

XXII JORNADA DE PEDIATRÍA DE ÁLAVA

GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA ¿SON ÚTILES PARA LOS PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA?

Dr. César García Vera
C.S. José Ramón Muñoz Fernández. Zaragoza
Grupo de PBE de AEPap

XXII JORNADA DE PEDIATRÍA DE ÁLAVA

GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA ¿SON ÚTILES PARA LOS PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA?

- **Introducción: la incertidumbre**
- **GPC: ¿qué son?**
- **Valoración crítica. AGREE**
- **Búsquedas de guías**
- **Problemas que se plantean**

LA INCERTIDUMBRE

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) surgen en la década de los 90 fundamentalmente como respuesta de los sistemas de salud a la variabilidad de la práctica, de los costes y de los resultados de la asistencia sanitaria

LA INCERTIDUMBRE

**¿QUÉ NOS HACE ACTUAR DE UNA
MANERA U OTRA?**

¿Qué es lo que más determina nuestra práctica?

¿El razonamiento etiopatogénico y fisiopatológico?

¿Los libros de texto?

¿Las recomendaciones de los expertos/sociedades científicas?

¿Mi propia experiencia profesional o la de mis compañeros cercanos (compañero experto, adjunto...)?

¿Los resultados de las publicaciones de las revistas biomédicas?

¿La prensa?

¿La documentación que me da la industria y la publicidad?

libros y monografías

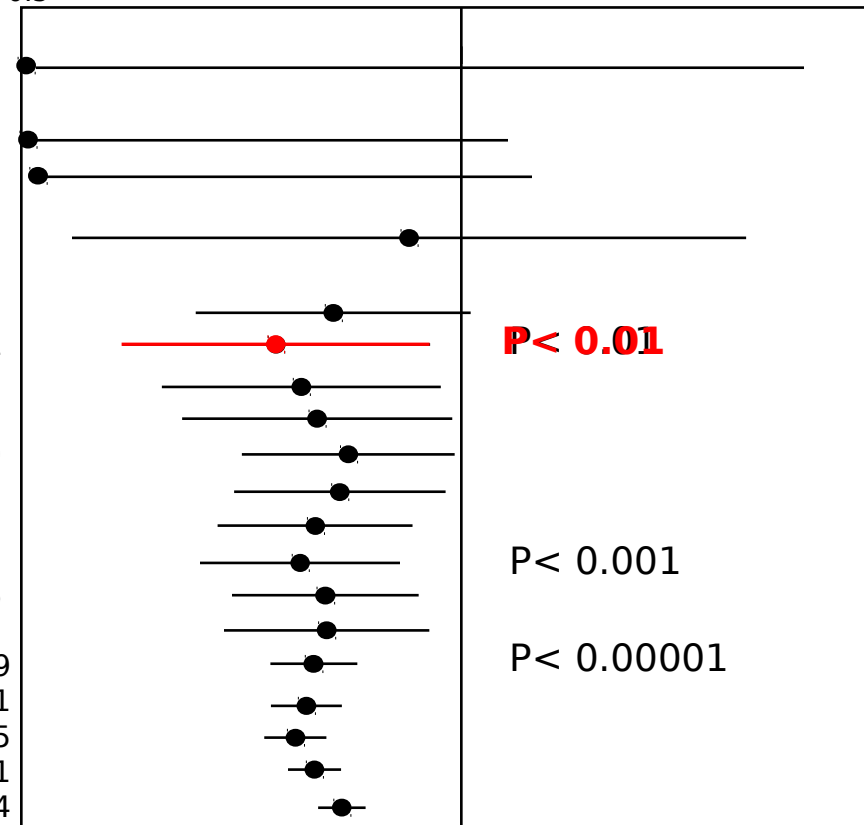
Terapia trombolítica

Acumulativo

Odds Ratio (Escala log)

Libro de texto/Revisión
Recomendaciones

| Año | ECAs | Pts |
|------|------|--------|
| 1960 | 1 | 23 |
| 1965 | 2 | 65 |
| | 3 | 149 |
| 1970 | 4 | 316 |
| | 7 | 1.793 |
| | 10 | 2.544 |
| | 11 | 2.651 |
| 1975 | 15 | 3.311 |
| | 17 | 3.929 |
| | 22 | 5.452 |
| | 23 | 5.767 |
| 1980 | 27 | 6.125 |
| | 30 | 6.346 |
| 1985 | 33 | 6.571 |
| | 43 | 21.059 |
| | 54 | 22.051 |
| | 65 | 47.185 |
| | 67 | 47.531 |
| 1990 | 70 | 48.154 |



Rutina
Específica
Rara/Nunca
Experimental
No se menciona

| | | | |
|----|---|---|----|
| | | | 21 |
| | | | 5 |
| | | 1 | 10 |
| | | 1 | 2 |
| | | 2 | 8 |
| | | | 7 |
| | | | 8 |
| | 1 | | 12 |
| | 1 | 8 | 4 |
| | 1 | 7 | 3 |
| 5 | 2 | 2 | 1 |
| 15 | 8 | | 1 |
| 6 | 1 | | |

Favorece al tratamiento Favorece al control

Antman et al. JAMA 1992;268:240

Publicaciones

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Consenso N.º

Epígrafes:

- Etiología y Epidemiología
- Diagnóstico
- Formas Clínicas
- Complicaciones
- Papel del ORL
- Tratamiento
- Tratamiento de las complicaciones
- Bibliografía (58 citas)

Niño con diagnóstico evidente y afección moderada
Amoxicilina, 80-90 mg/kg/día, repartida cada 8 h, durante 5-7 días

Si hay fracaso clínico a las 48-72 h de tratamiento, cambiar a amoxicilina-ácido clavulánico (8:1), 80 mg de amoxicilina/kg/día, repartida cada 8 h, durante 5-10 días
En los niños menores de 2 años, sin factores de mal pronóstico evolutivo, una alternativa a la antibioterapia es el tratamiento con acetaminofén con reevaluación al cabo de 48 h

Niño con diagnóstico evidente y afección intensa (fiebre ≥ 39 °C o importante otalgia) o menores de 6 meses
Amoxicilina-ácido clavulánico (8:1), 80 mg de amoxicilina/kg/día, repartida cada 8 h, durante 7-10 días
Si hay falta de respuesta clínica adecuada a las 48-72 h del tratamiento, se practicarán timpanocentesis y tratamiento según tinción de Gram, cultivo y antibiograma

Niños con "posible" OMA
Procurar efectuar un diagnóstico de seguridad
Si hay cuadro leve o moderado: conducta expectante
Si existe cuadro intenso: valorar el inicio de tratamiento con amoxicilina asociada o no a ácido clavulánico, según la edad del niño y los antecedentes

Publicación

ARTICULOS IDENTIFICADOS: 1070,

ARTICULOS SELECCIONADOS POTENCIALMENTE RELEVANTES/VÁLIDOS: 205,

ARTICULOS RECHAZADOS: 159

Consenso de expertos y GPC no explícitas: 7;

Objetivos diferentes al nuestro: 40;

Resultados intermedios: 11;

Revisión narrativa: 59;

Artículos de costes: 9;

Diseño débil: 33;

ARTICULOS NO LOCALIZADOS: 6

ARTICULOS VÁLIDOS: 40:

Diagnóstico: 6;

Prevención y pronóstico: 12;

Tratamiento: 22.

