

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

Pablo Alonso, Javier Gracia, Ivan Solà, Petra Díaz del Campo

En este apartado se proporcionan algunas claves para realizar e incorporar el proceso de actualización de GPC dentro de una organización, respondiendo a las siguientes preguntas:

- ¿Qué aspectos deben tenerse en cuenta a la hora de planificar un proceso de actualización?
- ¿Qué etapas y acciones son necesarias para llevar a cabo un proceso de actualización?
- ¿Quiénes participan en un proceso de actualización? ¿Qué papel tiene el equipo elaborador en la actualización? ¿Cómo se afrontan los posibles conflictos de intereses?

Introducción

El proceso de actualización de una guía de práctica clínica (GPC) es una etapa crucial del ciclo vital de estas herramientas de síntesis^(1,2). Aunque se han realizado algunos esfuerzos por sistematizar esta etapa⁽³⁻⁶⁾, la actualización, al igual que la elaboración, es un proceso complejo que puede consumir importantes recursos. Instituciones preocupadas por la calidad de sus GPC y con enfoques rigurosos reconocen dificultades para mantenerlas actualizadas⁽⁵⁾. La mayoría de ellas no tienen un procedimiento formal para actualizar sus guías⁽⁷⁾ y, cuando lo tienen, a menudo no lo aplican sistemáticamente. Por otro lado, la investigación sobre el proceso de actualización de las GPC y su impacto es todavía muy escasa⁽⁸⁻¹⁰⁾.

3.1. Aspectos a tener en cuenta en la planificación de un proceso de actualización

Desde el punto de vista de una institución, algunos de los factores claves a la hora de planificar un proceso concreto de actualización y comprometerse con él son la caducidad de la información, los recursos, el tiempo disponible, la experiencia, la metodología empleada y las sinergias entre instituciones.

3.1.1. Caducidad de la información

La velocidad de la caducidad de la información es un problema clave para la elaboración y actualización de las GPC. La influencia del paso del tiempo en la vigencia de las GPC⁽¹⁰⁾ y su ingrediente fundamental, las revisiones sistemáticas (RS)⁽¹¹⁾, ha sido evaluado en algunos estudios puntuales que pueden orientarnos sobre este aspecto. No hay reglas de oro y

las decisiones relacionadas con la actualización requieren valorar de manera conjunta múltiples factores, este aspecto se desarrolla más extensamente en el apartado 2.1 del capítulo 2. Por tanto, cada organización debe ponderar, dada la naturaleza intrínseca de los temas a desarrollar, cuántas GPC puede elaborar por año y actualizar de manera óptima.

3.1.2. Recursos materiales y humanos

Tanto la elaboración de una GPC como su actualización son procesos costosos y lentos, por lo que cada institución debería ser realista con el número de GPC que puede desarrollar y para esto, idealmente, tendría que tener en cuenta el número de ellas que puede actualizar.

Los diferentes tipos de procesos de actualización conllevan diferentes costes. En el extremo más costoso, se podría encontrar la actualización prácticamente permanente (*living guidelines*)⁽⁴⁾, modalidad que se ha debatido intensamente, pero que hasta ahora no se realiza habitualmente. En el otro estaría la actualización pasados una serie de años, en principio al menos cada tres años y en cualquier caso no sobrepasar nunca los cinco años.

Para mantener un ritmo alto de elaboración, manteniendo el rigor y actualizando las GPC al menos cada tres años, es necesario que la organización elaboradora disponga de una infraestructura importante y de una financiación estable. Esto a menudo sólo es posible en organismos con financiación pública importante y constituidos con este propósito. Dos de los más conocidos internacionalmente son la Red escocesa intercolegiada sobre guías de práctica clínica (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN*)⁽¹²⁾ y el Instituto nacional del Reino Unido para la excelencia clínica (*National Institute for Clinical Excellence, NICE*)⁽¹³⁾. En otros países europeos comienza a haber movimientos en este sentido⁽¹⁴⁾ y en nuestro país destaca el esfuerzo que se está llevando a cabo en los últimos años a raíz de la puesta en marcha del Plan Nacional de Calidad⁽¹⁵⁾.

En el caso de instituciones con menor presupuesto, las GPC a menudo quedan desactualizadas durante periodos de tiempo excesivamente largos. Estas situaciones pueden hacer perder credibilidad tanto a las GPC como a las instituciones.

