

3. Metodología

3.1. Introducción

La *Guía de Práctica Clínica para la atención al paciente con esquizofrenia* fue editada y presentada en diciembre de 2003. Dos años después de su publicación, se inició un proceso de revisión bibliográfica, y se analizó la necesidad de su actualización, que finalizó con la elaboración de esta GPC que actualiza determinados aspectos y complementa otros puntos relevantes no cubiertos en la primera edición.

Dado que la actualización ha cambiado sustancialmente el contenido inicial, e incluso ha incorporado un capítulo nuevo, se ha optado por no destacar los cambios en el texto. A pesar de ello, se han identificado las nuevas recomendaciones coloreando el espacio del grado de recomendación.

3.2. Composición del grupo de trabajo

Para la actualización de la GPC se incorporaron al grupo elaborador profesionales de distintas disciplinas implicadas en el trastorno. Así, no sólo participaron psiquiatras, sino también psicólogos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales y terapeutas ocupacionales, estableciéndose un equipo multidisciplinar que aportó nuevas perspectivas. Asimismo, participaron dos miembros de la Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) que ofrecieron el apoyo metodológico.

El grupo de trabajo que ha desarrollado la GPC está constituido por un grupo coordinador y un grupo elaborador:

- a) Un **grupo coordinador**: formado, en parte, por los miembros que elaboraron la GPC anterior y que, liderados por un coordinador, llevaron a cabo la organización de la GPC, el establecimiento del alcance y los objetivos, la formulación de las preguntas clínicas, así como los aspectos metodológicos y de apoyo al grupo elaborador.
- b) Un **grupo elaborador**: formado por profesionales asistenciales que se encargaron de la revisión y síntesis de la literatura científica, así como de la elaboración de las recomendaciones que se debían actualizar. Cabe señalar que los miembros de este grupo se dividieron en cuatro subgrupos que abarcaban los diferentes aspectos tratados en la GPC: tratamiento biológico y atención somática, intervenciones psicosociales, rehabilitación psicosocial y modalidades de atención a la comunidad.

En el capítulo de autoría y colaboraciones se detalla la afiliación y especialidad de los miembros del grupo de trabajo (coordinador y elaborador).

3.3. Revisión y síntesis de la literatura biomédica

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica general de GPC y recomendaciones sobre el manejo de la esquizofrenia y del trastorno psicótico incipiente en las principales bases de datos de medicina y psicología: Pubmed/Medline, The Cochrane Database of Systematic Reviews, The Cochrane Controlled Trials Register, The Health Technology Assessment Database, Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), Psycinfo, Psycodoc y di-

reatorios de GPC como el National Guidelines Clearinghouse, la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), el New Zealand Guidelines Group, el National Institute for Clinical Excellence (NICE), la GPC INFOBASE y la EBM Guidelines. Se partió de los mismos términos de búsqueda utilizadas en la anterior GPC (anexo 7). El período de búsqueda abarcó desde la finalización de la GPC anterior (2002) hasta julio de 2007.

De la búsqueda bibliográfica se identificaron 11 GPC o documentos de consenso con recomendaciones sobre el tratamiento de la esquizofrenia.^{1-4,36-42} Con el objetivo de obtener las GPC de mejor calidad, se aplicó a los documentos identificados el cuestionario AGREE de evaluación de GPC, y se analizaron las aportaciones de cada una de ellas (anexo 6). Finalmente, se seleccionaron cuatro GPC, que constituyeron el punto de partida de la presente actualización, aunque del resto de GPC se consideraron otros aspectos de interés como el contenido específico farmacológico⁴⁰ o de primeros episodios.⁴¹ En la tabla siguiente se detallan las GPC seleccionadas:

Guías de Práctica Clínica seleccionadas	Abreviatura utilizada
Schizophrenia. Full national clinical guideline on core interventions in primary and secondary care. National Collaborating Centre for Mental Health. National Institut for Clinical Excellence (NICE). The Royal College of Psychiatrists & The British Psychological Society. Londres, 2003. ³	NICE (2003)
McGorry P, Killackey E, Lambert T, Lambert M, Jackson H, Codyre D, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia and related disorders. Aust N Z J Psychiatry. 2005; 39(1-2):1-30. ¹	New Zealand (2005)
Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia (Second Edition). American Psychiatric Association; Steering Committee on Practice Guidelines. 2004. ⁴	APA (2004)
Clinical practice guidelines. Treatment of schizophrenia. Can J Psychiatry.2005; (50) 13 Suppl 1: 7S-57S. ²	CPG (2005)