EN LA EVIDENCIA

Muñoz

Amoxicilina como antibiótico de primera

selección para tratar los niños con otitis media aguda. Lo precisen incluidos en esta guía (A).

La dosis recomendada es de 40-50 mg/kg/día, administrados cada

8 horas. Para aquellos niños que no hayan recibido antibióticos en el mes previo o

acudan a guardería, se recomienda una dosis de amoxicilina de 80-90 mg/kg/día (C).

Los niños con enfermedades crónicas, otitis media crónica

o recurrente, deben recibir al menos durante 10 días (C).

Declaraciones De Interés
Se recomienda la utilización de amoxicilina como antibiótico de primera elección para tratar los niños con otitis media aguda. La dosis recomendada es de 40-50 mg/kg/día, administrados cada 8 horas. Para aquellos niños que no hayan recibido antibióticos en el mes previo o acudan a guardería, se recomienda una dosis de amoxicilina de 80-90 mg/kg/día (C). Los niños con enfermedades crónicas, otitis media crónica o recurrente, deben recibir al menos durante 10 días (C).
Todos los miembros del panel pertenecen al Servicio Andaluz de Salud y no reciben ninguna otra ayuda externa ni tienen ninguna relación con entidades privadas con ánimo de lucro.

Experiencia Personal

- **La experiencia personal en determinadas prácticas no deja de ser personal.**
- **Por mucha experiencia que uno tenga, parece poco probable que se pudieran obtener datos sobre determinadas prácticas de forma válida, representativa y rigurosa.**

Lectura Crítica de Artículos Cedidos por la Industria

- Evaluación crítica sistematizada por pares (**tutor-residente**)
- 26 trabajos (10 GPC, 7 revisiones de tratamientos y 9 ECA)
- Sólo 4 fueron considerados válidos, relevantes y aplicables
- Del resto, 19 eran no válidos y 3 no relevantes
- Las revisiones eran las menos aceptables (0 de 7)

¿Quedan alternativas?

Medicina basada en la eminencia

- A mayor edad, mayor experiencia
- Fe absoluta en la experiencia clínica
- "Hacer los mismos errores con una confiabilidad mayor a través de los años"

Medicina basada en la providencia

- Dar a Dios una mano en el proceso de decisión (...Dios proveerá)

¿Quedan alternativas?

Medicina basada en la vehemencia

- La sustitución de volumen por evidencia
- Técnica efectiva para atemorizar a sus colegas más tímidos y convencer a gente cercana

Medicina basada en la elocuencia

- La elegancia en el vestir y la elocuencia verbal son sustitutos poderosos a la evidencia

¿Quedan alternativas?

Medicina basada en la timidez

- El médico falto de confianza en sí mismo puede no hacer nada por una sensación de desesperación

Medicina basada en el temor

- Miedo a los problemas médico-legales, estímulo poderoso a la sobreutilización de pruebas diagnósticas y el sobretratamiento
- El único test malo es aquel que no se pidió

Medicina Basada en la Evidencia (MBE)

Definición

“Utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente”.

“Su práctica significa la integración de la maestría clínica individual con las mejores pruebas científicas disponibles, procedentes de una investigación válida y fiable”

Medicina Basada en la Evidencia (MBE)

Un cambio de paradigma

- **Apoyo en la consulta regular de la literatura original.**
- **Aceptación de que se ha de vivir con incertidumbre la resolución de los problemas ante nuestros pacientes.**
- **Fuentes “de ciencia”: revisiones sistemáticas de la literatura científica.**
- **La información relevante de las revistas actuales, se obtiene fundamentalmente de la valoración crítica de las secciones de métodos y resultados**
- **Supone una democratización efectiva del conocimiento médico. Se confiere menor valor a la autoridad.**

Medicina Basada en la Evidencia (MBE)

“Paradoja de la Información”

A pesar de la abundante literatura médica disponible (libros de texto, revistas, artículos de investigación, etc.), el clínico es incapaz de controlar la avalancha de información existente, a veces, con resultados contradictorios.

“INFOXICACIÓN”

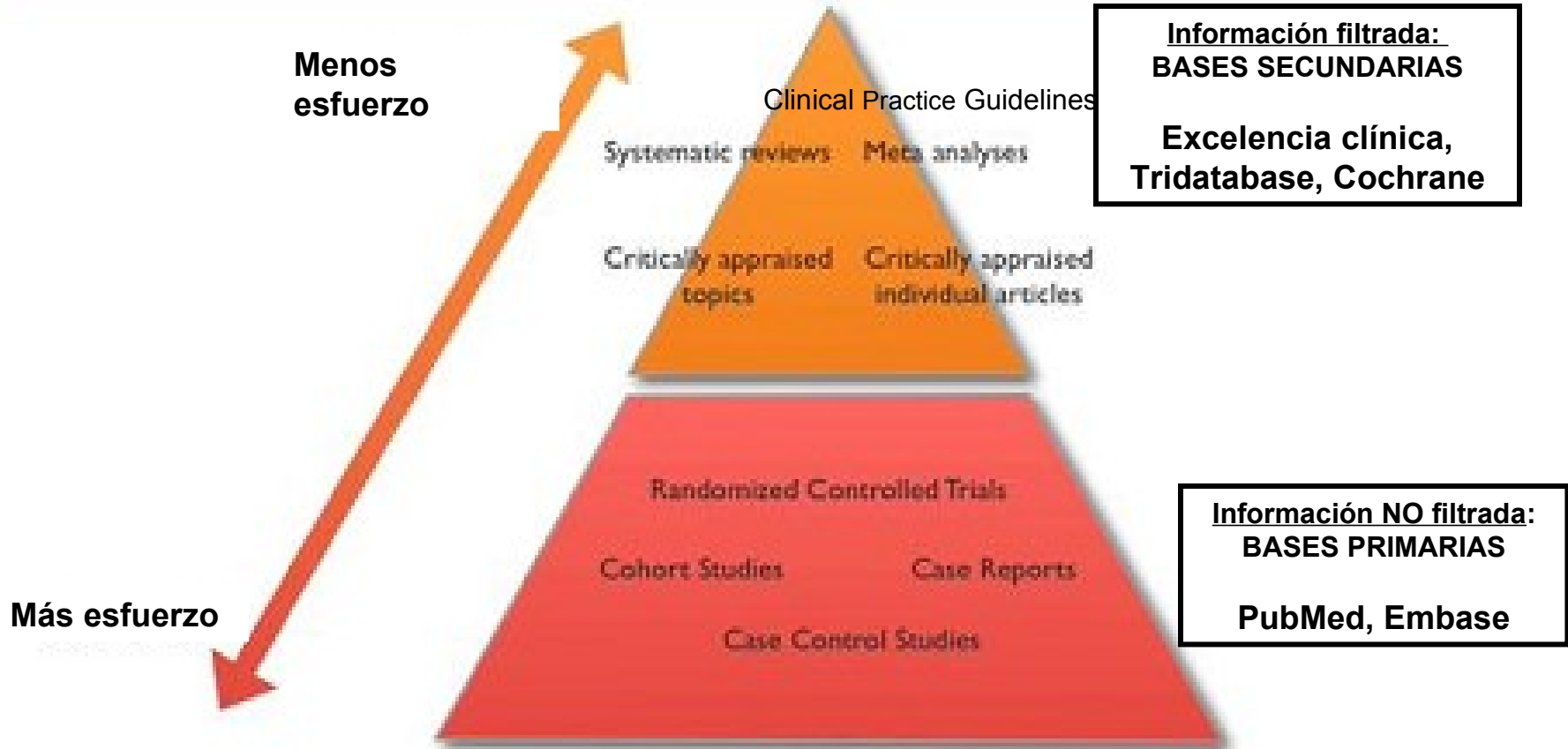
En 1948 había cerca de 4.700 revistas científicas

En 1994 se publicaban unos 2 millones de artículos en 20.000 revistas médicas

En 2008 PubMed incluyó casi 600.000 artículos científicos

Se estimaba que para mantenerse al día, un generalista debería leer 19 artículos al día durante los 365 días del año.