Para minimizar la repercusión económica de la actualización de las GPC, las instituciones pueden llevar a cabo, entre otras, las siguientes estrategias:

- Limitarse a un número de GPC con el que se puedan comprometer a mantenerlas actualizadas.
- Sistematizar el proceso, aprovechando todos los recursos accesibles que ya hayan evaluado y sintetizado críticamente la literatura (incluyendo las GPC de calidad ya publicadas).
- Compartir esfuerzos con otras instituciones, tanto de nuestro entorno como internacionales, para compartir el trabajo y crear sinergias.
- Formar más profesionales capaces de llevar a cabo una actualización, idealmente dentro de las sociedades o especialidades representadas en los grupos elaboradores.
- Dar prioridad a la publicación en formato electrónico de los cambios o de las nuevas GPC frente a la publicación en papel.

3.1.3. Tiempo necesario para actualizar

La actualización de las GPC, al igual que la elaboración, también requiere tiempo. Una actualización media, tras tres o cuatro años desde la fecha de la última búsqueda, es habitual que dure entre tres y seis meses o incluso un año, dependiendo del tema. Instituciones que por los temas que abordan o por los plazos que requieren para la publicación de sus documentos dispongan de periodos muy limitados de tiempo deben plantearse asumir un menor número de GPC o implantar medidas para subsanar esta limitación. La imposibilidad de superar estas dificultades supondrá una merma en la calidad de sus GPC.

3.1.4. Experiencia

Un aspecto igualmente clave a la hora de planificar un proceso de actualización es el número de profesionales formados y capaces que una institución dispone para mantener en marcha un proyecto de GPC. Del número de ellos dependerá el número de GPC que una institución puede asumir con garantías. Instituciones que no disponen de personal a su cargo con experiencia en GPC, encuentran dificultades para elaborar y mantener actualizadas sus GPC. En estos casos resulta estratégico trabajar a largo plazo y formar más profesionales que puedan involucrarse tanto puntual como habitualmente en estos proyectos.

3.1.5. Actualizar adaptando

Una estrategia a tener en cuenta es la adaptación de GPC (aplicable tanto para la elaboración como para la actualización). La adaptación se define como una metodología sistemática para la consideración de la utilización o modificación de una o más GPC producidas en otro contexto cultural u organizativo. La adaptación puede, por tanto, constituir una alternativa a la elaboración *ex novo* de una GPC o para actualizar adaptando GPC existentes al contexto local.

Organizaciones con menos recursos pueden verse desbordadas por la ingente tarea de actualizar o elaborar GPC. La metodología de la adaptación promulga la utilización de las GPC de calidad como una alternativa a la elaboración *ex novo* para reducir la redundancia, la duplicación de esfuerzos, aumentar la eficiencia y promover la incorporación de recomendaciones de calidad⁽¹⁶⁾. El proceso de adaptación, ya utilizado en nuestro medio⁽¹⁷⁾, no es excesivamente complejo y puede evitar sacrificios sin comprometer el rigor necesario. A pesar de que la literatura disponible al respecto es escasa, actualmente se ha desarrollado ya una metodología estructurada (ADAPTE)^(16,18).

3.1.6. Sinergias entre instituciones

Cada vez es mayor la popularidad de las GPC y el número de instituciones que las elaboran *ex novo* y las actualizan de manera independiente. Es frecuente que para los temas más habituales haya múltiples GPC internacionales y otras tantas de ámbito nacional o incluso local. Esta duplicidad y derroche de recursos debería evitarse. Es necesario comenzar a

trabajar más en red compartiendo recursos. Una potencial solución es fomentar colaboraciones entre instituciones que elaboran GPC sobre un mismo tema para que revisen y sintetizan la literatura de manera conjunta, compartiendo al menos la síntesis de la evidencia, puesto que es la etapa que más esfuerzo requiere. Estos proyectos no son una quimera y tímidamente comienzan a hacerse realidad⁽¹⁹⁾.

