

SELECCIÓN DE GPC

¿USAR, ADAPTAR O
ELABORAR UNA GPC?

ASUNCION NAVARRO. RED IBEROAMERICANA GPC. ESPAÑA
ANA MARGARITA TOLEDO, RED IBEROAMERICANA GPC. CUBA
IGNACIO MARIN, RED IBEROAMERICANA GPC. ESPAÑA

EVIDENCIA / BIOÉTICA. COSTA RICA. JUNIO 2008

SELECCIÓN DE GPC- OBJETIVOS

- ¿NECESITO UNA GPC?
- ¿HAY ALGUNA DISPONIBLE QUE ME INTERESE?
- ¿CÓMO EVALUAR SI RESPONDE A MIS NECESIDADES?
- ¿USO, ADAPTO O ELABORO UNA NUEVA?
- ¿CÓMO ADAPTAR LA GPC SELECCIONADA?

SELECCIÓN DE GPC- OBJETIVOS

- ¿NECESITO UNA GPC?
- ¿HAY ALGUNA DISPONIBLE QUE ME INTERESE?
- ¿CÓMO EVALUAR SI RESPONDE A MIS NECESIDADES?
- ¿USO, ADAPTO O ELABORO UNA NUEVA?
- ¿CÓMO ADAPTAR LA GPC SELECCIONADA?

¿NECESITO UNA GPC?

- PROGRAMA INSTITUCIONAL VS GRUPO CLÍNICO
- Variabilidad
- Incertidumbre
- Conveniencia que hacen aconsejable la GPC
- Problema concreto de calidad

CUESTIONES DE INICIO

- por qué se hace la guía, si se hace para homogenizar prácticas, para ilustrar cambios excesivamente rápidos o para mejorar algún problema concreto de falta de calidad,
- para qué se hace, con qué objetivos,
- a qué ámbito asistencial va dirigida, qué tipo de pacientes
- y a quién va dirigida la guía, quiénes son los profesionales usuarios finales.

PROBLEMAS DE CALIDAD EN VIDA REAL

OBSTACULOS DE MEJORA

- CONOCIMIENTOS
- RUTINAS
- BARRERAS
- ACTITUDES

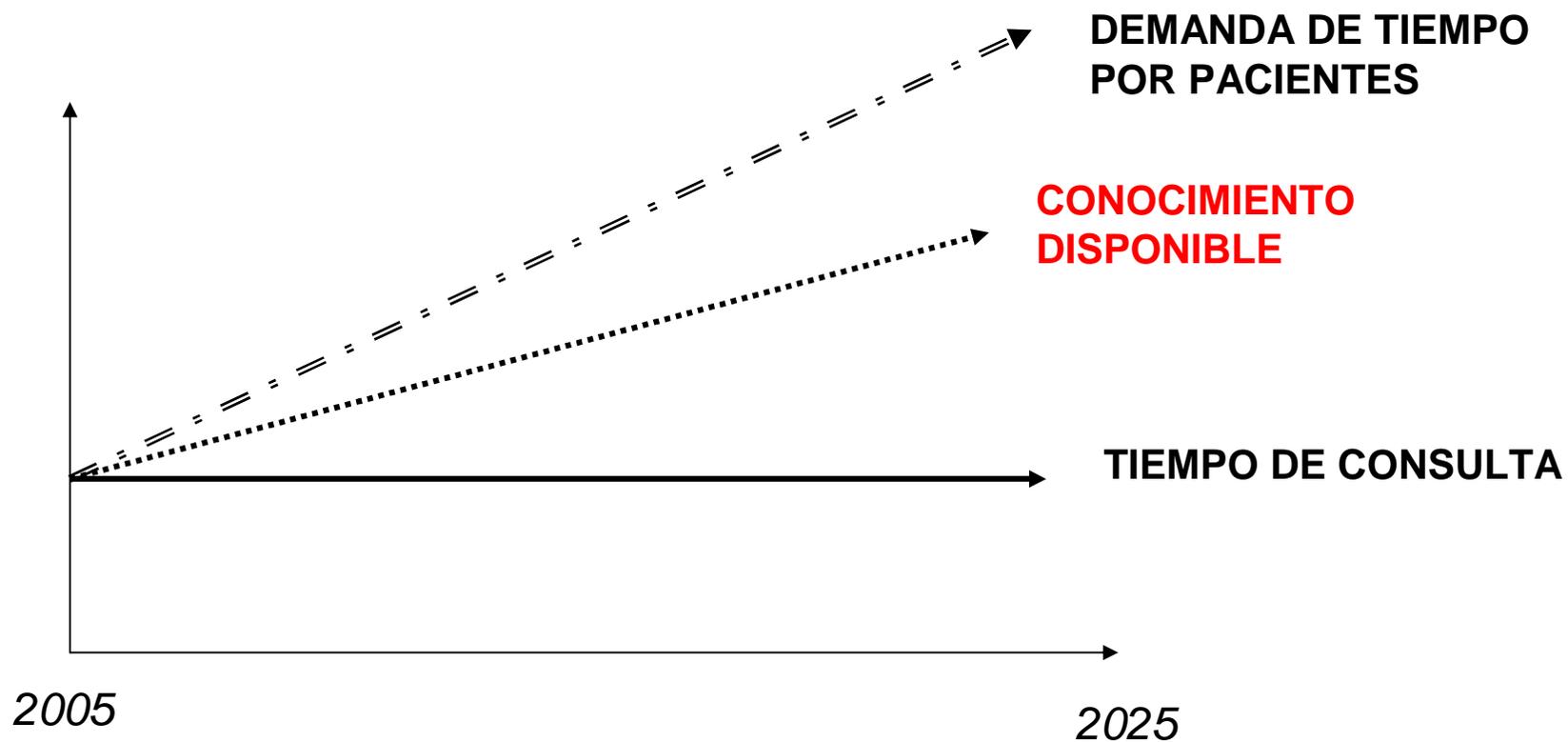
BARRERAS POTENCIALES DE LA PRÁCTICA EFECTIVA

- **Estructurales** (ej. Falta de equipamiento).
- **Organizativos** (ej. Falta de incentivos financieros).
- **Colegas** (ej. Estándares locales no en la línea de la práctica deseada).
- **Individuales** (conocimiento, actitudes, capacidades)
- **Interacción profesional-paciente** (Problemas con el procesamiento de la información).

CINCO VERDADES ¿ETERNAS?

- **LOS PACIENTES**
- **LA CONSULTA**
- **LA DECISION CLINICA**
- **EL EQUIPO**
- **EL CONOCIMIENTO**

DE LA EVIDENCIA AL CONOCIMIENTO



ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

NO REGULATORIAS.

- EDUCATIVAS.
- RETROALIMENTACIÓN.
- GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA.

REGULATORIAS.

- VÍA CLÍNICA.
- PROTOCOLO.
- SANCIONES.
- AUTORIZACIÓN PREVIA (Doble consulta).
- BARRERAS A LA INADECUACIÓN.

