



EL DESARROLLO DE LA GUÍA:
EL PRIMER PILAR PARA EL ÉXITO

- 2 LA ANATOMÍA DE UN RIGUROSO PROCESO DE DESARROLLO DE UNA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS 31
- 3 CREACIÓN DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES: FACILITANDO LA EXCELENCIA CLÍNICA..... 69

LA ANATOMÍA DE UN RIGUROSO PROCESO DE DESARROLLO DE UNA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS

Michelle Rey, PhD, MSc, BSc

Doris Grispun, PhD, MSN, BScN, RN, LLD (hon), Dr (hc), O. ONT

Lucia Costantini, PhD, RN

Monique Lloyd, PhD, RN

O B J E T I V O S F O R M A T I V O S

Después de leer este capítulo, será capaz de:

- Entender la evolución de las Guías de Buenas Prácticas como herramientas de conocimiento útiles en la prestación de atención basada en la evidencia.
- Describir las cualidades de una guía eficaz, de acuerdo con los estándares internacionales de desarrollo de guías.
- Describir los siete pasos del proceso de desarrollo de una Guía de RNAO y por qué cada uno de ellos es importante.
- Discutir los elementos de una revisión sistemática que contribuyen al rigor de una Guía.
- Determinar los componentes del proceso de desarrollo de una Guía de RNAO que sirven para reducir los sesgos.
- Apreciar las mejoras utilizadas y planificadas en la metodología de desarrollo de una Guía de RNAO, incluyendo la aplicación de los marcos de trabajo de GRADE.

INTRODUCCIÓN

Este capítulo describe el proceso de desarrollo de las Guías de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO), un pilar del Programa de Guías de Buenas Prácticas que se presentó y describió en el Capítulo 1. El proceso se describe utilizando los siete pasos de RNAO para el riguroso desarrollo de las guías, que se adhieren a las normas internacionales, y se muestra en la Figura 2.1.

Se incluye una descripción detallada de cada paso, con especial énfasis en la síntesis de la evidencia a través de revisiones sistemáticas de la literatura revisada por colegas y el proceso de consenso de Delphi modificado utilizado con el panel de expertos para refinar las recomendaciones basadas en la evidencia. El capítulo describe el trabajo emergente de RNAO en la alineación de las metodologías mediante la Clasificación de la Valoración de las Recomendaciones, Desarrollo y Evaluación (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, GRADE, por sus siglas en inglés), para evaluar la calidad de la evidencia y la solidez de las recomendaciones. También se destaca el enfoque de RNAO en la evaluación continua de procesos y resultados, así como la continua mejora de la calidad con los métodos de desarrollo de guías. El capítulo proporciona respuestas a los desafíos clave en el desarrollo de guías, como los plazos, los recursos, los ciclos de actualización y la participación de expertos en procesos eficaces y eficientes para lograr los máximos resultados.



FIGURA 2.1. El pilar de desarrollo de guías del programa de Guías de Buenas Prácticas que muestra los pasos en el proceso de desarrollo de Guías de Buenas Prácticas de RNAO.

© Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Todos los derechos reservados

GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS: ¿POR QUÉ?

No se puede subestimar la importancia de las sólidas guías de práctica clínica basadas en la evidencia. A nivel mundial, los gobiernos y los profesionales de la salud están tratando de mejorar la atención sanitaria y optimizar los resultados a través de iniciativas que apoyan la atención clínica basada en la evidencia. A pesar de este loable objetivo, las variaciones en la práctica clínica descritas por primera vez por Wennberg y Gittelsohn (1973, 1982) continúan, al igual que los problemáticos resultados (Institute of Medicine [IOM], 2011; Grinspun, Melnyk, & Fineout-Overholt, 2014; Melnyk et al., 2012). Sin embargo, los pacientes se fían y confían en los proveedores de atención sanitaria para obtener atención de calidad y asumen que esos proveedores tienen el conocimiento y la experiencia para tomar las mejores decisiones relacionadas con la salud.

Una herramienta importante para responder a este desafío es la disponibilidad, aceptación y utilización consistente de las guías de práctica clínica y las recomendaciones basadas en la evidencia que han sido rigurosamente desarrolladas. Estas guías ayudan a los proveedores de atención sanitaria, que a menudo se enfrentan a decisiones difíciles, pruebas abrumadoras y una incertidumbre considerable, a tomar decisiones clínicas fundamentadas al tratar a los pacientes. Las Guías de Buenas Prácticas pueden ayudar a los médicos y pacientes a determinar las mejores opciones para una enfermedad, condición o problema de salud en particular. Se desarrollan guías fiables con la intención de mejorar la calidad de la atención sanitaria y al mismo tiempo reforzar los resultados clínicos, financieros y de la organización.

LA CIENCIA DE LA ELABORACIÓN DE GUÍAS: ESTABLECIMIENTO DE NORMAS

Los enfoques previos al desarrollo de las guías se centraban en la tradición (es decir, “siempre lo hemos hecho de esta manera”) o en la autoridad (es decir, el médico más antiguo o más respetado) (AGREE Collaboration, 2003). Hoy en día, las Guías se basan en una evaluación de la evidencia actual, lo que resulta en declaraciones (derivadas por consenso) sobre las mejores prácticas en la atención sanitaria. En 2011, el Institute of Medicine (en adelante IOM, por sus siglas en inglés) informó que la base de datos de la Guideline International Network (red internacional de guías) contenía más de 3.700 guías de práctica clínica de 39 países, con 2.700 guías adicionales en el National Guideline Clearinghouse (NGC), parte de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (OIM, 2011a). El gran número de guías de práctica clínica disponibles desafía a los usuarios, incluidos los profesionales, a determinar qué guías son de alta calidad. El impacto positivo o negativo de implantar las Guías puede variar significativamente en función de su calidad. Las guías desarrolladas que utilizan pruebas sobre los beneficios y los daños de los tratamientos o intervenciones tienen el potencial de mejorar los resultados de la atención sanitaria y de la salud, así como de disminuir la morbilidad y la mortalidad (Grimshaw et al., 2004; Melnyk et al., 2012). Las guías de baja calidad perjudican a los pacientes y deben ser cuidadosamente evaluadas por la validez y fiabilidad de su información y evidencia de apoyo (Shekelle et al., 2000).

Este aumento en el número de profesionales que desarrollan las guías, las inconsistencias en la metodología y la calidad variable de las recomendaciones hicieron evidente que se necesitaba un conjunto de normas para fortalecer la confianza en el proceso de desarrollo de guías, las guías desarrolladas y los resultados asociados con su implantación. Los usuarios de las guías necesitaban un mecanismo para identificar guías de práctica clínica fiables y de alta calidad, para apoyar así la toma de decisiones relacionadas con la salud y que mejoraran la calidad y los resultados de la atención sanitaria. Por lo tanto, las normas de desarrollo de guías ayudarían a los profesionales que las desarrollan a crear guías fiables que mejorasen la toma de decisiones, la calidad y los resultados.

GUÍAS FIABLES

En 2008, el IOM suscribió un contrato con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para identificar “los mejores métodos utilizados en el desarrollo de guías de práctica clínica a fin de asegurar que las organizaciones que desarrollan dichas guías tengan información sobre enfoques que sean objetivos, científicamente válidos y coherentes” (Institute of Medicine, 2011b, p.1/para. 2). El informe resultante del IOM (2011), *Clinical Practice Guidelines We Can Trust* (guías de práctica clínica en las que podemos confiar), proporcionó una definición revisada de una guía de práctica clínica basada en la evidencia, incluyendo recomendaciones sobre lo que debería implicar una guía y ocho normas para el desarrollo de guías. Las recomendaciones del IOM sobre guías fiables (2011a) incluían lo que estas deberían considerar:

- Basarse en una revisión sistemática de la evidencia existente.
- Ser desarrolladas por un panel multidisciplinario y bien informado de expertos y representantes de los principales grupos afectados.
- Considerar subgrupos de pacientes importantes y las preferencias de los pacientes, según corresponda.
- Basarse en un proceso explícito y transparente que minimice las distorsiones, los sesgos y los conflictos de intereses.
- Proporcionar una explicación clara de las relaciones lógicas entre las opciones de atención alternativa y los resultados de salud, y proporcionar calificaciones tanto de la calidad de la evidencia como de la fuerza de las recomendaciones.
- Ser reconsideradas y revisadas según corresponda cuando haya nuevas e importantes evidencias que justifiquen la modificación de las recomendaciones.

Las ocho normas para guías fiables propuestas por el comité y que se derivan de estas recomendaciones abordan lo siguiente (IOM, 2011a):

- Transparencia
- Gestión de conflictos de intereses
- Composición del grupo de desarrollo de guías
- Guía de práctica clínica - Intersección de revisiones sistemáticas
- Establecer bases empíricas y calificar la solidez de las recomendaciones
- Articulación de las recomendaciones
- Revisión externa
- Actualización

Se puede encontrar más información sobre estas normas en Health and Medicine Division of the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (antes IOM), [http:// www.nationalacademies.org/hmd/](http://www.nationalacademies.org/hmd/).

GUÍAS 2.0

Las conclusiones del IOM que dieron lugar a los Standards for Trustworthy Guidelines, las normas para unas guías fiables (2011), así como muchas otras revisiones de los métodos de elaboración de guías, pusieron de relieve la necesidad de una revisión y documentación sistemáticas de los diversos procesos de elaboración de guías de que disponen las organizaciones (Qaseem et al., 2012; Schünemann et al., 2007; Woolf et al., 2012). Aunque sí se dispone de muchos manuales para organizaciones individuales como complemento de las ocho normas del IOM, no se disponía de una lista completa de temas a considerar en relación con cada una de las normas a escala internacional. El Grupo de Trabajo de la Red Internacional de Guías (Guideline International Network, GIN, por sus siglas en inglés) compiló sistemáticamente y puso a disposición de los encargados de elaborar las guías una lista de verificación exhaustiva de elementos y un portal de recursos conexos para que los elaboradores de guías la tuvieran en cuenta en todas las etapas de la elaboración de las guías (Schünemann et al., 2013). El resultado de este trabajo, titulado Guías 2.0, fue una lista completa de 18 puntos de temas a considerar durante el desarrollo de las guías (AGREE Collaboration, 2003), que se describe en la siguiente página:

1. Organización, presupuesto, planificación y formación
2. Establecimiento de prioridades
3. Pertenencia al grupo de guías
4. Establecimiento de procesos del grupo de guías
5. Identificación del público objetivo y selección de temas
6. Participación de los consumidores y los grupos interesados
7. Consideraciones sobre conflictos de intereses
8. Generación de preguntas (PICO)
9. Consideración de la importancia de los resultados y las intervenciones, los valores, las preferencias y los servicios públicos
10. Decidir qué pruebas incluir y buscarlas
11. Resumen de la evidencia y consideración de información adicional
12. Juzgar la calidad, la fuerza o la certeza de un conjunto de evidencias
13. Desarrollo de recomendaciones y determinación de su fuerza
14. Formulación de las recomendaciones y de las consideraciones de implantación, factibilidad y equidad
15. Presentación de informes y revisión por homólogos
16. Difusión e implantación
17. Evaluación y uso
18. Actualización

La consideración de estos 18 temas es crucial a la hora de desarrollar guías fiables, así como a la hora de implantar y/o evaluar dichas guías.

CÓMO SABER QUÉ GUÍAS SON FIABLES: EVALUACIÓN DE LAS GUÍAS

Esta sección describe las diversas herramientas desarrolladas para ayudar a determinar si las guías propuestas son fiables o no, como las herramientas AGREE II y NEATS.

AGREE II

La herramienta AGREE (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation) fue publicada en 2003 por un grupo internacional de investigadores y profesionales que desarrollan guías, la AGREE Collaboration. La AGREE Collaboration (2003) definió la calidad de las guías como la confianza de que se han abordado adecuadamente los sesgos potenciales del desarrollo de las guías y de que las recomendaciones son válidas, tanto interna como externamente, y son factibles para la práctica. El proceso de evaluación de las guías para determinar la calidad incluye juicios sobre los métodos utilizados para desarrollar las guías, los componentes de las recomendaciones finales y los factores asociados con la implantación.

Para muchas de las nuevas herramientas de evaluación se requería un desarrollo continuo para mejorar sus propiedades de medición, su utilidad para una amplia gama de partes interesadas y su facilidad de uso. La escala de respuesta original de cuatro puntos para cada ítem del instrumento AGREE no cumplía con los estándares metodológicos del diseño de las mediciones de salud, por lo que este incumplimiento amenazó el funcionamiento y la fiabilidad del instrumento (National Guidelines Clearinghouse, s.f.). Los datos sobre la utilidad de los elementos de AGREE no se obtuvieron sistemáticamente de diferentes grupos de usuarios. Como resultado de estas deficiencias, la herramienta se revisó posteriormente y se comprobó su fiabilidad y validez. Ahora comprende 23 ítems organizados en los seis dominios de calidad originales (Brouwers et al., 2010), que se abordan con más detalle en las secciones siguientes.

Uno de los cambios más significativos en la herramienta de evaluación AGREE II es la inclusión de la afirmación “las fortalezas y limitaciones del conjunto de evidencias están claramente descritas” (Brouwers et al., 2010, p. 2) como un elemento de medición en el ámbito del rigor del desarrollo. Se fortaleció el ámbito de la independencia editorial para alentar a que el contenido de la guía no se viera influido por las fuentes de financiación. El conflicto de intereses debe ser registrado y claramente abordado durante el proceso de desarrollo de la guía.