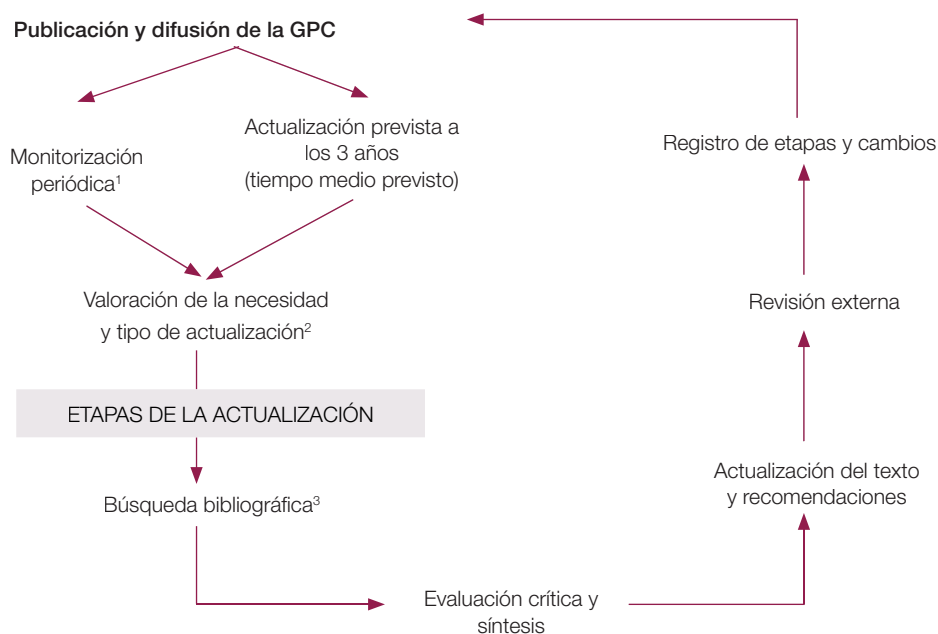
Por otro lado, la red internacional de guías GIN (*Guidelines International Network*)⁽²⁰⁾ está investigando y profundizando en las maneras para poder sistematizar y agilizar estas posibles colaboraciones entre instituciones.

3.2. Etapas del proceso de actualización

Toda política de actualización de una GPC debería incluir un sistema de monitorización de la vigencia de dicha GPC. Esta monitorización debe constituir una etapa diferenciada dentro de las etapas a seguir en el proceso de actualización, puesto que en sí misma no forma parte del proceso propiamente dicho, sino que nos indica la necesidad o no de actualizar la GPC. En esta fase de monitorización es aconsejable considerar la puesta en marcha de estrategias de forma más frecuente y menos costosa (en tiempo y recursos) que los métodos desarrollados en los propios procesos de actualización. La valoración de la necesidad de actualización de una GPC recae fundamentalmente en los expertos, ya sean del grupo elaborador o colaboradores o revisores externos de la guía. Esta fase previa al comienzo de la actualización debe determinar claramente si es necesario, o no, actualizar la GPC (véase apartado 2.1 del capítulo 2).

Es en este momento cuando, en caso de ser necesario, comienza el proceso de actualización propiamente dicho. A continuación se incluye un algoritmo donde se reflejan tanto la monitorización como la valoración de la necesidad y tipo de actualización, así como las diferentes etapas del proceso de actualización.

Figura 3.1. Etapas para la actualización de una GPC.



1. Monitorización limitada periódica opcional más frecuente de GPC, RS, ensayos clínicos, alertas de las agencias.

2. Ver Capítulo 2 y figuras 2.1 y 2.2.

3. Ver Capítulo 4 y figura 4.1.

3.2.1. Búsqueda bibliográfica

Una vez tomada la decisión de actualizar una GPC, la etapa de la búsqueda de la literatura se debe considerar propiamente como el inicio de la actualización. Las búsquedas en esta etapa tienen sus características propias; son fundamentalmente búsquedas más dirigidas, que hacen hincapié inicialmente en las fuentes de información secundarias (GPC y revisiones sistemáticas), y deberían, por tanto, ser más rigurosas que las realizadas durante la monitorización. El detalle de estas estrategias se aborda más ampliamente en el capítulo 4.

Independientemente de cómo elabore una GPC una institución, el momento de la actualización es una etapa en la cual tiene la oportunidad de apoyarse en el trabajo ya realizado por otras entidades elaboradoras de guías y no duplicarlo. De igual manera, como institución también podrá compartir su información con otras que estén en sus mismas circunstancias. En una actualización es razonable utilizar, por ejemplo en caso de estar disponible y coincidir en los objetivos y preguntas de la misma, la síntesis crítica de la literatura que haya elaborado otra institución para una GPC de similar tema de interés.

