

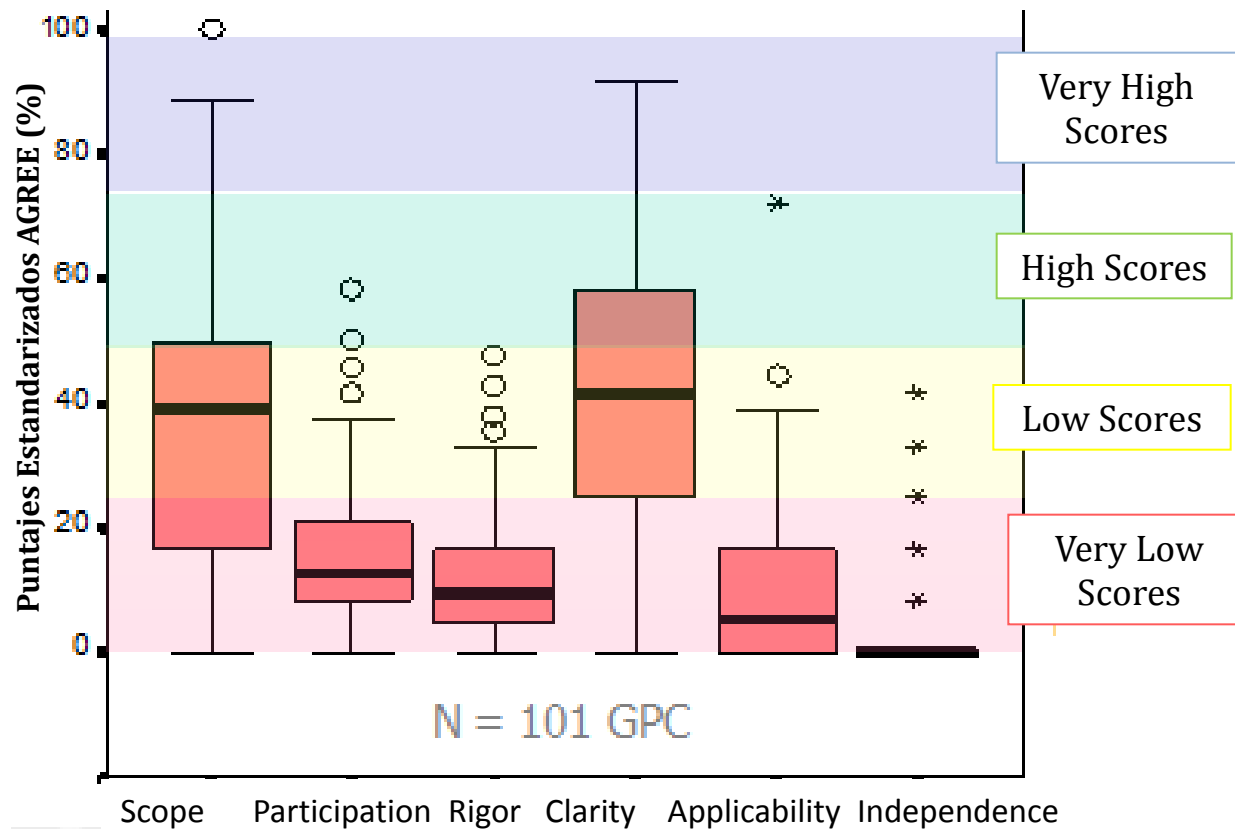


Methodological similarities and differences between the National Academy of Medicine (NAM) Guideline Adaptation Process and the ADAPTE

María Eugenia Esandi
Epidemiological Research Institute,
National Academy of Medicine
June, 2012



Why worrying about guidelines in Argentina?



Production and quality of clinical practice guidelines in Argentina (1994–2004): A cross-sectional study.

