

Anexo 9. Papel de la adaptación de GPC: resumen de la metodología empleada en la guía de asma del País Vasco

La posibilidad de adaptar otras GPC de alta calidad basadas en la evidencia científica puede prevenir la duplicación innecesaria de esfuerzos, especialmente en las etapas de búsqueda y de evaluación de la evidencia científica. No obstante, la decisión de realizar una GPC partiendo de otras debe realizarse tras una cuidadosa valoración de sus ventajas e inconvenientes, y sobre todo tras una evaluación exhaustiva de la calidad de la guía o guías que se adaptarán y de su contenido clínico.

A continuación se resume la propuesta de adaptación basada en la experiencia de la guía de asma del País Vasco¹. Se debe aclarar que la presente propuesta incorpora las GPC y revisiones sistemáticas de la Cochrane como fuentes secundarias de evidencia científica para contestar a las distintas preguntas formuladas, dentro de un proceso de elaboración de una GPC. Por ello, el concepto es diferente al de otras propuestas de adaptación², cuyo objetivo es la utilización una GPC desarrollada en un contexto cultural y organizativo diferente, como alternativa a la elaboración *de novo* (“adaptación trans-contextual”). En este resumen tampoco se contempla el concepto de “adaptación local” como método de implementación³.

Los pasos de la propuesta son:

1. Formulación de preguntas clínicas.
2. Búsqueda, evaluación de la calidad y selección de GPC y de revisiones sistemáticas Cochrane.
3. Análisis del contenido clínico de la guía por preguntas.
4. Aplicación de los criterios de adaptación de guías a las preguntas clave formuladas.
5. Definición de la estrategia que se seguirá con cada pregunta.
6. Formulación de recomendaciones.

A continuación se describe brevemente cada fase:

1. Formulación de preguntas clínicas (ver apartado 4 de este manual).

2. Búsqueda, evaluación de la calidad y selección de GPC. La búsqueda de GPC se realiza fundamentalmente a través de *Trip database*, o en Internet entrando en las direcciones de los organismos recopiladores o almacenadores de guías. La evaluación de la calidad de las GPC se realiza mediante el instrumento AGREE⁴. Dicho instrumento consta de 23 criterios agrupados en 6 áreas, cada una de las cuales pretende obtener información de un aspecto diferente con relación a la calidad. Cada guía debe ser evaluada al menos por cuatro personas. El cálculo final se obtiene para cada área, aplicando la siguiente fórmula:

$$\text{Puntuación obtenida} - \text{mínima puntuación posible} / \text{Máxima puntuación posible} - \text{mínima puntuación posible}$$

Las puntuaciones de las 6 áreas son independientes y no se pueden sumar, pero permiten la comparación entre varias guías en cada área concreta.

Las guías se pueden clasificar como:

- **Muy recomendadas:** si puntúan 3-4 en la mayoría de los criterios, y la puntuación por áreas supera los 60 puntos.
- **Recomendada con condiciones o modificaciones:** si el número de criterios que puntúan 3-4 es similar al de 1-2 y las puntuaciones por áreas alcanzan valores entre 30-60.
- **No recomendadas:** si la mayoría de los criterios puntúan 1-2 y las puntuaciones por áreas son inferiores a 30.

Es conveniente seleccionar sólo una o dos guías de partida. Se debe ser muy estricto en la selección de la guía o guías que se adaptarán, tanto en la calidad como en la aplicabilidad. Estos criterios de selección se recogen en la tabla A9. 1:

Tabla A9.1. Criterios de selección de GPC en el proceso de adaptación

- Guías clasificadas como muy recomendadas o recomendadas según el instrumento AGREE, con una puntuación superior a 60 en el área de rigor en la elaboración.
- Guías actualizadas. La fecha de cierre de las búsquedas no debería superar los tres años (excepcionalmente hasta 5).
- Contexto de aplicación similar. El tipo de pacientes (gravedad, características de la enfermedad, etc.), los usuarios diana de la guía (profesionales a quienes se destina la guía), los objetivos de la guía y el contexto sanitario (atención primaria, hospitalaria, etc.) deben ser similares.
- Disponibilidad de las estrategias de búsqueda y de tablas de evidencia.
- Otros factores que se considerarán: composición del equipo redactor, conflictos de intereses, impacto de la guía, etc.