ADAPTANDO INTERVENCIONES

BARRERAS

Estructural

GPC contrario a
normas locales

Falta reconocer pobre
práctica.

Conocimientos,
actitudes

Proceso de decisión e
información

INTERVENCIÓN

Estructural/organización

Int. Influencias sociales

Auditoría y
retroalimentación.

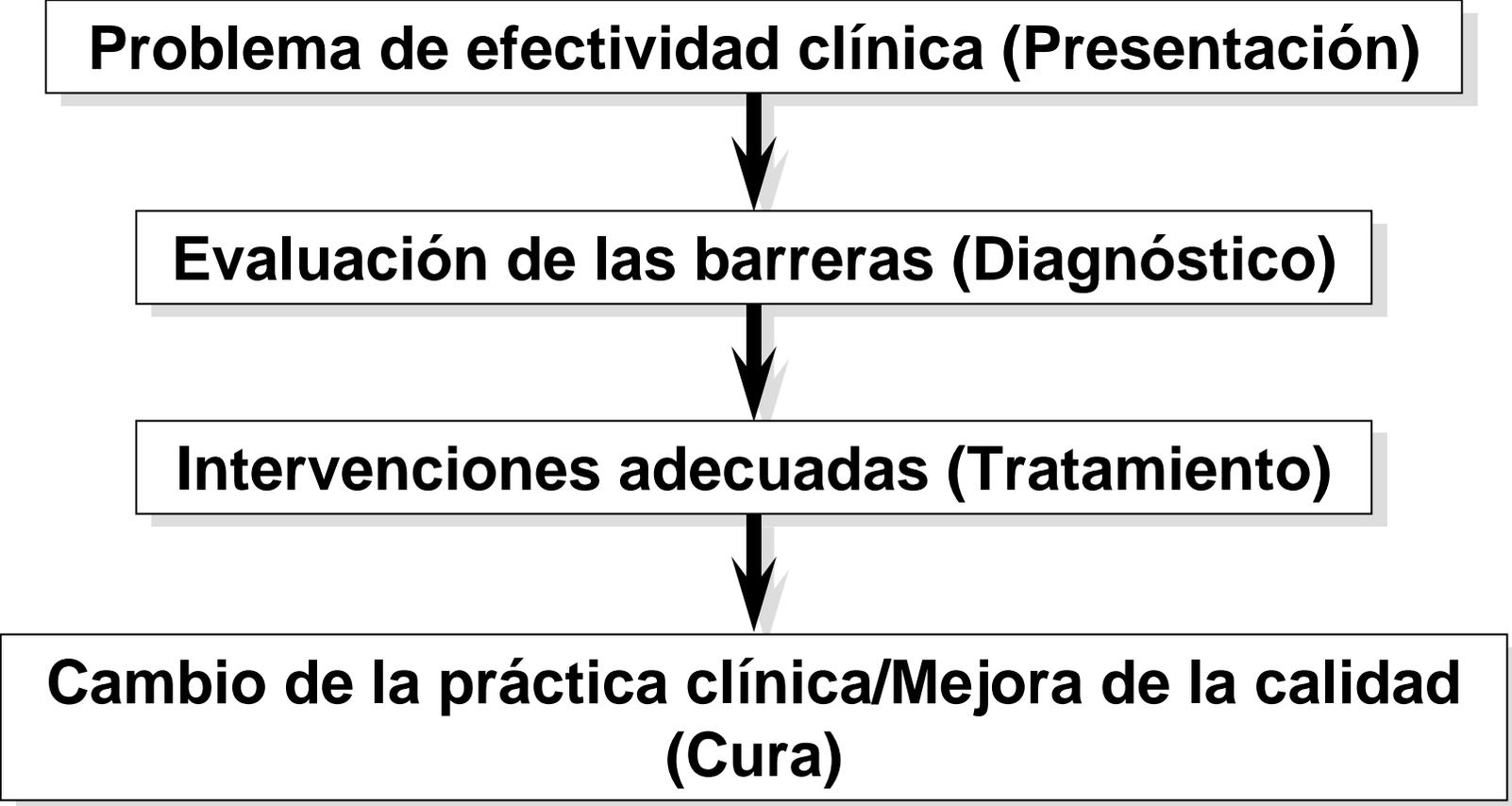
Educativa

Recordatorias

Grimshaw, Eccles (1988). In Evidence-based practice in Primary Care.

CAMBIO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA: UN MODELO REALISTA (MODELO “CLÍNICO”)

Problema de efectividad clínica (Presentación)



```
graph TD; A[Problema de efectividad clínica (Presentación)] --> B[Evaluación de las barreras (Diagnóstico)]; B --> C[Intervenciones adecuadas (Tratamiento)]; C --> D[Cambio de la práctica clínica/Mejora de la calidad (Cura)];
```

Evaluación de las barreras (Diagnóstico)

Intervenciones adecuadas (Tratamiento)

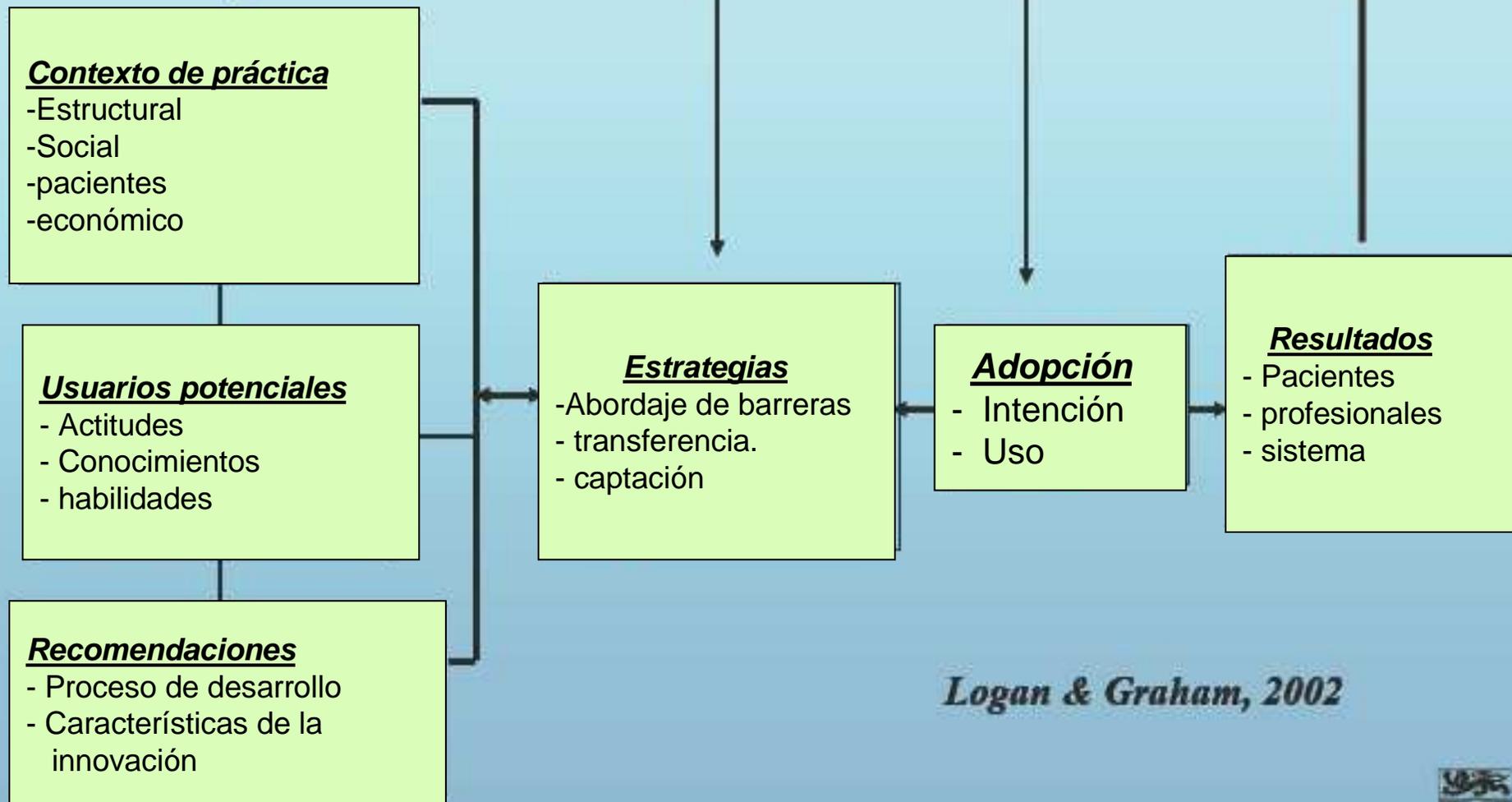
**Cambio de la práctica clínica/Mejora de la calidad
(Cura)**

