacional de guías GRADE, que identifica de forma exhaustiva estas guías a nivel global, incluyendo cerca de 80 sobre salud materna [9].

AGREE-Rex (*Appraisal of Guidelines REsearch and Evaluation-Recommendations EXcellence*) es una herramienta reciente, diseñada para evaluar la calidad de las recomendaciones contenidas en las guías de práctica clínica. Este instrumento se utiliza principalmente por investigadores para evaluar de manera objetiva y estructurada la claridad, consistencia y solidez de las recomendaciones en las guías. Su aplicación se ha introducido de forma reciente y ha sido bien recibida como un recurso para mejorar la transparencia y calidad en la elaboración de guías clínicas.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar con el instrumento AGREE-Rex las guías GRADE de salud materno-fetal vigentes, contenidas en la Base Internacional de Guías GRADE

(BIGG) que puedan ser adoptadas, adaptadas e implementadas por los países para mejorar la atención en salud.

Se buscó responder la pregunta de investigación ¿cuál es la evaluación de las guías GRADE de salud materno-fetal vigentes en la Base Internacional de Guías GRADE utilizando el instrumento AGREE REX?, con el fin de determinar su potencial para ser adoptadas e implementadas por los países para mejorar la atención en salud.

MÉTODOS**Búsqueda y selección de guías**

Durante el año 2021 se realizó una búsqueda sistemática en la Base Internacional de Guías Grade [10], específica para guías de práctica clínica y de salud pública. Esta incluye una lista de guías GRADE desarrolladas a nivel mundial [11] y clasificadas de acuerdo con el Objetivo de Desarrollo Sostenible. Se indagó sobre la Base Internacional de Guías GRADE mediante estrategias avanzadas de búsquedas en MEDLINE/PubMed, EMBASE, LILACS, Epistemonikos, páginas de grupos de desarrolladores de guías (OMS, OPS, *National Institute for Health and Care Excellence*, NICE; entre otras organizaciones), e instituciones gubernamentales de Latinoamérica y El Caribe [10]. Adicionalmente, se realizó búsqueda de literatura gris en páginas de sociedades científicas relacionadas con salud materno-fetal, portales de desarrolladores y de recopiladores de guías publicadas en español, francés, inglés y portugués. Las búsquedas se realizaron con un límite hasta enero del año 2021.

Se incluyeron 30 guías de práctica clínica según los criterios descritos, que abordan condiciones o enfermedades vinculadas con la atención materno-fetal. Ello, debido a su relevancia en indicadores de impacto de salud pública en países de mediano y bajo ingreso, desarrolladas con el sistema GRADE y con disponibilidad de su versión final con enlace habilitado. Se excluyeron del estudio las guías clasificadas como estándar sin metodología GRADE, manual de cuidados de rutina o protocolos por sus características metodológicas, y documentos basados en consenso de expertos, sin un enfoque metodológico sistemático; o sin establecimiento del año o alcance.

En la mayoría de los casos, no se presentaron discrepancias entre los revisores. En aquellos donde surgieron diferencias,

estas fueron resueltas mediante la intervención de un tercer revisor.

Se seleccionaron los tres dominios específicos (aplicabilidad clínica, valores y preferencias e implementabilidad), porque son aspectos fundamentales que la herramienta AGREE-REX considera esenciales para evaluar la calidad y la utilidad de las guías de práctica clínica.

- **Aplicabilidad clínica:** este dominio se centra en la relevancia de las guías en contextos clínicos específicos, lo cual es crucial para asegurar que las recomendaciones sean pertinentes y útiles para los profesionales de la salud en su práctica diaria.
- **Valores y preferencias:** este componente aborda la importancia de incorporar las preferencias y valores de los pacientes en la toma de decisiones clínicas. Las guías deben ser flexibles y tener en cuenta las diversas perspectivas de los pacientes, para promover un enfoque centrado en el paciente.
- **Implementabilidad:** se refiere a la viabilidad de aplicar las recomendaciones de la guía en la práctica clínica real. Evaluar este dominio es esencial para asegurar que las guías no solo sean teóricamente correctas, sino que también sean factibles de implementar en el entorno de salud, considerando recursos, capacidades y barreras posibles.

En conjunto, estos tres dominios proporcionan una evaluación integral de la calidad de las guías, asegurando que no solo sean científicamente sólidas, sino también aplicables y efectivas en la práctica clínica.

Evaluación de la recomendación de las guías de práctica clínica mediante AGREE-REX

Las guías de práctica clínica fueron evaluadas con la herramienta AGREE-REX [12], y sus datos recopilados en un documento Excel. La herramienta AGREE-REX evalúa la credibilidad clínica y la implementabilidad de las guías de práctica, proporcionando un modelo para el desarrollo, junto con el informe de guías de práctica clínica para determinar su grado de recomendación. El AGREE-REX se compone de 3 elementos que representan 9 dominios clave de calidad de las guías de práctica clínica:

1. Aplicabilidad clínica.
2. Valores y preferencias.
3. Implementabilidad [13,14].

De esta forma, es posible evaluar la calidad de las guías para que los expertos que las utilizan puedan confiar en ellas; asegurar la calidad de las guías de práctica clínica por el grupo elaborador y difusor, siguiendo una metodología estructurada; y evaluar estas guías de interés por los sistemas de salud y sus gestores. Todos, son pasos imprescindibles para implementar y aceptar recomendaciones basadas en guías de calidad.