En determinadas actualizaciones puede ser útil únicamente una parte de una GPC, en otras puede ser necesario acudir a varias guías. Utilizar estas GPC requiere que podamos asegurarnos de que su metodología es apropiada y de que sus autores han llevado a cabo una revisión exhaustiva de la literatura⁽¹⁶⁾. Idealmente, para que podamos utilizar la evaluación de la calidad de la información, la GPC debería haber utilizado el mismo sistema de clasificación de la calidad. No obstante, en caso de que hubiera utilizado otro, siempre es útil su síntesis de la información y, muy a menudo, es aprovechable su valoración crítica de la calidad de los estudios. Es importante reflejar en la metodología de nuestro documento el proceso que hayamos seguido y reconocer explícitamente las fuentes utilizadas.

De forma paralela, toda búsqueda, tras la recuperación de las GPC previas, debe incluir una búsqueda de las revisiones sistemáticas e informes de evaluación de tecnologías publicados. Estos documentos, en caso de estar disponibles, constituirán el corazón de la síntesis de la actualización de la GPC y sus recomendaciones, y es muy importante que no nos pasen desapercibidos.

Las búsquedas para las actualizaciones en principio pueden ser más dirigidas y focalizadas que las originalmente realizadas para la elaboración de la GPC que vamos a actualizar. Esto es debido a que es poco probable que dejemos de localizar estudios relevantes cuando partimos ya de una revisión exhaustiva previa original. No obstante puede haber temas concretos o aspectos novedosos que requieran de una revisión más detallada. En el capítulo 4 se exponen en detalle herramientas y estrategias de búsqueda así como, en el anexo 2, recursos y fuentes de información útiles para realizar las búsquedas necesarias.

3.2.2. Evaluación crítica y síntesis

La evaluación crítica de la literatura y evaluación de la calidad de la información disponible no difiere de la llevada a cabo en la fase de elaboración de la propia GPC. Este proceso se describe de manera detallada en el capítulo 6 del *Manual para la Elaboración de GPC*⁽¹⁵⁾. En el caso de que confiemos en la evaluación crítica (calidad de la información) de otra GPC, podemos utilizarla e incorporar únicamente los estudios localizados desde la fecha de la última búsqueda de esa guía. Este proceso no siempre es sencillo, pues requere-

rirá que la GPC que queremos actualizar haya utilizado el mismo sistema de evaluación de la calidad que nosotros. No obstante, incluso en caso de que utilice otro, podemos aprovechar su síntesis y evaluar únicamente la calidad a partir de los estudios a texto completo, o bien se puede aprovechar su evaluación, pues a menudo muchos de los aspectos incluidos en la evaluación de la calidad pueden ser comunes a los de nuestro sistema.

Es importante actualizar nuestras tablas de evidencia previas e incorporar la nueva información a la síntesis previa. En caso de no haber elaborado tablas de evaluación de los estudios, la actualización es un buen momento para hacerlas o mejorarlas. En el anexo 3 se proporciona un ejemplo adaptado de SIGN.

3.2.3. Actualización del texto y recomendaciones

Una vez recogida y evaluada la información, un grupo más reducido de autores o de personal de la institución elaborará un borrador con las modificaciones. A la hora de incluir la nueva información disponible, los autores tendrán que ponderar cómo influye en la valoración de la calidad de la evidencia y en la fuerza de las recomendaciones. Por todo ello, las personas involucradas en esta etapa necesitan tener tanto un perfil metodológico como clínico.