LA PIRÁMIDE : DOS PISOS



¿Qué significa “información filtrada”?

Que un grupo de expertos:

1. Revisa las revistas más prestigiosas
2. Identifica artículos de alta calidad y revisiones
3. Los resume, comenta y aconseja sobre su aplicación a la clínica

¿Qué significa “información NO filtrada”?

QUE EL EXPERTO ERES TÚ

XXII JORNADA DE PEDIATRÍA DE ÁLAVA

GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA ¿SON ÚTILES PARA LOS PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA?

-Introducción: la incertidumbre

- **GPC: ¿qué son?**

- Valoración crítica. AGREE

- Búsquedas de guías

- Problemas que se plantean

Guías de Práctica Clínica

Definición

Conjunto de **recomendaciones** desarrolladas de forma **sistemática** para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la **toma de decisiones** sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un **problema** de salud o una **condición** clínica específica*.

* Institute of Medicine Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. *Clinical Practice Guidelines: directions for a new program*. Field MJ, Lohr KN. editors. Washington DC: National Academy Press, 1990.

En *Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico* [Internet]. Disponible en: [<http://www.guiasalud.es/emanuales/elaboracion/apartado01/introduccion.html>]

Guías de práctica clínica (GPC)

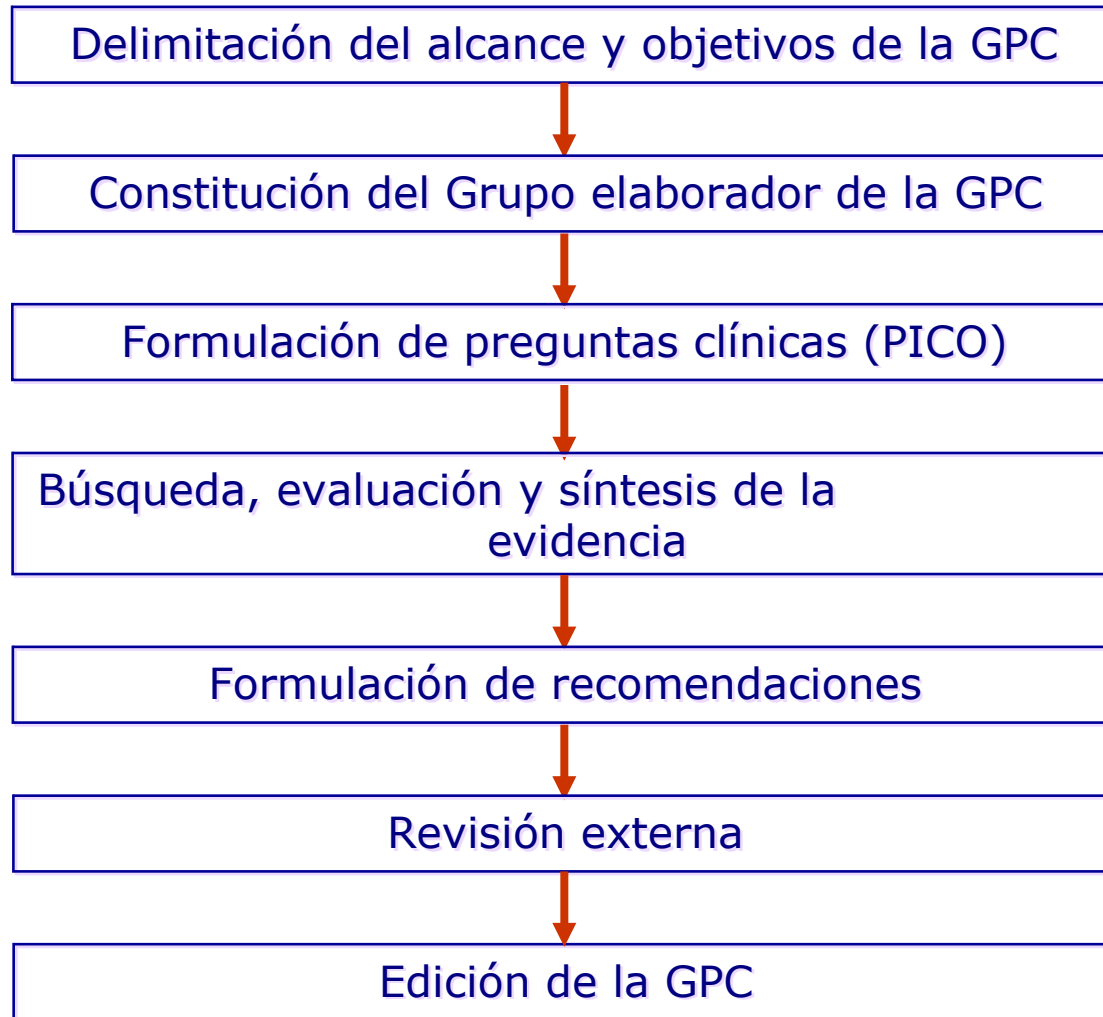
- Definición práctica:
 - “Una de las distintas herramientas disponibles
 - para organizar la mejor evidencia científica disponible
 - en el momento de ser utilizada en la toma de decisiones clínicas.”

GPC

- Tipología:
 - Guías basadas en la opinión de expertos
 - Guías basadas en el consenso
 - Guías basadas en la evidencia: con una metodología en su elaboración (búsqueda de la información, lectura de los artículos y estudios, síntesis de la evidencia y elaboración de las recomendaciones) → **Guías de Práctica Clínica**

Guías de Práctica Clínica- GPC

Manual de Elaboración. GuíaSalud



Accesibles

Catálogo de GPC en el SNS- GuiaSalud

Incluidas un total
de **70 Guías**

3 de febrero de 2011

XXII JORNADA DE PEDIATRÍA DE ÁLAVA

GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA ¿SON ÚTILES PARA LOS PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA?

- Introducción: la incertidumbre
- GPC: ¿qué son?
- **Valoración crítica. AGREE II**
- Búsquedas de guías
- Problemas que se plantean

Propósito del Instrumento AGREE

- ✓ Aportar un **marco sistemático para la evaluación de la calidad de las GPC's.**
- ✓ Ayudar a *quienes elaboran guías* a seguir una metodología estructurada y sistemática.
- ✓ Ayudar a los *proveedores de cuidados de salud* a evaluar guías antes de adoptar sus recomendaciones en la práctica clínica.
- ✓ Ayudar *a los decisores de diferentes niveles y organismos* a recomendar guías para su uso en la práctica.

Estructura AGREE-II

Seis Áreas

- 23 criterios
- Escala de 7 puntos de Lickert

- Alcance y Objetivo (3)
- Participación de los implicados (3)
- Rigor en la elaboración (8)
- Claridad de presentación (3)
- Aplicabilidad (4)
- Independencia editorial (2)
- Evaluación global de la guía

Alcance y Objetivo (3)

1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).
2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.

