

PRESENTACIÓN
Documento de Trabajo:

**DESARROLLO DE GUÍAS
DE PRÁCTICA CLÍNICA
EN PACIENTES CON
COMORBILIDAD Y
PLURIPATOLOGÍA**

Viernes 12 de abril de 2013

En el marco del V Congreso Nacional
de Atención Sanitaria al Paciente Crónico

Pablo Alonso
Rafa Rotaeché
(Grupo MBE semFYC)



Declaración de intereses

(SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

- Coordinador del grupo MBE de semFYC y grupo gestión de conocimiento de Kronikgune
- He participado en dos proyectos de la estrategia de cronicidad del País Vasco
- No tengo ninguna relación económica ni académica con empresas de la industria farmacéutica

Objetivos

- Realizar una propuesta terminológica sobre la definición y el alcance de los nuevos términos utilizados en el cuidado de estos pacientes
- Determinar las limitaciones de las GPC actuales con respecto a estos pacientes y cómo valorar las nuevas propuestas incluidas en las estrategias de atención a pacientes crónicos.
- Realizar una propuesta metodológica sobre el abordaje de la comorbilidad y pluripatología por los grupos elaboradores de GPC.

GPC y comorbilidad

Clinical Practice Guidelines and Quality of Care for Older Patients With Multiple Comorbid Diseases Implications for Pay for Performance



JAMA.2005;294:716-724

Age and Ageing Advance Access published August 21, 2012

Age and Ageing 2012; 0: 1-8
doi: 10.1093/ageing/afs100

© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.
All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oup.com

Guidelines for people not for diseases: the challenges of applying UK clinical guidelines to people with multimorbidity

LLOYD D. HUGHES¹, MARION E. T. McMURDO², BRUCE GUTHRIE³

Fortin et al. BMC Family Practice 2011, 12:74
<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/12/74>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Canadian guidelines for clinical practice: an analysis of their quality and relevance to the care of adults with comorbidity

Martin Fortin¹, Eric Contant, Catherine Savard, Catherine Hudon, Marie-Eve Poitras and José Almirall

Quality of Australian clinical guidelines and relevance to the care of older people with multiple comorbid conditions

Agnes I Vitry and Ying Zhang

Med J Aust 2008; 189 (7): 360-365.



OPEN ACCESS Freely available online



Current Guidelines Have Limited Applicability to Patients with Comorbid Conditions: A Systematic Analysis of Evidence-Based Guidelines

Marjolein Lugtenberg^{1,2*}, Jako S. Burgers^{2,3}, Carolyn Clancy⁴, Gert P. Westert^{1,2}, Eric C. Schneider^{5,6,7}

¹ Scientific Centre for Care and Welfare (Tranzo), Tilburg University, Tilburg, The Netherlands, ² Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ Healthcare), Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands, ³ Dutch College of General Practitioners (NHG), Utrecht, The Netherlands, ⁴ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Rockville, Maryland, United States of America, ⁵ Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, United States of America, ⁶ RAND Corporation, Boston, Massachusetts, United States of America, ⁷ Division of General Medicine and Primary Care, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts, United States of America

XXXIV Congreso Nacional de la
Sociedad Española de Medicina Interna
(SEMI)

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

Criterios
Temas desarrollados
<ul style="list-style-type: none">• Incluye ancianos• Pacientes con comorbilidad• Ancianos+ comorbilidad
Calidad de la evidencia
<ul style="list-style-type: none">• Incluye ancianos• Pacientes con comorbilidad• Ancianos+ comorbilidad
Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none">• Específicas para pacientes con una comorbilidad• Específicas para pacientes con dos comorbilidades• Específicas para pacientes con > 2 comorbilidades
Carga del tratamiento
<ul style="list-style-type: none">• Beneficios del tratamiento en el tiempo en función de la expectativa de vida• Discusión sobre la carga de trabajo para paciente y cuidadores• Discusión sobre el costo económico para los pacientes• Discusión sobre la calidad de vida
Preferencias de los pacientes