Modelo de Ottawa de aplicación de recomendaciones de investigación

Valorar barreras y apoyos

Monitorizar la estrategia de aplicación y el grado de utilización

Evaluar resultados



Logan & Graham, 2002



UNA GPC

¿POR QUÉ NO?

SELECCIÓN DE GPC- OBJETIVOS

- ¿NECESITO UNA GPC?
- ¿HAY ALGUNA DISPONIBLE QUE ME INTERESE?
- ¿CÓMO EVALUAR SI RESPONDE A MIS NECESIDADES?
- ¿USO, ADAPTO O ELABORO UNA NUEVA?
- ¿CÓMO ADAPTAR LA GPC SELECCIONADA?

SELECCIÓN DE GPC- OBJETIVOS

- ¿NECESITO UNA GPC?
- ¿HAY ALGUNA DISPONIBLE QUE ME INTERESE?
- **¿CÓMO EVALUAR SI RESPONDE A MIS NECESIDADES?**
- ¿USO, ADAPTO O ELABORO UNA NUEVA?
- ¿CÓMO ADAPTAR LA GPC SELECCIONADA?

¿QUÉ HACEMOS ?

¿*Desarrollamos* recomendaciones y GPCs?

¿*Adoptamos* e implementamos las existentes?

¿Hay que *adaptarlas* a nuestro ámbito de trabajo?

Un proceso estructurado y riguroso de desarrollo y elaboración de recomendaciones basadas en la evidencia es **caro**, lleva **tiempo** y necesita un **equipo** bien formado que las desarrolle...

.... por lo que en una estrategia de **economía** de esfuerzos se puede optar por **localizar** recomendaciones de calidad, **adoptarlas** o **adaptarlas** e **implantarlas** en el contexto de que se trate para mejorar los resultados de salud

DEFINICIÓN

Adaptación de Guías

“ Un proceso **sistemático** para considerar la utilización y o modificación de guías producidas en un contexto cultural y organizativo para su aplicación en **otro** contexto”

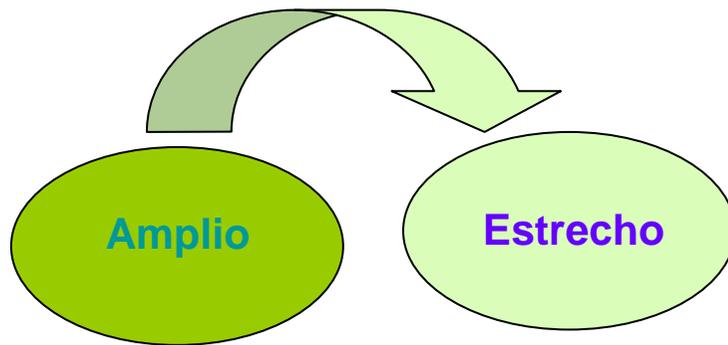
Colaboración ADAPTE 2006

Énfasis en la puesta en valor de las guías existentes, en la incorporación de las características locales y en otros aspectos de la implementación como la aceptación de los usuarios diana.

Tener en cuenta que....

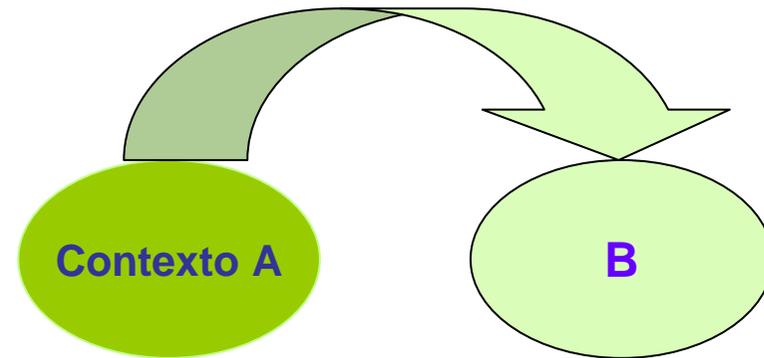
- El término Adaptación se usa para designar distintos tipos de procesos:
 - Paso en la estrategia de implementación de una guía nacional en un **contexto menos amplio** como el nivel regional o local.
 - Uso de una guía desarrollada en un **contexto distinto** en cuanto a características culturales y organizativas como alternativa al desarrollo “de novo” de guías.