Participación de los implicados (3)

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

Rigor en la elaboración (8)

- 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 para formular recomendaciones están claramente descritos**

Rigor en la elaboración (8)

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 (21)
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía

Claridad de presentación (3)

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

Aplicabilidad (4)

18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.

19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la 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 auditoria.

Independencia editorial (2)

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. Puntue de 1 a 7 la calidad global de la guía
2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?

Sí

Sí, con modificaciones

No

Cálculo de la puntuación de las áreas

La puntuación estandarizada del Área en una guía se calcula:

✓ **sumando todas las puntuaciones de los criterios individuales de un Área**

y

✓ **estandarizando el total como un porcentaje de la máxima puntuación posible en ese Área.**

Evaluación global

- ✓ **¡No agregar las puntuaciones de las seis áreas en una única puntuación de calidad!**
- ✓ **Tomar en cuenta cada uno de los criterios de evaluación.**
- ✓ **Naturalmente, ¡usar el sentido común!**

Instrucciones para la evaluación global

Balance entre:

Los criterios AGREE que evalúan principalmente la calidad en la elaboración y en la publicación de la GPC

Y

El contenido clínico de las recomendaciones aplicadas al contexto local y su impacto en los resultados en pacientes

Puede ser interpretado como un juicio ponderado entre el rigor científico del proceso de elaboración y las consideraciones prácticas de su aplicación

Guía para la evaluación global

Muy recomendada:

Cuando la guía puntúa alto (5 a 7) la mayoría de los ítems y la mayoría de las puntuaciones de las áreas son superiores a 60.

Esto indica que la guía tiene una alta calidad general y que podría ser considerada para su uso en la práctica sin tener que modificarla.

XXII JORNADA DE PEDIATRÍA DE ÁLAVA

GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA ¿SON ÚTILES PARA LOS PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA?

- Introducción: la incertidumbre
- GPC: ¿qué son?
- Valoración crítica. AGREE
- **Búsquedas de guías**
- Problemas que se plantean

<http://bit.ly/i6xBqw>

GPC ¿Dónde localizarlas?

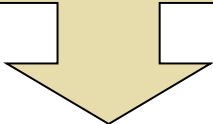
No hay un único sitio en el que poder localizarlas:

Las GPC han sido promovidas y editadas a través de instituciones oficiales o asociaciones profesionales que las distribuían únicamente en el entorno restringido (literatura gris)

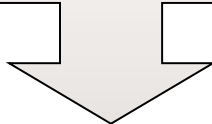
En otras ocasiones se publicaban en formato resumido o completo en revistas médicas de las sociedades que las realizaban.

GPC ¿Dónde localizarlas?

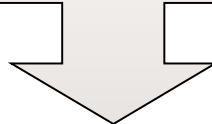
*BBDD genéricas
y
metabuscadores*



*Organismos
Recopiladores
de GPC*



*Organismos
Elaboradores
de GPC*



<http://bit.ly/i6xBqw>

GPC ¿Dónde localizarlas?

1. Bases de datos genéricas y metabuscadore

Ventajas

- Ofrecen la posibilidad de efectuar búsquedas exhaustivas para localizar GPC.
- Poseen interfaces de búsqueda completos que permiten realizar búsquedas complejas para conseguir precisión en nuestro tema objeto.

Inconvenientes

- No sólo recogen GPC elaboradas con una metodología basada en la evidencia, sino también GPC basadas en opinión de expertos...
- Aunque son BBDD exhaustivas, hay GPC que habrá que localizar por otros canales (entidades elaboradoras).

Ejemplos

TRIPDatabase, Excelencia Clínica, PubMed, Pubgle, Embase

GPC ¿Dónde localizarlas?

1. Bases de datos genéricas y metabuscadore

TRIPDatabase

Características:

- La elabora desde 1997 la Facultad de Medicina de la Universidad de Gales, dentro del proyecto CeReS (Centre for Research Support)
- Busca sobre más de 100 sitios web relacionados con MBE (CATs, artículos originales, revisiones sistemáticas o GPC).

Búsqueda:

- ✓ **Búsqueda simple**
- ✓ **Búsqueda avanzada: en el título o en cualquier parte del documento (AND, OR, NOT).**
- ✓ **Una vez realizada la búsqueda permite filtrar por GPC y por área geográfica (Aus & NZ; Canada, US, UK, Other).**

<http://www.tripdatabase.com/>

GPC ¿Dónde localizarlas?

1. Bases de datos genéricas y metabuscadore

Excelencia Clínica

Características:

- Basado en TripDatabase, permite ejecutar una misma búsqueda en distintas bases de datos.
- Integra búsquedas en las principales bases de datos en español, y traduce automáticamente la búsqueda al inglés.
- Incluye un acceso integrado a la Biblioteca Cochrane Plus.

Búsqueda:

- ✓ **Búsqueda simple**
- ✓ **Búsqueda avanzada:** en el título o en cualquier parte del documento (español / inglés).
- ✓ **Una vez realizada la búsqueda permite filtrar por GPC y otras guías (sp), y por área geográfica (en): Norteamérica, Europa, Otros.**

<http://www.excelenciaclinica.net/>

GPC ¿Dónde localizarlas?

1. Bases de datos genéricas y metabuscadores

PubMed. National Library of Medicine

Caraterísticas:

- Estructuración de sus registros, calidad de la indización, accesibilidad y gratuidad.
- Sesgos hacia la literatura anglosajona y, en especial, la norteamericana.

Búsqueda:

- ✓ Simple (caja de búsqueda) y Avanzada (combina más de 30 campos con AND / OR) y utilizar límites por idioma, tipo publicación, edad, género,...)
- ✓ Para filtrar por GPC se puede utilizar:
 - ✓ Limits:
Type of article "Practice Guideline"
 - ✓ Término MESH:
"Practice Guideline" [Publication Type]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

GPC ¿Dónde localizarlas?

1. Bases de datos genéricas y metabuscadores

Pubggle

Características:

- Motor de búsqueda que combina la capacidad de indexación de Pubmed con la de búsqueda en Internet de Google.
- Ofrece enlace a artículos a texto completo.

Búsqueda:

✓ Utilizan dos estrategias de búsqueda diseñadas para encontrar GPC:

- **Búsqueda Simple**
- **Búsqueda Plus** (tipo de publicación, Mesh, texto)

<http://www.pubggle.com/buscar.htm>

GPC ¿Dónde localizarlas?

1. Bases de datos genéricas y metabuscadores

Biblioteca Virtual

Características:

- Del Ministerio de Ciencia e Innovación y el Instituto Carlos III

Búsqueda:

- ✓ Acceso a diferentes bases de datos, en las que realiza búsquedas también de guías:

IBECS
LILACS
MEDLINE
PAHO
WHOLIS
SciELO España
LIS España

<http://bvs.isciii.es/E/index.php>

GPC ¿Dónde localizarlas?

1. Bases de datos genéricas y metabuscadore

EMBASE

Características:

- Embase (Excerpta Medica data BASE) es una base de datos bibliográfica producida por la empresa Elsevier.
- Contiene más de 8 millones de referencias, desde 1974 hasta la actualidad, de unas 4.000 revistas científicas de 70 países.

