
GROWING UP IN ONCOLOGY

“Impacto de las guías en la práctica clínica”

Jesus Manuel Blanco Alejo

Hospital Universitario Donostia

19 de junio de 2012

INTRODUCCIÓN

► Calidad de la atención:

- integración
- aplicación

RECURSOS
DISPONIBLES

mejores cotas posibles de salud

al menor coste

Minimizando riesgos/efectos adversos

► Guías de práctica clínica (GPC):

- respuesta de los sistemas de salud a:
 - variación de práctica
 - variación de costes
 - resultados en asistencia sanitaria
- Médico

influencia

Salud de pacientes

Coste de asistencia sanitaria

INTRODUCCIÓN

Grimshaw JM, Shirran L, Thomas R et al. Changing provider behavior: an overview of systematic reviews of interventions. Med Care 2001; 39 (8 Suppl 2):112-45.

Romero A, Alonso C, Marín I, et al. Efectividad de la implantación de una guía clínica sobre la angina inestable mediante una estrategia multifactorial. Ensayo clínico aleatorizado en grupos. Rev Esp Card 2005; 58(6): 640-8.

¡¡¡alta variabilidad!!!

- acceso del usuario a la asistencia
- proceso de toma de decisiones por los profesionales
- uso de tecnologías

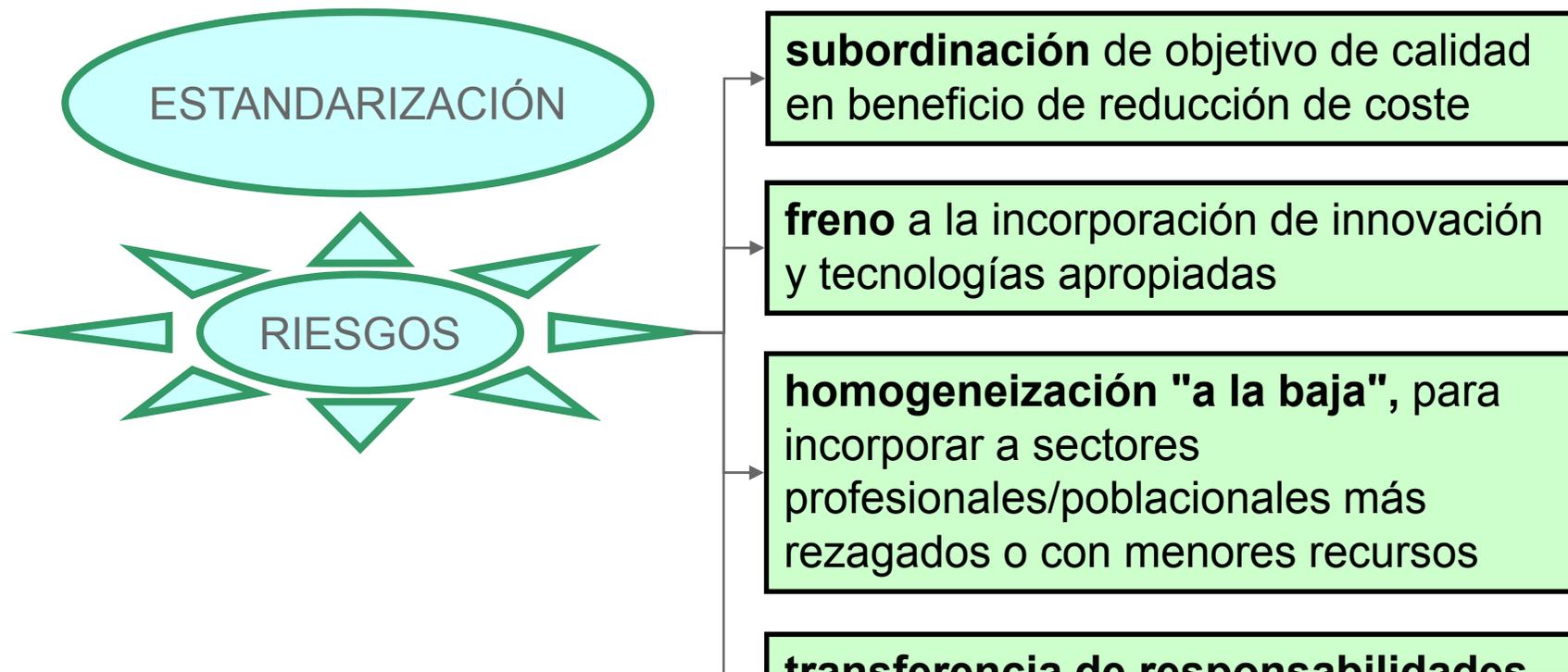
■ diferencias de recursos? tipología de pacientes?:

■ **variabilidad** del profesional:

- en calidad de la actuación
- en procesos asistenciales establecidos

ESTANDARIZACIÓN

INTRODUCCIÓN



- ▶ 1.- mejor evidencia científica disponible
- ▶ 2.- buscar el máximo beneficio social del usuario
- ▶ 3.- participar en su definición profesionales, gestores y usuarios
- ▶ 4.- definir la responsabilidad de cada agente en la actividad sanitaria

AUTONOMÍA PROFESIONAL

- ▶ **AUTONOMÍA** del médico (Autonomía Profesional)
 - relación médico-enfermo
- ▶ **Obligaciones:**
 - *Responsabilidad*, (se confía que trabajen a conciencia sin supervisión)
 - *Confianza*: acción autoreguladora de la propia profesión
- ▶ **Amenazas:**
 - *Racionamiento* debido al desbordante desarrollo tecnológico
 - Gran aumento en opciones tecnológicas de tratamiento
 - Población quiere ser examinada para asegurarse de su salud
 - Aumento/Mejora/Encarecimiento de posibilidades terapéuticas
 - Mayoría de gastos en Asistencia Sanitaria = decisiones médicas
 - ¿Cómo contener costes?

Pellegrino ED. Social duty and moral complicity: the physician's dilemma of divided loyalty. International Journal of Law and Psychiatry 1993; 16: 371-391
Pellegrino ED. Patient and physician autonomy: conflicting rights and obligations in the physician-patient relationship. Journal of Contemporary Health Law and Policy 1994; 10: 47-68

GPC y AUTONOMÍA PROFESIONAL

▶ Relación paradójica

- Consenso de la comunidad científica
- Disminución de autonomía clínica individual

▶ Ontario (Canadá):

- presión gubernamental para controlar el **↑ de gasto** por acto médico en el SPS
- OMA (Ontario Medical Association, OMA):
 - GPC de uso voluntario **contener los costes**

preservar la Autonomía Profesional

Lee TH. Guidelines as a strategy for preserving professional autonomy. Schweiz Med Wochenschr 1998;128:1889-92.

- Autonomía clínica/económica no controlada
- Gran variabilidad interprovincial en la práctica médica
- 1993 imposición de precio global por acto médico

Fracaso de organización médica colegial para contener gasto a través del uso de GPC

↓
disminución de la Autonomía Profesional



IMPLEMENTACIÓN

implantar activamente + monitorizar + evaluar

J Eval Clin Pract. 2007 Aug;13(4):607-15. Ontario doctors' attitudes toward and use of clinical practice guidelines in oncology. [Graham ID](#), [Brouwers M](#), [Davies C](#), [Tetroe J](#).

▶ MÉTODOS:

- transversal, auto-encuesta postal
- 1034 médicos de Ontario (OM, ORT, Qx, Otros)
- Objetivo ppal:
 - actitud hacia GPC generales
 - actitud hacia GPC desarrollados por la Iniciativa de Cancer Care de Ontario
 - auto-evaluación de uso de GPC

▶ RESULTADOS:

- Respuesta 520 médicos (tasa de respuesta 57%)
- Actitud positiva sobre GPC generales y desarrolladas por el Cancer Care Ontario.
- 44% uso **rutinariamente/mayor parte del tiempo** directrices
 - Actitudes positivas <> utilización más frecuente de las directrices.
- Otros factores relacionados:
 - Ser oncólogo médico
 - Tratamiento de cánceres ginecológicos

	<i>n</i>	%
Quality of guidelines (<i>n</i> = 363)		
Excellent	90	24.8
Very Good	181	49.9
Good	74	20.4
Satisfactory	17	4.7
Unsatisfactory	1	0.3
Usefulness of guidelines (<i>n</i> = 365)		
Very useful	83	22.7
Useful	193	52.9
Somewhat useful	76	20.8
Not very useful	11	3.0
Not at all useful	2	0.5
Confidence in guideline recommendations produced by CCOPGI (<i>n</i> = 364)		
Very confident	98	26.9
Confident	209	57.4
Somewhat confidence	51	14.0
Not very confident	6	1.6