La herramienta de 23 ítems comprende seis dominios relacionados con la calidad de las guías (Brouwers et al., 2010):

- **Dominio 1**—alcance y propósito se refiere al objetivo general de la guía, las preguntas específicas de salud y la población objetivo (puntos 1 a 3).
- **Dominio 2**—participación de los grupos interesados se centra en la medida en que la guía ha sido desarrollada por los grupos interesados y representa las opiniones de los usuarios a los que va dirigida (puntos 4 a 6).
- **Dominio 3**—rigor del desarrollo se relaciona con el proceso utilizado para recopilar y sintetizar la evidencia, así como los métodos para formular las recomendaciones y actualizarlas (puntos 7 a 14).
- **Dominio 4**—claridad de presentación se ocupa de la lengua, estructura y formato de la guía (puntos 15 a 17).
- **Dominio 5**—aplicabilidad se refiere a las barreras y facilitadores probables para la implantación, las estrategias para mejorar la adopción y las implicaciones de la aplicación de la guía en cuanto a recursos (puntos 18 a 21).
- **Dominio 6**—Independencia Editorial se refiere a la formulación de recomendaciones que no estén indebidamente sesgadas con intereses opuestos (puntos 22 y 23).



REFLEXIÓN

¿Cuáles son algunas de las ventajas de tener y utilizar normas internacionales para la elaboración de guías y por qué es importante?

La evaluación general incluye la calificación de la calidad general de la guía y si se recomendaría su uso en la práctica.

El instrumento AGREE II está reconocido como una herramienta internacional para la evaluación de guías. Se determinó un ciclo de revisión de 10 años y las actualizaciones se completaron en septiembre de 2013, lo que no dio lugar a nuevos cambios en la herramienta. Se han creado otras herramientas de evaluación y listas de verificación de AGREE, que se analizarán más a fondo en la sección sobre la alineación de procesos rigurosos de síntesis de evidencias.

NEATS

La NGC (National Guidelines Clearinghouse) ha creado un repositorio global de guías y, para asegurar que solo las guías fiables y creíbles se encuentren dentro del repositorio, la NGC ha alineado sus criterios de inclusión con las normas del IOM y de GIN 2.0. Todas las guías presentadas deben incluir una revisión sistemática publicada en los últimos 5 años. Los resultados de la evaluación de las guías están publicados en la página web de la NGC. Con el fin de evaluar las guías según las normas del IOM, la NGC, en colaboración con el AGREE Research Trust y otras entidades, creó una nueva herramienta de evaluación, el Instrumento del Centro Nacional de Intercambio de Información sobre las Guías para la Ampliación de la Adhesión a Normas Fiables (National Guideline Clearinghouse Extent Adherence to Trustworthy Standards Instrument, en adelante NEATS, por sus siglas en inglés). Cada elemento de las ocho normas y subnormas se clasifica usando una escala binaria de Likert de cinco puntos que va desde la más baja hasta la más alta adherencia a la norma.

RNAO Y LAS GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS

Las Guías de Buenas Prácticas de RNAO se desarrollan sistemáticamente, con declaraciones basadas en la evidencia que incluyen recomendaciones para enfermeras y el equipo clínico interprofesional, administradores, educadores, legisladores y pacientes y sus familias para mejorar los resultados en temas específicos clínicos, del sistema y del entorno laboral saludable. Las Guías ofrecen una evaluación de la calidad de la literatura científica relevante y una valoración de los probables beneficios y daños de una intervención en particular, del mismo modo que presentan esta información en recomendaciones específicas para profesionales, organizaciones, educadores y legisladores. Cuando sea apropiado, las recomendaciones de las Guías deben ser inclusivas y generalizables a todos los sectores de la salud (cuidados intensivos, comunidad, cuidados a largo plazo, cuidados continuos complejos y rehabilitación). Estas recomendaciones permiten a los profesionales de la salud planificar y prestar atención a sus pacientes basándose en la mejor evidencia y ayudan a quienes desempeñan funciones educativas, organizativas y de políticas de salud a utilizar la evidencia en sus planes de estudio y en la toma de decisiones relacionadas con las políticas. Las Guías deben ser utilizadas como una herramienta o plantilla para mejorar la toma de decisiones y apoyar la provisión de la mejor atención posible basada en la evidencia. La Figura 2.2 muestra y explica gráficamente los tipos de recomendaciones incluidas en las Guías de Buenas Prácticas clínicas de RNAO. Estas recomendaciones basadas en la evidencia influyen en la práctica a nivel individual y de equipo, así como en las políticas y la formación para asegurar la adopción y el uso sostenido de la Guías.



FIGURA 2.2. Tipos de recomendaciones en las Guías de Buenas Prácticas clínicas de RNAO. © Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Todos los derechos reservados.

Las enfermeras, otros profesionales de la salud y los administradores que dirigen y facilitan los cambios en la práctica dicen que las Guías de RNAO son herramientas de recursos muy valiosas para el avance de la práctica clínica basada en la evidencia, y para el desarrollo de políticas, procedimientos, protocolos de práctica, programas formativos, intervenciones de evaluación y herramientas de documentación. Las enfermeras que proporcionan atención directa dicen que es beneficioso poder revisar las recomendaciones y ver la evidencia que apoya las recomendaciones y el proceso que se utilizó para desarrollar las guías. Como analizaremos en el Capítulo 5, las recomendaciones de las Guías de RNAO para la práctica pueden integrarse fácilmente en las historias clínicas electrónicas. RNAO recomienda que los ambientes de la práctica adapten estas guías en formatos que sean fáciles de usar para los profesionales. En la actualidad hay 53 guías publicadas, una Herramienta para la implantación y un Recurso para educadores para apoyar la implantación. Además, cada año se elaboran nuevas guías adicionales. Las Guías se han organizado en temas que representan áreas clínicas de práctica claves, y de sistema y entornos laborales saludables, como se muestra en los círculos de la Figura 2.3 (marco de organización temática de las Guías de Buenas Prácticas de RNAO), con las cubiertas de las Guías de esa categoría como muestras. Hasta la fecha, las guías se han traducido al francés, español, italiano, chino, alemán y japonés, con el compromiso de traducir más materiales de forma continua.

REFLEXIÓN

¿Cómo cree usted que las recomendaciones en las tres áreas identificadas (práctica, formación y políticas) afectan al uso individual de las Guías y su adopción y organización a nivel de sistemas?

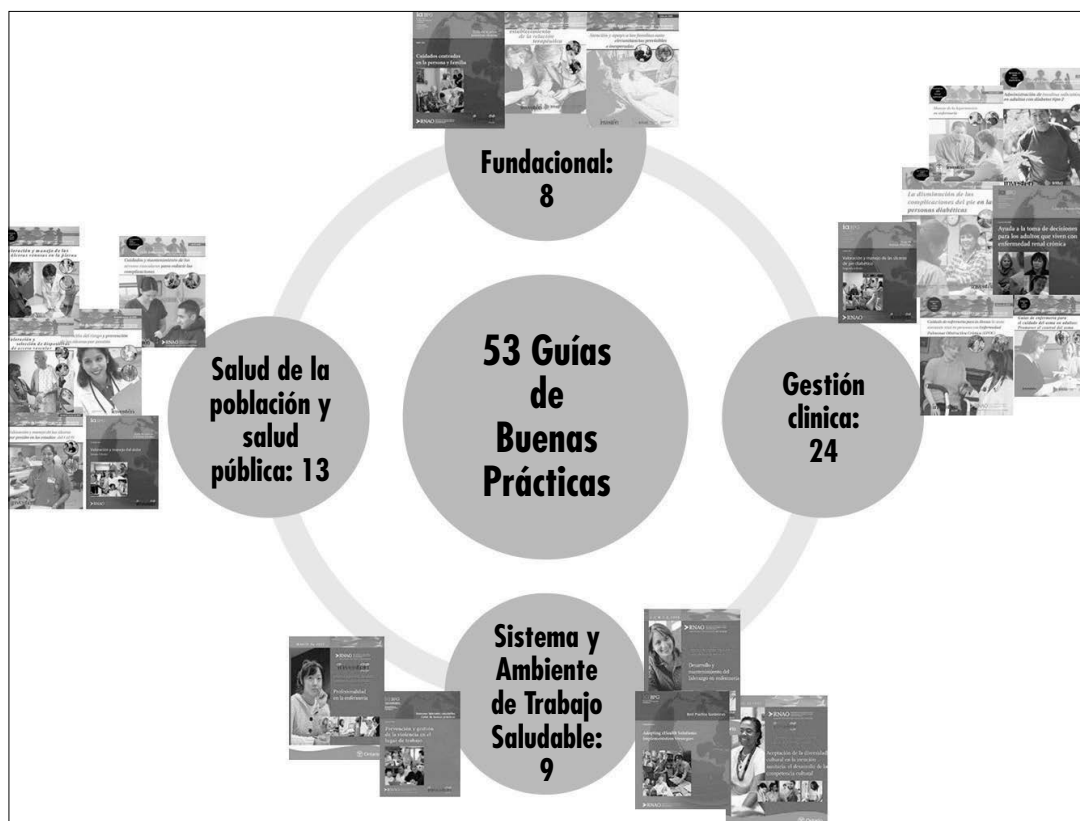


FIGURA 2.3. Marco de organización temática de las Guías de Buenas Prácticas de RNAO. © Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Todos los derechos reservados.

FINANCIACIÓN DE RNAO

Los fondos otorgados a RNAO por el Ministerio de Salud y Cuidados de Larga Duración de Ontario apoyan a todo el equipo que trabaja en el programa, así como a los gastos relacionados con los proyectos de desarrollo de guías (p. ej., reuniones de paneles de expertos, bibliotecarios de servicios sanitarios y recuperación de documentos) y a los costos de impresión y difusión de las guías publicadas. Los miembros del panel de expertos no son remunerados por su tiempo, puesto que RNAO no les proporciona apoyo financiero para que asistan o presenten el trabajo de las Guías de RNAO en conferencias. Todo el dinero de la venta de las versiones impresas de las Guías de Buenas Prácticas se devuelve al programa.

El tiempo necesario para desarrollar una Guía de RNAO es de aproximadamente 14 meses, incluyendo la realización de revisiones sistemáticas. Ver el Apéndice A al final de este capítulo para una descripción detallada de los plazos, las acciones y los resultados durante el proceso de 14 meses.

PROCESO DE DESARROLLO DE LAS GUÍAS DE RNAO EN SIETE PASOS

El proceso de RNAO para el desarrollo de las Guías se ha utilizado durante casi dos décadas y ha demostrado ser una metodología fácil de usar, eficaz y eficiente. A lo largo de los años, cada paso se ha ido modificando según las necesidades para ser coherente con las normas internacionales vigentes de desarrollo de guías y con nuestros propios procesos de mejora de la calidad. Los siete pasos incluyen la selección de temas, el uso de un panel de expertos, la revisión sistemática de la literatura, la formulación de recomendaciones, la revisión de los grupos interesados, la publicación y una revisión de la guía cada 5 años, que produce una nueva versión de las Guías existentes. Cada paso se describe detalladamente en esta sección.

SELECCIÓN DE TEMAS

Los temas de las Guías clínicas de Enfermería de RNAO se seleccionan utilizando una matriz de identificación de prioridades. El Apéndice B al final de este capítulo proporciona un ejemplo de una matriz de identificación de prioridades. El proceso incluye un conjunto de criterios para guiar la evaluación sistemática de una lista seleccionada de temas sugeridos y la retroalimentación de una serie de partes interesadas a través de grupos focales. Una evaluación completa de cada tema, llevada a cabo por un equipo de revisores, conduce a una sugerencia general para el desarrollo de las guías. Cualquier grupo o individuo puede proponerle a RNAO un tema para una guía a través de una variedad de métodos tales como:

1. “Envíe una idea” en el sitio web de RNAO: www.rnao.ca
2. Escribir a la directora ejecutiva de RNAO, al director o a los directores asociados del International Affairs and Best Practice Guidelines Centre (Centro de Asuntos internacionales y Guías de Buenas Prácticas, en adelante centro IABPG, por sus siglas en inglés).
3. Una revisión rápida o exploración ambiental (p. ej., búsqueda de tendencias, temas de actualidad, preocupaciones prácticas).
4. Una encuesta en la que se solicita a las personas que clasifiquen los temas identificados en una escala Likert de cinco puntos.
5. Reportar fuentes (p. ej., investigación del forense, gobierno o agencia relacionada).

RNAO selecciona anualmente temas para la elaboración de guías. Se identifican todos los temas presentados y se eligen un máximo de tres temas prioritarios sobre la base de los siguientes criterios sistemáticos de evaluación.

- Áreas clave prioritarias identificadas por el Ministerio de Sanidad y Atención de Larga Duración de Ontario (MOHLTC).
- Solicitud de la principal agencia de salud pública.
- Investigación forense.
- En el ámbito de la práctica de la Enfermería (enfermeras tituladas, enfermeras especialistas, auxiliares de Enfermería), y aplicable en una serie de ámbitos de práctica.
- Un enfoque multidisciplinario sería apropiado para el desarrollo de las Guías.
- Se basa en una guía previamente desarrollada o en un área temática general.
- Potencial para asociaciones en el desarrollo de Guías con otras agencias (por ejemplo, Heart & Stroke; Canada Health Infoway).
- Necesidad percibida de la guía, identificada por quienes presentan el tema para su consideración.
- La evidencia para apoyar las recomendaciones de la guía está disponible.
- No existe ninguna otra guía de buena calidad sobre el tema.