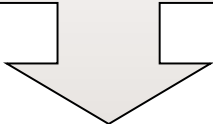
Búsqueda:

- ✓ 80 % de referencias incluyen abstract
- ✓ recoge información de todo el ámbito de la medicina

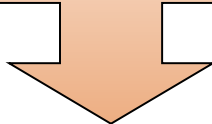
<http://www.embase.com/>

GPC ¿Dónde localizarlas?

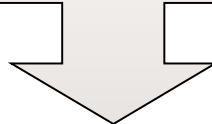
*BBDD genéricas
y
metabuscadores*



*Organismos
Recopiladores
de GPC*



*Organismos
Elaboradores
de GPC*



GPC ¿Dónde localizarlas?

2. Organismos recopiladores

Ventajas

- Fundamentalmente recopilan GPC.
- Valoran las GPC a incluir en sus BBDD o catálogos con unos criterios de inclusión (mayor calidad a sus contenidos).

Inconvenientes

- Necesidad de buscar en varias BBDD, catálogos, etc. para obtener resultados exhaustivos.
- En su mayoría se recoge GPC del ámbito anglosajón.

Ejemplos

NGC, CMA Infobase, NeLH, G-I-N, GuíaSalud

GPC ¿Dónde localizarlas?

2. Organismos recopiladores

National Guideline Clearinghouse (NGC)

Características:

- Base de datos internacional. Avalada por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).
- Más de 2.400 GPC y documentos afines. Más de 600 basadas en pruebas

Búsqueda:

- ✓ Simple
- ✓ Avanzada (muy detallada): palabra clave, enfermedad, tratamiento, categoría de GPC, organización (y tipo de org.), usuario, especialidad clínica, herramientas de implementación, edad / sexo de la población objetivo de la GPC, año de la publicación.
- ✓ Permite ordenar por relevancia / año de publicación, guardar las búsquedas, comparar GPC.

<http://www.guideline.gov/>

GPC ¿Dónde localizarlas?

2. Organismos recopiladores

CMA Infobase

Características:

- GPC elaboradas en Canadá por diferentes organizaciones y agencias gubernamentales.
- Recoge cerca de 1.200 GPC.
- Desde 2004 están evaluadas por instrumento AGREE.

Búsqueda:

- ✓ **Navegar:**
 - ✓ GPC reciente incorporación
 - ✓ Especialidades
- ✓ **Buscador:**
 - ✓ Simple
 - ✓ Avanzado (palabra clave, autor, especialidad, ámbito, población objetivo, idioma)
 - Permite guardar búsquedas

http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/54316/la_id/1.htm

GPC ¿Dónde localizarlas?

2. Organismos recopiladores

Nat. Lib. Of Guidelines

Características:

- Colección de GPC del Sist. Salud del RU (NICE y otros organismos).
- Cerca de 2.000 GPC.

Búsqueda:

- ✓ Navegación
 - ✓ Por especialidad
- ✓ Búsqueda simple
 - ✓ Filtrar por especialidad
 - ✓ Refinar la búsqueda
 - ✓ Ordenar resultados (título, año, tipo)
 - ✓ Guarda, exporta búsquedas.

<http://www.library.nhs.uk/GUIDELINESFINDER/>

GPC ¿Dónde localizarlas?

2. Organismos recopiladores

Guidelines International Network (G-I-N)

Características:

- BBDD de GPC internacional de organismos miembros (93 de 45 países).
- Sólo accesible para socios.
- Más de 7.000 GPC y docs. relacionados. Sede en Alemania

Búsqueda:

- ✓ Búsqueda simple y avanzada (muy similares):
 - ✓ Simple: Título, enfermedad, año, idiomas, ámbito, estado y tipología de pub.,
 - ✓ Avanzada: además de anteriores criterios de búsqueda + Organización, país, docs. asociados.

<http://www.g-i-n.net/>

GPC ¿Dónde localizarlas?

2. Organismos recopiladores

GuíaSalud

Características:

- GPC elaboradas por entidades españolas.
- 70 GPC incluidas.

Búsqueda:

- ✓ Navegación:
 - ✓ Listado desplegable de condiciones clínicas.
- ✓ Búsqueda simple:
 - ✓ Caja de búsqueda (título y objetivo de la GPC).

<http://www.guiasalud.es/web/guest/catalogo-gpc>

GPC ¿Dónde localizarlas?

2. Organismos recopiladores: otros

Alemania (AQUMED):

Primary Care Clinical
Practice Guidelines:

eGuidelines:

Fisterra:

Guideline Advisory Committee (Ontario):

EBM Guidelines:

GPC ¿Dónde localizarlas?

2. Organismos recopiladores: otros

British Medical Journal:

Institute for Clinical Systems Improvement:

American College of Physicians:

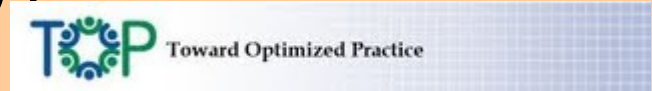
American Academy of Family Physicians:

Centers for Diseases Control & Prevention:

GPC ¿Dónde localizarlas?

2. Organismos recopiladores: otros

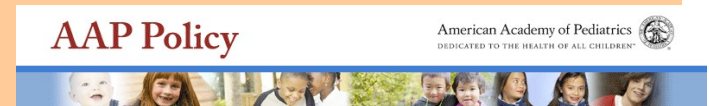
- Toward Optimized Practice (TOP) :



- Cincinnati Children's Hospital Medical Center



- American Academy of Pediatrics:



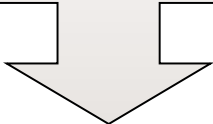
- Otras direcciones (Rafa Bravo):
<http://infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm#otras>

- **Buscador Blog Pediatría Basada en Pruebas:**

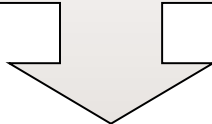
<http://www.google.es/cse/home?cx=016908703256648068814%3Aykdyfa26rik>

GPC ¿Dónde localizarlas?

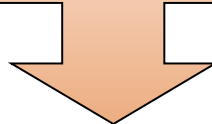
*BBDD genéricas
y
metabuscadores*



*Organismos
Recopiladores
de GPC*



*Organismos
Elaboradores
de GPC*



GPC ¿Dónde localizarlas?

3. Organismos elaboradores

Ventajas

- Multiplicidad de entidades elaboradoras.
- Elaboran también manuales y herramientas metodológicas que aportan calidad y rigor a sus GPC.

Inconvenientes

- Muchas de las GPC son literatura gris que se encuentra en muchos casos en la propia institución elaboradora (dispersión de las GPC).
- Todavía hay guías elaboradas que no se atienen a metodología MBE.

Ejemplos

AHRQ, SIGN, NICE, NZGG, AunETS

GPC ¿Dónde localizarlas?

3. Organismos elaboradores

Agency for Health Research and Quality (AHRQ)

Características:

- Apoya desarrollo de informes basados en la evidencia (12 centros).
- Difunde GPC a través del NGC.

Búsqueda:

- ✓ Sección de “Clinical Practice Guidelines”:
 - ✓ National Guidelines Clearinghouse (NGC)
 - ✓ Clinical Practice Guidelines online (19 GPC elaboradas por la agencia de 1992 a 1996; 16 tienen recomendaciones desactualizadas → Archivo).

<http://www.ahrq.gov/>

GPC ¿Dónde localizarlas?