JAMA.2005;294:716-724

GPC y comorbilidad: evaluación 16 GPC Canadienses



Criterios	Cumplen N
Temas desarrollados	
<ul style="list-style-type: none"> Incluye ancianos 	8
<ul style="list-style-type: none"> Pacientes con comorbilidad 	9
<ul style="list-style-type: none"> Ancianos+ comorbilidad 	3
Calidad de la evidencia	
<ul style="list-style-type: none"> Incluye ancianos 	9
<ul style="list-style-type: none"> Pacientes con comorbilidad 	12
<ul style="list-style-type: none"> Ancianos+ comorbilidad 	3
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none"> Específicas para pacientes con una comorbilidad 	15
<ul style="list-style-type: none"> Específicas para pacientes con dos comorbilidades 	3
<ul style="list-style-type: none"> Específicas para pacientes con > 2 comorbilidades 	1
Carga del tratamiento	
<ul style="list-style-type: none"> Beneficios del tratamiento en el tiempo en función de la expectativa de vida 	9
<ul style="list-style-type: none"> Discusión sobre la carga de trabajo para paciente y cuidadores 	6
<ul style="list-style-type: none"> Discusión sobre el costo económico para los pacientes 	4
<ul style="list-style-type: none"> Discusión sobre la calidad de vida 	13
Preferencias de los pacientes	9
Uso de medicación	
<ul style="list-style-type: none"> Descripción de Efectos secundarios 	16
<ul style="list-style-type: none"> Adaptación a los efectos 2º 	12
<ul style="list-style-type: none"> Interacciones 	10

- Dislipemia
- I.Renal
- Insuf Cardíaca
- Anticoagulación
- Obesidad
- Fibrilación auricular
- Arteriop Periférica
- EPOC
- Osteoporosis
- A.Reumatoide
- HTA
- DM 2
- Asma
- Demencia
- Glaucoma
- Ansiedad

Resumen recomendaciones de acuerdo a las GPC

Antonia :77 años post IAM,DM 2,Hiperuricemia,Artrosis,Osteoporosis y AC x

FA	Problema	GPC
	Insuficiencia cardíaca	2013 ACCF/AHA ,ESC 2012
	Hiperuricemia/Gota	UpToDate 2013
	HTA	2013 ACCF/AHA ,ESC 2012,Osakidetza 2013
	Diabetes	GPC Ministerio-Osakidetza 2013
	ACxFA	2013 ACCF/AHA ,ESC 2012,ACCP 2012
	Cardiopatía isquémica	2011 ACCF/AHA ,ESC 2012,Osakidetza 2013
	Artrosis de rodilla	AAOS 2013,UETS 206
	Osteoporosis	GPC Ministerio 2010
	Depresión	GPC Ministerio 2007

Resumen recomendaciones de acuerdo a las GPC

Antonia :77 años post IAM,DM 2,Artrosis,Osteoporosis y AC x FA

aluza

Medicación

Aspirina,IBP,ADPi,BB,IECA,Inhibidor aldosterona, Paracetamol,Aine tópico,Estatina,Bisfosfonato, Metformina , Insulina (HbA1c <8 %), AO,Calcio y vitamina D

14 medicaciones o más iiii

Autocuidados y Programas

Ejercicio aeróbico, estiramientos muscular, dieta mediterránea con indicación de pérdida de peso,reducción consumo de alcohol, programa automonitorización glucemia ,cuidado de los pies,programa de rehabilitación cardíaca,programa de prevención de caídas,fisioterapia rodilla supervisada

6 consejos autocuidado 3 programas complejos

Contactos con el sistema sanitario

Analítica:K⁺ (3),HBA1c (3),Lípidos y función renal (1),revisiones por MF,Enf y Fisioterapeuta (12), revisiones por especializada (3), visitas de seguimiento programas (15),Sintrom (≥ 10)

≥ 12 visitas a AP (+ 10 si Sintrom)
1-3 AE
15 Programas
4 analíticas

≥ 30 consultas/anal

GPC y comorbilidad (I)

- Las GPC sobre enfermedades crónicas están elaboradas principalmente sobre un único problema de salud
- Las GPC encuentran dificultad en localizar estudios que respondan preguntas sobre la atención a pacientes con comorbilidad y cuando se localizan estos son de peor calidad
- La formulación de recomendaciones dirigidas a pacientes con comorbilidad es escasa sobre todo en el caso de la comorbilidad que no comparte el mismo mecanismo fisiopatológico

GPC y comorbilidad (I)

- El cumplimiento de las recomendaciones de varias GPC, para las distintas patologías concordantes, en un mismo paciente suponen una carga de trabajo que puede ser inviable para los pacientes y su entorno.
- La acumulación de recomendaciones sobre tratamientos farmacológicos derivadas de las GPC individuales en los pacientes, sin tener en cuenta su capacidad para asumir su autocuidado, conduce a la polimedicación y a pautas de tratamiento de difícil adherencia
- Las GPC son fuente de indicadores de calidad de buen atención cuya aplicación sin tener en cuenta la comorbilidad puede producir efectos contrarios a los deseados



How to Integrate Multiple Comorbidities in Guideline Development

Article 10 in Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development. An Official ATS/ERS Workshop Report

Lemstra M, Fabiri, Cynthia Boyd, Peter Buchetto, Klaus F. Rabe, A. Soria Nieto, Barbara Yawn, Bruce Linn, David M. Asch, and Roger J. Lattimer on behalf of the ATS/ERS Ad Hoc Committee on Integrating and Coordinating Efforts in COPD Guideline Development

Background: Professional societies, like many other organizations around the world, have recognized the need to use more rigorous processes to ensure that health care recommendations are informed by the best available evidence. However, the process of guideline development is often complex and involves many stakeholders. This article discusses the challenges of integrating and coordinating efforts in guideline development and provides recommendations for how to address these challenges.