En esta búsqueda fueron consideradas guías actualizadas y vigentes hasta 2021, que fue el año de inicio de la presente investigación. Se elaboró un formato de extracción de datos en Excel con las siguientes variables:

1. País de origen de la guías de práctica clínica,
2. Año de publicación.
3. Idioma original.
4. Tipo de institución que desarrolló la guía.
5. Dominios de la herramienta AGREE-REX.

En esta última, se consideró el rigor de las recomendaciones contenidas en las guías de práctica clínica.

Los tres dominios clave fueron evaluados por separado por tres pares entrenados en la herramienta para asegurar la calidad y homogenización de los resultados. Además, un cuarto miembro del equipo analizó los datos resultantes de estas evaluaciones. Tres revisores extrajeron los datos de manera ciega e independiente y un cuarto revisor hizo la revisión. Ninguno de los revisores había participado en la elaboración de alguna de las guías de práctica clínica. Entre esos revisores participaron dos médicos generales, un médico estadista y una profesional con doctorado en investigación biomédica y salud pública.

Cada dominio abarcó una dimensión diferenciada de la calidad de la recomendación de la guía:

1. **Aplicabilidad clínica** (ítems 1 a 3) comprendiendo los elementos "evidencia", "aplicabilidad a usuarios meta" y "aplicabilidad a pacientes/poblaciones".
2. **Valores y preferencias** (ítems 4 a 7) abarcando los elementos "valores y preferencias a usuarios meta", "valores y preferencias a pacientes y poblaciones", "valores y preferencias de tomadores de decisiones y elaboradores de políticas" y "Valores y preferencias de desarrolladores de guías de práctica clínica".
3. **Implementabilidad** (ítems 8 a 9) integrando los elementos "propósito" referente a los objetivos de implementación y los impactos previstos de la guía, y "aplicación y adopción local" [15].

Cada elemento contiene definición del artículo, criterios de calidad para el artículo, preguntas de evaluación de la calidad (escala de respuesta de 7 puntos, donde 1 significa muy en desacuerdo y 7 muy de acuerdo), y preguntas de evaluación de idoneidad para el uso (escala de respuesta de 7 puntos, 1 muy en desacuerdo y 7 muy de acuerdo) [15].

Análisis

Mediante el programa SPSS v22, se analizó de manera descriptiva cada dominio de las guías de práctica clínica, destacando los porcentajes obtenidos según la institución que desarrolló dicha herramienta y su país de origen. De igual forma, se midió el acuerdo entre los evaluadores, los resultados de calidad de las recomendaciones de las guías de práctica clínica, las recomendaciones y su nivel de evidencia. Para ello, se

describieron cada una de las guías con variables como: país de origen de la guías de práctica clínica, año de publicación, idioma original y tipo de institución que desarrolló la guía. Al analizar los dominios según la institución, se realizó una prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes, ya que los datos no contaban con una distribución de normalidad (Kolmogorov Smirnov test $p < 0,05$).

RESULTADOS

Se identificaron 1594 guías de práctica clínica por título y resumen, utilizando la metodología de búsqueda. Luego, se seleccionaron 144 guías de práctica clínica orientados al área materno-fetal para evaluar los criterios de elegibilidad. De esas, fueron analizadas 72 guías que cumplieron con dichos criterios. Las principales causas de exclusión fueron duplicación de guías, guías en versión incompleta o que su versión definitiva no estuviera disponible (Figura 1).

Mapeo de la evidencia

Se analizaron 72 guías que cumplieron con los criterios de elegibilidad de este estudio. El análisis de las guías de práctica clínica por país de publicación encontró que el Reino Unido es el país con mayor producción de guías con 8 (11%), seguido de Canadá y Colombia con 5 respectivamente (7%), España y Estados Unidos con 3 cada una (4%), República Dominicana con 2 (3%), y Chile, India, Italia y Perú con 1 (1%). Con relación al idioma de publicación, el inglés fue el predominante con 56 guías de práctica clínica (78%), y el español con 16 (22%). La OMS es la institución que lidera la producción de guías de práctica clínica con un total de 43 guías (60%), en comparación con las instituciones gubernamentales con 19 guías (26%) y las sociedades médicas especializadas con un total de 11 guías (15%).

El análisis de las guías de práctica clínica por tema identificó que las de tipo prenatales fueron 7 (10%), mientras que durante el embarazo se identificaron 27 (38%), seguidas de postnatal (puerperio) con 13 (18%) y otras patologías materno-fetales con 25 (35%).