3. Organismos elaboradores

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

Características:

- Perteneciente al Sist. Salud del RU.
- 97 GPC (pero también procedimientos -300-, guías de salud pública -21-, ETS -181-).

Búsqueda:

- ✓ Navegación:
 - ✓ GPC elaboradas:
 - ✓ Tipo, materia o año.
 - ✓ GPC en elaboración (listado -52 GPC-)
- ✓ Buscador del sitio web NICE.

<http://www.nice.org.uk>

GPC ¿Dónde localizarlas?

3. Organismos elaboradores

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)

Características:

- Perteneciente al Sist. Salud de Escocia (desde 2005).
- Más de 100 GPC elaboradas por el SIGN a partir de revisiones sistemáticas de la literatura científica.

Búsqueda:

- ✓ Listados de GPC elaboradas:
 - ✓ Clasificados por número
 - ✓ Clasificados por materia
- ✓ Listados de otros materiales (resúmenes de GPC –Rockets-, material de apoyo).

<http://www.ahrq.gov/>

GPC ¿Dónde localizarlas?

3. Organismos elaboradores

New Zealand Guidelines Group (NZGG)

Características:

- Creado en 1996 por el Comité Nacional de Salud (ahora organiz. Independiente).
- Más de 70 GPC, catalogadas:
 - basadas en el consenso,
 - basadas en la evidencia y
 - GPC «explícitas» basadas en la evidencia

Búsqueda:

- ✓ **Navegación:**
 - ✓ **Categoría terapéutica**
 - ✓ **Fuente**
- ✓ **Búsqueda sencilla y avanzada (palabras clave, especialidad, año pub., estado de pub.)**

<http://www.nzgg.org.nz>

GPC ¿Dónde localizarlas?

3. Organismos elaboradores

AUnETS

Características:

- Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (Galicia, País Vasco, Cataluña, Madrid, Andalucía, Canarias, Aragón).
- Plataforma AUnETS.

Búsqueda

- ✓ En sus sitios web recogen apartados específicos donde están las GPC que elaboran.

http://aunets.isciii.es/web/guest/acceso_guias_clinicas

XXII JORNADA DE PEDIATRÍA DE ÁLAVA

GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA ¿SON ÚTILES PARA LOS PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA?

- Introducción: la incertidumbre
- GPC: ¿qué son?
- Valoración crítica. AGREE
- Búsquedas de guías
- **Beneficios/problemas que se plantean**

Beneficios de las GPC

- Mejorar los resultados de salud:
 - promueven actuaciones adecuadas
 - disminuyen la variabilidad no justificada en la selección de tratamientos.
- Ofrecen directrices basadas en los mejores resultados de la investigación biomédica
- Ofrecen referencias con los que contrastar sus actuaciones.

BENEFICIOS POTENCIALES

PARA LOS PACIENTES

- **Mejorar los resultados del cuidado**
- **Mejorar la consistencia y calidad del cuidado**
- **Información a los consumidores (educación e independencia)**
- **Aumentar el acceso a los servicios de salud**

BENEFICIOS POTENCIALES

PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD

- **Apoya la toma de decisiones**
- **Contribuye a mejorar los servicios de salud**
- **Potencia la autonomía profesional**
- **Defensa legal y administrativa**

BENEFICIOS POTENCIALES

PARA LOS SISTEMAS DE SALUD

- **Mejora de la eficiencia**
- **Disminución de la variabilidad**
- **Imagen pública**

ARGUMENTOS EN CONTRA DE LAS GPC

- **Que son hechas para un paciente promedio**
- **Que la evidencia cambia rápidamente**
- **Que el equipo de salud toma la adherencia como imposición**
- **Que la obligatoriedad frena la innovación en los tratamientos**
- **Que no siempre coinciden en las propuestas**

Amigdalitis estreptocócica, tratar o no tratar, esa es la cuestión

Recomendaciones Diagnóstico

| Criterios | N.Z. 2006 | Br.Col. 2007 | Finland. 2007 | ICSI 2008 | AHA 2008 | NICE 2008 | Alber. 2008 | Michg. 2009 | SIGN 2010 |
|----------------------|-----------|--------------|---------------|-----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| Expl. clínica | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Centor | + | -* | - | - | - | + | - | -* | + |
| Mclsaac | + | - | - | - | - | - | - | - | - |
| TRDA | - | - | + | + | + | - | - | + | - |
| Cultivo | + | + | + | + | + | - | + | + | - |

* Aplican sus propios criterios clínicos para preseleccionar los pacientes a los que realizan TRDA o cultivo

(N.Z. = Nueva Zelanda; Br.Col. = British Columbia; Finland. = Finlandesa; ICSI = Institute for Clinical Systems Improvement; AHA = American Heart Association Rheumatic Fever; NICE = National Institute for Health and Clinical Excellence; Alber. = Alberta; Michg. = Michigan; SIGN = Scottish Intercollegiate Guidelines Network; FR = fiebre reumática; TRDA = test rápido de detección de antígeno; Tt^o = tratamiento)

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

CRITICAS A LAS GPC:

- 1. Son costosas de elaborar.**
- 2. A veces no dan respuesta a las dudas principales que surgen en la práctica clínica diaria.**
- 3. No todas están elaboradas con las mejores evidencias.**
- 4. Requiere habilidades para la adaptación local.**

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

CRITICAS A LAS GPC:

5. Diferentes escalas de valoración de calidad (nivel de evidencia) y de la fuerza de la recomendación.

SISTEMA GRADE

Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

**¿Un sistema común,
internacional,
riguroso y
transparente para la
formulación de
recomendaciones de
práctica clínica?**

Guyatt GH, Oxman AD, Vist G et al. for the GRADE Working Group. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2008;336:924-926

CALIDAD DE LA EVIDENCIA: CATEGORÍAS

| CATEGORÍA | DEFINICIÓN |
|-----------|------------|
|-----------|------------|

| | |
|-------------|--|
| ALTA | Es muy improbable que investigación ulterior cambie nuestra confianza en la estimación del efecto. |
|-------------|--|

| | |
|-----------------|---|
| MODERADA | Es probable que investigación ulterior tenga un impacto importante en nuestra confianza en la estimación del efecto y pueda cambiar dicha estimación. |
|-----------------|---|

| | |
|-------------|--|
| BAJA | Es muy probable que investigación ulterior tenga un impacto importante en nuestra confianza en la estimación del efecto y es probable que dicha estimación cambie. |
|-------------|--|

| | |
|-----------------|--|
| MUY BAJA | Cualquier estimación del efecto es muy incierta. |
|-----------------|--|

FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN: CATEGORÍAS

CATEGORÍA DEFINICIÓN

FUERTE

A FAVOR:

- El panel tiene un alto grado de confianza en que los efectos deseables de la intervención superan a los no deseables.
- El panel no tiene un alto grado de confianza en que los efectos deseables de la intervención superan a los no deseables, pero está convencido de que merece la pena aplicarla porque el riesgo basal de un evento graves es alto.

EN CONTRA:

El panel tiene un alto grado de confianza en que los efectos deseables de la intervención no superan a los no deseables.

FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN: CATEGORÍAS

| CATEGORÍA | DEFINICIÓN |
|-----------|------------|
|-----------|------------|

| | |
|--------------|---|
| DÉBIL | El grado de confianza del panel es menor: probablemente los efectos deseables de la intervención superan a los no deseables (recomendación débil a favor), o viceversa (recomendación débil en contra), pero están menos seguros. |
|--------------|---|

GUIAS DE PRACTICA CLINICA

CRITICAS A LAS GPC:

6. Han de revisarse y actualizarse en plazo breve (generalmente 3 años). Si no se actualizan son retiradas.

Metodología para la Actualización de GPC.