Methods: In this review, we analyzed the literature on guideline development and identified key challenges and recommendations for how to address these challenges.

Results: The key challenges in guideline development are: (1) How to integrate multiple comorbidities in guideline development; (2) How to coordinate efforts in guideline development; (3) How to ensure that the guideline development process is transparent and accountable; (4) How to ensure that the guideline development process is evidence-based; (5) How to ensure that the guideline development process is patient-centered.

Conclusions: The key challenges in guideline development are: (1) How to integrate multiple comorbidities in guideline development; (2) How to coordinate efforts in guideline development; (3) How to ensure that the guideline development process is transparent and accountable; (4) How to ensure that the guideline development process is evidence-based; (5) How to ensure that the guideline development process is patient-centered.

Keywords: Guideline development, Multiple comorbidities, Integrating and coordinating efforts, Evidence-based medicine, Patient-centered care.

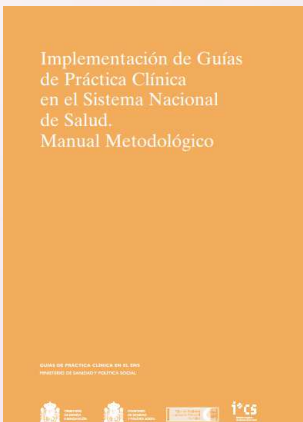
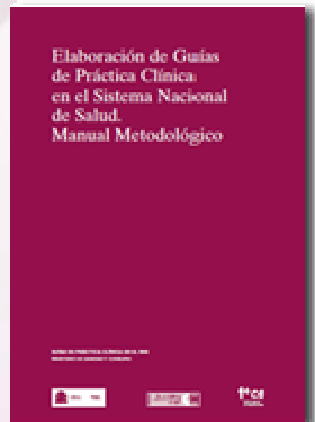
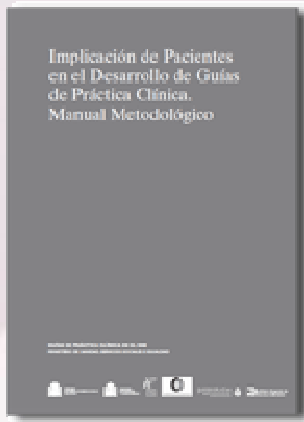
ANNALS OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY



Objectives: The objectives of this review are to identify the key challenges in guideline development and to provide recommendations for how to address these challenges.

Conclusion: The key challenges in guideline development are: (1) How to integrate multiple comorbidities in guideline development; (2) How to coordinate efforts in guideline development; (3) How to ensure that the guideline development process is transparent and accountable; (4) How to ensure that the guideline development process is evidence-based; (5) How to ensure that the guideline development process is patient-centered.

Propuesta Metodológica abierta a la discusión



Definición de GPC



“Conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”.

Graham R et al ; Institute of Medicine (U.S.). Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines; Clinical practice guidelines we can trust . Ed:Washington, D.C. : National Academies Press, ©2011.

- Alcance y objetivo de laGPC
- Preguntas bien definidas
- Priorización variables de resultado
- Revisión sistemática de la literatura
- **Resumen de la evidencia**
- **Importancia relativa de cada resultado**
- **Evaluación de la calidad para cada resultado**
- Calidad global de la evidencia
- Balance entre beneficios y riesgos
- Recomendación (**fuerza**)



GRADE

- Acotar al máximo la comorbilidad o pluripatología en el alcance y objetivos de la GPC:
 - Adecuada revisión bibliográfica sobre cluster de morbilidad
 - ¿Diferentes GPC sobre comorbilidades específicas en lugar de una sola GPC? Ej: Diabetes en el anciano, Diabetes y Nice
- Ampliar las preguntas clínicas que conforman la GPC de forma que abarque no sólo todos los cluster de morbilidad sino también aquellas **intervenciones organizativas** que se proponen para mejorar la atención a este grupo de población

GRACIAS AL DISPOSITIVO KINECT

Los pacientes vascos tendrán médico y fisioterapeuta virtuales

El Servicio Vasco de Salud va a dar un paso más en la teleasistencia en Euskadi con el proyecto Teki

13.05.12 - 02:14 - E. C. | BILBAO.