REFLEXIÓN

¿Cuáles son las mejores maneras de determinar los temas para el desarrollo de las guías, qué criterios establecería para tal proceso de selección y por qué?

Después de revisar todas las propuestas que se basan en los criterios anteriores, se crea un informe que describe la primera, segunda y tercera opción de los temas. Los resultados se comparten con el equipo de Guías, se llega a un consenso sobre los temas prioritarios y los resultados se comparten y se someten a la aprobación del director general de RNAO, que informa de los temas seleccionados al Ministerio de Sanidad y Atención de Larga Duración de Ontario.

Cuando se selecciona un tema para el posible desarrollo de nuevas guías, el jefe del equipo de desarrollo de Guías de Buenas Prácticas de RNAO asignado reúne a un grupo de expertos en la materia y a líderes de opinión clave para debatir el contenido pertinente e identificar el alcance y el propósito de la guía. Estos expertos pueden convertirse en miembros potenciales del panel de expertos de RNAO.

Los objetivos del grupo focal son identificar:

- El alcance de la guía propuesta.
- Herramientas y recursos actuales.
- Investigaciones actuales.
- Brechas en la literatura o guías actuales relacionadas con el área temática de las guías propuestas.

Estas personas se reúnen durante una serie de teleconferencias organizadas por RNAO y se comunican por correo electrónico y teléfono. Se plantean preguntas estructuradas y abiertas al grupo y la información que comparten se transcribe y se hace referencia a la misma a lo largo del proceso de desarrollo de la Guía.

PANEL DE EXPERTOS

Composición del panel de expertos

Las enfermeras (tituladas, especialistas y auxiliares de Enfermería) constituyen el 50% del panel de expertos de RNAO, mientras que la segunda mitad son otros profesionales de la salud (trabajadores sociales, dietistas titulados, médicos, fisioterapeutas, etc.) y personas y miembros de la familia con experiencia vivida en el área temática definida. La composición del panel de expertos, siempre que sea posible, representa: 1) experiencia en la materia en la práctica clínica directa y avanzada, investigación, formación, administración y políticas; 2) entornos laborales rurales y urbanos; y 3) el espectro de servicios sanitarios, incluyendo salud pública, atención primaria, cuidados intensivos, atención domiciliaria y atención de larga duración, según corresponda al tema de las guías. Las invitaciones para formar parte del panel se extienden a la Asociación de Enfermeras de Ontario (sindicato de enfermeras tituladas) y a la Registered Practical Nurses Association of Ontario (asociación profesional de auxiliares de Enfermería de Ontario) para garantizar una representación equitativa desde todos los puntos de vista de la Enfermería. Los representantes de las primeras naciones, los inuit, las personas con experiencia de vida y los estudiantes son buscados rutinariamente para su inclusión en el panel. El objetivo es tener la misma representación de cada uno de los cuatro grupos principales (pacientes, médicos de atención directa, investigadores y educadores y representantes a nivel de sistema). RNAO solicita una carta de intención y un currículum vitae del miembro del panel de expertos con una indicación de apoyo de su organización para asegurar el compromiso del individuo y de la organización. Todos los individuos involucrados en el desarrollo de la guía son reconocidos en la guía publicada.

Al principio del proceso de selección del panel, el jefe del equipo de desarrollo de la guía de buenas prácticas de RNAO identifica a dos copresidentes del panel, uno de los cuales debe ser un enfermero preparado con un doctorado y con experiencia en el contenido del tema elegido. El segundo copresidente puede ser de una disciplina que no sea la Enfermería o un representante de la experiencia vivida. Estos individuos ayudan en la selección del panel de expertos y apoyan el funcionamiento efectivo del panel en el proceso de desarrollo de los respectivos cronogramas de los hitos. Los copresidentes del panel se aseguran de que todos los miembros del panel de expertos participen en el proceso de desarrollo de las guías y de que todas las voces sean escuchadas y respetadas. El jefe del equipo de desarrollo de las Guías de Buenas Prácticas de RNAO asignado a cada Guía trabaja con los copresidentes del panel para facilitar las reuniones de grupo y avanzar en el proceso de desarrollo de la Guía.

Responsabilidades del panel de expertos

Se elabora un documento de términos de referencia para cada panel de expertos de RNAO (ver el Apéndice C al final de este capítulo). Los términos de referencia describen el mandato de RNAO y la estructura del Centro IAGBP, las principales partes interesadas de RNAO que participarán en la guía, el enfoque y el plan para el desarrollo de la guía, incluidos los plazos y las metas. El documento de términos de referencia se distribuye a todos los candidatos del panel antes de que acepten participar como miembros del panel de expertos de RNAO. Los miembros del panel de expertos están obligados a declarar cualquier conflicto de intereses.

La duración de cada panel de expertos en desarrollo de guías es de aproximadamente 14 meses, con el compromiso de reunirse dos veces en persona y a través de teleconferencias, según sea necesario. En general, las responsabilidades de los miembros del panel de expertos incluyen el desarrollo de:

- **Recomendaciones para la práctica**—declaraciones de buenas prácticas basadas en la mejor evidencia disponible y en el consenso de los expertos.
- **Recomendaciones para la formación**—declaraciones de los requisitos de formación y las estrategias o enfoques para la formación de los profesionales de la salud para introducir e implantar las Guías.

- **Recomendaciones para la organización y las directrices**—declaraciones de las condiciones necesarias para la buena implantación de la Guía por parte de una organización de servicios sanitarios o una organización académica. Las condiciones para el éxito son en gran medida responsabilidad de la organización e influyen en la política y los procedimientos locales, aunque pueden tener implicaciones para la política a un nivel más amplio.
- **Criterios de evaluación**—indicadores utilizados para evaluar la Guía en la práctica, que incluyen indicadores de estructura, de proceso y de resultados para organizaciones, enfermeras y pacientes, así como medidas para el costo económico y la utilización de recursos.
- **Herramientas de implantación**—herramientas orientadas al usuario para facilitar la implantación de las recomendaciones de la Guía, que se adjuntan a la guía. Las herramientas pueden estar dirigidas al personal de Enfermería, estudiantes de Enfermería u otros profesionales de la salud.
- **Hojas informativas de educación para la salud**—folletos en un lenguaje sencillo que destacan información clave de la guía y que son utilizados por enfermeras y otros profesionales de la salud para educar a los pacientes, a sus familias y al público en general (ver Apéndice D al final de este capítulo).
- **Brechas e implicaciones de la investigación**—identificación de las brechas en la evidencia actual y sugerencia de áreas para la investigación futura.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

La primera guía de RNAO se publicó en 2001 y en ese momento, las guías se elaboraban utilizando revisiones bibliográficas exhaustivas. A partir de 2012, las Guías de RNAO se han basado en revisiones sistemáticas de las pruebas, puesto que este enfoque tiene la intención de crear guías basadas en revisiones rigurosas y sistemáticas y asegura que las recomendaciones se basen en la evidencia empírica y no en el juicio clínico. En ausencia de pruebas científicas, puede haber casos en los que las recomendaciones se basen en el consenso de los paneles de expertos.

Se identifica un subgrupo de trabajo de revisión sistemática dentro de los miembros del panel de expertos sobre la base de sus habilidades e intereses. Este subgrupo es responsable de ayudar con el desarrollo y presentación de un manuscrito de la revisión sistemática completa para desarrollar la nueva guía. Las responsabilidades específicas de este subgrupo incluyen el esbozo del proceso utilizado para la revisión sistemática, los parámetros de búsqueda de literatura, los tipos de estudios (es decir, el diseño del estudio) y la lista de referencias asociada de los estudios y hallazgos incluidos. Los miembros del subgrupo de trabajo de revisión sistemática se enumeran como autores en el manuscrito presentado con los participantes miembros del Centro de IAGBP asignados al desarrollo de las guías (por ejemplo, el jefe del equipo de desarrollo de la Guía de buenas prácticas de RNAO y el Asociado de Investigación en Enfermería). Las revisiones sistemáticas publicadas (Almost et al., 2016; Harripaul-Yhap, Dusek, Pearce, & Lloyd, 2015; Hirst et al., 2016; Legere et al., 2017; Recalla et al., 2013; Sharma, Bamford, & Dodman, 2016; Suva et al., 2015; Wilding & Wagner, 2012; Ye et al., 2017) son recursos fundamentales basados en la evidencia a los que acceden con frecuencia las enfermeras y otras partes interesadas en el área temática.

Identificar el alcance, los términos de búsqueda y las bases de datos

En la primera reunión de desarrollo de guías (es decir, el lanzamiento del panel de expertos), el panel de expertos revisa el propósito y el alcance de la guía, incluyendo cualquier sugerencia de los grupos focales. El propósito y el alcance se refinan para describir los objetivos específicos, las preguntas de investigación abordadas por la guía y el público destinatario. Los criterios de inclusión y exclusión, los términos y

palabras clave de búsqueda y las bases de datos de búsqueda se identifican durante la primera reunión para guiar la búsqueda de literatura. Se contrata a un bibliotecario de ciencias de la salud para que siga desarrollando la estrategia de búsqueda. Los plazos para el desarrollo de las guías y el calendario de reuniones son programados por el jefe del equipo de desarrollo de las Guías de Buenas Prácticas de RNAO junto con el panel de expertos.

Utilizar las guías existentes

Antes del lanzamiento por el panel de expertos, el jefe del equipo de desarrollo de Guías de Buenas Prácticas de RNAO trabaja con los Asociados de Investigación en Enfermería (NRA, por sus siglas en inglés) para llevar a cabo una amplia búsqueda en internet de las guías existentes sobre el área temática definida. Se busca en una lista establecida de sitios web de prácticas basadas en la evidencia y de desarrolladores de guías conocidos mediante un conjunto de términos de búsqueda preliminares. Esta lista de sitios web de prácticas basadas en la evidencia y de profesionales que desarrollan guías conocidos se revisa anualmente y los cambios son realizados por el Centro de IAGBP de RNAO, basándose en las recomendaciones del equipo de desarrollo de Guías de Buenas Prácticas de RNAO.

Las guías recuperadas se preseleccionan utilizando los criterios de inclusión de normas establecidos, entre los que se incluyen:

- Publicación en inglés
- Desarrollado dentro del marco de tiempo identificado por el panel de expertos
- Estrictamente sobre el área temática
- Basado en la evidencia
- Disponible y accesible para su recuperación

Las guías son revisadas y evaluadas de forma independiente por dos revisores del equipo de desarrollo de guías mediante el Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument (AGREE II) (www.agreetrust.org). El instrumento AGREE II evalúa el proceso de desarrollo de guías de práctica clínica y la calidad de los informes. Las guías de alta calidad se presentan al panel de expertos para su examen como evidencia. Los miembros del panel de expertos tienen instrucciones de:

1. Sugerir cualquier otra guía que no haya sido identificada por el equipo de desarrollo de la guía.
2. Revisar la guía y considerar las siguientes preguntas:
 - a. ¿Existen guías que traten el tema identificado? En caso afirmativo, ¿incluye la(s) guía(s) existente(s) las mismas preguntas específicas en las que está interesado el panel de expertos?
 - b. Si la guía incluye información en la que el panel de expertos está interesado, pero parece obsoleta, ¿debería ser utilizada pero actualizada y/o ampliada utilizando los hallazgos de la búsqueda bibliográfica?
 - c. Si existe una guía y su contenido responde a una o más de las preguntas específicas en las que el panel de expertos está interesado y utiliza información actual basada en la evidencia, ¿debería incluirse o aprobarse en el desarrollo del contenido o las recomendaciones de la guía de RNAO?
 - d. Teniendo en cuenta el contenido y las preguntas formuladas en las guías existentes que se están evaluando, ¿hay lagunas que la guía de RNAO que se está elaborando pueda subsanar? Los vacíos incluyen: alcance de las preguntas, poblaciones objetivo, calidad de la evidencia que apoya la guía y si la guía incluye recomendaciones específicas para enfermeras.

Las guías seleccionadas para su inclusión son utilizadas por el panel de expertos con la literatura científica asociada y otros recursos como evidencia para redactar recomendaciones de guías.

Formular las preguntas clínicas utilizando PICO

Dadas las guías existentes y las lagunas de conocimiento que persisten, el panel de expertos desarrolla preguntas de investigación específicas. Cuando procede, las preguntas de investigación se estructuran utilizando el formato PICO (Patients, Intervention, Comparison, Outcomes) (Fineout-Overholt & Johnston, 2005):

- **Pacientes** o población a la que se aplica la pregunta.
- **Intervención** (o prueba de diagnóstico, exposición, factor de riesgo, etc.) que se está considerando en relación con estos pacientes.
- **Comparación(es)** a realizar entre los receptores de la intervención y otro grupo que no la recibe.
- **Resultado(s)** a utilizar para establecer la magnitud de cualquier efecto causado por la intervención.