Evaluación de implementabilidad

Al evaluar la implementabilidad de las guías con la herramienta AGREE-REX, se encontró en el dominio 1 de aplicabilidad clínica, un promedio global de 68,49% (considerado una calidad moderada), siendo este el dominio el más aceptado por los revisores. Desglosando el mismo por cada ítem, se obtuvo que el nivel de evidencia que respaldan las recomendaciones presenta un promedio de 4,9% en la escala de respuesta. En lo que respecta a la aplicabilidad a los usuarios objetivos, se evidenció un promedio de 5,1%. Para la aplicabilidad a pacientes/población, se obtuvo un promedio de 4,9%.

En cuanto al dominio 2 de valores y preferencias, se obtuvo un promedio global de 49,60% (considerado una calidad baja), siendo este dominio el menos valorado por los revisores. Detallando los ítems de manera individual, se pudo apreciar

que el ítem número 4 de valores y preferencias de los usuarios objetivo obtuvo un promedio de 3,9%; valores y preferencias de los pacientes/población, un promedio de 3,79%; valores y preferencias de los tomadores de decisiones/políticas, un promedio de 4,45%; y, finalmente, valores y preferencias de los desarrolladores de directrices, un promedio de 3,07%.

Con respecto al dominio 3 de implementabilidad, se obtuvo un promedio general de 53,60% (considerado una calidad moderada). Detallando los ítems de manera individual, se pudo evidenciar que, respecto a los objetivos de implementación y los impactos previstos de la guía, se obtuvo un promedio de 3,9%. En cuanto a la aplicación local y la adopción de las recomendaciones, se calculó una puntuación promedio de 4,11%.

Institución versus cada dominio

Se analizó el dominio 1 donde se evidenció que, al comparar las diferentes instituciones, las guías de práctica clínica pertenecientes a la OMS cumplían con dicho dominio en 78,16%, comparado con las sociedades médicas especializadas (32,19%) y las ejecutadas por instituciones gubernamentales (68,11%). Para un valor de $p = 0,000$, se demostró que sí existe una diferencia significativa en el dominio 1 respecto a la institución que desarrolló el instrumento. De igual forma, cuando se analizó cada ítem del dominio, hubo una significancia estadística con un $p < 0,05$ (Tabla 1).

Al analizar el dominio 2 se encontró que, al comparar las diferentes instituciones, se reportó que la OMS presentó 54,4% (considerado una calidad moderada) de las guías de práctica clínica que cumplían con dicho dominio, comparado con las sociedades médicas especializadas (24,96%) y las ejecutadas por instituciones gubernamentales (53,24%). Para un valor de $p = 0,006$, se demostró que sí existe una diferencia significativa en el dominio 2, respecto a la institución que desarrolló la guía de práctica clínica. De igual forma cuando se analizaron cada ítem del dominio, hubo una significancia estadística con un $p < 0,05$, excepto en los ítems de "valores y preferencias de los tomadores de decisiones/políticas" y "valores y preferencias de los desarrolladores de la guía". Cuando se analizó cada ítem del dominio, hubo una significancia estadística con un $p < 0,05$ (Tabla 2).

