

Anexo 5

Proceso de evaluación de la barreras de implementación de las GPC con el instrumento eGLIA

Como parte del proceso de análisis de las GPC potencialmente adaptables, se realizó, posterior a la evaluación de la calidad y escoger las de mayor calidad, se procedió a evaluar cada guía en cuanto a adaptabilidad de sus recomendaciones.

El GLIA (*The GuideLine Implementability Appraisal*) es un instrumento desarrollado para la identificación de las barreras intrínsecas para la implementación de una guía. Se utilizó la versión electrónica (eGLIA) disponible gratuitamente en la dirección <http://gem.med.yale.edu/eglia2>. El instrumento consta de 30 preguntas, las primeras 9 preguntas son una evaluación global de la guía y las 21 restantes son aplicadas a cada una de las recomendaciones. Para la evaluación de las recomendaciones el instrumento considera 9 dominios de evaluación: global, ejecutabilidad (qué hacer), decidabilidad (bajo que circunstancias hacer algo), validez (grado en el cual la recomendación refleja la intención del que la desarrolla y la fuerza de la evidencia), flexibilidad (permite interpretación y alternativas en su ejecución), efectos en el proceso de atención (impacto que la recomendación tiene sobre el curso normal de un proceso de atención), desenlaces medibles (identifica desenlaces finales para evaluar el efecto de la implementación de las recomendaciones), novedad o innovación (el grado en el cual la recomendación propone comportamientos considerados como no convencionales para médicos o pacientes) y computabilidad (la facilidad con la que una recomendación puede hacerse operativa en sistemas de información electrónica). Las opciones de respuesta son **Y** (la recomendación cumple el criterio completamente), **N** (la recomendación no cumple el criterio), **?** (el evaluador no puede contestar por conocimiento o experiencia insuficiente) y **N/A** (criterio no es aplicable a la recomendación). Cuando la respuesta es N se debe especificar las razones en la sección de comentarios de cada recomendación.

Uno de los epidemiólogos clínicos (JLAR) tomó el papel de administrador del proceso, primero realizó una presentación del instrumento al grupo encargado de la aplicación del instrumento (IDF, JOC, JSA, MET), mostrando los dominios, las opciones de respuesta y el formato de resultados, sesión que duró 1 hora¹.

Cada una de las guías que obtuvieron un puntaje AGREE II adecuado, era revisada por un grupo de pediatras y magísteres en ciencias clínicas, y mediante consenso informan se seleccionaron las recomendaciones pertinentes de evaluación de la implementación. Se tuvo en cuenta que cada una de las recomendaciones contestara al menos una de las preguntas de la GAI-EDA y que además fuera necesario evaluar la implementación. No se utilizó ningún criterio específico más allá de la experiencia del grupo de participantes. El número de recomendaciones seleccionadas de cada guía fueron:

1. Acute gastroenteritis in children aged months through 5 years: 12 recomendaciones
2. Evidence-Based Practice Guideline for the Management of Diarrhoea with or without Vomiting in Children: 8 recomendaciones
3. Diarrhoea and vomiting caused by gastroenteritis in children under 5 years: 12 recomendaciones

4. Manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: un enfoque basado en la evidencia Guía de práctica clínica Ibero- Latinoamericana: 20 recomendaciones
5. Enfermedad diarreica aguda: 12 recomendaciones
6. An evidence and consensus based guideline for acute diarrhea management: 18 recomendaciones.

El investigador que administró el eGLIA ingresó las recomendaciones seleccionadas, envió al resto de investigadores del grupo la solicitud de evaluación vía web, y definió la decisión final de acuerdo a la calificación de cada uno de los evaluadores. En los casos de desacuerdo, se contactaba directamente a los 2 evaluadores para llegar a un consenso y determinar la decisión final. Después se tomaba el reporte que emite el eGLIA y se construía una tabla en Excel que permitía una visión general de los resultados (adaptada de van Dijk LJ²).

Se conformaron 2 grupos de evaluación conformada por 2 investigadores, cada grupo evaluó 3 guías de las 6 seleccionadas. A cada recomendación se aplicaban todas las preguntas del eGLIA excepto las preguntas del dominio computabilidad porque se consideró que este dominio no era importante para evaluar recomendaciones susceptibles de adaptación, sino para la implementación propiamente de una recomendación en la práctica clínica y solo hacia más largo el proceso. Cada evaluador realizaba el proceso de forma independiente y ciega de los resultados del otro evaluador. Cuando se terminó el proceso de evaluación, se verificaban las recomendaciones y en los casos de desacuerdo se hacia consenso entre los evaluadores para una decisión final.

Se consideraron las repuestas así: **Y** como No barreras, las respuestas **N** como barreras y las respuesta **?** o en las que hubiera desacuerdo como borderline. En el resumen global se mostrará como barrera para un dominio si al menos una de las recomendaciones presenta una respuesta como N. Para cada una de las guías se mostrarán los resultados de cada una de las recomendaciones. El instrumento tiene la opción de mostrar los resultados en una versión larga en excel y una versión corta en pdf, además de estas opciones los resultados se muestran en un formato de excel resumido para cada guía que es más amigable de revisar los resultados.

Resultados

En la tabla se muestran el número de las recomendaciones originales de cada guía y las seleccionadas para la evaluación y el resumen de la calificación final.

Guía	Recomendaciones originales	Recomendaciones seleccionadas	Dominios eGLIA								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	18	12	Y	Y	?	N	N	N	Y	N	Na
2	10	8	Y	Y	?	Y	?	Y	N	Y	Na
3	33	12	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Na
4	21	20	N	Y	Y	N	N	Y	Y	N	Na
5	37	12	Y	Y	N	N	N	Y	Y	Y	Na
6	19	18	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	N	Na

Y: no barreras. N: barreras. ?: borderline. Na: no aplica

Todas las guías presentaron al menos 1 barrera de implementación. La guía 3 mostró menos barreras de implementación (solo 1 barrera identificada) que el resto. La guía 2 presentó 1 barrera y 2 borderline. La guía 1 presentó el mayor número de barreras de implementación (4 barreras y 1 borderline). Las guías 4 y 5 presentaron cada una 3 barreras.

El dominio 2 (ejecutabilidad) no presentó ninguna barrera en las guías evaluadas. Los dominios 4, 5 y 8 (flexibilidad, efectos en el proceso de atención y novedad o innovación) presentaron la mayor cantidad de barreras.

Conclusiones

El dominio de computabilidad no se debe tener evaluar en el proceso de la selección de una guía susceptible de adaptación.

La guía 3 (Diarrhoea and vomiting caused by gastroenteritis in children under 5 years) fue la guía con mejor evaluación.

Todas las guías presentaron problemas de implementación según la evaluación por el eGLIA.

El eGLIA no permite seleccionar una guía sobre otras para la adaptación, pero si ayuda a conocer las barreras intrínsecas que posee cada guía. Podría ser útil para hacer los ajustes necesarios al momento del desarrollo de una guía de novo. Y sería útil para definir las estrategias de implementación en la práctica clínica.

Bibliografía

1. Hill KM, Lalor EE. How useful is an online tool to facilitate guideline implementation? Feasibility study of using eGLIA by stroke clinicians in Australia. *Qual Saf Health Care* 2009;18:157-9.
2. van Dijk LJ, Nelen WL, D'Hooghe TM, et al. The European Society of Human Reproduction and Embryology guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis: an electronic guideline implementability appraisal. *Implement Sci* 2011;6:7.