Identificar y seleccionar la evidencia

Una estrategia de búsqueda y una búsqueda bibliográfica son realizadas por un bibliotecario de ciencias de la salud basándose en las preguntas de investigación y los criterios de inclusión proporcionados por el panel de expertos de RNAO. Todas las referencias se descargan en una base de datos de gestión de referencias y la estrategia de búsqueda se documenta en la oficina central de RNAO con el propósito de transparencia y referencia futura. Se solicita al panel de expertos que presente cualquier estudio de investigación potencialmente relevante, como artículos de búsqueda manual. Los estudios identificados se envían al jefe del equipo de desarrollo de la guía de mejores prácticas de RNAO, quien luego cruza las referencias de estos estudios con los resultados de la búsqueda del bibliotecario, utilizando los mismos criterios predefinidos de inclusión y exclusión.

RNAO emplea a seis Asociados de Investigación de Enfermería (NRA) preparados por la maestría a tiempo completo y formados en revisiones sistemáticas. Dos NRA inician la revisión de la literatura, guiados por el siguiente proceso de identificación y selección de la evidencia, que sigue los pasos estándar de un riguroso proceso de revisión sistemática:

- Dos NRA (un revisor principal y un segundo revisor) revisan de forma independiente los títulos de los artículos y los resúmenes para decidir si deben incluirse o excluirse siguiendo los criterios de inclusión.
- Se comparan los resultados de “título y resumen” seleccionados por los NRA. Un tercer revisor actúa como “desempate” para resolver cualquier discrepancia cuando los revisores difieren en su decisión con respecto a la inclusión del estudio.
- Se recuperan los artículos completos de los estudios seleccionados para su inclusión. Dos NRA revisan de forma independiente los artículos completos para determinar si son relevantes para la pregunta de investigación clínica. Esta etapa se conoce como “revisión de relevancia”. Las discrepancias son resueltas por un tercer revisor.
- Durante el proceso de selección, el revisor principal hace un seguimiento de las decisiones relacionadas con el estado de inclusión y exclusión de cada estudio y las razones de estas decisiones. Las decisiones y los motivos de inclusión y exclusión se registran para mantener una pista de auditoría.

Este proceso se repite para cada pregunta de investigación clínica, dando lugar a varias revisiones sistemáticas por guía.

Evaluar la evidencia

La fiabilidad interjueces (McHugh, 2012) debe determinarse entre los dos NRA antes de la evaluación de la calidad y la extracción de datos de los artículos. La fiabilidad interjueces se refiere a la coherencia del acuerdo en las puntuaciones de la evaluación de la calidad entre los dos NRA. La fiabilidad interjueces o el cálculo kappa debe ser mayor o igual al 80%. Cuando se establece la fiabilidad entre los evaluadores, el revisor principal y el segundo revisor evalúan la calidad de los artículos utilizando herramientas de evaluación estandarizadas (ver Apéndice E al final de este capítulo). Las calificaciones de calidad de cada artículo son documentadas por los NRA en una plantilla electrónica. Una tabla de datos final de estudios y sus clasificaciones de calidad correspondientes se envían al jefe del equipo de desarrollo de RNAO.

Tablas de extracción de datos e informe final

Los NRA elaboran tablas de extracción de datos para las preguntas de investigación. El jefe del equipo de desarrollo de guías utiliza estas tablas para redactar un borrador de las recomendaciones para la práctica, la formación y las directrices y la organización de la guía. El informe final consta de resúmenes y apéndices de las tablas de extracción de datos, preparados por los NRA. El manuscrito de revisión sistemática califica la metodología de la revisión, escrita por los NRA a medida que avanza la revisión, de acuerdo con las guías de presentación para la revista específica elegida por el grupo de trabajo.



REFLEXIÓN

¿De qué manera una revisión sistemática refuerza una Guía y da confianza al usuario acerca de sus recomendaciones? ¿Si las hay, cuáles son las ventajas de incorporar una revisión sistemática en el proceso de desarrollo?

FORMULAR RECOMENDACIONES SOBRE LAS GUÍAS

Niveles de evidencia

A cada recomendación de la guía se le asigna un nivel de evidencia basado en el tipo de estudio de investigación realizado que produjo la recomendación (ver Apéndice F al final de este capítulo).

Creación de un consenso para las recomendaciones para la práctica, la formación y las directrices y organización.

Después de que el líder de desarrollo de las guías redacte las recomendaciones y los resúmenes de evidencia, el panel de expertos revisará los documentos y llegará a un consenso sobre las recomendaciones para su inclusión en las guías. RNAO ha optado por utilizar la técnica de Delphi modificada para apoyar la creación de un consenso sobre las recomendaciones para la guía.

Proceso de Delphi modificado

La técnica Delphi se ha utilizado en muchos campos, incluyendo la ciencia y la tecnología, la prevención de la guerra, el progreso espacial, las políticas públicas, la educación y la salud desde la década de 1950, y fue publicada oficialmente por primera vez en 1963 (Dalkey & Helmer, 1963). La técnica Delphi es un enfoque de pronóstico que se basa en los resultados de varios conjuntos de preguntas, cuyos resultados se combinan y comparten en otra iteración para que un panel de expertos responda hasta que se alcance un consenso. Sin embargo, se da un número de variaciones, por lo que en estos casos la técnica se conoce como Delphi modificado. El enfoque de Delphi modificado se ha utilizado en la atención sanitaria para desarrollar recomendaciones y guías como una alternativa a las reuniones convencionales, evitando problemas que surgen de personalidades poderosas, presiones de grupo y los efectos del estatus.

La estructura jerárquica de las profesiones de la salud, en las que los profesionales más jóvenes pueden ser reacios a cuestionar la opinión de sus mayores, ha llevado a que la técnica Delphi se emplee cada vez más en Enfermería e investigaciones similares (Williams & Webb, 1994). La estructura y el sentido de dirección de la técnica proporcionan un enfoque y evitan discusiones y digresiones entrópicas y a menudo contraproducentes, comunes en las discusiones de grupo cara a cara. Con frecuencia se utiliza un enfoque de Delphi modificado para el desarrollo de recomendaciones y otras actividades de participación de los grupos interesados. A través de una revisión colaborativa, retroalimentación individual y discusión de los borradores de recomendaciones, evidencia actual y vacíos de evidencia, el panel de expertos determina el conjunto final de recomendaciones, como se muestra en la Figura 2.4.

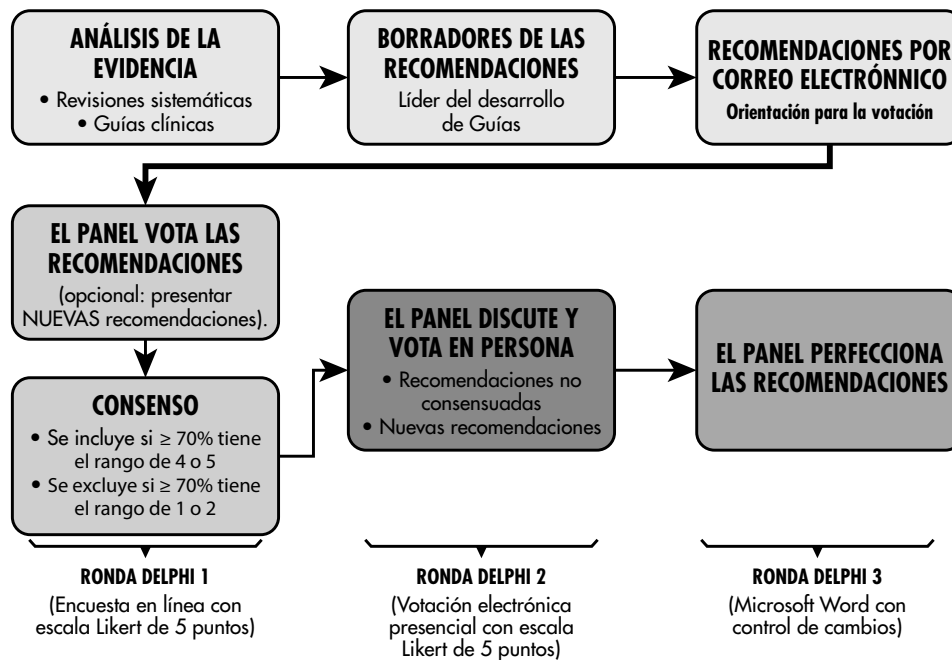


FIGURA 2.4 Proceso de construcción de Guías de recomendaciones de RNAO utilizando la técnica Delphi modificada.

© Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Todos los derechos reservados.

Lagunas en la investigación e implicaciones futuras

Las recomendaciones de las guías pueden basarse en pruebas cualitativas y cuantitativas de investigación y/o la opinión de un experto. En el proceso de revisión de la evidencia, el panel de expertos para el desarrollo de las guías identifica el vacío en la literatura de investigaciones pertinentes al área temática de las guías. Al considerar esta ausencia de investigación, el panel de expertos puede identificar áreas de investigación prioritarias y enumerarlas en la Guía. La lista, aunque no es exhaustiva, es un intento de identificar y priorizar algunas de las brechas de conocimiento más importantes en el área.

REVISIÓN DE LOS GRUPOS INTERESADOS

Como un componente del proceso de desarrollo de las guías, RNAO está comprometida a obtener retroalimentación de los proveedores de atención de salud en una amplia gama de entornos de práctica, administradores informados, financiadores de servicios sanitarios y asociaciones de partes interesadas en todo Canadá y a nivel internacional. Una vez que se completan las recomendaciones, el borrador de la guía se presenta a una serie de partes interesadas externas para su revisión y retroalimentación. En cada guía se incluye un reconocimiento de los revisores.

Composición de los grupos interesados

Los revisores de los grupos interesados pueden ser personas con experiencia en el área relevante de la guía o personas involucradas en la implantación de las guías o afectadas por su implantación (por ejemplo, enfermeras de atención directa, estudiantes de Enfermería, médicos, equipo interprofesional, enfermeras ejecutivas, etc.).

RNAO recluta a los revisores de los grupos interesados de diversas maneras. Se pide a los miembros del panel de expertos de RNAO que envíen la información de contacto de sus colegas, compañeros de trabajo y pacientes, al responsable del desarrollo de las Guías de Buenas Prácticas de RNAO, y se les invita a ser partes interesadas. Así, las personas pueden inscribirse para convertirse en revisores de los grupos interesados a través de un formulario de inscripción en línea en el sitio web de RNAO; además, este formulario en línea puede ser difundido a través de los medios de comunicación social o en los eventos de RNAO para solicitar revisores. El sitio web de RNAO ofrece una breve descripción de la Guía e invita a los revisores a proporcionar su información de contacto para recibir la Guía cuando esté lista para la revisión de los grupos interesados. Los nombres de todos los revisores interesados se compilan en una base de datos y se accede a ellos cuando la Guía está lista para la revisión. El objetivo es reclutar un mínimo de 50 revisores que representen una variedad de entornos de práctica de jurisdicciones locales, provinciales, nacionales e internacionales.

Cronología

Los revisores de los grupos interesados tienen 2 semanas, a partir del momento en que reciben la guía, para responder. En general, se pide a los revisores de los grupos interesados que dediquen aproximadamente de 3 a 4 horas a revisar la guía y a proporcionar retroalimentación por escrito.

Retroalimentación de los grupos interesados

La retroalimentación de los revisores externos es recopilada por el líder del equipo de desarrollo de las Guías de Buenas Prácticas de RNAO utilizando un breve cuestionario. Los revisores completan un formulario en línea; sin embargo, las personas también tienen la opción de proporcionar sus comentarios por correo o fax.

El cuestionario enumera todas las recomendaciones y pregunta al revisor si la recomendación es clara (sí/no) si el revisor está de acuerdo con la recomendación (sí/no) y si el apoyo de la evidencia es completo (sí/no). También se proporciona una sección para comentarios generales e impresiones generales pidiendo a los revisores que consideren las siguientes tres preguntas:

- ¿Existen lagunas significativas en las recomendaciones que usted cree que deberían incluirse en esta guía? En caso afirmativo, por favor, proporcione detalles de las deficiencias que haya detectado.
- Se han incluido apéndices en el proyecto de guía para apoyar su aplicación. ¿Son apropiados? ¿Están basados en la evidencia? ¿Existen lagunas en el contenido proporcionado?
- ¿Hay algo más que quiera comentar para fortalecer este documento? Por ejemplo, sobre el contenido (contexto de fondo, vacíos en la investigación, indicadores de seguimiento), el formato (fluidez, facilidad de lectura, terminología/idioma, etc.). No dude en comentarlo en el espacio de abajo.

La retroalimentación de los grupos interesados es recopilada por el jefe del equipo de desarrollo de las Guías de Buenas Prácticas de RNAO y revisada con el panel de expertos de RNAO. Cada punto es tratado y discutido por el panel de expertos de RNAO, y se toma nota de cualquier cambio en la guía. Si no se hacen cambios a las guías como resultado de la revisión de los grupos interesados, se registran las razones. Una vez que se hayan abordado todos los comentarios y que el panel de expertos de RNAO haya llegado a un consenso sobre las revi-



REFLEXIÓN

¿De qué manera los revisores de los grupos interesados contribuyen de manera importante a la calidad de las Guías y a su adopción?

siones, el documento estará listo para su producción a través de la edición y el diseño. La documentación del proceso de revisión de los grupos interesados se mantiene en la oficina de RNAO para mayor transparencia y referencia futura.