3. Análisis del contenido clínico de la guía por preguntas, mediante una “tabla de guías”. Se debe valorar cómo responde la guía a cada una de nuestras preguntas formuladas. En la tabla A9.2 se muestra un ejemplo del contenido de la tabla de guías para una pregunta.

Tabla A9.2. Formato de la tabla de guías. Contenido de la guías de asma de SIGN y Nueva Zelanda para la pregunta de “cuándo iniciar glucocorticoides inhalados (GCI) en asma leve”

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 científica y recomendación. Tipo de estudio	Comentarios: - Posibles incongruencias entre evidencia científica citada y recomendaciones. - Aplicabilidad - Posibilidad de omisión de estudios relevantes - Actualización
SIGN 2003/ (Adultos, niños. Evidencias y recomendaciones por edad: >12, 5-12, <5) Recomendaciones respecto a esta pregunta modificadas en la actualización de 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 los 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 /semana. (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 (contestada de forma genérica a la pregunta)	La mayoría de pacientes con asma leve a moderada deben iniciar tto. con GCI a una dosis según severidad (1++)	Se recomienda tto. con GCI en pacientes con síntomas diarios o que requieran beta-2 diariamente (A)	Adams 2001 (RS Cochrane)	Inconsistencias entre la bibliografía citada y la recomendación. Anterior al estudio START.

4. Aplicación de los criterios de adaptación de guías a las preguntas clave formuladas. Los criterios de adaptación se exponen en la tabla A9.3.

Tabla A9.3. Criterios de adaptación de GPC

1. ¿Responden las guías a nuestra pregunta?	SI /NO/Parcialmente
2. ¿Existe alguna revisión Cochrane que responda a la pregunta? *	SI/NO
3. Consistencia entre las guías: ¿Las guías son coincidentes en el contenido de la recomendación o existen incongruencias de contenido? ¿se apoyan en evidencias científicas o tipos de estudio similares? ¿los grados de recomendación son equiparables entre distintas guías?	ALTA: coinciden en el contenido de la recomendación, en el tipo de estudio en que se apoyan y en el grado de recomendación BAJA: incongruencias importantes de contenido MODERADA: incongruencias ligeras en el contenido, o congruentes pero se basan en tipos de estudios diferentes, o grado de recomendación no equiparable

4. Actualización de las guías: ¿Es probable que se haya publicado algún estudio relevante que pueda modificar el sentido o el grado de la recomendación?	SI/NO
5. Grado de la recomendación:	Fuerte (equiparable a “A” o “B” de SIGN) Basada en estudios observacionales individuales (C) Consenso (equiparable a D, √, basado en opinión) No clasificable
6. Claridad de la recomendación: ¿la recomendación es clara, no ambigua, y está claramente formulada?	SI/NO
7. Aplicabilidad de la recomendación en nuestro medio. Valorar barreras: carencia de recursos diagnósticos, terapéuticos o de personal, repercusiones económicas, factibilidad de implementar la recomendación en nuestro medio.	SI/NO

* En la elaboración de la guía de asma, junto con las guías se valoró la presencia de revisiones Cochrane para cada una de las preguntas.