3.2.4. Revisión externa

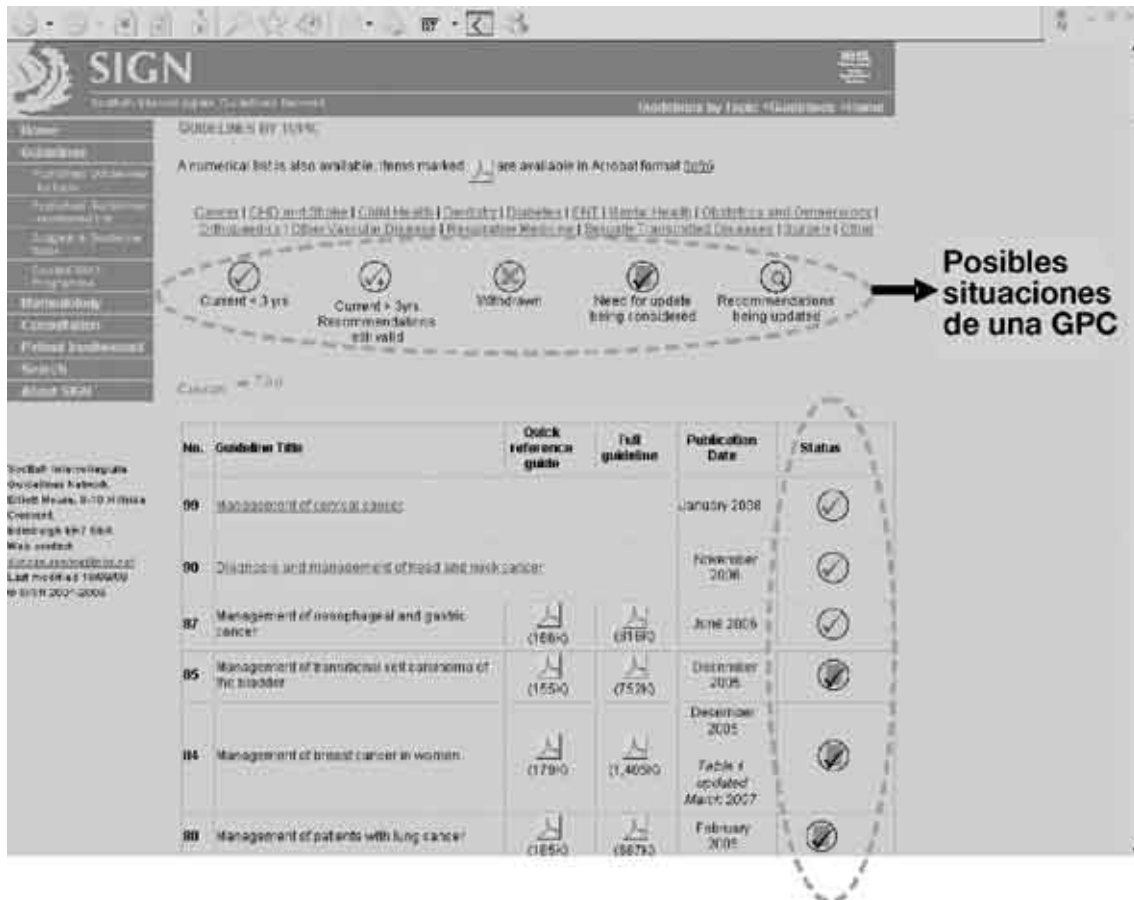
Tras la elaboración de un nuevo borrador con los cambios o de la nueva GPC completa es muy importante desarrollar un proceso de revisión externa amplio. Esta etapa puede enriquecer enormemente una GPC y es similar a la contemplada en el *Manual para la elaboración de GPC*⁽¹⁵⁾. Es importante llevar a cabo una consulta amplia y multidisciplinar; idealmente, incluyendo miembros con perfiles nuevos no incluidos inicialmente.

3.2.5. Registro de las etapas y los cambios

Punto débil en la mayoría de las organizaciones, el registro de las etapas y los cambios es a menudo poco sistemático y poco explícito. Es muy importante que las organizaciones tiendan a ser cada vez más transparentes y rigurosas en su trabajo, y para conseguirlo es fundamental que puedan rendir cuentas a los usuarios o a otras organizaciones que puedan estar interesadas en adaptar parte de su trabajo. Esta explicitud es necesaria en la elaboración, pero casi aún más en la actualización, ya que los usuarios deben poder reconocer con facilidad las modificaciones y las razones de las mismas.

Una forma sencilla de publicar estos detalles es llevar un registro de las acciones, modificaciones y la metodología a través de la propia web de la institución. Por ejemplo, SIGN lleva un registro donde indica si la GPC esta actualizada, retirada, en fase de valoración de la necesidad de revisión o en fase de actualización (figura 3.2). En el capítulo 5 se desarrolla con detalle la presentación de los cambios en la actualización de las GPC.

Figura 3.2. SIGN. Registro del estatus de GPC⁽¹²⁾



Entre la información que debería estar accesible para cualquier usuario estaría la siguiente:

- Miembros del grupo elaborador de la actualización y su filiación
- Listado de potenciales conflictos de intereses
- Metodología empleada (indicando estrategias de búsqueda y aportando las tablas de evidencia)
- Borradores avanzados

También es de utilidad que sean accesibles los siguientes documentos:

- Borradores preliminares
- Formularios de recogida de datos
- Formularios de evaluación de la calidad de la evidencia
- Actas de las reuniones del grupo de trabajo

3.2.6. Publicación final

La publicación en Internet de las GPC permite que las modificaciones relevantes de las guías sean fácilmente identificables. La publicación electrónica así mismo permite la publi-

cación y mantenimiento de las GPC a un menor coste. El uso de esta tecnología es fundamental en la difusión de las novedades, ya sea mediante alertas en la web de la institución o mediante listas de difusión.