GuíaSalud

- Metodología consensuada
- Periodicidad: no más de 5 años
- Sistema de alertas.
- Proceso Sostenible
- ¿Fin del papel?

Manual Metodológico

Capítulo 1. Introducción

Capítulo 2. Valoración de la necesidad de actualización de las GPC. Tipos de actualización.

Capítulo 3. El proceso de actualización de una guía de práctica clínica.

Capítulo 4. Herramientas y recursos metodológicos para la actualización de guías.

Capítulo 5. Edición de la actualización de una GPC

Capítulo 6. Evaluación de los procesos de actualización de GPC

PARTICIPANTES: 16 profesionales del SNS:

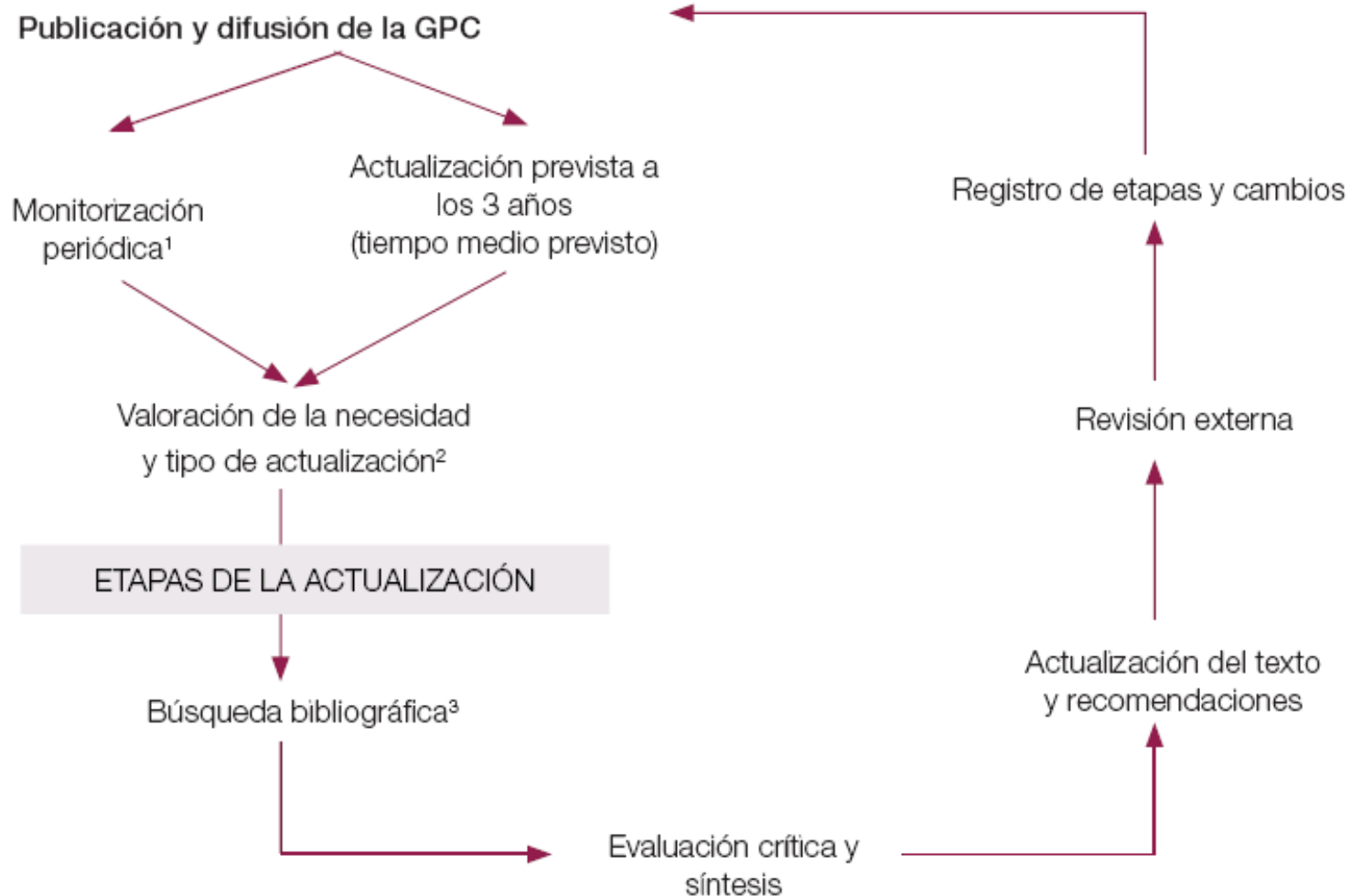
- 12 autores
- 4 Revisores Externos

❑ Plan de actualización

Actualización

Objetivo: Mantener la vigencia y la calidad de las GPC

Etapas de la actualización de una GPC



GUIAS DE PRACTICA CLINICA

CRITICAS A LAS GPC:

7. Su escasa implementación.

Utilizadas

Metodología para la Implementación / Uso de GPC

Manual Metodológico. GuiaSalud

Capítulo 1. Premisas básicas para la implementación de GPC

Capítulo 2. La importancia del contexto en la implementación de las GPC.

Capítulo 3. Identificación de barreras y facilitadores

Capítulo 4. Estrategias de implementación de GPC.
¿Cómo facilitar el cambio?

Capítulo 5. Evaluación de la implementación

PARTICIPANTES: 18 profesionales del SNS:

- 14 Autores
- 4 Revisores Externos

Objetivo de la implementación de una GPC

Conseguir que se **sigan**, en la práctica, las **recomendaciones** recogidas en la GPC, para lo que es necesario **identificar** aquellos elementos que pueden **facilitar o dificultar** su seguimiento.