'Implementación' versus 'Adaptación'



Implementación

Desde un nivel nacional
a uno local o regional



Adaptación

Distintos contextos organizativos
y / o culturales

'ADAPTACIÓN' (COLABORACIÓN ADAPTE)

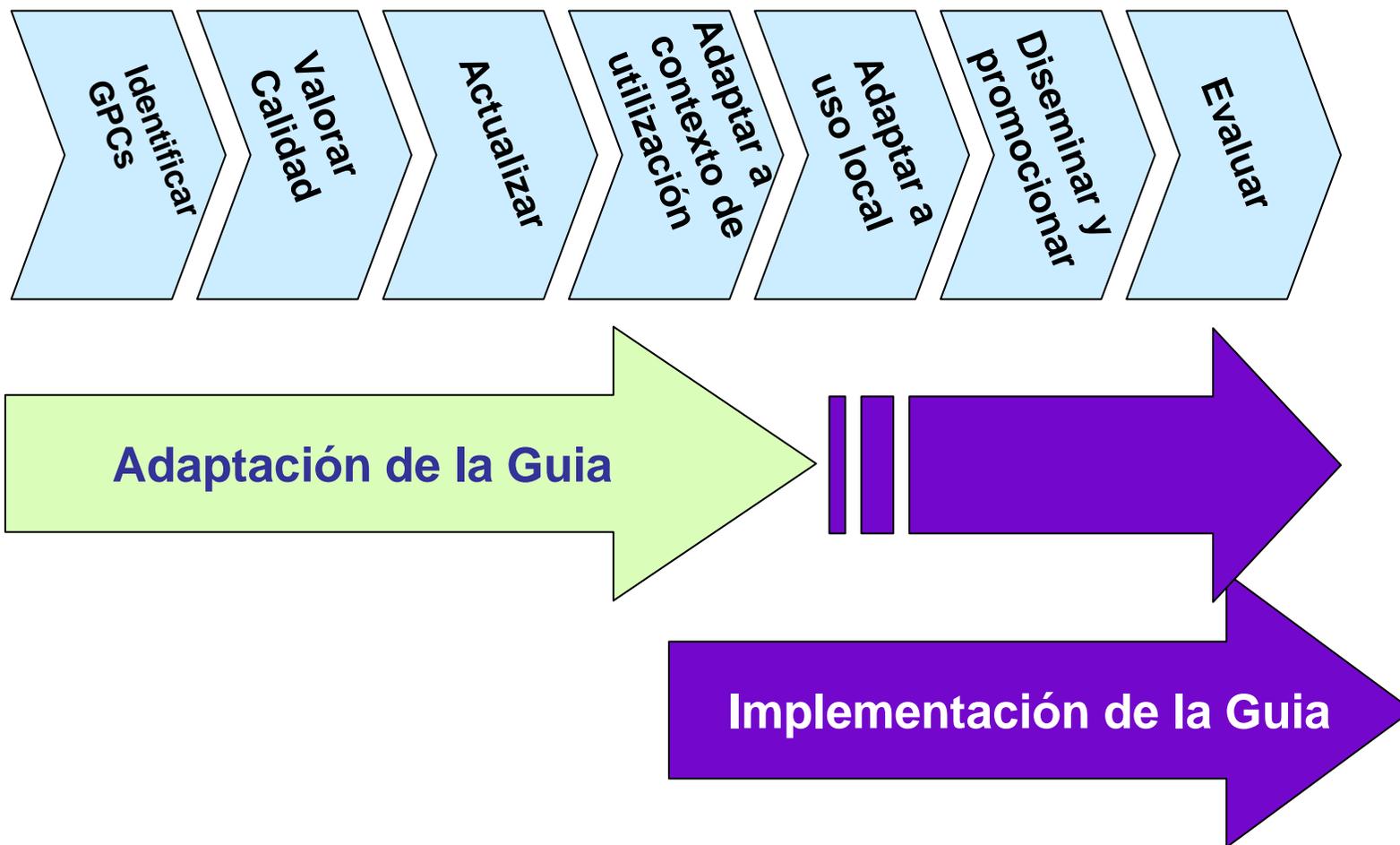
- Adaptación se usa para designar distintos tipos de procesos:
 - Paso en la estrategia de implantación de una guía nacional a un contexto menor como el local o regional
 - **Uso de una guía desarrollada en un *contexto distinto* organizativo y cultural como alternativa al desarrollo de novo de guías**

USTEDES ESCOGEN....

- **Elaborar “de novo”**
 - Requiere muchos recursos (tiempo, personas con experiencia en aspectos clínicos y de metodología
 - Permite diseñar desde el principio teniendo en cuenta el contexto para el que se elaboran recomendaciones
- **Adoptar, Adaptar, Actualizar**
 - Puede aprovechar las guías existentes y ahorrar recursos que dedicaremos a asegurar la implementación
 - Puede evitar la duplicación de esfuerzos entre países o grupos elaboradores

'Adaptar' versus 'Implementar'

Superposición en el proceso



PASOS EN LA ADAPTACIÓN DE GUÍAS DE PC

I – Pasos preliminares

- Alcance de la GPC
- Definir las preguntas clínicas utilizando el “PIPOH”
- Estudio de viabilidad (búsqueda preliminar de la literatura)
- Constitución del equipo multidisciplinar
- Verificación y aceptación de las preguntas clínicas por parte del equipo multidisciplinar usando los criterios PIPOH

II – Búsqueda de GPCs

- Definición de la estrategia de búsqueda
- Búsqueda de CPGs utilizando el ‘PI’ del PIPOH

III – Selección de las GPCs

- Selección de GPCs usando el ‘PIP’ del PIPOH

IV – Evaluación de GPCs

- Evaluación del alcance usando el PIPOH
- Evaluación de la calidad usando el AGREE
- Verificación de la estrategia de búsqueda de la literatura
- Verificación del método de selección y análisis de los estudios
- Coherencia entre los datos y las conclusiones
- Coherencia entre las conclusiones y las recomendaciones
- Aplicabilidad de las recomendaciones en el contexto en el que se plantea su uso

PIPOH

Población
Intervenciones
Profesionales
Outcomes-Resultados
Healthcare setting-Contexto sanitario

V – Modificación de GPCs

- Actualizar la bibliografía, si es necesario
- Elaborar nuevas conclusiones y recomendaciones, si es necesario

VI - Adopción

VII - Implementación

I – Pasos preliminares

- Alcance de la GPC
- Definición de las preguntas clínicas usando el PIPOH
- Estudio de viabilidad (búsqueda de la literatura preliminar)
- Constitución del equipo multidisciplinar
- Verificación y aceptación de las preguntas clínicas por el equipo multidisciplinar usando los criterios PIPOH

PIPOH

Población

Intervenciones

Profesionales

Outcomes-Resultados

Healthcare setting-Contexto o sistema sanitario

II – Búsqueda de GPCs

- Definición de la estrategia de búsqueda
- Búsqueda de GPCs usando el 'PI' del PIPOH