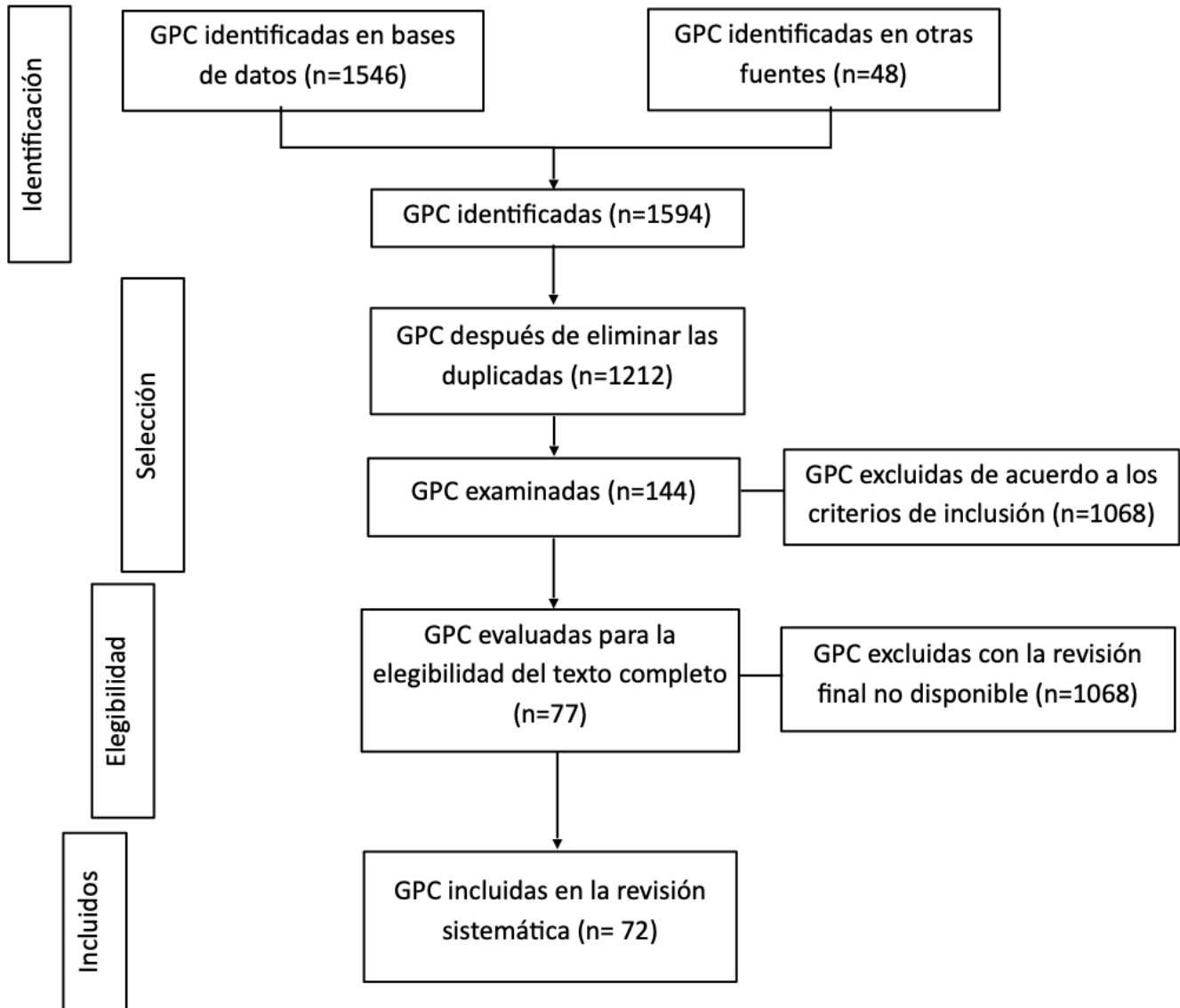
Al analizar el dominio 3 se determinó que 63,53% de las guías de práctica clínica de la OMS cumplían con dicho dominio, versus las de las sociedades médicas especializadas con 25,72% y las ejecutadas por instituciones gubernamentales con 47,80%. Para un valor de $p = 0,000$, se demostró que sí existe una diferencia significativa en el dominio 3 respecto a la institución que desarrolló la guía de práctica clínica. De igual forma cuando se analizó cada ítem del dominio, hubo una significancia estadística con un $p < 0,05$ (Tabla 3).

Institución versus nivel de recomendación de la guía de práctica clínica

Se procedió a evaluar el tipo de institución que desarrolló la guía de práctica clínica versus el grado de recomendación

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA .

Resultados



GPC: guías de práctica clínica.
 PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.
 Fuente: elaborada por los autores.

de la misma (se recomienda cuando la guía de práctica clínica tiene un promedio superior a 65%). Se realizó una prueba de Kruskal-Wallis obteniendo un valor de $p = 0,007$, siendo significativo. Por esto, se puede concluir que hay una diferencia significativa entre la recomendación de una guía de práctica clínica y la institución que la desarrolla.

País versus cada dominio

Se analizó el país de origen de cada guía de práctica clínica versus la evaluación de la herramienta de AGREE-REX. Se procedió a evaluar, mediante un test de Kruskal-Wallis,

los dominios en comparación con la procedencia de la guía de práctica clínica para determinar si existe una diferencia significativa entre el país que la desarrolló y el dominio 1 de "aplicabilidad clínica". Al comparar los diferentes países, se encontró un valor de $p = 0,000$, demostrando que sí existe una diferencia significativa en el dominio 1 respecto al país de origen de la guía de práctica clínica. Cuando se analizó cada ítem del dominio, hubo una significancia estadística con un $p < 0,05$.

Al analizar el dominio 2 de "valores y preferencias", no se evidenció una diferencia significativa, teniendo un valor de p

Tabla 1. Guías de práctica clínica según institución en el dominio 1 (aplicabilidad).

AGREE-REX Dominio 1	Guías de práctica clínica según institución		
	OMS (n = 42) n (%)	Instituciones gubernamentales (n= 19) n (%)	Sociedades médicas especializadas (n = 11) n (%)
Nivel de evidencia	75%	74 (5%)	18 (2%)
Aplicabilidad a los usuarios objetivo	75 (83%)	70 (1%)	37 (8%)
Aplicabilidad a pacientes/ población	75 (83%)	(64%)	34 (8%)
Aplicabilidad clínica	78, 16/22, (74%)	68, 11/28, (19%)	32, 18/27, (39%)
Calidad alta	> 70%		
Calidad moderada	50 a 69%		
Calidad baja	31 a 49%		
Muy baja calidad	< 30%		

OMS: Organización Mundial de la Salud. AGREE-REX: *Appraisal of Guidelines REsearch and Evaluation-Recommendations EXcellence*.

Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

Tabla 2. Guías de práctica clínica según institución para el dominio 2 (valores y preferencias).

AGREE-REX dominio 2	Guías de práctica clínica según institución		
	OMS (n = 42) n (%)	Instituciones gubernamentales (n = 19) n (%)	Sociedades médicas especializadas (n = 11) n (%)
Valores y preferencias de los usuarios objetivos	59 (2%)	45 (6%)	13 (66%)
Valores y preferencias de los pacientes	47 (66%)	(61%)	16 (6%)
Valores y preferencias de los tomadores de decisiones/políticas	60 (67%)	62 (33%)	37 (8%)
Valores y preferencias de los desarrolladores de la guía	38 (3%)	34 (16%)	18 (16%)
Valores y preferencias global	54 (4%)	53 (24%)	24 (96%)
Calidad alta	> 70%		
Calidad moderada	50 a 69%		
Calidad baja	31 a 49%		
Baja muy calidad	< 30%		

AGREE-REX: *Appraisal of Guidelines REsearch and Evaluation-Recommendations EXcellence*. OMS: Organización Mundial de la Salud.

Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

Tabla 3. Guías de práctica clínica según institución para la implementabilidad.

AGREE-REX Dominio 3	Guías de práctica clínica según institución		
	OMS (n = 42) n (%)	Instituciones gubernamentales (n = 19) n (%)	Sociedades médicas especializadas (n = 11) n (%)
Propósito	57(5%)	50 (8%)	15 (16%)
Aplicación y adopción local	64 (33%)	46 (5%)	13 (5%)
Implementación	63 (53%)	47 (80%)	25 (72%)
Calidad alta	> 70%		
Calidad moderada	50 a 69%		
Calidad baja	31 a 49%		
Baja muy calidad	< 30%		

AGREE-REX: *Appraisal of Guidelines REsearch and Evaluation-Recommendations EXcellence*. OMS: Organización Mundial de la Salud.

Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

Tabla 4. Prueba de Chi-cuadrado país versus nivel de recomendación de la GPC.

	Valor	df	Significado asintótico (2 caras)
Pearson Chi-cuadrado	14,704 a	10	0,143
Ratio	18,679	10	0,045
Asociación lineal por lineal	6,065	1	0,014
N de casos válidos	72		

GPC: guías de práctica clínica. df: grados de libertad.

20 celdas (90,9%) tienen un recuento esperado inferior a 5. El conteo mínimo esperado es de 0,47.

Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

> 0,84. No obstante, cuando se analizó cada ítem del dominio, hubo una significancia estadística solo en el ítem de "valores y preferencias de los usuarios objetivo" con un $p < 0,016$. En los demás ítems no hubo significancia estadística. En el dominio 3 de "Implementabilidad", no se detectó una diferencia estadística respecto al país de origen de la guía de práctica clínica con un valor de $p = 0,0521$. Ello nos indica que no existe diferencia entre el país desarrollador de la guía de práctica clínica y la implementabilidad de dicha guía.

País versus nivel de recomendación de la guía de práctica clínica

Se procedió a evaluar el país que desarrolló la guía de práctica clínica versus el grado de recomendación de dicho instrumento (se sugiere su uso cuando la guía tiene un promedio superior a 65%). Se realizó una prueba de Chi-cuadrado teniendo un valor de $p = 0,143$, concluyendo que no hay una diferencia significativa entre la recomendación de una guía de práctica clínica y el país que la desarrolló (Tabla 4).

Tema de la guía de práctica clínica

Se obtuvo que las guías de práctica clínica prenatal presentaron un promedio general de evaluación de 62,23% (desviación estándar 28; 53%) y otras patologías materno-fetal, 56,(0,4%) (desviación estándar 26; 17%). Respecto a la evaluación según el tema, obtuvieron una calidad moderada. El cruce de variable entre los temas y la evaluación general de las guías de práctica clínica no presentó una diferencia estadística significativa.

DISCUSIÓN

La atención materno-fetal es un área crítica de la salud pública que aborda la salud de las mujeres embarazadas y sus fetos. La atención de la salud materno-fetal en los países de bajos ingresos enfrenta el obstáculo sustancial del acceso limitado a una atención de calidad. Las guías de práctica clínica juegan un papel crucial para abordar este desafío al proporcionar estrategias basadas en evidencia para optimizar la asignación de recursos, mejorar la infraestructura de atención médica y promover la prestación eficiente de servicios. De esta forma, se mejora en última instancia la accesibilidad para las poblaciones vulnerables [16].

Los hallazgos de este estudio sobre las directrices GRADE en el ámbito materno-fetal evidencian el liderazgo de la OMS en su rol de productor de guías de práctica clínica, seguido de

agencias gubernamentales y sociedades especializadas. En este aspecto, identificamos un conglomerado de 72 guías de práctica clínica materno-fetal entre los años 2011 y 2021, que han sido adaptadas por las agencias gubernamentales de los países de la región, en su mayoría con cooperación técnica de la OPS/OMS. Por un lado, el liderazgo de la OMS en la producción de guías de práctica clínica aporta una perspectiva global, promoviendo recomendaciones estandarizadas que pueden ser implementadas en una variedad de contextos. Sin embargo, esta centralización puede correr el riesgo de que las guías de práctica clínica no reflejen adecuadamente las realidades locales y los recursos disponibles en cada país, limitando su aplicabilidad [17].