PUBLICACIÓN Y DIFUSIÓN

Edición, diseño y publicación

Antes de su publicación, la guía es editada profesionalmente y luego enviada a una empresa de diseño. Después de la aprobación final, el documento PDF se publica en el sitio web de RNAO y se imprime. Las copias impresas están disponibles para su compra, y una versión electrónica gratuita está disponible para su descarga en el sitio web de RNAO, www.RNAO.ca. Se distribuyen copias impresas gratuitas a todos los miembros del panel de expertos y a los revisores de los grupos interesados, con una carta de agradecimiento y reconocimiento por su valiosa contribución al proceso de desarrollo de la Guía. Para la difusión de la guía, se envía a la NGC y a la GIN para que se alojen en sus bases de datos de guías. RNAO participa en varias otras actividades de difusión y aplicación que se examinan en otros capítulos.

Anunciación del lanzamiento de la nueva guía

La anunciación de una guía completa se hace coincidir con otros eventos locales, provinciales, nacionales o internacionales de importancia. Dependiendo del perfil del tema, RNAO considera la necesidad de realizar una conferencia de prensa independiente, a la que a veces asiste incluso un ministro de salud u otros (Di Costanzo, 2014). Otros lugares incluyen una gran conferencia en la que se presenta la Guía al público. La anunciación resalta los elementos centrales de la guía y dirige a la audiencia al sitio web de RNAO: www.RNAO.ca, también se anima a los miembros del panel de expertos a compartir la nueva guía dentro de sus organizaciones. Cada nueva guía entra en el rico protocolo de difusión de RNAO, incluyendo: la revista de RNAO *Registered Nurse Journal* y la revista mensual *In the Loop*, el sitio web de RNAO, seminarios web, una aplicación con una versión de la guía de libre acceso en línea, fichas técnicas de educación en salud y presentaciones en conferencias para apoyar la aceptación. Todas estas estrategias de difusión se discuten en capítulos futuros.

ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA

RNAO se ha comprometido a revisar las Guías cada 5 años tras la publicación de la última edición de la siguiente manera:

1. Cada Guía de Enfermería será revisada por un equipo de especialistas (panel de expertos de RNAO) en el área temática.
2. Durante el período entre el desarrollo y la publicación de una nueva edición, el personal del Centro IAGBP de RNAO seguirá regularmente la literatura nueva y relevante sobre ese campo.
3. Con base en los resultados de este seguimiento, el personal del Centro IAGBP de RNAO, en consulta con los miembros del panel de expertos original de RNAO y otros especialistas y expertos en el campo, puede recomendar que la guía sea revisada y corregida antes del periodo de revisión de 5 años.
4. Tres meses antes del hito de la revisión, el jefe del equipo de desarrollo de Guías de Buenas Prácticas de RNAO comenzará la planificación del proceso de revisión mediante el desarrollo de un plan de trabajo detallado con fechas límite y resultados para el desarrollo de una nueva edición de la guía.

MEJORAS EN EL DESARROLLO DE LAS GUÍAS

RNAO sigue mejorando sus procesos de elaboración de guías, haciéndolos lo más rigurosos posible. Como se discutió anteriormente en este capítulo, se han hecho cambios en los procesos de revisión sistemática, en la composición del panel de expertos y en la construcción de recomendaciones. El perfeccionamiento de la estructura de recomendaciones mediante un proceso Delphi modificado y la incorporación de la clasificación de las recomendaciones son dos nuevos procesos que se han introducido para reforzar las recomendaciones. El proceso Delphi ha sido discutido anteriormente en este capítulo, y esta sección se centrará en la clasificación de las guías.

CLASIFICACIÓN DE LAS GUÍAS

La clasificación de las recomendaciones fue un proceso utilizado por las organizaciones con un enfoque definido en el nivel y la calidad de la evidencia o el tipo de estudio utilizado para apoyar esa evidencia. Muchas organizaciones utilizan sistemas formales para calificar la evidencia, incluyendo la consideración de varios factores contextuales y recomendaciones siendo esto importante para los clínicos. A medida que las organizaciones utilizaban diferentes métodos para denotar recomendaciones sólidas o de alto grado, se volvió confuso e inconsistente para los médicos y otros determinar por qué una guía consideraba sólida una recomendación en particular, mientras que otras, basadas en la misma evidencia, no lo hacían. Esto provocó la necesidad de un enfoque estructurado para identificar, evaluar e implantar una metodología de clasificación de las recomendaciones.

Se debe utilizar con precaución una metodología de clasificación de las recomendaciones basada únicamente en el nivel de evidencia que respalda esa recomendación, debido a que existen limitaciones en la disponibilidad de evidencias de Tipo 1 (ECA, Ensayos Controlados Aleatorizados). Por ejemplo, existen amplios hallazgos observacionales que apoyan el lavado de manos para reducir las tasas de infección; sin embargo, no existen ensayos controlados aleatorizados que muestren resultados similares. Alternativamente, existen datos sólidos de ensayos controlados aleatorizados que muestran que la solución desinfectante para manos a base de alcohol es mejor para reducir las tasas de infección que el uso de guantes de látex. Por lo tanto, la recomendación de lavarse las manos, de suma importancia en el control de infecciones, se basa en pruebas más débiles (hallazgos observacionales) en comparación con el método de limpieza (ECA). La mayoría estaría de acuerdo en que es más importante que las manos se laven independientemente del método elegido.

GRADE

A nivel mundial, los profesionales que desarrollan las guías clasifican de manera inconsistente la calidad de la evidencia y la calidad de las recomendaciones, creando así desafíos para los usuarios de las guías a la hora de interpretar el sistema de clasificación y el contenido relacionado. Para entender los métodos, el sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation, en español Clasificación de recomendaciones, valoración, desarrollo y evaluación), reportado por primera vez en 2004, es ventajoso por las siguientes razones (Atkins et al., 2004):

- Está desarrollado por un grupo ampliamente representativo de profesionales que desarrollan guías internacionales.
- Clara separación entre la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones.
- Evaluación explícita de la importancia de los resultados de las estrategias de gestión alternativas.
- Criterios exhaustivos para la degradación y mejora de la calidad de las calificaciones de la evidencia.
- Transparencia en el proceso de pasar de la evidencia a las recomendaciones.

- Análisis sobre beneficios, daños, valores y preferencias.
- Interpretación pragmática de las recomendaciones fuertes frente a las débiles para los médicos, los pacientes y los legisladores.
- Aplicabilidad a revisiones sistemáticas y evaluaciones de tecnología sanitaria.

En 2006, el *BMJ* solicitó en sus “Instrucciones a los autores” en *bmj.com* que los autores utilizaran preferentemente el marco de trabajo GRADE cuando enviaran un artículo de guía clínica después de su publicación (Guyatt et al., 2008). Esto resalta la importancia de los marcos de evidencia que van más allá del nivel o la calidad de la evidencia para establecer claramente la fuerza de una recomendación.

La fuerza de las recomendaciones se basa en la calidad de la evidencia de apoyo, el grado de incertidumbre sobre el equilibrio entre efectos deseables e indeseables, el grado de incertidumbre o variabilidad en los valores y preferencias y el grado de incertidumbre sobre si la intervención representa un uso racional de los recursos.

Las recomendaciones fuertes implican que la mayoría de las personas se beneficiarán más con el curso de acción recomendado, en el que el panel está seguro de que:

- Los efectos deseables de una intervención superan a sus efectos indeseables (recomendación fuerte para una intervención), o
- Los efectos indeseables de una intervención superan a sus efectos deseables (recomendación fuerte en contra de una intervención).

Las recomendaciones débiles son aquellas para las cuales el panel cree que:

- Los efectos deseables probablemente superan a los efectos indeseables (recomendación débil para una intervención)
- Los efectos indeseables probablemente superan a los efectos deseables (recomendación débil contra una intervención), pero existe una incertidumbre apreciable.

La calidad de las pruebas se clasifica como alta, moderada, baja o muy baja, según la probabilidad de que la investigación adicional cambie nuestra confianza en la estimación del efecto. El enfoque GRADE se basa en una evaluación secuencial de la calidad de la evidencia, seguida de un juicio sobre el equilibrio entre los efectos deseables e indeseables y una decisión posterior sobre la fuerza de una recomendación. Separar los juicios sobre la calidad de la evidencia de los juicios sobre la fuerza de las recomendaciones es una característica crítica y definitoria del marco de GRADE. GRADE hace hincapié en la necesidad de reconocer los valores y preferencias que subyacen a las recomendaciones y postula un enfoque sistemático para clasificar las recomendaciones que pueda minimizar los sesgos y la interpretación de la ayuda.

A diferencia de otras evaluaciones, el marco GRADE enfatiza que las recomendaciones débiles frente a la evidencia de alta calidad son comunes debido a factores distintos a la calidad de la evidencia que influyen en la fuerza de una recomendación. Por la misma razón, apoya recomendaciones fuertes basadas en la evidencia de estudios observacionales. La aparición de la “evidencia del mundo real” o los datos observacionales, incluida la investigación cualitativa, es necesaria para apoyar la identificación de las intervenciones que son efectivas y no modificables en la metodología de los ECA. La Red Escocesa Intercolegiada sobre Guías de Práctica Clínica (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN por sus siglas en inglés) publicó una declaración de directrices en 2013 al pasar de su sistema anterior de asignación de calificaciones con letras (ABCD), basado principalmente en el nivel de evidencia (I-IV), a la metodología GRADE. Otras

organizaciones de guías, como el National Institute for Health and Care Excellence (NICE), han seguido, y hasta la fecha más de 100 organizaciones de 19 países han aprobado o utilizado GRADE (grupo de trabajo GRADE, 2017). El NICE es un organismo público independiente que proporciona orientación nacional basada en la evidencia y recomendaciones formuladas por comités independientes sobre una amplia gama de temas relacionados con la salud y la asistencia social en Inglaterra.

GRADE CERQual

La Confianza en la evidencia de las revisiones de la investigación cualitativa (Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research, en adelante GRADE CERQual) es un enfoque desarrollado en 2010 para facilitar un método transparente y estándar para la evaluación de la literatura cualitativa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó la necesidad del enfoque CERQual al tratar de elaborar una guía que requiriera evidencia cualitativa. Los miembros de la OMS y otros profesionales internacionales formaron un subcomité del grupo de trabajo de GRADE para determinar los componentes del enfoque y realizar las pruebas. El CERQual requiere la revisión de la evidencia cualitativa para determinar la confianza en los resultados de la investigación, definida como “datos de estudios primarios que describen un fenómeno o aspecto de un fenómeno” (Lewin et al., 2015, p. 3). Los siguientes cuatro componentes se utilizan para determinar la confianza en los hallazgos de la investigación (Lewin et al., 2015):

5. **Limitaciones metodológicas**—identificar cualquier problema en el diseño o la realización de los estudios primarios.
6. **Relevancia**—evaluar el grado de consistencia entre los hallazgos de la investigación para el cuerpo de evidencia y la(s) pregunta(s) de la investigación, específicamente la población, el fenómeno de interés y el entorno.
7. **Coherencia**—determinar si los patrones encontrados en los datos están adecuadamente apoyados y explicados por los hallazgos de la investigación.
8. **Adecuación de los datos**—evaluar la saturación general, la riqueza y la cantidad de datos disponibles para corroborar los hallazgos de la investigación.

La confianza en los hallazgos de la revisión, basada en los cuatro componentes, se atribuye a uno de los cuatro niveles: confianza alta, confianza moderada, confianza baja y confianza muy baja. Cada uno de los niveles representa diferentes grados de confianza en la evidencia que van desde “muy probablemente que las conclusiones de la revisión son una representación razonable del fenómeno de interés” hasta “no está claro si la conclusión de la revisión es una representación razonable del fenómeno de interés” (Lewin et al., 2015, p. 11). Anticipamos que, en el futuro, RNAO incorporará el enfoque de GRADE CERQual en los procesos de desarrollo de las guías.

La aplicación de GRADE por parte de RNAO

La alineación de los marcos de trabajo de GRADE y GRADE CERQual con la metodología de desarrollo de las guías de RNAO ha dado lugar a cambios en los procesos actuales que ya se habían descrito anteriormente. Antes de la revisión sistemática, el equipo de desarrollo realiza ahora un análisis de vacíos para determinar áreas específicas de enfoque para el propósito, alcance, preguntas de investigación y resultados de la guía. Sobre la base de las conclusiones, el panel de expertos informa a estas áreas y finaliza la orientación de la guía. El panel vota sobre las preguntas y resultados de la investigación de PICO para asegurar que las áreas de mayor prioridad sean tratadas en la guía. El bibliotecario de ciencias de la salud continúa realizando una extensa búsqueda bibliográfica. Una vez finalizada, dos NRA realizan de forma independiente la selección de títulos y resúmenes y la revisión de la relevancia.

La evaluación actual de la evidencia, incluyendo las herramientas de evaluación de la calidad (por ejemplo, CASP, AMSTAR) está siendo reemplazada por los procesos descritos en los enfoques GRADE y GRADE CERQual. Las tablas de extracción de datos se están transformando en los perfiles de evidencia y en los resúmenes de las tablas de hallazgos descritos por los marcos de trabajo GRADE y GRADE CERQual utilizando el software GRADE pro. El proceso de elaboración de las declaraciones de recomendación ha cambiado y los niveles de evidencia han sido eliminados. En cambio, cada nueva guía a partir de 2018 y las siguientes ediciones de las guías existentes incluyen perfiles y resúmenes de GRADE y CERQual, en los que se describen las recomendaciones y la fuerza de las recomendaciones. El panel de expertos sigue llegando a un consenso sobre las recomendaciones utilizando la técnica de Delphi modificada. En 2017, RNAO puso a prueba esta transición con dos guías clínicas y una de entornos laborales saludables. Esta prueba inicial permitió al equipo de desarrollo de las guías de RNAO evaluar los procesos y modificar los pasos para asegurar una integración eficiente de los marcos de trabajo GRADE y CERQual.