➤ +/- 75% calidad de las directrices muy buena/excelente

➤ 70% útil/muy útil

➤ +/- 85% confianza

Clinicians' evaluations of, endorsements of, and intentions to use practice guidelines change over time: a retrospective analysis from an organized guideline program
Melissa Brouwers et al. Implementation Science 2009, 4:34 doi:10.1186/1748-5908-4-34

- ▶ The Cancer Care Ontario Program in Evidence-based Care (PEBC),
- ▶ **Contexto:** iniciativa GPC provincial
- ▶ Análisis retrospectivo: 1999-2005
- ▶ Tasa de respuesta: 51%
- ▶ **Variables:**
 - Percepción de calidad de GPC
 - Respaldo/adherencia a las GPC
 - Intención de uso de GPC
- ▶ Revisión externa **CAPGO**

- 756 médicos
- 84 GPC
- 4.091 respuestas CAPGO
 - terapia sistémica, 58,3%
 - radioterapia 15,5%
 - Cirugía 3,6%
- "cuatro grandes" (mama, GI, GU, pulmón)

ENCUESTA Y TIPO DE VARIABLE/DOMINIO DE EVALUACION

▶ 23 VARIABLES

- | | |
|-----|------------------------------------|
| • 6 | Calidad |
| • 6 | Aceptabilidad |
| • 4 | Aplicabilidad |
| • 2 | Valor comparativo |
| • 2 | Aprobación |
| • 1 | Intención de uso en la práctica |
| • 1 | Intención de uso con los pacientes |

Six-year mean, year one mean, and annual change in quality, endorsement and intention scores

Domain (Score Range)	Mean 6-Year Score (%)	Estimated Score Year 1 (95% CI)	Annual Change (95% CI)	p	% Variance Clinicians
Rigour (6-30)	26.2 (87.3)	25.7 (25.5, 30.0)	0.15 (-0.10, 0.19)	<0.001	38.3
Acceptability (6-30)	23.6 (78.7)	23.0 (22.7, 23.3)	0.19 (-0.13, 0.25)	<0.001	28.3
Applicability (4-20)	14.9 (74.5)	15.1 (14.8, 15.4)	-0.14 (-0.19, -0.09)	<0.001	27.8
Comparative Value (2-10)	6.8 (68.0)	6.6 (6.4, 6.8)	0.05 (-0.01, 0.08)	0.009	23.8
Endorsement (1-5)	4.1 (82.0)	3.9 (3.9, 4.0)	0.02 (-0.01, 0.04)	0.001	25.5
Intention to Use (1-5)	4.2 (84.0)	4.2 (4.1, 4.3)	-0.03 (-0.04, -0.01)	0.003	18.7