III – Selección de GPCs

- Selección de GPCs usando el 'PIP' del PIPOH

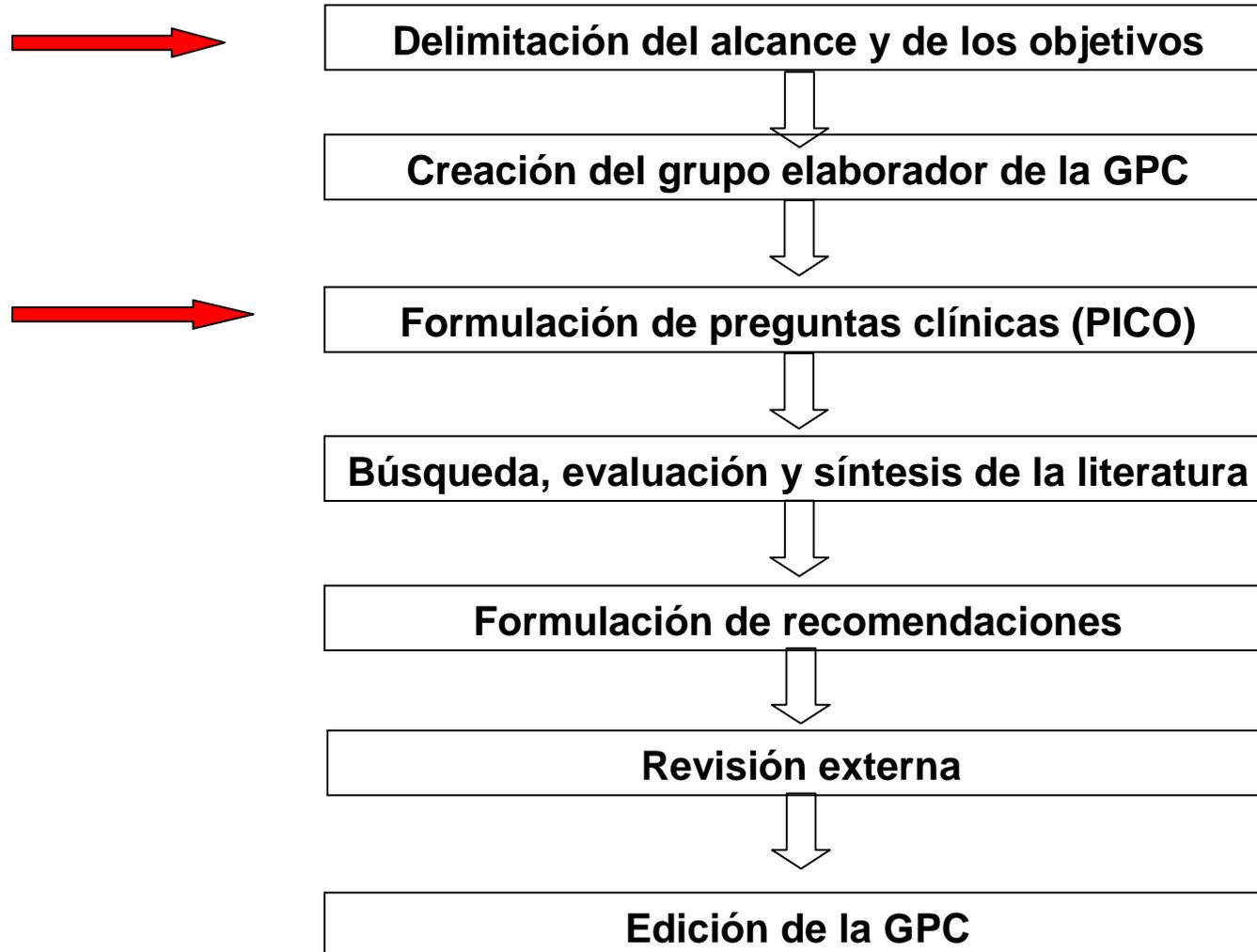
Estrategia a seguir con cada pregunta

<p>Adoptar GPCs /Cochrane</p>	<p>Abordado en guías, sin necesidad de actualización, coherencia, recomendación fuerte</p> <ul style="list-style-type: none"> o Revisión Cochrane actualizada
<p>Elaborar <i>de novo</i></p>	<p>No abordado en guías</p> <ul style="list-style-type: none"> o Cuestiones novedosas con publicaciones muy recientes o Abordado pero sólo de forma narrativa o como consenso (frecuente en cuestiones de diagnóstico, historia natural o pronóstico)
<p>Evaluación parcial: <i>Actualización</i> <i>Búsqueda y evaluación crítica abreviada</i> <i>Evaluación crítica</i></p>	<p>Siempre que la evidencia científica no esté suficientemente actualizada (la inclusión de nuevas evidencias puede modificar el contenido o la fuerza de las recomendaciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Abordado parcialmente (aspectos concretos de la preguntas que no están abordados en las guías) o Incongruencias entre guías o entre la evidencia científica y las recomendaciones

SELECCIÓN DE GPC- OBJETIVOS

- ¿NECESITO UNA GPC?
- ¿HAY ALGUNA DISPONIBLE QUE ME INTERESE?
- ¿CÓMO EVALUAR SI RESPONDE A MIS NECESIDADES?
- **¿USO, ADAPTO O ELABORO UNA NUEVA?**
- ¿CÓMO ADAPTAR LA GPC SELECCIONADA?

PROCESO EN LA ELABORACION DE GPC



Pasos en el proceso de adaptación



Metodología Mixta de Elaboración-Adaptación-Actualización, Guía Asma . Grupo Osteba. 2005.

4. Desarrollo metodológico por preguntas

Estrategia a seguir con la pregunta

- Preguntas adoptadas a partir de guías y/o revisiones Cochrane.
- Preguntas que requieren elaboración de novo
- Búsquedas más o menos amplias, valoración crítica y síntesis
- Formulación de recomendaciones con evaluación formal “juicio razonado” y con la taxonomía SIGN

5. Aplicación de los criterios de adaptación de guías en función del apartado de la guía: **análisis global** y por apartados y **formulación final** de las recomendaciones y de la guía.

7 CRITERIOS PARA DECIDIR LA ESTRATEGIA

1. ¿Responden las guías a nuestra pregunta?	Si, No, Parcialmente
2. ¿Existe alguna revisión Cochrane que responda a la pregunta?	Sí, No
3. Consistencia entre guías: ¿son coincidentes en el contenido de la recomendación o hay incongruencias de contenido? ¿en qué sentido pueden afectar las incongruencias? ¿se apoyan en evidencias o tipo de estudios similares? ¿los niveles de evidencia y grados de recomendación son equiparables entre distintas guías?	Si, No, Parcial
4. Actualización: ¿es probable que se haya publicado algún estudio relevante que pueda modificar el sentido o grado de la recomendación?	Si, No
5. Grado de recomendación: ¿se trata de una recomendación sólida, o se basa en opiniones o en estudios observacionales?	Firme. A, B Consenso ✓, D
6. Claridad de la recomendación: ¿la recomendación es clara, no ambigua y claramente formulada?	Sí, No
7. Aplicabilidad de la recomendación en nuestro medio. Valorar la repercusión, si hay barreras adicionales (recursos Dx, Tto, económicos, factibilidad..)	Sí, No

IV – Evaluación de GPCs

- Evaluación del alcance usando el PIPOH
- Evaluación de la calidad con el AGREE
- Verificación del método de búsqueda de la literatura
- Verificación del método de análisis/selección de estudios
- Coherencia entre conclusiones y recomendaciones
- Aplicabilidad de las recomendaciones en el contexto en el que se planea su uso

GPC NECESITA ADAPTARSE

- Población a la que va dirigida: grupos de pacientes y Aspectos clínicos que sí y que no.
- Ámbito asistencial: tipo de centros o grupos profesionales
- Descripción del proceso asistencial: prevención, diagnóstico, tratamiento. Tipo de intervenciones,
- Tipo de decisiones: si la guía trata aspectos de coste-efectividad, éticos, culturales, organizativos

¿En que consiste el proceso de adaptación?