Es crucial dar la mayor difusión posible de los cambios, y a las guías en general, mediante publicaciones en revistas indexadas relevantes y/o de las sociedades implicadas. Asimismo, en nuestro entorno, es importante notificar las novedades a GuíaSalud para que las incluya en el catálogo de GPC de que dispone⁽²¹⁾. Además, si queremos, que nuestra GPC actualizada tenga repercusión internacional, se puede solicitar su indización en el centro nacional de guías (*National Guidelines Clearinghouse*, NGC)⁽²²⁾ de la Agencia estadounidense para la investigación en calidad y cuidados de la salud (*Agency for Healthcare Research and Quality*, AHRQ).

3.3. Participantes

La participación dentro del proceso de actualización de una GPC es un aspecto sobre el cual no hay un consenso claro. Distintas instituciones utilizan diferentes estrategias según su tamaño, según tengan o no múltiples guías en cartera, o según se trate de instituciones de ámbito público o carácter privado. Asimismo, el tipo de participantes también suele variar según se lleve a cabo una actualización parcial o completa (véase tabla 3.1).

3.3.1. Monitorización

Habitualmente, la monitorización del grado de vigencia de una GPC suele tener dos vertientes: Por un lado, una realizada por el personal de documentación y metodología, que actualiza las búsquedas, selecciona los estudios y sintetiza las principales novedades; por otro, la consulta al grupo elaborador o a expertos relevantes, que valoran la nueva información y las recomendaciones y/o preguntas clave de la GPC. En instituciones grandes, el trabajo lo realiza habitualmente el personal contratado (metodólogos o documentalistas). En las más importantes pueden estar también involucrados metodólogos coordinadores de varios proyectos y con perfil clínico. Finalmente, en instituciones con menos recursos es habitual dividir el trabajo e, idealmente, contar con el apoyo de un documentalista para las búsquedas.

3.3.2. Tipo de actualización

A menudo, cuando se trata de una actualización parcial, y a pesar de que haya tenido lugar un periodo de revisión externa y de consulta amplio, no será indispensable que el grupo elaborador se llegue a reunir físicamente (puede trabajar, por ejemplo, mediante correo electrónico y/o teleconferencia).

En otras ocasiones, en las que se requiere una actualización completa o muy importante de la GPC, serán necesarias una o varias reuniones del grupo elaborador para facili-

tar el proceso. Así, en ocasiones no sólo habrá que actualizar los diferentes apartados, sino que habrá que elaborar nuevos; por ejemplo, ante la aparición de nuevas intervenciones o pruebas diagnósticas.

3.3.3. Tipo de institución

Dependiendo del tipo de institución, el grupo elaborador y/o colaboradores expertos, junto con el personal encargado de la coordinación de la GPC (metodólogos con perfil clínico idealmente), pueden ser quienes tomen la decisión final sobre la necesidad de actualizar o no. A partir de estos perfiles, las posibles combinaciones son diversas y varían según las instituciones, pero fundamentalmente se apoyan en estas personas. En ocasiones, con actualizaciones sencillas, puede ser el personal responsable de dicha institución quien adopte esa decisión junto a uno o dos autores clave (por ejemplo, el coordinador clínico y/o metodológico).

Tabla 3.1. Participantes en la monitorización y los diferentes tipos de actualización de una GPC

	Metodólogo responsable de la GPC	Documentalista	Autores clave del grupo elaborador	Grupo elaborador completo	Colaborador experto	Perfiles adicionales
Monitorización	√	√	√	+/-	+/-	+/-
Actualización parcial	√	√	√	+/-	+/-	+/-
Actualización completa	√	√	√	√	√	√

Nota: √:necesario, +/-: opcional o complementario.

3.3.4. Perfiles necesarios

En relación a los perfiles necesarios, éstos variarán según el tipo de actualización; pero necesariamente requerirán personal con perfil metodológico y experiencia en búsquedas de la literatura (idealmente un documentalista). Adicionalmente, el perfil de los autores podría ser similar al de los de la GPC original, en el caso de que no haya habido novedades muy importantes en el alcance y las preguntas, o requerir de otros perfiles adicionales a los de la GPC original (un economista, un trabajador social, etc.).