Los temas relevantes para las guías dirigidas por enfermeras son diversos en cuanto a la materia, el alcance, la población y el entorno. Esta dinámica única presenta oportunidades y desafíos. Anticipamos que las revisiones sistemáticas generarán una multiplicidad de diseños de estudio, incluyendo evidencia cuantitativa modificable a metaanálisis, hallazgos observacionales que requieren descripciones narrativas de criterios de GRADE y síntesis cualitativa. Históricamente, cuando la variabilidad se encontraba dentro de un área temática de la guía, los esfuerzos futuros tendían a generar resultados similares. Así, cuando se utiliza literatura cuantitativa y cualitativa, los perfiles de evidencia de GRADE y CERQual se vinculan con la pregunta de investigación respectiva y su resultado para demostrar de manera clara y transparente la base de cada declaración de recomendación.



REFLEXIÓN

¿Cuáles son las ventajas de utilizar la metodología GRADE en el proceso de desarrollo de Guías de RNAO? ¿Ve usted alguna desventaja y, de ser así, cómo podría solventarse?

Evaluación de las recomendaciones clasificadas

Los investigadores de AGREE desarrollaron y validaron la herramienta AGREE REX: AGREE Recommendation EXcellence (AGREE, sin fecha). Este instrumento es un “recurso de conocimiento útil, fiable y válido para complementar AGREE II, sobre la credibilidad clínica y la implementabilidad de las recomendaciones de la guía de práctica” (AGREE, s.f.). El AGREE-REX se compone de 1) un Instrumento de Evaluación, 2) una Guía del Usuario, y 3) una serie de herramientas prácticas (Resource-Rex). Al revisar AGREE-REX y AGREE II, los usuarios pueden notar similitudes con la herramienta NEATS creada por la NGC. La herramienta NEATS intenta determinar la credibilidad clínica y la factibilidad de implantar recomendaciones con algunos de los otros elementos de la metodología de desarrollo de guías que se encuentran en AGREE II.

EVOLUCIÓN DE RNAO EN EL DESARROLLO DE LAS GUÍAS

Este capítulo ha tratado todos los aspectos del riguroso proceso de desarrollo de Guías de RNAO, junto con los antecedentes relevantes para el desarrollo de guías en la atención sanitaria, así como los retos y las soluciones. Se ha incluido nuestro proceso de desarrollo de siete pasos, el uso de tendencias emergentes, nuevas normas y direcciones futuras. Como desarrollador de guías de calidad para la aceptación internacional, RNAO utiliza todos los tipos de estudios en revisiones sistemáticas, incluida la investigación cuantitativa y cualitativa. Esto es necesario para responder mejor a las preguntas que afectan la atención diaria del paciente y captar las intervenciones que pueden mejorar los resultados clínicos y de calidad de vida de los

pacientes. Además, RNAO se ha centrado en tres ámbitos que son fundamentales para lograr resultados: 1) recomendaciones de prácticas clínicas basadas en la evidencia, 2) recomendaciones para la formación con respecto al conocimiento que los clínicos necesitan tener para implantar las buenas prácticas y 3) lo que las organizaciones y/o el sistema de salud necesitan hacer para crear entornos laborales que optimicen la adopción de las mejores prácticas.

La cultura de RNAO es la de una organización de aprendizaje que utiliza constantemente la mejora de la calidad. Como tal, sus procesos de desarrollo de guías no son estáticos y evolucionan a medida que es necesario para alinearse con las normas internacionales. Por ejemplo, RNAO ha pasado de paneles formado únicamente por enfermeras a un 50% de enfermeras para asegurar un enfoque multidisciplinario. RNAO fue una de las primeras en incluir a pacientes y personas con experiencias vividas tanto en la planificación como en el desarrollo de guías como miembros del panel de expertos. Además, RNAO puso en marcha su Patient and Public Engagement Council (Consejo de Pacientes y Participación Pública, en adelante PPEC, por sus siglas en inglés) en 2016, y es la primera asociación de profesionales de Enfermería que lo hace. A través del PPEC, el concepto de eculización ha sido priorizado y ahora se reflejará en el marco de evidencia que RNAO está creando para denotar una recomendación fuerte.

“Habiendo perdido trágicamente a mi hijo por una sobredosis de drogas, ser miembro de las Guías de los servicios supervisados de inyección de drogas le da gran significado y voz a su vida.”

—Cori Chapman, madre de Brad Chapman

Los elaboradores de las guías de RNAO redactan recomendaciones, basadas en la evidencia de la revisión sistemática y en guías de alta calidad, para que el panel examine, perfeccione e identifique las deficiencias. Además, RNAO ha puesto en marcha un sólido proceso de creación de consenso, incluido el Delphi modificado, para garantizar que todas las voces de los miembros del panel sean escuchadas sin la influencia indebida de los miembros dominantes del panel. Estos dos últimos procesos proporcionan una base sólida para la implantación de GRADE. A lo largo de 2017, RNAO ha creado su propio marco de evidencia dirigido por enfermeras y desarrollado para aclarar y distinguir el nivel y la calidad de la evidencia con la fuerza de las recomendaciones. A partir de 2018, todas las ediciones nuevas y próximas ediciones de las guías existentes incluyen perfiles y resúmenes de GRADE y CERQual, en los que se describen las recomendaciones y la fuerza de las recomendaciones.

En 1998, cuando RNAO se embarcó en el trabajo pionero de desarrollo de las Guías y poco después de su implantación y evaluación, había pocos jugadores en el campo, y ciertamente ninguna organización profesional de Enfermería. Ahora, casi dos décadas después, RNAO es reconocida mundialmente por su trabajo de vanguardia en todos los aspectos de la práctica basada en la evidencia, y podría decirse que es la organización a la que hay que recurrir cuando se necesitan guías fiables para abordar cuestiones clínicas y de salud en el entorno laboral que afectan a la práctica de las enfermeras y al público al que atendemos.

RNAO ha logrado estos resultados, en primer lugar, gracias a su atención tenaz a la calidad de las guías y a su capacidad de mejorar continuamente sus procesos para ser cada vez más rigurosos y, al mismo tiempo, fáciles de usar. La adopción de las guías y las diferencias que estas herramientas basadas en la evidencia suponen para los pacientes, así como para los profesionales, las organizaciones y el sistema, son las prioridades fundamentales.

MENSAJES CLAVE

- Las guías de calidad que se adhieren a las normas internacionales de desarrollo ofrecen soluciones para impulsar la calidad de la atención, la eficacia de la práctica y la mejora de los resultados de salud.
- El proceso de desarrollo de las Guías de RNAO no es estático y continuamente incorpora nuevas normas internacionales de guías.
- Las Guías de RNAO incluyen las principales recomendaciones que influyen en la práctica, la formación, las organizaciones y el sistema. También incluyen indicadores de evaluación.
- El uso y el impacto de las Guías de RNAO son facilitados por recursos adicionales basados en la evidencia, incluyendo aplicaciones, resúmenes rápidos, módulos en línea y fichas técnicas de educación en salud.
- Los procesos de desarrollo de las guías siguen avanzando sobre la base de la investigación y las experiencias vividas.

REFERENCIAS

- AGREE. (n.d.). *AGREE-REX: Recommendation EXcellence*. Retrieved from <http://www.agreetrust.org/agree-research-projects/agree-rex-recommendation-excellence/>
- AGREE Collaboration. (2003). Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: The AGREE project. *Quality & Safety in Health Care*, 12(1), 18–23.
- Almost, J., Wolff, A. C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L. G., Strachan, D., & D'Souza, C. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), 1490–1505. doi: 10.1111/jan.12903
- Atkins, D., Eccles, M., Flottorp, S., Guyatt, G. H., Henry, D., Hill, S., . . . GRADE Working Group. (2004). Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: Critical appraisal of existing approaches. *BMC Health Services Research*, 4(1), 38.
- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., . . . AGREE Next Steps Consortium. (2010). AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ*, 182(18), E839–E842.
- Cochrane Public Health (n.d.). *Unit Eight: Principles of Critical Appraisal*. Retrieved from http://ph.cochrane.org/sites/ph.cochrane.org/files/public/uploads/Unit_Eight.pdf
- Dalkey, N., & Helmer, O. (1963). An experimental application of the DELPHI method to the use of experts. *Management Science*, 9(3), 458–467.
- Di Costanzo, M. (2014, June 13). *Recommendations for first comprehensive nursing guideline on elder abuse released today*. Retrieved from <http://rnao.ca/news/media-releases/2014/06/13/recommendations-first-comprehensive-nursing-guideline-elder-abuse-rel>
- Fineout-Overholt, E., & Johnston, L. (2005). Teaching EBP: Asking searchable, answerable clinical questions. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2(3), 157–160.
- The GRADE working group. (2017). *Welcome to the GRADE working group*. Retrieved from <http://gradeworkinggroup.org/>
- Grimshaw, J. M., Thomas, R. E., MacLennan, G., Fraser, C., Ramsay, C. R., Vale, L., . . . Donaldson, C. (2004). Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technology Assessment*, 8(6), iii–iv, 1–72.
- Grinspun, D., Melynky, B. M., & Fineout-Overholt E. (2014). Advancing optimal care with rigorously developed clinical practice guidelines and evidence-based recommendations. In B. M. Melynky & E. Fineout-Overholt (Eds.), *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. A Guide to Best Practice* (3rd ed.), (182–201). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., . . . GRADE Working Group. (2008). GRADE: An emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 336(7650), 924–926. doi: 10.1136/bmj.39489.470347.AD

- Harripaul-Yhap, A., Dusek, B., Pearce, N., & Lloyd, M. (2015). Care transitions: A systematic review of best practices. *Journal of Nursing Care Quality*, 30(3), 233–239.
- Hirst, S. P., Penney, T., McNeill, S., Boscart, V. M., Podnieks, E., & Sinha, S. K. (2016). Best-Practice Guideline on the prevention of abuse and neglect of older adults. *Canadian Journal on Aging*, 35(2), 242–260. doi: 10.1017/S0714980816000209
- Institute of Medicine (IOM). (2011). *Clinical practice guidelines we can trust*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Institute of Medicine (IOM). (2011, March 23). *Press Release*. Retrieved from <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2011/Clinical-Practice-Guidelines-We-Can-Trust/Press-Release.aspx>
- Legere, L. E., Wallace, K., Bowen, A., McQueen, K., Montgomery, P., & Evans, M. (2017). Approaches to health-care provider education and professional development in perinatal depression: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 239.
- Lewin, S., Glenton, C., Munthe-Kaas, H., Carlsen, B., Colvin, C. J., Gülmezoglu, M., . . . Rashidian, A. (2015). Using qualitative evidence in decision making for health and social interventions: An approach to assess confidence in findings from qualitative evidence syntheses (GRADE-CERQual). *PLoS Med*, 12(10), e1001895. doi: 10.1371/journal.pmed.1001895
- McHugh, M. (2012). Interrater reliability: The kappa statistic. *Biochem Medica*, 22(3), 276–282.
- Melnyk, B. M., Grossman, D. C., Chou, R., Mabry-Hernandez, I., Nicholson, W., DeWitt, T. G., . . . Flores, G. (2012). USPSTF perspective on evidence-based preventive recommendations for children. *Pediatrics*, 130(2), 2011–2087.
- National Guideline Clearinghouse. (n.d.). *National Guideline Clearinghouse Extent Adherence to Trustworthy Standards (NEATS) Instrument*. Retrieved from https://www.guideline.gov/documents/neats_instrument.pdf
- Pati, D. (2011). A framework for evaluating evidence in evidence-based design. *Health Environments Research & Design Journal*, 4(3), 50–71.
- Pluye, P., Robert, E., Cargo, M., Bartlett, G., O’Cathain, A., Griffiths, F., Boardman, F., Gagnon, M.P., & Rousseau, M.C. (2011). Proposal: A mixed methods appraisal tool for systematic mixed studies reviews. Retrieved from <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>
- Qaseem, A., Forland, F., Macbeth, F., Ollenschläger, G., Phillips, S., van der Wees, P., & Board of Trustees of the Guidelines International Network. (2012). Guidelines International Network: toward international standards for clinical practice guidelines. *Annals of Internal Medicine*, 156(7), 525–531.
- Recalla, S., English, K., Nazari, R., Mayo, S., Miller, D., & Gray, M. (2013). Ostomy care and management: A systematic review. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(5), 489–500.
- Schünemann, H. J., Hill, S. R., Kakad, M., Vist, G. E., Bellamy, R., Stockman, L., . . . Oxman, A. D. (2007). Transparent development of the WHO rapid advice guidelines. *PLoS Med*, 4(5), e119. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040119>
- Schünemann, H. J., Wiercioch, W., Etzeandia, I., Falavigna, M., Santesso, N., Mustafa, R., . . . Akl, E. A. (2013). Guidelines 2.0: Systematic development of a comprehensive checklist for a successful guideline enterprise. *CMAJ*, 186(3), E123–E142.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). (2013). *Policy statement on the grading of recommendations in SIGN guidelines*. Retrieved from http://www.sign.ac.uk/assets/sign_grading.pdf
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). (2017). SIGN 50: *A guideline developer’s handbook*. Retrieved from <http://www.sign.ac.uk/sign-50.html>
- Sharma, T., Bamford, M., & Dodman, D. (2016). Person-centred care: An overview of reviews. *Contemporary Nurse*, 51(2–3), 107–120.
- Shekelle, P. G., Kravitz, R. L., Beart, J., Marger, M., Wang, M., & Lee, M. (2000). Are nonspecific practice guidelines potentially harmful? A randomized comparison of the effect of nonspecific versus specific guidelines on physician decision making. *Health Services Research*, 34(7), 1429–1448.
- Suva, G., Sager, S., Mina, E. S., Sinclair, N., Lloyd, M., Bajnok, I., . . . Xiao, S. (2015). Systematic review: Bridging the gap in RPN to RN transitions. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(4), 363–370. doi: 10.1111/jnu.1214
- Wennberg, J. & Gittelsohn, A. (1973). Small variations in health care delivery. *Science*, 182(4117), 1102–1108.
- Wennberg, J. & Gittelsohn, A. (1982). Variations in medical care among small areas. *Science America*, 246(4), 120–134.
- Wilding, R. & Wagner, B. (2012). Systematic review and the need for evidence. *Supply Chain Management: An International Journal*, 17(4). <https://doi.org/10.1108/scm.2012.17717daa.001>
- Williams, P. L., & Webb, C. (1994). The Delphi technique: A methodological discussion. *Journal of Advanced Nursing*, 19(1), 180–186.
- Woolf, S., Schünemann, H. J., Eccles, M. P., Grimshaw, J. M., & Shekelle, P. (2012). Developing clinical practice guidelines: Reviewing, reporting, and publishing guidelines; updating guidelines; and the emerging issues of enhancing guideline implementability and accounting for comorbid conditions in guideline development. *Implementation Science*, 7(61).
- Ye, L., Goldie, C., Sharma, T., John, S., Bamford, M., Smith, P. M., . . . Schultz, A. S. (2017). Tobacco-nicotine education and training for health-care professional students and practitioners: A systematic review. *Nicotine & Tobacco Research*. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx072>