Brouwers *et al.* *Implementation Science* 2009 4:34 doi:10.1186/1748-5908-4-34

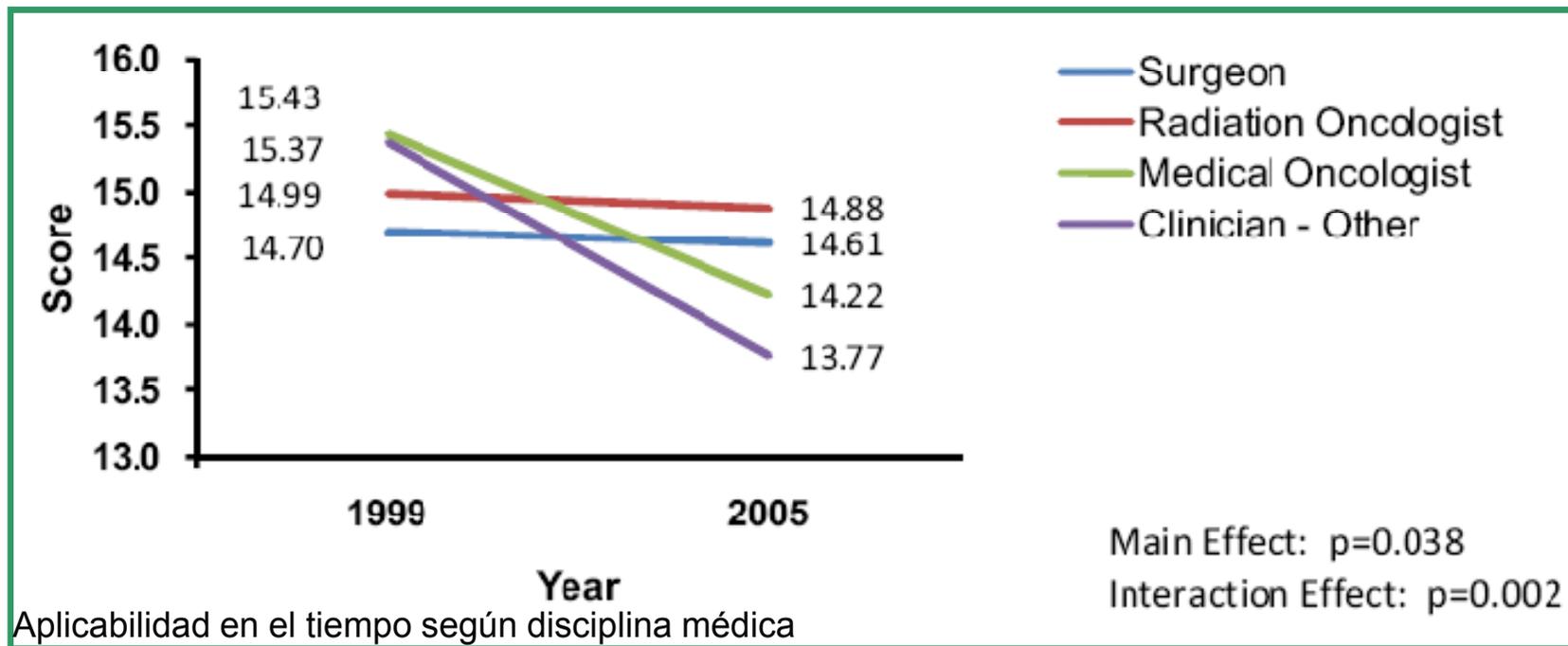
➔ Incremento moderado en el tiempo en la valoración de las distintas variables excepto en aplicabilidad e intención de uso

Disciplina médica

RIGOR (p = 0,01): Oncólogos médicos > puntuación en rigor respecto a radioterapeutas, cirujanos

APLICABILIDAD (p <0,038): Oncólogos médicos y radioterapeutas > cirujanos y otros especialistas

- **1999:** OM y Otros > ORT y Qx
- **2005:** OM y Otros ↓ vs ORT y Qx =



Conclusiones Estudio CPG-Ontario

- ▶ Puntuaciones > alta entre médicos con actitudes más positivas > actitudes neutras > actitudes más negativas.
- ▶ **Cambios con el tiempo:**
 - Más cambios > entre médicos con actitudes más negativas > actitudes neutras > actitudes más positivas.
 - Las diferencias entre los grupos disminuyen con el tiempo.
 - *El grado de “aceptación” por los oncólogos médicos bajo al final del periodo en probable relación con la introducción de “terapias dirigidas” de alto costo para cuyo uso las guías tenían una “actitud restrictiva”*
- ▶ **Evaluación global de las GPC:**
 - Alta calidad
 - Alta aceptación y alta intención de uso
 - Puntuación mejoró en el tiempo en la evaluación de: rigor, aceptabilidad, valor comparativo e intención de uso.
 - Puntuación declinó en cuanto al grado de aprobación y aplicabilidad
 - Cambio anual pequeño (probable efecto “techo” debido al alto “rating” global)

BRAIN STORMING

- ▶ ¿Tienen los médicos **conocimiento** de las GPC publicadas?
 - Estados Unidos y Canadá el **60%** de médicos conocen GPC **al año** de publicarse.
 - estrategias diseminación mas agresivas
- ▶ **Actitud** de los médicos ante las GPC:
 - ▶ 6-12% no están de acuerdo con las recomendaciones.
 - ▶ >2/3 del contenido GPC es congruente con la práctica actual
- ▶ Es difícil conseguir un **cambio** en la práctica clínica.
 - ▶ 13 y 42% no siguen las recomendaciones de las GPC
 - ▶ estudios observacionales comparando **práctica antes y después** de incorporar GPC:
 - ▶ sólo el 33% cambiaron la práctica influenciados por GPC

Lomas J, Anderson GM, Domnick-Pierre K, Vayda E, Enkin MW, Hannah WJ. Do practice guidelines guide practice? The effect of a Consensus Statement on the practice of physicians. N Engl J Med 1989;321:1306-1

► Diferentes revisiones:

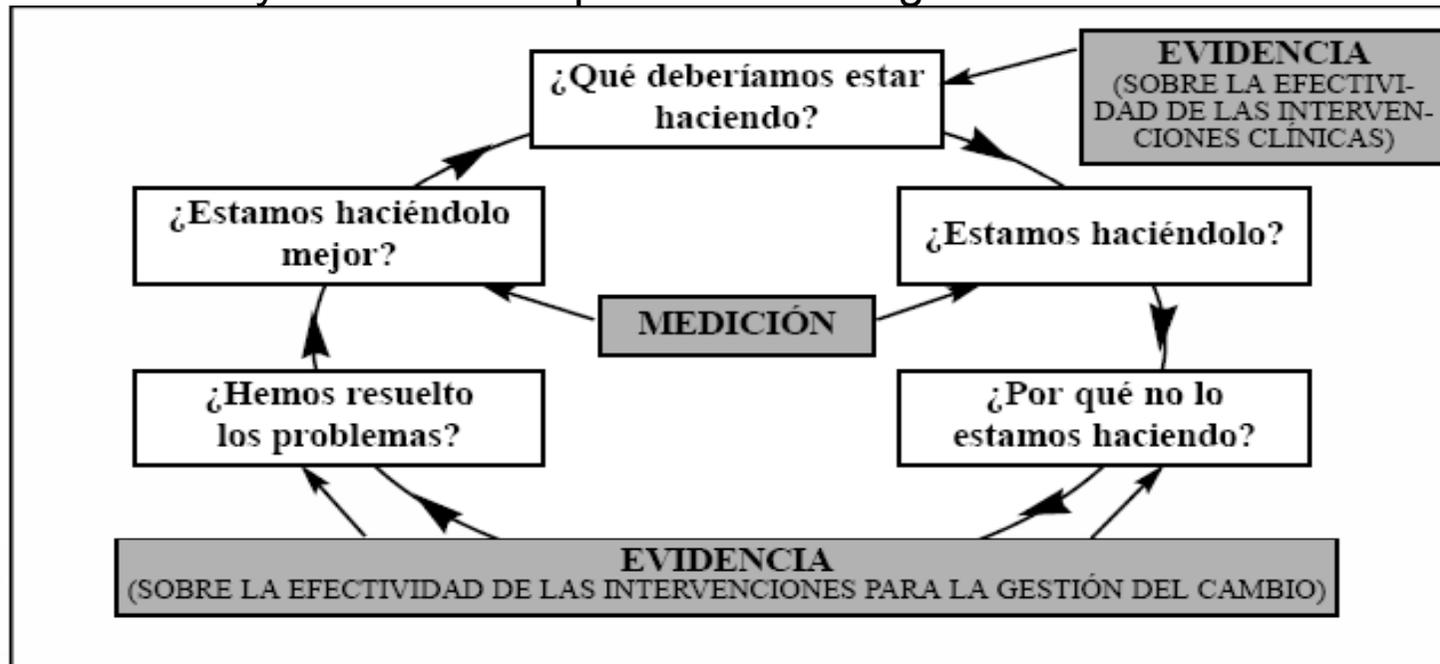
Anderson GM, Lexchin J Strategies for improving prescribing practice. CMAJ 1996;154:1013-7.

Mandelblatt J, Kanetsky PA. Effectiveness of interventions to enhance physicians screening for breast cancer. J Fam Pract 1995;40:162-71.

► **efecto positivo** del uso de las GPC tanto en el proceso asistencial como en la mejora de los resultados

Conclusiones

- ▶ 1. Las GPC son **estrategia** para proporcionar:
 - asistencia uniforme, racional, de alta calidad y eficiente.
 - Protección de la Autonomía Profesional frente a las amenazas que la contención de costes está ocasionando
- ▶ 2. Las GPC son la **respuesta de la profesión médica** para hacer una Asistencia de calidad y eficiente
- ▶ 3. Las GPC desarrolladas **a nivel local** (a partir de modelo nacional o internacional) suelen ser **más efectivas** dado que favorecen el sentido de posesión local y la necesidad percibida de la guía



- ▶ Esta reflexión de un médico de Nueva Zelanda resumiría, desde la perspectiva clínica, los problemas determinantes de la implementación de las GPC:
- ▶ **"Lo malo de las GPC es que tienes que leerlas, extraer de ellas lo que no sabías y decidir en quien lo vas a aplicar. Luego tienes que ser capaz de recordar lo que vas a aplicar y en que pacientes ... en el momento de la consulta"**

▶ **MUCHAS GRACIAS**