Por otro lado, la actualización es un buen momento para enriquecer el grupo elaborador en caso de que originalmente no fuera todo lo multidisciplinar que habría sido deseable. Esta etapa también puede ser útil para constituir un nuevo grupo elaborador, total o parcialmente nuevo, en el caso de que el grupo original hubiese presentado carencias im-

portantes, problemas en la dinámica, presencia de expertos excesivamente dominantes o con importantes conflictos de intereses. No es infrecuente que en un grupo elaborador haya líderes que influyan en exceso sobre la dinámica de trabajo y la dirección de un grupo, sesgando de manera considerable el resultado final. En estas ocasiones es necesario abrir un debate interno y sopesar potenciales soluciones. Por ejemplo, este tipo de perfiles a menudo pueden ser más útiles como consultores no presenciales, al no influir tanto en las decisiones del grupo.

3.3.5. Autoría y declaración de intereses

En principio, si el mismo grupo elaborador es el encargado de la actualización no hay por qué modificar la autoría. En las ocasiones en que nuevos participantes —nuevos autores, consultores o revisores externos— se incorporen a la GPC, todos, junto con los autores originales, deberían dar su visto bueno a las modificaciones y al texto en general antes de su publicación.

Existen casos más complejos —por ejemplo, en el caso de la actualización completa de una GPC con un nuevo grupo de trabajo—, en los que habrá que hacer constar en la nueva autoría la mención al trabajo del grupo de trabajo anterior (idealmente con los datos de todos los participantes) en el caso de que nos apoyemos realmente en él. En las ocasiones en las que un nuevo grupo elabore la guía realmente *ex novo* no sería necesario citar al grupo original al completo; bastaría mencionar que se trata de una nueva GPC y no de una versión mejorada de la previa.

En algunas ocasiones, al igual que en publicaciones en revistas biomédicas, los grupos de trabajo detallan quién ha hecho qué dentro de la GPC (esto es igualmente aplicable a la elaboración y a la actualización)⁽²³⁾. A pesar de que de esa manera se refleja con mayor fidelidad el grado de implicación y trabajo, también puede crear suspicacias, al otorgar, en ocasiones, excesivo protagonismo a ciertos miembros del grupo. Asimismo, puede crear la sensación entre los usuarios de la GPC de que ciertas especialidades han dominado la elaboración de la guía, disminuyendo su aplicabilidad a otros ámbitos menos representados. Un reconocimiento adecuado de los miembros del grupo elaborador que hayan destacado por su dedicación podría consistir en una mención más destacada de su autoría en la publicación de la GPC en alguna revista indexada.

Sobre la declaración de las actividades que pudieran representar potenciales conflictos de intereses es importante reflejar los posibles cambios respecto a los miembros originales de la GPC. Asimismo, los nuevos miembros deberán hacer una declaración completa. Esta declaración, y su actualización, debería ser realizada también por revisores externos y colaboradores participantes (ya sean nuevos o pertenezcan a la GPC original)⁽¹⁵⁾.

Una situación frecuente son los conflictos derivados de la participación en ensayos clínicos de miembros del grupo elaborador. Es aconsejable conocer en qué estudios relacionados con los diversos temas de la GPC han participado los miembros. Es habitual que expertos con implicación personal en grandes estudios sean más propensos, de manera consciente o inconsciente, a realizar una lectura más favorable de, por ejemplo, una intervención en la que han invertido mucho tiempo y esfuerzo. No es inusual que clínicos, cuyos departamentos han recibido financiación por participar en un ensayo clínico (no necesariamente ellos mis-

mos, sino a través de sus fundaciones), no incluyan éstos como potenciales conflictos. En ocasiones en que el grupo elaborador o la institución considere que estos conflictos son importantes, estas personas pueden quedar apartadas de determinados capítulos, o incluso de la GPC, pudiendo, por ejemplo, participar como colaboradores expertos.