No existe un planteamiento único para todas las situaciones

LA COLABORACIÓN ADAPTE

(www.adapte.org)

- La forma un grupo de
 - Investigadores
 - Elaboradores de guías
 - Implementadores.
- Trata de promover el desarrollo y uso de GPCs a través del desarrollo y validación de un proceso genérico y sistemático de adaptación de GPCs....Adaptación transcontextual.
 - Con el fin último de conseguir guías válidas y efectivas en corto espacio de tiempo y que sean consideradas como propias a nivel local.
- Se fundamenta en
 - la existencia de diferencias culturales y organizativas entre países y dentro del propio país que justifican variaciones de las recomendaciones incluso con una evidencia común
 - evitar duplicidades de desarrollo tanto de guías como de instrumentos de adaptación.



Adapte : Adapte Framework - Mozilla Firefox

Archivo Editor Ver Ir Marcadores Herramientas Ayuda

http://www.adapte.org/rubrique/adapte-framework.php

PHASES	TASKS	ASSOCIATED MODULES
Set Up phase	PREPARE FOR ADAPTE FRAMEWORK	Preparation
Adaptation Phase	DEFINE HEALTH QUESTIONS	Scope and purpose
	SEARCH AND SCREEN GUIDELINES	Search and Screen
	ASSESS GUIDELINES	Assessment
	DECIDE AND SELECT	Decision and Selection
	DRAFT GUIDELINE REPORT	Customization
Finalisation phase	EXTERNAL REVIEW	External Review
	PLAN FOR FUTURE REVIEW AND UPDATE	Aftercare planning
	PRODUCE FINAL GUIDELINE	Final Production

Fase de arranque

Fase de adaptación

Fase de finalización

Terminado



- [Guideline Adaptation](#)
- [ADAPTE Framework](#)
- [Manual and Tools](#)
- [Evaluation Study](#)
- [FAQ](#)
- [Contact](#)

News and events

[The ADAPTE Collaboration](#)

[Publications](#)

[Links](#)

Login to the evaluation study

User ID :

Password :

[Log in ▶](#)

[▶ Password reminder](#)

[▶ Subscribe](#)

Guideline adaptation : an approach to enhance efficiency in guideline development and improve utilisation

Guidelines are "systematically developed statements about specific clinical problems intended to assist practitioners and patients in making decisions about appropriate health care". Ref: Institute of Medicine. Guidelines for clinical practice: from development to use. Edited by: Field MJ Lohr KN. Washington, DC: National Academy Press; 1992

The development and updating of high-quality practice guidelines to promote optimal, consistent health care requires substantial resources. Most organisations face pressure to produce more guidelines in a shorter time with increasingly limited resources. Guideline adaptation reduces duplication by taking advantage of existing guidelines.

The ADAPTE Collaboration has developed a systematic approach for the adaptation of guidelines produced for use in one cultural and organisational context to be used in a different cultural and organisational context.

News and events

1-3/10/2008

G-I-N Conference

Main theme of this G-I-N Network meeting will be "Implementation in practice"

V – Modificación de GPCs

- Actualizar la literatura, si es necesario
- Redactar nuevas conclusiones y recomendaciones, si es necesario.



VI - Adopción



VII - Implementación

Programa de elaboración de GPCs basadas en la evidencia, para la ayuda a la toma de decisiones clínicas en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Formulario colaboradores expertos.

OPCION: ACTUALIZACIÓN

Existe suficiente consenso sobre la necesidad de realizar actualizar una GPC cada 3 años. El método para la actualización es el propuesto por Shekelle Evaluaciones recientes de la aplicación de este proceso en 6 GPC de la US Preventive Services Task Force y en 2 GPC, sobre asma y angina, del North of England Evidence Based Guideline Development Programme han mostrado la utilidad del método

Shekelle PG, Ortiz E, Rhodes S, Morton SC, Eccles MP, Grimshaw JM, et al. Validity of the Agency for Healthcare Research and Quality clinical practice guidelines: how quickly do guidelines become outdated? JAMA 2001 Sep 26;286(12):1461-7.

Actualización GPC:

La GPC sobrese publicó en

PREGUNTAS GUIA

(Listado de preguntas por apartados de la GPC)

1-Conoces alguna nueva evidencia aparecida en el períodoen las cuestiones que has elegido para revisar y que se trataron en la primera versión de la GPC No Si

2-En caso afirmativo las puedes señalar a continuación

3-¿Esta nueva evidencia tiene entidad suficiente para invalidar o cambiar alguna de las recomendaciones de la GPC?

4-¿Quieres proponer nuevas preguntas en las áreas elegidas para la revisión que consideras que deberían ser abordadas en la actualización de la GPC, teniendo en cuenta los objetivos de la GPC y sus destinatarios finales?

5-En caso de haber propuesto alguna nueva cuestión ¿cuáles son las referencias bibliográficas más importantes sobre la misma?

6-¿Cuál es la aportación fundamental de esta bibliografía a las nuevas cuestiones propuestas?

7- En caso de conocer alguna referencia clave sobre las preguntas seleccionadas por el equipo redactor puedes señalarla a continuación

8-¿Cuál es la aportación fundamental de esta bibliografía a las cuestiones recogidas por el equipo elaborador de la GPC?

9-Finalmente realiza a continuación cualquier comentario que consideres de utilidad en este sentido.

SELECCIÓN DE GPC- OBJETIVOS

- ¿NECESITO UNA GPC?
- ¿HAY ALGUNA DISPONIBLE QUE ME INTERESE?
- ¿CÓMO EVALUAR SI RESPONDE A MIS NECESIDADES?
- ¿USO, ADAPTO O ELABORO UNA NUEVA?
- **¿CÓMO ADAPTAR LA GPC SELECCIONADA?**