APÉNDICE A: PLAZOS DETALLADOS PARA LOS PROCESOS DE DESARROLLO DE LAS GUÍAS

Marco cronológico	Paso de desarrollo	Fase de desarrollo	Actividad
Mes 1	Selección del tema	Identificar el tema	<ul style="list-style-type: none"> ■ Decisión sobre una nueva guía o revisión de una guía existente ■ Los temas para el posible desarrollo de guías son revisados desde múltiples fuentes ■ Los temas para el desarrollo de guías se evalúan utilizando una matriz de prioridades ■ El líder del equipo de desarrollo de las Guías de RNAO inicia el proceso de planificación ■ Se identifican los copresidentes del panel, uno de los cuales es un enfermero con un doctorado
Meses 1-3		Planificación (según sea necesario para nuevos temas): Grupos focales Revisión del alcance Perfeccionamiento de la finalidad y del ámbito de aplicación	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contratación de expertos en el tema para los grupos focales. ■ Desarrollo de preguntas previas a la reunión para que los participantes de los grupos focales recopilen información sobre la práctica actual, los recursos, la investigación y las lagunas en la información sobre un tema seleccionado para el desarrollo de las guías. ■ Información de los grupos focales recopilada y transcrita en temas para ayudar al panel de expertos de RNAO a finalizar el propósito y el alcance de la guía.
Mes 1		Búsqueda de guías existentes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Búsqueda de guías existentes sobre un tema seleccionado para el desarrollo de guías. ■ Evaluación de las guías existentes con el instrumento AGREE II. ■ Guías existentes de alta calidad identificadas para la revisión del panel de expertos de RNAO en la presentación del panel.
Mes 1	Panel de expertos	Contratación del panel de expertos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aproximadamente de 12 a 15 personas son contratadas para participar en el panel de expertos multidisciplinario de RNAO. ■ La matriz del panel se utiliza para apoyar la identificación de aproximadamente una cuarta parte de cada uno de los médicos de atención directa, investigadores, a nivel de educación/política/sistema, y pacientes o personas con experiencias vividas. Esto incluye un 50% de enfermeras, al menos un médico y otras disciplinas de los sectores relevantes del sistema de salud. ■ Se desarrolla una plantilla de términos de referencia (Apéndice C) para cada panel de expertos de desarrollo de guías y se comparte para que cada miembro del panel entienda sus funciones y los resultados y plazos clave para el desarrollo de la Guía. ■ Se identifica al presidente del panel. ■ Se finaliza la pertenencia al panel de expertos de RNAO.
Mes 2	Panel de expertos	Presentación del panel de expertos de RNAO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Orientación al programa y metodología de desarrollo de guías del Centro IAGBP de RNAO. ■ Perfeccionar el propósito y el alcance de las guías sobre la base de los temas identificados por los grupos focales. ■ Formular preguntas de investigación clínica basadas en la estructura PICO. ■ Identificar los términos de búsqueda y las bases de datos con el bibliotecario para crear la estrategia de búsqueda.

Marco cronológico	Paso de desarrollo	Fase de desarrollo	Actividad
			<ul style="list-style-type: none"> ■ Compilar los resultados de las evaluaciones de AGREE II para que el panel de expertos seleccione las guías que servirán de base para el desarrollo de estas. ■ Los miembros del panel de expertos de RNAO se inscriben en uno de los siguientes subgrupos para trabajar: indicadores de evaluación y seguimiento (incluyendo NQuIRE®), manuscritos, fichas técnicas de educación en salud y la versión de la guía para dispositivos móviles.
Meses 3-8	Revisiones sistemáticas	Revisiones sistemáticas de la literatura: identificar y seleccionar la evidencia	<ul style="list-style-type: none"> ■ Un subgrupo del panel de expertos de RNAO, el presidente del panel y el jefe del equipo de desarrollo de IAGBP de RNAO trabajan con el bibliotecario en la estrategia de búsqueda y los procesos de revisión sistemática. ■ Los NRA realizan revisiones de relevancia para cada pregunta de investigación clínica. ■ Dos NRA revisan los títulos de los artículos y los resúmenes de forma independiente para determinar los que deben incluirse. ■ Cuando existen diferencias relacionadas con la inclusión, el jefe del equipo de desarrollo de la Guía de Buenas Prácticas de RNAO se convierte en el responsable de la toma de decisiones de la tercera parte.
Meses 3-8		Revisiones sistemáticas de la literatura: valoración de la calidad para evaluar la evidencia	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estudios incluidos para la calidad a los que accedieron dos NRA. ■ La fiabilidad entre clasificadores se comprueba entre los NRA antes de finalizar la evaluación de la calidad de todos los artículos. ■ Dos NRA evalúan críticamente la calidad de los artículos utilizando herramientas estandarizadas.
Meses 3-8		Revisión sistemática de la literatura: extracción de datos e informe final	<ul style="list-style-type: none"> ■ Los dos NRA revisan los estudios incluidos evaluados y extraen los datos en tablas específicas para cada pregunta de investigación. ■ Los NRA compilan tablas de extracción de datos por preguntas de investigación y elaboran un informe de resumen narrativo de los temas para presentárselo al jefe de desarrollo de las guías; esta información también se pone a disposición del panel de expertos como material suplementario.
Meses 8-9	Recomendaciones para el desarrollo	Elaboración de borradores de recomendaciones y consenso del panel de expertos	<ul style="list-style-type: none"> ■ El responsable de la elaboración de las guías revisa las tablas de datos y el resumen narrativo para redactar las declaraciones de recomendaciones y los resúmenes de las evidencias de apoyo. También se identifican las lagunas en la investigación y los indicadores para las prácticas de evaluación y seguimiento asociados con el tema. ■ Se utiliza la técnica de Delphi modificada para crear un consenso del panel sobre las recomendaciones. ■ Los borradores de las recomendaciones y los resúmenes de la evidencia se comparten con el panel para su revisión y voto anónimo. ■ Se avanzan las recomendaciones que llegan a un consenso para su inclusión y se eliminan la que son para exclusión. ■ Las recomendaciones no consensuadas se discuten en una reunión en persona, se perfeccionan y se votan hasta que se alcanza un consenso.
Meses 3-10		Elaboración del borrador de la guía	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las secciones del borrador de la guía creadas por el líder de desarrollo incluyen: propósito, alcance, información de fondo; recomendaciones de la guía y evidencia de apoyo; vacíos en la investigación e implicaciones futuras para la investigación; estrategias de implantación; estructura, proceso e indicadores de resultados para apoyar la evaluación y el seguimiento de la implantación de las guías, así como los instrumentos de apoyo para su asimilación en forma de apéndices. ■ El borrador de la guía es revisado y editado por el panel de expertos de RNAO. ■ Se solicitan y se documentan los permisos para reimprimir el contenido de terceros.

(Continuación)

Marco cronológico	Paso de desarrollo	Fase de desarrollo	Actividad
Mes 11	Revisión de los grupos interesados	Revisión externa de los grupos interesados	<ul style="list-style-type: none"> ■ Los revisores (partes interesadas, expertos en el tema de las guías) se identifican a través de varios métodos, incluyendo la solicitud abierta en línea, la contratación de medios sociales, las sugerencias del panel y los posibles patrocinadores, para revisar las guías. Los grupos interesados representan a individuos, organizaciones y la atención sanitaria. Se lleva a cabo una contratación específica para abordar cualquier laguna y se invita a participar a un mínimo de 50 partes interesadas. ■ Se desarrolla y se publica en línea un cuestionario para los grupos interesados en forma de encuesta para la revisión del borrador de la guía por parte de los grupos interesados. Se requiere que los grupos interesados envíen sus comentarios en un plazo de 2 semanas. ■ Todos los comentarios son recopilados, revisados, abordados y documentados por el líder de desarrollo de las Guías. ■ Los temas de discusión se presentan al panel de expertos de RNAO para determinar los ajustes del borrador de la guía. Las decisiones se documentan.
Mes 12		Elaboración del borrador final de la guía	<ul style="list-style-type: none"> ■ Todos los comentarios internos y externos son tratados y revisados por el panel. ■ El panel de expertos llega a un consenso sobre la versión final de la guía.
Mes 13	Publicación de la guía	Elaboración del borrador final	<ul style="list-style-type: none"> ■ Borrador final editado profesionalmente. ■ Borrador editado diseñado y publicado en línea e impreso. ■ La versión en PDF se encuentra en el sitio web de RNAO. ■ Las copias impresas están disponibles a través de la compra en línea.
Meses 14-15		Publicación: actividades de difusión y aceptación Guías en versión para dispositivos móviles Ficha técnica de educación en salud Manuscrito para la publicación	<ul style="list-style-type: none"> ■ Los miembros del panel de expertos de RNAO que se inscribieron en las actividades del subgrupo comienzan a trabajar en lo siguiente utilizando plantillas: <ul style="list-style-type: none"> ■ Manuscrito: para resumir el proceso de revisión sistemática sobre el tema para el desarrollo de las guías. ■ Ficha técnica de educación en salud: para describir los mensajes clave del contenido de las guías para los pacientes o los proveedores de atención médica. ■ Versión para dispositivos móviles: información clave requerida por los clínicos para su uso en varios dispositivos móviles identificados desde el diseño y la prueba para la versión impresa del borrador (después de completar la edición final de la guía); la aplicación móvil de Guías de RNAO está disponible para su descarga. ■ Un borrador del resumen del contenido se completa de acuerdo con las plantillas establecidas. ■ Los manuscritos se envían a revistas hasta su aceptación. ■ La ficha técnica de educación en salud puesta en la plantilla PDF para subirla al sitio web de RNAO después de que se llegue a un consenso sobre el contenido y la revisión de los conocimientos sobre la salud que cumpla con la recomendación de la Agencia de Salud Pública de Canadá sobre el nivel de lectura. ■ La guía se envía a la NGC y a la GIN para su inclusión en sus bases de datos.
Mes 15		Celebración: lanzamiento de la guía	<ul style="list-style-type: none"> ■ El lanzamiento de la guía está vinculado a una conferencia, evento o sesión de un seminario web. ■ La guía avanza hacia la difusión e implantación a través de las actividades del Centro IAGBP para la implantación de la guía.

APÉNDICE B: EJEMPLO DE MATRIZ DE PRIORIDAD-IDENTIFICACIÓN

La intención de esta matriz es ayudar a identificar las áreas prioritarias para el desarrollo de guías, basándose en un enfoque sistemático para revisar la lista reducida de temas identificados. El resultado de la revisión es que todos los revisores consideren los temas identificados, los resultados de las búsquedas iniciales y seleccionen un máximo de tres temas prioritarios. Los resultados recopilados se utilizarán para establecer el tema para el desarrollo de las guías. Los siguientes criterios han sido identificados como clave para la selección de temas:

- El tema es relevante para una o más áreas clave prioritarias, identificadas por el Ministerio de Salud y Atención de Larga Duración de Ontario (MOHLTC): gerontología, atención domiciliaria, salud mental, atención de emergencia y atención primaria.
- El tema está dentro del ámbito de la práctica de la Enfermería y tendrá un impacto tanto en las enfermeras tituladas como en las enfermeras especialistas en una variedad de entornos de práctica.
- Un enfoque multidisciplinario sería apropiado para el desarrollo.
- El tema se basa en una guía previamente desarrollada o en un área temática general.
- Potencial para asociaciones para el desarrollo, externas al MOHLTC.
- Necesidad percibida de la guía, identificada por quienes presentan el tema para su consideración.
- La evidencia para apoyar las recomendaciones de las guías está disponible.
- Consideración de otros trabajos conocidos de guías sobre el tema.