La producción de guías de práctica clínica que cumplen con nuestros criterios de inclusión ha sido limitada. La OMS encabeza la lista con discreta participación de países como el Reino Unido, Canadá, Colombia, España, Italia, Estados Unidos y Chile. Los países de renta media y baja como República Dominicana, Perú e India muestran menor producción de guías de práctica clínica.

Con la herramienta AGREE-REX, analizamos la implementabilidad de las guías de práctica clínica de varias organizaciones mundiales, como parte de la evaluación de la calidad. En cuanto a los resultados relacionados con los dominios, el más destacado fue la "aplicabilidad", mientras que el dominio "valores y preferencias" fue el de menor puntuación, lo que revela las dificultades para integrar las herramientas que miden este componente. En general, se observa que el conjunto de recomendaciones emitidas por agencias gubernamentales tiene mayor adhesión que las formuladas por las sociedades especializadas [18].

Respecto a los elementos de los dominios, los siguientes recibieron las calificaciones menos favorables: valores de pacientes/población, valores de políticas, alineación de valores, aplicabilidad local y recursos, herramientas y capacidad (Tablas 1–3). Asimismo, se encontraron puntuaciones más altas estadísticamente significativas en los dominios 1 y 3, con una clasificación de calidad alta-moderada para las recomendaciones realizadas por organizaciones con apoyo gubernamental. Esto difiere de las recomendaciones realizadas por sociedades profesionales o especializadas que obtuvieron una clasificación de calidad baja-muy baja, resultados similares a los obtenidos por Florez *et al.* [19].

Las diferencias en los puntajes promedio de la herramienta AGREE-REX en virtud del tipo de organización y su calidad

se reflejan en las organizaciones apoyadas por el gobierno, o el mismo gobierno, para buscar una gama más amplia o inversiones en pasos metodológicos adicionales. Todos ellos conducen a puntajes de calidad más altos que otros tipos de grupos de desarrolladores, como las sociedades médicas especializadas, debido a que cuentan con mayores recursos. Los desarrolladores de guías de práctica clínica con más recursos financieros y acceso a metodólogos calificados, de una manera u otra establecen estándares de calidad y recomendación más altos. Como resultado, debe haber una mayor inversión en guías de mayor calidad y asegurar su implementación adecuada [18].

A pesar de que nuestro estudio se limita al universo de guías con metodología GRADE para el análisis de las guías contenidas en la Base Internacional de Guías GRADE, la utilización de las 72 guías de práctica clínica y la calidad de evidencia de las Guías GRADE nos aclara el panorama general de aquellas, en términos de una población materno-fetal mundial. Esto ya que, aunque fue la base de datos utilizada, contiene la mayoría de las guías de práctica clínica GRADE por especialidades publicadas hasta la fecha.

Por otro lado, la herramienta AGREE-REX aún es un instrumento que necesita mayores ejercicios y divulgación como recurso para evaluar las recomendaciones de guías de práctica clínica. El AGREE-REX podría proporcionar una señal al personal responsable de la elaboración de guías de práctica clínica, grupos desarrolladores y metodológicos para la identificación de barreras y brechas que cerrar. Esto, con el objeto de tomar decisiones para corregirlas y así adaptar e implementar una guía de práctica clínica con calidad en los contextos donde se adaptan o se realizan de nuevo. Esto abre la posibilidad de seguir investigando en otras áreas de la salud, con la utilización de esta herramienta.

Identificamos 72 guías de práctica clínica materno-fetal de varias organizaciones en todo el mundo, reconociendo los esfuerzos de los países en la producción de estas herramientas, así como la incorporación en sus políticas de las guías con metodología GRADE. La evaluación con AGREE-REX demostró que existen oportunidades de mejora en cuanto a la integración de los elementos que mide el dominio 2 sobre "valores y preferencias" en las guías de práctica clínica estudiadas. Ello, considerando que existe una diferencia significativa respecto, tanto al tipo de institución como al país de origen donde se desarrolló la guía de práctica clínica en algunos de los dominios de la herramienta.

La exclusión de guías que no están disponibles en su versión final y la restricción temporal de la búsqueda, aunque necesarias para asegurar la consistencia de los datos analizados, representan algunas limitaciones de este estudio. La exclusión de guías no disponibles podría haber limitado la inclusión de recomendaciones emergentes, lo cual es relevante considerando la rápida evolución de este campo de estudio. Por otro lado, la limitación temporal podría afectar la actualidad de las conclusiones. Estas limitaciones subrayan la importancia de que futuras investigaciones integren nuevas guías.