Aplicación de criterios de adaptación a preguntas formuladas

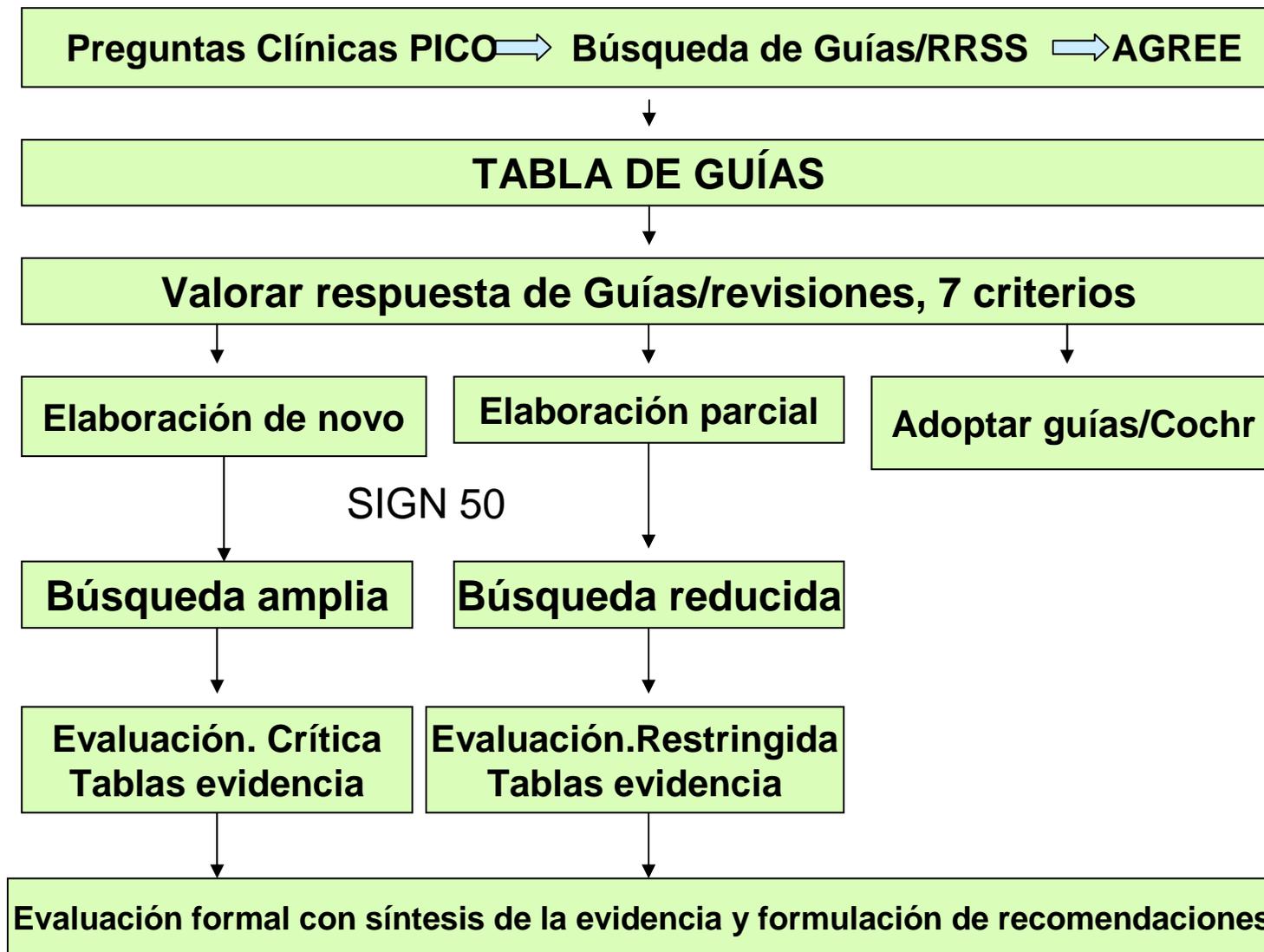
<p>1. ¿Responden las guías a nuestra pregunta?</p>	<p>adopta la recomendación VS elabora pregunta de novo</p>
<p>2. ¿Existe alguna revisión Cochrane que responda a la pregunta?</p>	<p>Actualiza a partir de esa revision</p>
<p>3. Consistencia entre las guías: ¿Las guías son coincidentes en el contenido de la recomendación? ¿se apoyan en evidencias científicas similares? ¿los grados de recomendación son equiparables?</p>	<p>Adopta VS revisan citas no incluidas en todas VS elabora pregunta de novo</p>
<p>4. Actualización de las guías: ¿Es probable que se haya publicado algún estudio relevante que pueda modificar la recomendación?</p>	<p>Actualiza a partir de esa revisión</p>
<p>5. Grado de la recomendación:</p>	<p>Adopta VS revisar relación evidencia /recomendación VS tablas evidencia</p>
<p>6. Claridad de la recomendación: ¿la recomendación es clara, no ambigua, y está claramente formulada?</p>	<p>Adoptar VS reredactar</p>
<p>7. Aplicabilidad de la recomendación en nuestro medio. (barreras: recursos, repercusiones económicas)</p>	<p>Adoptar VS reredactar VS elaborar de novo</p>

Formato de la tabla de guías

Identificación de la guía. Enfoque de la pregunta en la guía.	Transcripción de la evidencia científica sobre la pregunta. Nivel de evidencia científica.	Transcripción de la recomendación . Grado de la recomendación	Referencias bibliográficas que apoyan la evidencia y recomendación. Tipo de estudio.	Comentarios: -Posibles incongruencias entre evidencia citada y recomendaciones. -Aplicabilidad -- Posibilidad de omisión de estudios - Actualización
SIGN 2003/ (Adultos, niños. Evidencias y recomendaciones por edad: >12, 5-12, <5) Recomendaciones respecto a esta pregunta modificadas en la actualización 2004)	Actualización 2004: dos estudios recientes demuestran el beneficio de usar GCI en asma leve (FEV1 90%) (1+)	Añadir GCI si: exacerbación del asma en 2 últimos años, uso de beta-2 tres o más veces /semana, síntomas tres o más días por semana o despertar por asma 1 vez /sem. (B)	START 2003 (ECA) OPTIMA 2001 (ECA)	Recomendaciones basadas en el estudio START. Entre los criterios de inclusión del estudio START no está el tener una exacerbación en los dos años previos. Recomendación B basada en un buen ECA 1+. Actualizado. Improbable omisión de estudios relevantes.
Nueva Zelanda 2002 Adultos (contesta de forma genérica a la pregunta)	Mayoría de pacientes con asma leve a moderada deben iniciar tto. GCI a dosis según severidad (1++)	Se recomienda tto. con GCI en pacientes con síntomas diarios o que requieran beta-2 diaria (A)	Adams 2001 (RS Cochrane)	Inconsistencias entre la bibliografía citada y la recomendación. Anterior al estudio START.

Comparación SIGN y NZ pregunta “cuándo iniciar GCI en asma leve”. Etxeberria A, www.euskadi.net/sanidad/osteba

Desarrollo metodológico por preguntas



CAMBIO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA: MODELO DEL “DÉFICIT DE INFORMACIÓN”



Existen **barreras internas y externas** que dificultan la transferencia de los resultados de la investigación a la práctica clínica cotidiana

OBJETIVOS DEL SEMINARIO

- ¿NECESITO UNA GPC?
- ¿HAY ALGUNA DISPONIBLE QUE ME INTERESE?
- ¿CÓMO EVALUAR SI RESPONDE A MIS NECESIDADES?
- ¿USO, ADAPTO O ELABORO UNA NUEVA?
- ¿CÓMO ADAPTAR LA GPC SELECCIONADA?

¿NECESITAS?-1

RECOMENDACIONES CLÍNICAS
ELABORADAS SISTEMÁTICAMENTE
PARA AYUDAR A LOS CLÍNICOS Y
PACIENTES EN LA TOMA DE
DECISIONES BASADAS EN LA MEJOR
EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE.

¿NECESITAS?-2

PLANES DE GESTIÓN DE ENFERMEDADES QUE DESCRIBEN LA SECUENCIA IDEAL DE PASOS Y TIEMPOS DE ASISTENCIA, PARA OBTENER LOS DESENLACES PREVISTOS EN LOS PACIENTES.