APÉNDICE C: TÉRMINOS DE LA PLANTILLA DE REFERENCIA

PANEL DE GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS DE RNAO

La Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) es la asociación profesional que representa a las enfermeras tituladas, enfermeras de especialidad y estudiantes de Enfermería en Ontario. Desde 1925, RNAO ha abogado por políticas públicas saludables, ha promovido la excelencia en la práctica de la Enfermería, ha aumentado la contribución de las enfermeras a la configuración del sistema de salud y ha influido en las decisiones que afectan a las enfermeras y al público al que atienden.

TÉRMINOS DE REFERENCIA Y CRONOLOGÍA

El centro Internacional de Asuntos Internacionales y Guías de Buenas Prácticas (IABPG por sus siglas en inglés) alberga el Programa de Guías de Buenas Prácticas (GBP), un programa de propiedad de RNAO. El mandato del programa es el desarrollo, la difusión, la implantación y la evaluación de las Guías de Buenas Prácticas clínicas y para un entorno laboral saludable. Hasta la fecha, el programa ha publicado 42 Guías clínicas, 12 Guías de sistemas y entornos laborales saludables, y varios recursos de implantación (por ejemplo, dos “Herramientas”, una para implantar guías de práctica clínica y otra que incluye un Recurso para educadores, programas de aprendizaje en línea, guías en versión para móviles y fichas técnicas de educación en salud). Las Guías y otros recursos pueden consultarse en línea en www.RNAO.ca/bpg.

OBJETIVO DE LA GUÍA

El propósito propuesto de esta guía será identificar las buenas prácticas basadas en la evidencia para enfermeras (en colaboración con los equipos interprofesionales con los que trabajan), sobre [insertar tema]. La guía tendrá relevancia para todas las áreas de la práctica clínica, incluyendo la salud pública, la atención primaria, la atención hospitalaria, la atención domiciliaria, la rehabilitación, la atención compleja y la atención a largo plazo.

La guía ofrecerá recomendaciones en tres áreas principales: 1) recomendaciones para la práctica, incluidas la valoración, la planificación, la intervención y la evaluación; 2) recomendaciones para la formación; y 3) recomendaciones para la organización, el sistema y las directrices. Todas las recomendaciones se desarrollarán de acuerdo con la literatura de revisión sistemática y la opinión de los expertos.

- Miembros del equipo de RNAO involucrados en esta Guía:
- Directora del Programa de RNAO y líder del desarrollo de Guías
- Coordinador del proyecto de RNAO
- Asociados de investigación en Enfermería (NRA)
- Director asociado de desarrollo de Guías
- Director del Centro IAGBP de RNAO

MIEMBROS DEL PANEL

El panel de expertos estará compuesto por una amplia representación de expertos de la práctica de Enfermería, administración, educación, investigación y política así como de otros profesionales de la salud y representantes de pacientes.

RESPONSABILIDADES DEL PANEL

Las responsabilidades de los miembros del panel son las siguientes:

- Asistir a reuniones cara a cara y a reuniones virtuales.
- Leer los materiales preparatorios enviados por el equipo de guías.
- Participar en un proceso de desarrollo de consenso para finalizar las recomendaciones (por ejemplo, proceso de votación anónima). Se espera que todos los miembros del panel voten antes de la sesión de creación de recomendaciones y asistan a la sesión en persona para deliberar ese día.
- Proporcionar retroalimentación sobre varios borradores de la guía a lo largo del proceso de desarrollo.
- Participar en el desarrollo de otros recursos de implantación y evaluación (por ejemplo, ficha técnica de educación en salud, conjuntos de normas enfermeras e indicadores de resultados).
- Identificar a los grupos interesados apropiados para revisar el proyecto de guía antes de su publicación.

APOYAR LA DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA.

Además de las responsabilidades de los miembros del panel mencionadas anteriormente, el papel de los copresidentes de los paneles es el de:

- Apoyar al Gerente del Programa para guiar al panel y asegurar que las actividades estén siendo completadas y que se cumpla con el cronograma.
- Ayudar a establecer las agendas de las reuniones.
- Facilitar las reuniones del panel de las Guías con la Directora del Programa (según sea necesario).
- Participar en reuniones de copresidencia con la Directora del Programa y el Coordinador del Proyecto mensualmente (o según sea necesario).
- Codirigir actividades de difusión (por ejemplo, lanzamiento del seminario web de las Guías) y ayudar con la promoción y difusión de la guía completa.
- Apoyar los procesos del panel, incluyendo la resolución de conflictos.

PLAZO

El panel de desarrollo de la guía llevará a cabo su trabajo durante el tiempo estimado de aproximadamente 15 meses a partir del [fecha de inicio].

REUNIONES Y COMPROMISO

Habrán hasta tres reuniones en persona en Toronto y tres o cuatro reuniones virtuales durante el periodo de desarrollo de las guías. Además, se espera que el panel trabaje de manera independiente para revisar los materiales de prelectura (por ejemplo, tablas de datos de revisión sistemática, resúmenes narrativos). También se les pedirá que participen en el trabajo en pequeños grupos entre las reuniones presenciales y las virtuales. RNAO proporcionará acceso a una línea de teleconferencia y otro tipo de apoyo, según sea necesario. Ver la cronología que sigue para más detalles sobre las fechas esperadas.

GASTOS

RNAO reembolsará los gastos de viaje en clase turista, alojamiento y comidas para todas las reuniones presenciales (los detalles de los gastos permitidos se encuentran en el formulario de gastos de RNAO). También se proporcionarán números gratuitos para todas las llamadas a RNAO para las reuniones virtuales.

Este proceso de elaboración de las guías comprende siete etapas (ver el diagrama de la Figura C.1). El grupo participará más activamente en la formulación y la revisión de las recomendaciones.



FIGURA C.1 Diagrama del proceso de desarrollo de las guías.

© Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Todos los derechos reservados.

APÉNDICE D: FICHA TÉCNICA DE EDUCACIÓN EN SALUD DE RNAO



Delirio, demencia y depresión: ¿cuál es la diferencia?

Muchos adultos mayores se ven afectados por el delirio, la demencia y la depresión, condiciones que no son parte del envejecimiento normal. El delirio, la demencia y la depresión son diferentes entre sí, pero puede ser difícil distinguir entre ellos porque sus signos y síntomas pueden ser similares. A veces, una persona tiene más de una de estas condiciones al mismo tiempo. Alerta al personal de atención médica si usted o alguien que usted conoce muestra alguno de estos signos o síntomas.



El **delirio** es una afección que **aparece rápidamente** (en cuestión de horas o días) y afecta al cerebro. Por lo general es temporal, dura de uno a siete días, pero se debe tratar de inmediato. La mayoría de las veces, el delirio es causado por una combinación de factores:

El delirio puede ser causado por:

- Tener una enfermedad
- Permanecer en la cama demasiado tiempo
- Estar en un ambiente ruidoso o confuso
- Tener dolor

Las personas con mayor riesgo de delirio incluyen:

- Adultos mayores
- Personas con depresión o demencia
- Las personas que han presentado fractura de cadera
- Personas que han tenido una cirugía mayor (por ejemplo, cirugía cardíaca)

Signos de delirio

- Problemas de concentración
- Dificultad para recordar cosas
- Confusión respecto a la hora y el sitio
- Ver u oír cosas que no existen
- Tener sueño o ser lento para responder
- Problemas para comer o dormir
- Cambios en la personalidad
- No mostrar interés en las cosas

Estas señales pueden aparecer y desaparecer. Coménteles a su profesional de la salud de inmediato si nota cualquiera de estas señales. El delirio es una enfermedad grave y necesita ser **tratada de inmediato**.

La **demencia** es un trastorno del cerebro que puede afectar al aprendizaje, la memoria, el estado de ánimo y el comportamiento. La demencia se desarrolla lentamente, durante varios meses o años y afecta a diferentes personas de diferentes maneras. El envejecimiento no causa demencia, pero es más común entre los adultos mayores. Uno de los tipos más comunes de demencia es la enfermedad de Alzheimer.

Continued on page 2

Signos de demencia

- Dificultad para realizar tareas familiares (por ejemplo, hacer actividades bancarias, conducir, cepillarse los dientes)
- Dificultades para pensar, resolver problemas o aprender nueva información o lenguaje
- Pérdida de memoria que afecta las actividades diarias
- Dificultad de encontrar cosas (por ejemplo, pensar que alguien tomó o movió algo)
- Confusión respecto a la hora y el sitio
- Cambios en la personalidad, el estado de ánimo o el comportamiento
- Pérdida de la iniciativa (por ejemplo, la necesidad de que le digan qué hacer)
- Falta de juicio o disminución del mismo

Tenga en cuenta que el hecho de que una persona tenga demencia no significa que no pueda seguir viviendo bien ni que encuentre sentido a su vida.

La depresión es una enfermedad médica. Tener depresión no significa que alguien sea débil. Muchas personas sufren depresión a lo largo de sus vidas, mientras que otras sufren depresión como resultado de un cambio importante en sus vidas, incluyendo:

- Muerte de un ser querido
- Pérdida de independencia (por ejemplo, mudarse a un hogar de cuidados a largo plazo)
- Desarrollar demencia o una enfermedad

Signos de depresión

- Dormir más o menos de lo normal
- Pérdida de interés en aficiones o actividades habituales
- Bajos niveles de energía
- Comer más o menos de lo habitual
- Dificultad para concentrarse
- Dolores y molestias
- Estreñimiento
- Estar agitado o irritable
- Sentirse culpable, sin valor, sin esperanza, lleno de arrepentimiento
- Pensamientos de no querer vivir o de acabar con la propia vida

La depresión debe tomarse en serio. Hable con un profesional de la salud si usted o alguien que conoce muestra signos de depresión. Hay muchas opciones de tratamiento disponibles.

Cómo obtener ayuda

Hable con un profesional de la salud de inmediato si usted o alguien que conoce muestra signos de delirio, demencia o depresión. Ellos pueden realizar una evaluación apropiada y buscarle la atención o el tratamiento que usted necesita. Además, pregúnteles dónde puede obtener más información o apoyo. Para más información sobre el delirio, consulte la ficha técnica de RNAO, *Delirio: Cómo puede ayudar*.

This fact sheet was developed to go with the RNAO best practice guideline (BPG) *Delirium, dementia, and depression: Assessment and care*, Second Edition (2016). It is intended to increase your knowledge, and help you take part in decisions about your health or the health of a family member. RNAO's BPGs are available for public viewing and free download at RNAO.ca/bestpractices

APÉNDICE E: HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA LITERATURA

Tipo de estudio	Diseño del estudio	Herramienta de evaluación de la calidad
Revisiones sistemáticas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revisión sistemática ■ Metaanálisis ■ Metasíntesis ■ Revisión bibliográfica 	Herramienta de evaluación AMSTAR
Guías de Buenas Prácticas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Guía clínica 	Herramienta AGREE II
Experimental	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ensayos controlados aleatorizados <ul style="list-style-type: none"> –Doble ciego –Simple ciego –No cegado 	Herramienta de evaluación CASP RCT
Cuasi-experimental	Ensayo no aleatorizado Diseño de series temporales interrumpidas Prueba pre-post con o sin grupo de control	(Prueba pre-post sin grupo de control) Herramienta de ensayos clínicos controlados adoptada de los Institutos Nacionales de Salud (Estudio cuasi-experimental con un grupo de control) Herramienta Cochrane de evaluación cuasi-experimental de Salud Pública [Cochrane Public Health, s.f.].
No experimental	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estudios de cohorte <ul style="list-style-type: none"> –Cohorte prospectiva –Cohorte retrospectiva –Estudio de series cronológicas ■ Estudios de casos y controles <ul style="list-style-type: none"> –Casos y controles anidados ■ Estudios descriptivos <ul style="list-style-type: none"> –Estudios de corte transversal –Estudios de prevalencia 	Herramienta de evaluación de cohortes CASP Herramienta de evaluación de casos y controles CASP Herramienta de evaluación transversal CASP
Estudios cualitativos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fenomenología ■ Teoría fundamentada ■ Etnografía ■ Teoría social crítica 	Herramienta de evaluación cualitativa CASP
Estudios de método mixto	<ul style="list-style-type: none"> ■ Método mixto 	Herramienta de evaluación de métodos mixtos (Pluye et al., 2011)

APÉNDICE F: DECLARACIÓN DE RNAO SOBRE LOS NIVELES DE EVIDENCIA UTILIZADOS EN LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS Y EN LAS GUÍAS

El proceso de desarrollo de las Guías de RNAO utiliza los siguientes niveles de evidencia:

Ia	Evidencia obtenida del <i>metaanálisis</i> de los ensayos controlados aleatorizados
Ib	Evidencia obtenida de al menos un <i>ensayo controlado aleatorizado</i>
IIa	Evidencia obtenida de al menos un estudio bien diseñado <i>controlado no aleatorizado</i>
IIb	Evidencia obtenida de al menos un estudio de otro tipo <i>cuasi-experimental</i> no aleatorizado, bien diseñado
III	Evidencia obtenida de <i>estudios observacionales no experimentales bien diseñados, como estudios comparativos, estudios de correlación y estudios de casos.</i>
IV	Evidencia obtenida de los informes elaborados por un comité de expertos o de la opinión o las experiencias clínicas de autoridades respetadas.

Adaptado de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2017) y Pati (2011).