

PROYECTO REDEGUÍAS

Dr. Ignacio Marín León.

Medicina Interna.

H.U.Valme.

¿Por qué surge la necesidad? (I):

- Las guías de práctica clínica (GPC), ocupan actualmente un papel central en las estrategias de mejora en la toma de decisiones de los sistemas de salud.
- Entusiasmo de los profesionales en la incorporación a la producción de GPC.
- Proliferación de GPC, muchas sobre los mismos temas y de forma frecuente con inconsistencias y discrepancias en las recomendaciones.

¿Por qué surge la necesidad? (II):

- Gran variabilidad en la calidad y rigor de la fundamentación científica de la GPC.
- Masiva disponibilidad de GPC producidas en cualquier parte del mundo, facilitada por la informática.
- Tener claro el concepto de GPC, que es distinto al de protocolos de actuación sobre rutinas asistenciales.
- Ausencia de evaluación de la implantación de las GPC y de sus presuntos efectos beneficiosos para los pacientes y las organizaciones asistenciales.

¿Por qué surge la necesidad? (III):

- En Alemania, Canadá, EEUU, Francia, Nueva Zelanda, Reino Unido, y otros países, surge la necesidad de disponer de instrumentos que gobiernen la iniciativa en la producción de las GPC.
 - Generar de registros de GPC y de productores.
 - Identificar de recursos para facilitar su producción e implantación.
 - Elaborar de criterios para elaborar las GPC basadas en la evidencia científica.
 - Elaborar de criterios para juzgar la calidad de las GPC según su proceso de producción, base científica y actualización.
 - Evitar redundancias e inconsistencias entre las guías.
 - Diseñar programas nacionales para la producción de GPC de forma organizada, sistemática y optimizando recursos.



AGREE: Primer instrumento para evaluar la calidad de las GPC desarrollado y validado internacionalmente.

En España:

- Múltiples iniciativas y escasa sistemática en la producción de GPC.
- Existen GPC de todo tipo con repeticiones e inconsistencias entre las mismas.
- Problema semántico, denominándose como “guías” a documentos que son protocolos internos de actuación de unidades asistenciales.
- Guías surgidas por iniciativa de la industria con fines de promoción de sus productos.
- Escasa fundamentación en la evidencia científica de las recomendaciones de las guías, algunas sin aportar bibliografía y sin actualizar tras la primera versión.

Es necesario:

- Coordinar los distintos programas europeos en GPC y establecer una alianza adaptada a la escala europea con vistas asistenciales.
- Evaluar la situación española en la producción de GPC.
- Valorar los recursos utilizados y disponibles para la producción de GPC.
- Facilitar el uso de las guías por parte de los profesionales.
- Disponer de recomendaciones elaboradas con un criterio científico sobre cualquier patología que nos facilite la toma de decisiones en la asistencia sanitaria.
- Evitar la gran variabilidad existente de guías sobre el mismo tema y las discrepancias entre las recomendaciones.
- **Valorar la creación de un registro nacional de GPC en español.**

Objetivos:

1. Desarrollar un sistema y procedimientos para:
 - a) La recuperación de GPC.
 - b) El análisis crítico de las GPC.
 - c) Elaborar criterios de valoración de las GPC, para la evaluación de las guías producidas en España.
2. Identificar las instituciones españolas productoras de GPC.
3. Analizar las condiciones para la generación de un registro nacional de GPC (REDEGUÍAS).

APROXIMACIÓN A LOS OBJETIVOS (I): Identificación de productores y recuperación de GPC.

- Identificación de productores con búsquedas en:
 - Bases de datos documentales (MEDLINE, EMBASE) y directorios de GPC como (<http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm>).
 - Webs de las sociedades científicas y portales profesionales.
 - Gerencias de marketing de la industria farmacéutica.
 - Directorios sanitarios.

APROXIMACIÓN A LOS OBJETIVOS (II): Identificación de productores y recuperación de GPC.