Cabe mencionar que se realizó un trabajo de extracción de las recomendaciones principales de las GPC seleccionadas, comparándolas con las de la GPC anterior que permitió añadir, sustituir o eliminar algunas de las recomendaciones previas. Para facilitar el trabajo de consenso posterior del grupo, se hizo la equivalencia del grado de recomendación de cada GPC seleccionada con la presente, teniendo en cuenta la escala de evidencia científica que cada una de ellas utilizaba.

Además, con la finalidad de actualizar y ampliar los contenidos, se llevaron a cabo diversas búsquedas específicas, según el ámbito de intervención y algún aspecto no tratado en la anterior GPC como es el caso del trastorno psicótico incipiente. Estas búsquedas se realizaron en las principales bases de datos de medicina y psicología: Pubmed/Medline, The Cochrane Database of Systematic Reviews, The Cochrane Controlled Trials Register, The Health Technology Assessment Database, Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), Science Citation Index, Psycinfo, etc., y se revisaron páginas de diferentes organizaciones, sociedades científicas, etc. Se buscaron potenciales revisiones sistemáticas de la evidencia científica (RSEC) y, en algunos casos, ensayos clínicos aleatorizados (ECA), que cubrieron el período 2002-2007. En el anexo 7 pueden consultarse las diferentes búsquedas y estrategias principales de cada una de ellas. Además, se realizaron otras búsquedas manuales de referencias bibliográficas incluidas en los artículos seleccionados, o por otras

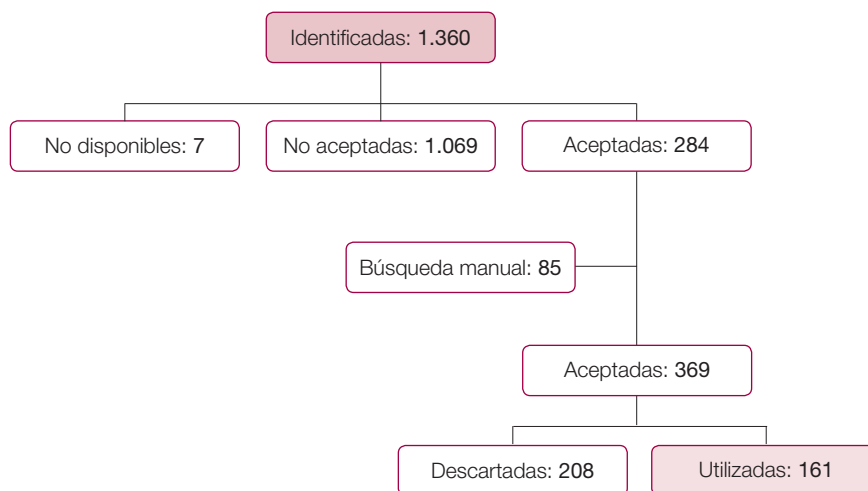
vías de acceso. Las referencias bibliográficas obtenidas fueron gestionadas con el programa Reference Manager, que facilitó la detección de duplicados y la gestión de la bibliografía en la elaboración del documento.

A continuación, se procedió a una primera selección de la literatura científica, mediante la lectura de los títulos y resúmenes de los documentos recuperados, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión acordados por el grupo (según las preguntas clínicas establecidas, período del estudio, idioma, etc.). Finalmente, se realizó una última selección tras la lectura crítica del texto completo de los estudios incluidos (Figura 1). En los casos de mayor dificultad o ante dudas metodológicas, esta selección la llevaron a cabo dos revisores de forma independiente. La información extraída de los artículos y la evaluación de la calidad de los mismos se sintetizó en las tablas de evidencia científica.