5. Estrategia que seguir con cada pregunta

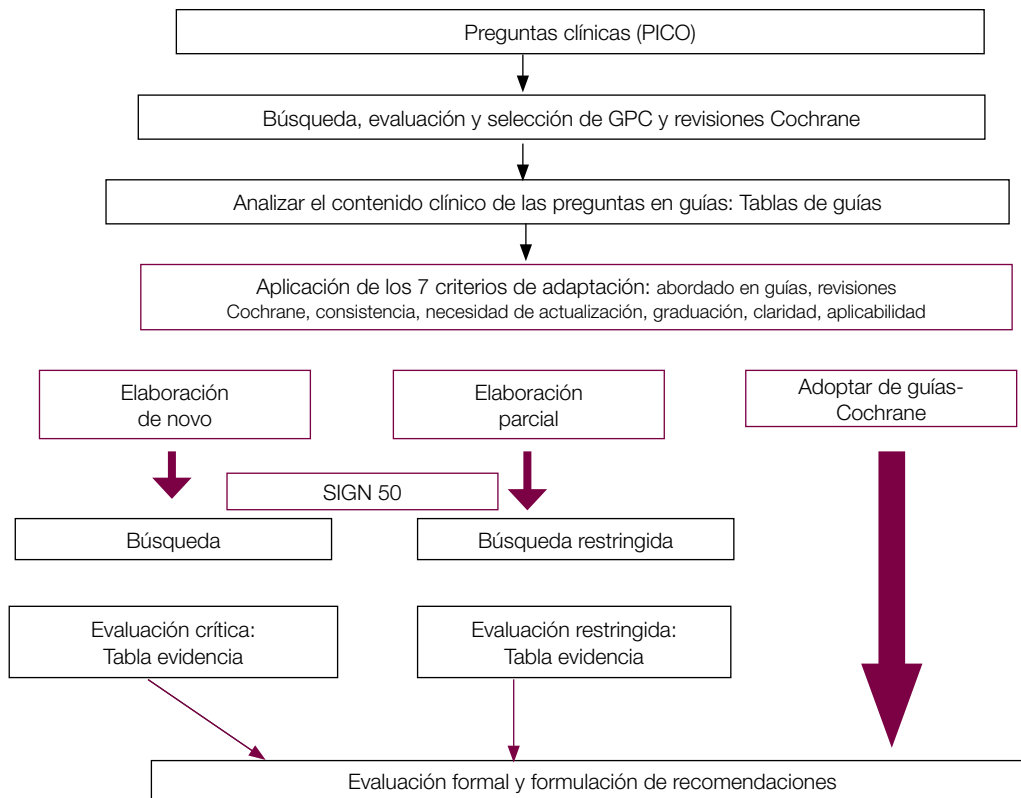
Tabla A9.4. Propuesta para decidir la estrategia que se seguirá con cada pregunta

Adoptar GPCs / Cochrane	Abordado en guías, sin necesidad de actualización, coherencia, recomendación fuerte o Revisión Cochrane actualizada
Elaborar de novo	No abordado en guías 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)
Evaluación parcial: <i>Actualización</i>	Siempre que la evidencia científica no esté suficientemente actualizada (la inclusión de nuevas evidencias puede modificar el contenido o la fuerza de las recomendaciones) o
<i>Búsqueda y evaluación crítica abreviada</i>	Abordado parcialmente (aspectos concretos de la preguntas que no están abordados en las guías) o
<i>Evaluación crítica</i>	Incongruencias entre guías o entre la evidencia científica y las recomendaciones

6. Formulación de recomendaciones. En esta etapa se debe también realizar una evaluación formal o juicio razonado (igual que al realizar recomendaciones en un proceso de elaboración *de novo*), que puede estar basada sólo en guías o en guías y otros estudios, dependiendo de la estrategia seguida. La única salvedad es que, para mayor transparencia, es necesario establecer de forma explícita qué recomendaciones han sido adaptadas de otras guías, de forma que el usuario pueda identificar fácilmente en qué casos ha ocurrido esto y cuáles han sido “elaboradas”.

A modo de resumen, en la figura A9.1 se describen los pasos que se deben seguir en el proceso de adaptación.

Figura A9.1. Pasos que se deben seguir en el proceso de adaptación, entendido como la utilización de GPC de calidad como fuente secundaria de evidencia científica en el proceso de elaboración de una GPC



Referencias bibliográficas

1. Etxeberria A, Rotaache R, Lekue I, Callén M, Villar M, Merino M, et al. Descripción de la metodología de elaboración-adaptación-actualización empleada en la guía de práctica clínica sobre asma de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco; 2005. Informe nº: Osteba D-05-0X. [consultada 27 de marzo de 2007]. Disponible en: <http://www.euskadi.net/sanidad/osteba>
2. 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.
3. Romero A. Cómo diseñar un plan de implementación de una guía de práctica clínica. REDE-GUIAS-GuíaSalud 2005 [consultada 27 de marzo de 2007]. Disponible en: <http://www.guiasalud.es>
4. The AGREE Collaboration. AGREE Instrument Spanish version. . 2004 [consultada 27 de marzo de 2007]. Disponible en: [http:// www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)