MENSAJES CLAVE

- Una vez decidido que es necesario actualizar una guía, ya sea tras una monitorización periódica o tras el periodo de tiempo planificado en la GPC original, comienza propiamente el proceso de actualización.
- Desde el punto de vista de una institución, algunos de los factores claves a la hora de planificar un proceso concreto de actualización y comprometerse con él son la caducidad de la información, los recursos y el tiempo disponible, la experiencia y la metodología empleada.
- Las etapas de la actualización incluyen las siguientes:
 - Búsqueda bibliográfica
 - Evaluación crítica y síntesis
 - Actualización del texto y recomendaciones
 - Revisión externa
 - Registro de las etapas y los cambios
 - Publicación final
- Los participantes y la toma de decisiones durante la actualización de una GPC varían según el tipo de actualización y el tipo de institución encargada de realizarla.
- Durante el transcurso del proceso de actualización es conveniente revisar tanto la autoría como actividades que pueden constituir potenciales conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Clark E, Donovan E F, Schoettker P. From outdated to updated, keeping clinical guidelines valid. *Int J Qual Health Care*. 2006;18(3):165-1.
2. Browman GP. Development and aftercare of clinical guidelines: the balance between rigor and pragmatism. *JAMA*. 2001;286(12):1509-11.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence. The guidelines manual [Internet]. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009 [acceso 10 de junio de 2008]. Disponible en: http://www.nice.org.uk/aboutnice/howwework/developingniceclinicalguidelines/clinical-guidelinedevelopmentmethods/theguidelinesmanual2007/the_guidelines_manual_2007.jsp
4. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: a guideline developers' handbook. [Internet]. Edinburgh: SIGN;2004 [acceso 10 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/>
5. Somerfield MR, Einhaus K, Hagerty KL, Brouwers MC, Seidenfeld J, Lyman GH. American Society of Clinical Oncology. American Society of Clinical Oncology clinical practice guidelines: opportunities and challenges. *J Clin Oncol*. 2008;26(24):4022-6.

6. Shekelle P, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. When should clinical guidelines be updated? *BMJ*. 2001; 323(7305):155-7.
7. Burgers JS, Grol R, Klazinga NS, Makela M, Zaat J. Towards evidence-based clinical practice: an international survey of 18 clinical guideline programs. *Int J Qual Health Care*. 2003;15(1): 31-45.
8. Lohr KN et al, Lohr NK, Kahwati L, Johnson JG, Harris RP, et al. Assessing the need to update prevention guidelines: a comparison of two methods. *Int J Qual Health Care*. 2004;16(5): 399-406.
9. Johnston ME, Brouwers MC, Browman GP. Keeping cancer guidelines current: results of a comprehensive prospective literature monitoring strategy for twenty clinical practice guidelines. *Int J Technol Assess Health Care*. 2003;19(4):646-55.
10. Shekelle PG, Ortiz E, Rhodes S, Morton SC, Eccles MP, Grimshaw JM, et al. Validity of Agency for Healthcare Research and Quality clinical practice guidelines: how quickly do guidelines become outdated? *JAMA*. 2001;286(12):1461-7.
11. Shojania KG, Sampson M, Ansari MT, Ji J, Doucette S, Moher D. How quickly do systematic reviews go out of date? A survival analysis. *Ann Intern Med*. 2007;147(4):224-33.
12. SIGN <http://www.sign.ac.uk/>
13. NICE <http://www.nice.org.uk>
14. Van der Wees PJ, Hendriks EJ, Custers JW, Burgers JS, Dekker J, de Bie RA. Comparison of international guideline programs to evaluate and update the Dutch program for clinical guideline development in physical therapy. *BMC Health Serv Res*. 2007;7:191.
15. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid. Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01.
16. Fervers B, Burgers JS, Haugh MC, Latreille J, Mlika-Cabanne N, Paquet L et al. Adaptation of clinical guidelines: literature review and proposition for a framework and procedure. *Int J Qual Health Care*. 2006;18(3):167-76.
17. Etxeberria, A, Rotaecche R, Lekue I, Callén B, Merino M, Villar M, et al. Descripción de la metodología de elaboración-adaptación-actualización empleada en la guía de práctica clínica sobre asma de la CAPV. Proyecto de Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco; 2005. Osteba D-05-03.
18. ADAPTE <http://www.adapte.org/>
19. Schünemann HJ, Woodhead M, Anzueto A, Buist S, MacNee W, Rabe K, Heffner J. A vision statement on guideline development for respiratory disease: the example of COPD. *Lancet*. 2008;373(9665):774-9.
20. Guidelines International Network <http://www.g-i-n.net>
21. GuíaSalud <http://www.guiasalud.es>
22. National Guidelines Clearinghouse <http://www.guideline.gov>
23. Alonso-Coello P, Marzo-Castillejo M, Mascort JJ, Hervás A, Viñas L, Ferrús J, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la rectorragia: tratamiento de las hemorroides y la fisura anal (actualización 2007). *Gastroenterol Hepatol*. 2008; 31(10):668-81.