El trabajo de selección, revisión y síntesis de la literatura biomédica la efectuaron los cuatro subgrupos antes mencionados, según el tipo de intervención o ámbito que tratar. De igual modo, cada subgrupo seleccionó y consensuó las recomendaciones que se iban a formular, a partir de las extraídas de las GPC seleccionadas y de los artículos científicos que completaban la información. En el anexo 1 se pueden consultar la escala con los niveles de evidencia científica y la clasificación de las recomendaciones utilizadas en este trabajo.

En la presente actualización, las recomendaciones extraídas de las GPC seleccionadas mantienen el grado de recomendación, aunque no incorporan el nivel de evidencia científica que ya está referenciado en la GPC de origen.

Figura 1. Proceso de selección de referencias identificadas en la búsqueda bibliográfica



3.4. Formatos de presentación

Los formatos de presentación de la actualización de la GPC acordados son los siguientes:

- Una versión completa. Documento base que surge de la tarea del grupo de trabajo aplicando la metodología que se ha comentado en el punto anterior.
- Una versión resumida. Compendio que, a partir de la versión extensa, contiene los principales puntos de interés, recomendaciones y los algoritmos y esquemas de actuación clínica.

- Una versión rápida. Documento de fácil manejo, con las principales recomendaciones y algoritmos y esquemas de actuación clínica.
- Una versión para pacientes. Documento dirigido a personas afectadas de esquizofrenia y a sus familiares, amigos o personas con las que se relacionan.

La actualización de la GPC se editará en formato electrónico (disponible en www.aatrm.net y en www.guiasalud.es) y en papel.

3.5. Revisión externa

La revisión externa la realizaron profesionales de diferentes disciplinas y ámbitos sanitarios nacionales, así como algunos representantes de fundaciones para la esquizofrenia (ver capítulo autoría y colaboraciones). Todos los revisores recibieron un cuestionario de evaluación. En el anexo 8 se muestra el formulario utilizado y un resumen de las respuestas obtenidas.

Finalmente, los cambios sugeridos por los revisores fueron discutidos en el grupo de trabajo para la posterior modificación, siguiendo el método de revisión externa de los estudios *The schizophrenia patient outcomes research team* (PORT). Esto es, las recomendaciones fueron modificadas sólo si estaban apoyadas por literatura científica, es decir, la opinión por sí sola no se consideró razón suficiente para modificar una recomendación.⁴³ En este sentido, se ha incluido bibliografía reciente (fuera del rango temporal seleccionado para la revisión y síntesis iniciales de la literatura biomédica), ya que la relevancia del contenido justificaba su incorporación en la GPC.

3.6. Realización de la prueba piloto

En la GPC anterior se realizó una prueba piloto en la que participaron 22 profesionales de diferentes disciplinas (psicólogos/as, psiquiatras, enfermeros/as y trabajadores/as sociales) y en diferentes centros de salud mental comunitarios, hospitales de día y servicios de psiquiatría de hospitales generales. Para probar la GPC elaborada, se les envió el documento con un cuestionario de evaluación y una carta explicativa del proceso que había que seguir para analizar tanto el formato de presentación como la factibilidad de aplicación y aceptación de las recomendaciones. Se les solicitó utilizar la GPC en su práctica clínica durante un período de dos semanas y realizar después su evaluación. Las sugerencias recogidas se incorporaron en el formato de los algoritmos y esquemas, y en un nuevo diseño del tríptico, alcanzando el principal objetivo: mejorar la presentación de la GPC antes de su edición y publicación.

Debido a que esta GPC actualiza y complementa aspectos puntuales, el grupo de trabajo no consideró necesario realizar una nueva prueba piloto.

3.7. Planificación para la revisión y/o actualización

Una vez publicada la actualización de la GPC, se seguirá el mismo procedimiento de revisión acometido en este documento: al cabo de dos años se realizará una nueva búsqueda bibliográfica para ver si es preciso actualizarla o modificarla. En caso de ser necesaria una actualización se seguirán las indicaciones del Manual de actualización de Guías de Práctica Clínica de GuíaSalud. La versión actualizada se prevé que esté disponible a los cuatro o cinco años posteriores a la publicación de la presente edición.