PROCESO PLANIFICADO

cuyas principales características son

Dinamismo

Particularidad

Aceptadas

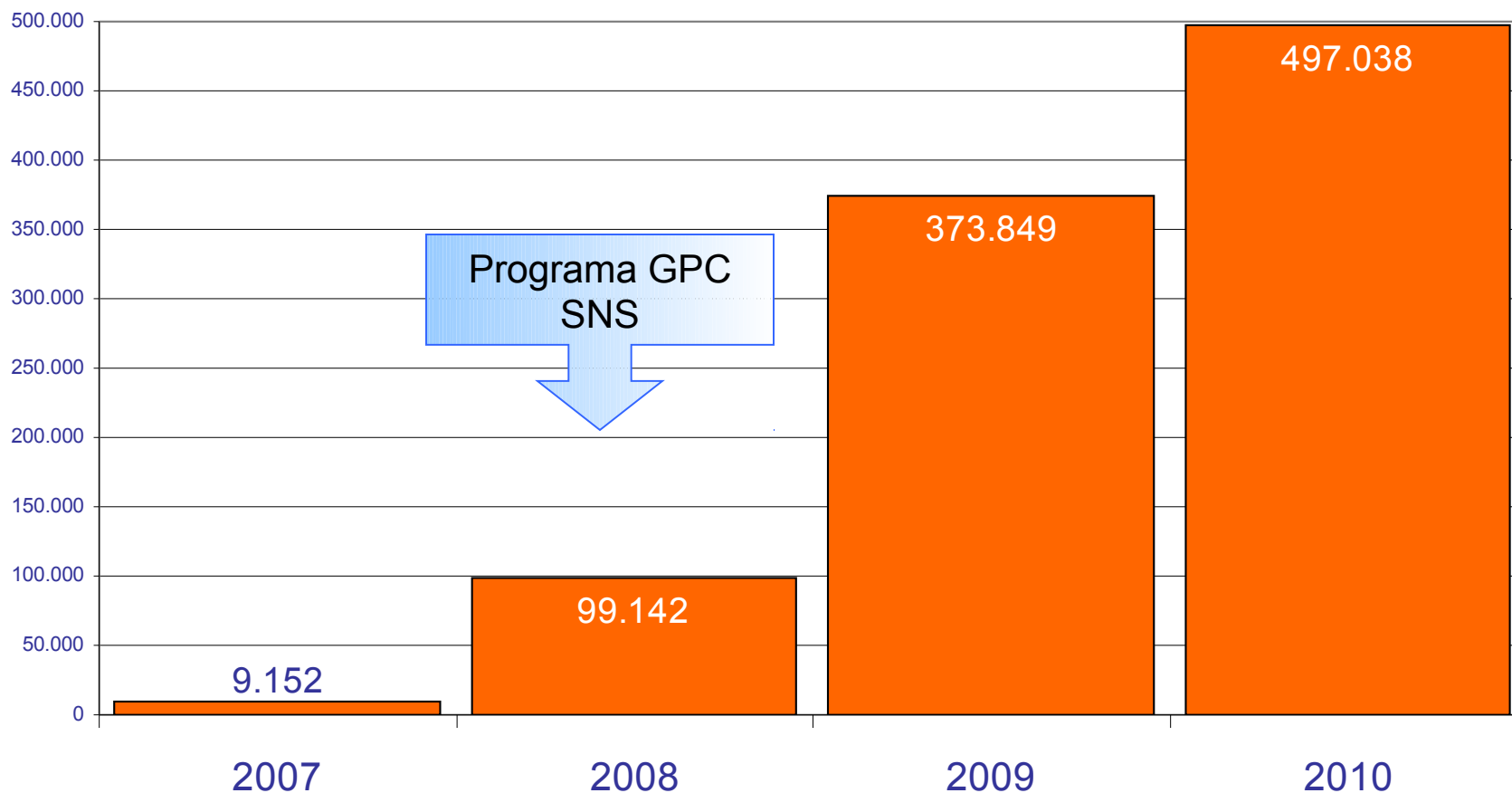
Accesibles

Portal GuíaSalud [<http://www.guiasalud.es>]

**Incremento sobre
2009 de:
32,95%**



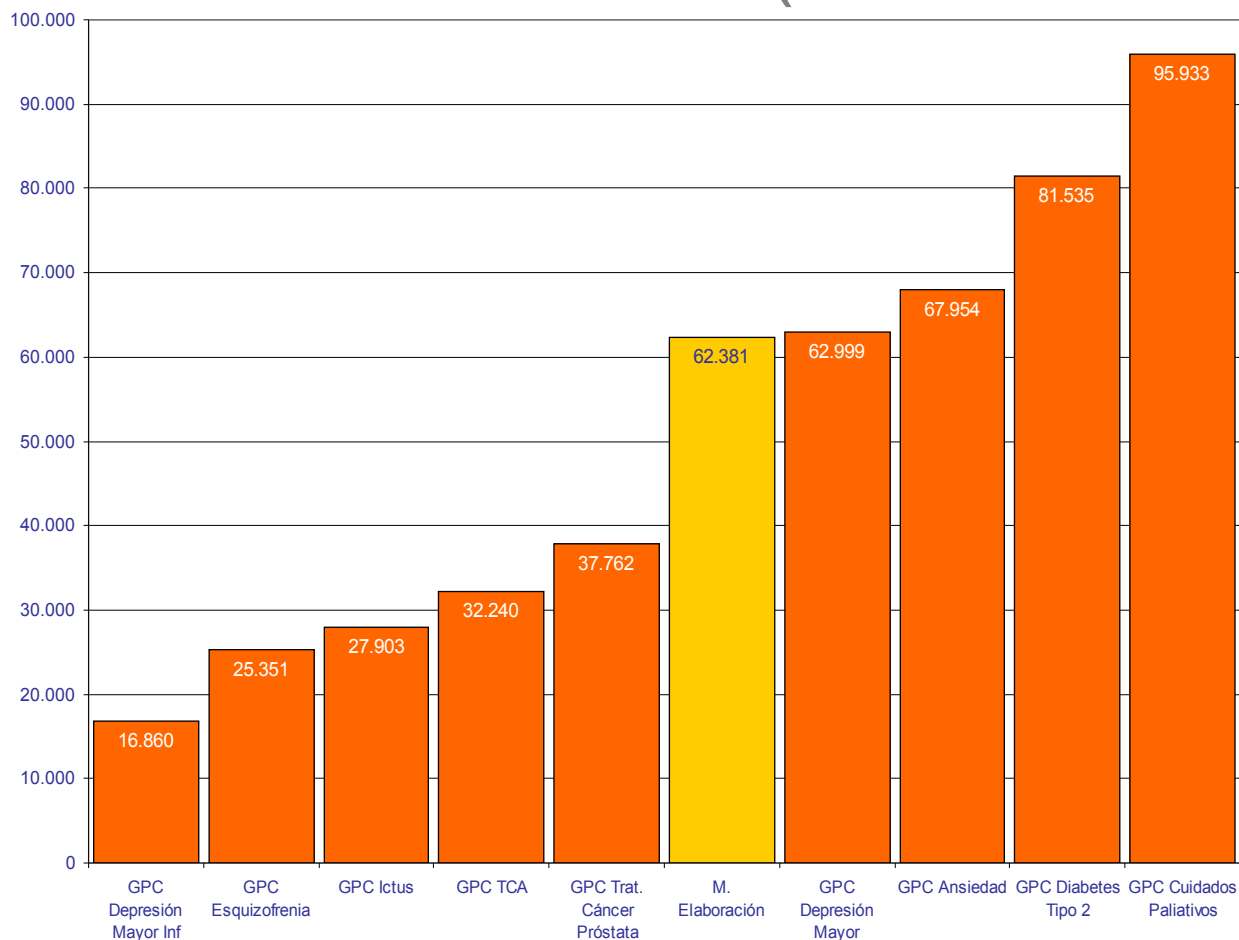
Nº total de descargas 2007-2010



Aceptadas

Accesibles

Estadísticas. Programa GPC. Descargas totales acumuladas (dic. 2007 – sept. 2010)



**Total descargas:
510.918**

GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

A modo de conclusión, tener presente:

1. Aunque son una gran herramienta, **no tienen todas** las respuestas a las preguntas que a diario nos hacemos los sanitarios.
2. La **decisión final** sobre el procedimiento clínico, preventivo o terapéutico estará siempre en manos del **médico, del paciente y de las circunstancias** específicas que rodean cada situación clínica.
3. Hemos de tener los mínimos conocimientos que nos permitan **distinguir las “buenas” GPCs** (metodología MBE).

XXII JORNADA DE PEDIATRÍA DE ÁLAVA

GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA ¿SON ÚTILES PARA LOS PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA?

MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

<http://bit.ly/i6xBqw>