Uno de los principales desafíos en la integración de este componente en las guías de práctica clínica materno-fetales es la variabilidad y complejidad de los valores, así como preferencias de los pacientes en este contexto clínico. Ello dificulta su alineación uniforme con las recomendaciones. Además, la aplicabilidad local y la disponibilidad de recursos también juegan un papel clave, ya que las diferencias entre entornos clínicos y el acceso limitado a recursos adecuados, pueden hacer que sea difícil adaptar las guías a todas las situaciones clínicas de manera efectiva.

Asimismo, en el manuscrito ya se señala que las organizaciones con apoyo gubernamental tendieron a obtener puntuaciones más altas en este dominio, debido a su mayor capacidad para realizar pasos metodológicos más exhaustivos y contar con mayores recursos, lo que les permite mejorar la calidad de sus guías. En contraste, las recomendaciones de sociedades profesionales o especializadas obtuvieron puntuaciones más bajas, lo que refleja cómo la falta de recursos financieros y metodológicos puede influir en la calidad de las guías. Este aspecto está relacionado con la investigación de Florez *et al* [18] que también muestra diferencias en la calidad de las guías según el tipo de organización que las elabora.

CONCLUSIONES

Las guías informadas por la evidencia son recursos fundamentales para mejorar la práctica clínica y la salud pública, debido a la rigurosidad en su proceso de elaboración. Este estudio enfatiza la importancia de mejorar la calidad de las guías de práctica clínica materno-fetales desarrolladas por organizaciones e instituciones gubernamentales. Además, destaca la necesidad de continuar con los esfuerzos para la adaptación o creación de guías de práctica clínica con metodología GRADE en los diferentes países, así como evaluar su implementación. Con ello, es posible replicar documentos que impacten positivamente en los indicadores de salud a nivel global.

El impulso hacia una atención sanitaria basada en la evidencia es un pilar fundamental para mejorar la calidad y efectividad de la atención. Sin embargo, la traducción de estas directrices en intervenciones prácticas a nivel local, representa uno de los mayores desafíos. La capacidad de adaptar las directrices a contextos específicos, considerando las realidades socioeconómicas y culturales, es crucial para garantizar no solo su aceptación, sino también su efectividad en la práctica clínica¹⁹.

En cuanto a la atención materno-fetal, es esencial destacar la necesidad de una mayor inclusión y consideración de los valores y preferencias locales en la elaboración de guías. La producción y adopción de guías de práctica clínica de calidad es un desafío global. Es claro que existe una necesidad urgente de cooperación más amplia y compartir mejores prácticas entre países y organizaciones, a fin de mejorar la calidad de la atención y reducir las disparidades en salud materno-fetal a nivel mundial.

Respecto a futuras líneas de investigación, una revisión más exhaustiva podría considerar otros aspectos de la atención médica en países de bajos ingresos, como la salud infantil, la

atención obstétrica en general, las enfermedades infecciosas y las intervenciones de salud pública. Para obtener una imagen más completa de la situación, futuras investigaciones podrían ampliar el enfoque para abarcar una gama más amplia de temas y prácticas médicas. Esto permitiría identificar áreas de mejora en la atención sanitaria y promover un mayor impacto en la salud global.

Autoría ADLR realizó el diseño, análisis de datos, interpretación y redacción de los primeros borradores y posteriores del documento. PT contribuyó en el diseño, análisis de datos, revisor par, interpretación y redacción del primer y subsecuente borrador del documento. LR contribuyó dirección en el diseño, análisis de datos, interpretación y redacción de los primeros borradores y posteriores del documento. AMT apoyo en la dirección en el diseño, análisis de datos, interpretación y redacción de los primeros borradores y posteriores del documento. LT, JD YLB y SSF contribuyeron al proceso de recolección de datos y evaluación de la herramienta. PT, AR, JM ECM, CB, contribuyeron con la revisión final de este artículo.

Agradecimientos A los doctores Luis Tejada Hermón y Johan De La Rosa de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Santiago de los Caballeros, República Dominicana, quienes contribuyeron de manera significativa en la parte de revisión de las matrices de AGREE Rex.

Conflictos de intereses Los autores declaran no tener conflictos de interés. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Organización Panamericana de la Salud.

Financiamiento No hubo financiamiento.

Idioma del envío Español.

Origen y revisión por pares Con revisión externa por tres pares revisores, a doble ciego.