NECESITAS UNA GUÍA

RECOMENDACIONES CLÍNICAS
ELABORADAS SISTEMÁTICAMENTE
PARA AYUDAR A LOS CLÍNICOS Y
PACIENTES EN LA TOMA DE
DECISIONES BASADAS EN LA MEJOR
EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE.

NECESITAS VÍAS CLÍNICAS

PLANES DE GESTIÓN DE ENFERMEDADES QUE DESCRIBEN LA SECUENCIA IDEAL DE PASOS Y TIEMPOS DE ASISTENCIA, PARA OBTENER LOS DESENLACES PREVISTOS EN LOS PACIENTES.

VÍAS
(Care/cli Pathways)

GUÍAS

OBJETO

**OPERATIVIZAR
DECISIÓN**

CONOCIMIENTO

INCERTIDUMBRE

FUNDAMENTO

**GESTIÓN CLINICA
DE PATOLOGIAS**

MBE

DECLARACIÓN

INDICATIVA

INFORMATIVA

Recomendación VÍA: 3 hrs. Tras intervención recibirá 5000 U HBPM/sc.

Recomendación GPC: La HBPM administrada en las 1ºs 12 h. tras intervención reducen en un 40% el riesgo de TEP. GRADO DE EVIDENCIA:A.

QUÉ APORTA LAS GUÍAS- MBE A LA CALIDAD CLÍNICA

- **DESARROLLAR PAUTAS DE ACTUACIÓN**
- **DEFINIR DESENLACES ESPERABLES**
- **ESTABLECER ESTÁNDARES CON FUNDAMENTO (INADECUACIÓN)**
- **HERRAMIENTA DE GESTIÓN CLÍNICA**

QUE APORTAN LAS VÍAS

- FACILITAR LA PRÁCTICA CLÍNICA
- OPTIMIZAR SECUENCIAS EN CUELLOS DE BOTELLA
- SE DESPLIEGAN PARA MEJORAR EFICIENCIA
- HERRAMIENTA DE GESTIÓN CLÍNICA

Table 3. Percentage of Guidelines According to Degree of AGREE Recommendation Based on CPP Criteria

CPP criteria	Percentage of guidelines according to degree of recommendation after AGREE evaluation		
	Highly recommended (%)	Not recommended (%)	Recommended (with conditions or modifications) (%)
Level of development			
Local	0	11.8	0
National	100	41.2	100
Regional	0	11.8	0
Supranational	0	35.3	0
Organization behind the guideline			
Professional organization	75	88.2	33.3
Healthcare delivery unit:			
All	25	5.9	16.7
Intended sector of application			
Primary care	0	0	0
Specialized care	75	88.2	100
Both	25	11.8	0
Methods of identifying evidence			
Not reported or unknown	0	41.2	66.7
Non-systematic review	0	41.2	0
Systematic review	100	17.6	33.3
Methods of deriving recommendations			
Explicit evidence-linked method	75	17.6	66.7
Formal consensus method	25	0	0
Evidence-linked method	0	41.2	33.3
Not described	0	41.2	0
Updating the guideline			
Not updated	0	58.8	50
Updated regularly	50	23.5	33.3
Updated irregularly	50	17.6	16.7
Implementation strategies			
No	25	76.5	50
Yes	75	23.5	50
Year of publication			
1998-2000	25	35.3	0
2001-2002	25	41.2	66.7
2003-2004	50	23.5	33.3

Table 2. Guideline Distribution (%) According to Score on Each of the Domains Assessed by the AGREE Instrument

Percentage of guidelines	Categories of quartiles of the highest score possible			
	<25% (very low)	25–50% (low)	50–75% (high)	>75% (very high)
Domains	TECHNOLOGY ASSESSMENT IN HEALTH CARE 24:3, 2008			
Scope	18.5	29.0	33.3	18.5
Involvement	63	25.9	11.1	0
Rigor	29.6	51.9	11.1	7.4
Clarity	0	22.2	59.3	18.5
Applicability	74.1	22.2	3.7	0
Independence	59.3	25.9	3.7	11.1

REQUISITOS DE LAS GPC

- **BASADA EN LA MEJOR EVIDENCIA DISPONIBLE**
- **MAXIMIZAR BENEFICIO SOCIAL**
- **PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES, GESTORES**
- **FACILITAR TRANSPARENCIA EN ATENCIÓN**
- **IDENTIFICA RESPONSABILIDAD DE CADA AGENTE**

ADAPTAR UNA GUÍA

- proceso por el cual se realizan ajustes para adaptar las recomendaciones al **contexto local**. (puede ser necesario incluso realizar una adaptación transcultural).
- Su base:
 - Muchas decisiones dependen de factores del contexto (local, regional o nacional) en el que se toman (no solo de la evidencia sino de intereses, creencias, confianza y motivación), la necesidad de adaptación surge ante diferencias **organizativas**, de **cultura** o de **población** (o subgrupos) respecto a las evidencias en las que se basa la guía.

SELECCIÓN DE GPC- OBJETIVOS

- ¿NECESITO UNA GPC?
- **¿HAY ALGUNA DISPONIBLE QUE ME INTERESE?**
- ¿CÓMO EVALUAR SI RESPONDE A MIS NECESIDADES?
- ¿USO, ADAPTO O ELABORO UNA NUEVA?
- ¿CÓMO ADAPTAR LA GPC SELECCIONADA?

¿HAY EVIDENCIAS?

CALIDAD ORIGINALES RIESGO ETV

CALIDAD	Nº ARTÍCULOS	%
EXCELENTE	7	4
BUENA	43	30
REGULAR	68	48
DEFICIENTE	25	18
TOTAL	141	

*ALONSO, MARIN et AL. EUR J
OBST& GYN 2005;121:8-17.*

CALIDAD DE GPC EN ESPAÑA

% DE GUÍAS QUE OBTIENEN LA PUNTUACIÓN POR DOMINIO	CUARTILES DEL MAXIMO DE PUNTUACION			
	•< 25 % (muy mala)	25 – 50 % (mala)	50 – 75 % (buena)	> 75 % (muy buena)
ALCANCE	57.3	19.7	14.8	8.2
PARTICIPACIÓN	80.3	16.4	3.3	0.0
RIGOR	88.5	4.9	3.3	3.3
CLARIDAD	67.2	23.0	1.6	8.2
APLICABILIDAD	96.7	3.3	0.0	0.0
INDEPENDENCIA	33.3	38.3	21.7	6.7

Table 2. Guideline Distribution (%) According to Score on Each of the Domains Assessed by the AGREE Instrument

Percentage of guidelines	Categories of quartiles of the highest score possible			
	<25% (very low)	25–50% (low)	50–75% (high)	>75% (very high)
Domains				
Scope	18.5	29.6	33.3	18.5
Involvement	63	25.9	11.1	0
Rigor	29.6	51.9	11.1	7.4
Clarity	0	22.2	59.3	18.5
Applicability	74.1	22.2	3.7	0
Independence	59.3	25.9	3.7	11.1