Insufficient evidence of benefit: a systematic review of home telemonitoring for COPD

Bolton CE, Waters CS, Peirce S, Elwyn G, Engineering and Physical Sciences Research Council (EPSRC) and Medical Research Council (MRC) Grand Challenge Team

Bolton CE, Wat CS, Peirce S, Elwyn G, Engineering and Physical Sciences Research Council (EPSRC) and Medical Research Council (MRC) Grand Challenge Team. Insufficient evidence of benefit: a systematic review of home telemonitoring for COPD. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2011; 17(6): 1216-1222

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. Málaga

- Siguiendo el criterio GRADE seleccionar y clasificar las variables de resultado claves para estos pacientes teniendo en cuenta el **tiempo de rentabilidad (*payoff time*)** para cada intervención. Prestar especial importancias a las intervenciones relacionadas con el **autocuidado** de los pacientes y con sus **cuidadores** y entorno.
- Evaluar la evidencia sobre la GPC teniendo en cuenta los análisis de subgrupos y el concepto de **evidencia indirecta** de GRADE, disminuyendo nuestra confianza en los estimadores de resultado de los estudios, en ausencia de poblaciones similares a la de la población diana de las GPC.

Determinantes de la confianza

1. Confianza inicial		2. Considerar disminuir o aumentar la confianza		3. Confianza final
Diseño	Confianza inicial	Factores a considerar		Confianza global
		↓ Disminuir	↑ Aumentar	
ECAs →	Alta	Riesgo de sesgo	Efecto importante	Alta ⊕⊕⊕⊕
	Moderada	Inconsistencia	Dosis respuesta	Moderada ⊕⊕⊕○
Observacionales →	Baja	Evidencia indirecta	Efecto dramático	Baja ⊕⊕○○
	Muy baja	Imprecision		Muy baja ⊕○○○
		Sesgo de publication		

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. Málaga

- Valoración cuidadosa de los valores y preferencias de los pacientes y cuidadores con especial énfasis a la **prescripción racional de fármacos**
- Incorporar al obligado balance beneficio riesgo de las intervenciones que se consideren, además del coste económico para el paciente, su entorno y el sistema sanitario, así como la **“carga de enfermedad”** que puede asumir el paciente y su familia.
- Presentar las principales recomendaciones de una forma **atractiva** para clínicos y pacientes aprovechando las facilidades que nos ofrecen las nuevas tecnologías

<http://www.decide-collaboration.eu/>



DECIDE

*Developing and Evaluating Communication Strategies to
Support Informed Decisions and Practice Based on Evidence*



Home

- [Queries & Staying Informed](#)
- [Project Partners & Coordinating Person](#)
- [Work Packages & Strategies](#)
- [Keypoints](#)
- [Publications](#)
- [Contact & Disclaimer](#)
- [Monthly Round Up](#)
- [Member login](#)

Welcome



Developing and Evaluating
Communication strategies to support
informed Decisions and practice
based on Evidence

is a 5-year project (running from January 2011 to 2015) co-funded by the European Commission under the Seventh Framework Programme.

Project Objective

*"To improve the dissemination of evidence-based
recommendations by building on the work of the GRADE*

*Working Group to develop and evaluate methods that address the targeted dissemination
of guidelines."*

Background

Healthcare decision makers face challenges in understanding guidelines, including the quality of the evidence upon which recommendations are made, which often is not clear. Guidelines are also typically developed as a one-size-fits-all package. By developing and evaluating targeted dissemination strategies, DECIDE aims to increase the use of evidence-based interventions in a sustainable way and to reduce the use of interventions where benefits are uncertain.

Methods

GRADE is a systematic approach towards assessing and communicating the quality of evidence and the

Related Resources

- [Grade Working Group](#)
- [Cochrane Applicability and Recommendations Methods Group](#)

Search

Search this site:

Our news

- [G-I-N 2014](#)
- [DECIDE protocol available in Japanese \(11 November 2013\)](#)
- [DECIDE International Conference registration form now available online](#)
- [https://twitter.com/decide_2014 \(30](https://twitter.com/decide_2014)

- Selección adecuada de indicadores específicos y racionales sobre los pacientes con comorbilidad y pluripatología para favorece la implementación y evaluación de las principales recomendaciones de las GPC.
- Progresar en el desarrollo metodológico e investigación sobre GPC en comorbilidad y pluripatología en colaboración con las instituciones y sociedades científicas nacionales e internacionales interesadas

XXXIV Congreso Nacional de la
Sociedad Española de Medicina Interna
(SEMI)

21-23 Noviembre 2013 Palacio de Ferias y Congresos de Málaga. **Málaga**

XXIX Congreso de la Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

¡¡¡Muchas gracias!!!!