REFERENCIAS

- Clark B, Preto N. Exploring the concept of vulnerability in health care. *CMAJ*. 2018;190: E308–E309. <https://doi.org/10.1503/cmaj.180242>
- Barraza Marcos. In: Informe de Diagnóstico e Implementación de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Chile [Internet]. 2017. https://www.chileagenda2030.gob.cl/storage/docs/Diagnostico-Inicial_2.0_Agenda2030-ODS_2017.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. In: Preparar a la Región de las Américas para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre la salud [Internet]. Washington, DC: OPS; 2015. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10017>
- Cáceres-Manrique F de M, Molina-Marín G. Inequidades sociales en atención materna. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2010;61: 231–238. <https://doi.org/10.18597/rcog.269>
- Casariño E, Briones E, Costa C. ¿Qué son y para qué sirven las GPC? *Fisterra*. 2012. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/que-son-para-que-sirven-gpc>
- Organización Panamericana de la Salud. In: Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia. Una herramienta para la adaptación e implementación de guías en las Américas [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2018. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49145>
- Aguayo-Albasini JL, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cirugía Española*. 2014;92: 82–88. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-english-edition-436-articulo-grade-system-classification-quality-evidence-S2173507714000908> <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.08.002>
- Kung J, Miller RR, Mackowiak PA. Failure of clinical practice guidelines to meet institute of medicine standards: Two more decades of little, if any, progress. *Arch Intern Med*. 2012;172: 1628–33. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1384245> <https://doi.org/10.1001/2013.jamainternmed.56>
- Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el niño, la niña y el adolescente. 2018-2030. In: PAHO.ORG [Internet]. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52717/9789275373613_spa.pdf?sequence=5
- Guyatt GH, Oxman AD, Schünemann HJ, Tugwell P, Knottnerus A. GRADE guidelines: A new series of articles in the *Journal of Clinical Epidemiology*. *J Clin Epidemiol*. 2011;64: 380–2. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.09.011>
- AGREE-REX Instrucciones. AGREE Enterprise website. 2019. <https://www.agreertrust.org/resource-centre/agree-rex-recommendation-excellence/agree-rex-instructions/>
- Torres M, Ragusa M, Abdala V, Brocard E, Schunemann H, García-Saiso S, et al. BIGG, the international database of GRADE Guidelines. *The Lancet Regional Health - Americas*. 2022;6: 100099. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100099> <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100099>
- Ibargoyen Roteta N, Etxeandia Ikobaltzeta I, Castiñeira Pérez C. *Fisterra*. In: Guía clínica de Cómo evaluar una Guía de Práctica Clínica [Internet]. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/como-evaluar-guia-practica-clinica/> Disponible: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/como-evaluar-guia-practica-clinica/>
- Fantin M, Zavattiero C. Evolución y desigualdades de la mortalidad materna en Paraguay; algunos desafíos para su reducción. *Población y Desarrollo*. 2016; 2–12. <http://scielo.iics.una.py/pdf/pdfce/v22n43/2076-054X-pdfce-22-43-00002.pdf>
- Guía para adaptar y aplicar directrices informadas por la evidencia. Segunda edición. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57802> <https://doi.org/10.37774/9789275327531>
- Peters DH, Tran NT, Adam T. Investigación sobre la implementación de políticas de salud: Guía práctica. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, Organización Mundial de la Salud. 2013. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-45237>
- Organization WH. In: Strategies towards improving maternal and newborn health in low-income settings [Internet].

- Geneva; 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7419110/?report=reader>
18. Florez ID, Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K, Alonso-Coello P, Burgers J, et al. Assessment of the quality of recommendations from 161 clinical practice guidelines using the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation-Recommendations Excellence (AGREE-REX) instrument shows there is room for improvement. *Implement Sci.* 2020;15. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01036-5> <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01036-5>
19. Ahmed S, Rahman A, Rahman R. Maternal healthcare service utilization in low-income countries: A systematic review of barriers and enablers. *J Health Popul Nutr.* 2019;38: 1–12. <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0183-3>

Characteristics and quality assessment of GRADE practice guidelines on maternal-fetal care

ABSTRACT

The study aimed to assess the quality and applicability of current maternal-fetal health clinical practice guidelines that countries can adopt or adapt. A systematic search was conducted in the International Database of GRADE Guidelines (BIGG) for practice guidelines developed with the GRADE system (Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation) and related to maternal-fetal care. The selected guidelines were evaluated with the AGREE-REX (Appraisal of Guidelines REsearch and Evaluation-Recommendations Excellence) tool to assess clinical applicability (domain-1), values and preferences (domain-2) and applicability (domain-3). The variables were presented descriptively, and a statistical analysis was performed on the domains according to institution and country of origin. Of 1,212 clinical practice guidelines, 72 met the inclusion criteria. According to the type of collaborating organization, the World Health Organization predominated with 58.3%, versus specialized medical societies. Domain 1, "Clinical applicability," was the best rated by the reviewers (68.5%) compared to domain 2, "Values and preferences" (60%). According to the type of institution that developed the clinical practice guideline, a significant difference was demonstrated in domains 1 ($p=0.000$), 2 ($p=0.006$) and 3 ($p=0.000$). Only domains 1 ($p=0.000$) and 3 ($p=0.018$) were statistically significant based on country of origin. This study emphasizes the importance of improving the quality of maternal-fetal clinical practice guidelines developed by organizations and governmental institutions and the need to strengthen the institutionalization of the use of evidence to develop, adapt and implement practice guidelines in countries such as the United Kingdom, Canada, Spain, Colombia, the United States, among others.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.