- Elaboración de listado de los posibles productores de GPC y sus contactos:
 - Sociedades científicas nacionales: Secretaría.
 - Hospitales: Biblioteca, Unidad de Investigación, Dirección médica, Servicios de calidad y Gerencia.
 - Servicios regionales de salud: Secretaría general.
 - Industrias farmacéuticas: Director de marketing de cada línea farmacológica.
 - Agencias de Evaluación de Tecnologías.

APROXIMACIÓN A LOS OBJETIVOS (III): Identificación de productores y recuperación de GPC.

- Envío por correo ordinario o electrónico de una primera carta de presentación del proyecto y encuesta a los posibles productores de GPC, solicitándoles la siguiente información:
 - Persona de contacto.
 - Producción de GPC.
 - Tipo de implicación en la producción (autor, editor, financiación, difusión).
 - Número de guías en las que han participado desde el 1 de Enero de 1990.
 - Relación de las guías (título, autor, año de producción, iniciativa de su producción, actualización periódica, medios de difusión utilizados, alcance previsto en la difusión).
 - Solicitud del envío de las guías.
- **Reenvío de una segunda carta y encuesta de recuerdo si no responde a la primera.**

APROXIMACIÓN A LOS OBJETIVOS (IV): Identificación de productores y recuperación de GPC.

- Elaboración de una base de datos cuyos objetivos son:
 - Tener registrados de forma ordenada y con fácil acceso todos los datos de los posibles productores de GPC.
 - Poder enviar la carta de presentación del proyecto y la encuesta a los posibles productores de GPC.
 - Llevar un control de los envíos de encuestas y de los reenvíos a los que no responden a la primera carta.
 - Registrar la respuesta de los posibles productores de guías.
 - Control de las guías recibidas.

APROXIMACIÓN A LOS OBJETIVOS (V):

Identificación de productores y recuperación de GPC.

- Principales campos de la base de datos:
 - Id: n° de identificación en orden ascendente.
 - Institución: nombre del hospital, sociedad científica, ...
 - Tipo – organización: Hospital, industria farmacéutica, sociedad científica, ...
 - Contacto – 1: persona responsable de cada institución con la que contactamos por primera vez (secretarios de sociedades científicas, gerencia de hospital...).
 - Dirección, teléfono, e-mail, ciudad.
 - Persona de contacto.
 - Envío de encuesta, reenvío, respuesta.
 - Producción de guías, n°, envío de guías.

APROXIMACIÓN A LOS OBJETIVOS (VI):

Análisis crítico y criterios de valoración de las GPC:

- Revisión bibliográfica para identificar las escalas de valoración crítica de las GPC, además del AGREE y las utilizadas por los registros nacionales para incorporar nuevas guías a sus registros.
- Análisis de estas escalas mediante los criterios del EBMWG sobre valoración crítica de GPC (JAMA 1995).
- Comparación de dichas escalas con el AGREE para discernir cuales utilizar.
- Las escalas con validez suficiente, se utilizarán en el análisis de las guías, además del AGREE, que siempre se deberá utilizar.
- Se realizará análisis comparativo de la calidad de las GPC recuperadas.

ESTADO ACTUAL:

• ENVIOS (1ª vez):

- 51 Sociedades Científicas.
- 43 Industrias Farmacéuticas (128 cartas en total).
- 4 Agencias de Evaluación Tecnológicas.
- 194 Hospitales (970 cartas en total).

➤ **Total de 292 instituciones con 1153 cartas enviadas.**

• RESPUESTAS (1ª carta):

- 3 Sociedades Científicas. (5.88%).
- 11 Industrias Farmacéuticas. (25.58%).
- 2 Agencias de Evaluación Tecnológicas. (50%).
- 30 Hospitales. (15.46%).

➤ **Respuestas a la 1ª carta:**

- **15.75% de las Instituciones.**
- **4% del total de cartas enviadas.**

ESTADO ACTUAL:

- Ante la escasa respuesta de los posibles productores de GPC, actualmente estamos insistiendo en intentar obtener respuesta de todos aquellos que no han respondido a la primera carta, enviándoles la 2ª carta y encuesta de recuerdo.
- Completamos la base de datos con los recibidos.
- ¿Será útil esta estrategia de recuerdo para aumentar el porcentaje de respuestas?.