Esandi ME, Ortiz Z, Chapman E, Dieguez MG, Mejía R, Bernztein. *Implementation Science* 2008, 3:43



CPG adaptation

Knowledge transfer

ADAPTE

Development & validation of a CPG Adaptation methodology

Adaptation of a Diabetes CPG

Adaptation of the CPG
Adaptation methodology to local initiatives

Argentine CPG Assessment



CPG Adaptation Guide

E-course targeted to individual participants

Knowledge transfer tutorial process targeted to institutions:

1. National Pediatric Hospital
2. Argentine Society of Emergency
3. Mexican College of Gynecologists and Obstetrics

NAM Adaptation Process

GDG constitution

1

Scope & HQ definition

2

Evidence search, selection &
critical assessment
HLESR selection

3

**HLESR adoption and
adaptation**

4

1st guideline draft

**HLESR content and
applicability assessment**

5

HLESR consensus

6

HLESR restatement

7

2nd guideline draft

CPG external review

8

Final guideline draft

CPG reformulation
& final approval

9

ADAPTE Process

**Set-Up
Phase**

1

Preparation

2

Scope & Purpose

3

Search & Screen

4

Assessment

5

Decision & Selection

Adaptation Phase

6

Customization

7

External review, consultation &
accountability

8

Final production

9

Schedule review and update

**Finalization
Phase**



Similarities between NAM & ADAPTE

- ✓ Based on a stepwise methodology and on the same principles:
 - *Evidence based & reliable methodology*
 - *Participative approach*
 - *Explicit consideration of context*
 - *Transparent reporting.*
- ✓ Both provide a basic guide and tools.
- ✓ Both methodologies were validated through national and local initiatives.

Differences between NAM & ADAPTE

ON the **whole approach**...

DIMENSION	NAM adaptation methodology	ADAPTE
FLEXIBILITY OF THE ADAPTATION PROCESS	Less flexible (specifically developed and implemented for guideline adaptation at a national level) Not restriction by scope of CPG	More flexible approach to accomodate specific circumstances and needs
KNOWLEDGE TRANSFER METHODOLOGY	Methods and tools are transferred to institutions through a tutorial process .	Performed through diffusion strategies on ADAPTE website .
MAIN RESOURCES	A guide to adapt guidelines Interactive virtual platform organized by modules TOOL for each step of the process	ADAPTE Manual and toolkit
ADAPTATION OF TOOLS	Continuous improvement and adaptation of tools alongside the tutorial process	Once , on the basis of feedback results of the evaluation study.

Personas

- Participantes

Actividades

- Foros
- Recursos
- Tareas

Buscar en los foros

Búsqueda avanzada ?

Administración

- Activar edición
- Configuración
- Asignar roles
- Grupos
- Copia de seguridad
- Restaurar
- Importar
- Reiniciar
- Informes
- Preguntas
- Escalas
- Archivos
- Calificaciones
- Desmatricular en
- GPC_Mexico
- Perfil

Diagrama de temas

Bienvenidos a la actividad de Adaptación de Guías de Práctica Clínica.

- PRESENTACIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD
- Noticias 1 mensaje no leído

1 MÓDULO 1: CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE ADAPTACIÓN DE GPC

Sesión 1. Sesión introductoria

Contenidos: ¿Qué son Guías de Práctica Clínica? ¿Cuál es su rol en la toma de decisiones de salud? ¿Elaborar o adaptar GPC? ¿Qué es adaptación? ¿Por qué adaptar?

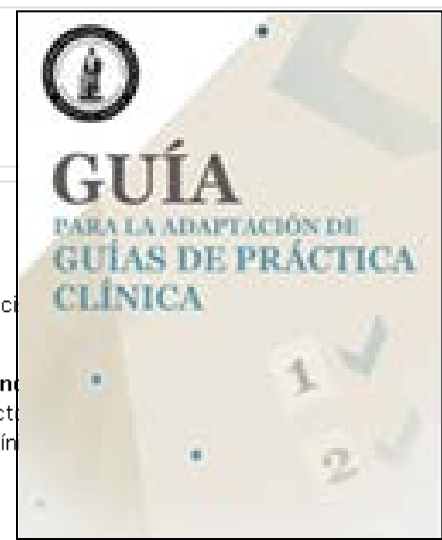
Sesión 2. Constitución del grupo de desarrollo de la guía. Definición del alcance

Contenidos: Constitución del grupo de desarrollo de la guía. Declaración de conflictos de interés. La importancia de definir adecuadamente el alcance y los aspectos clínicos. Definición. Elaboración y priorización de preguntas clínicas.

Duración del Módulo: 45 días

Inicia: 2/09/2009
Finaliza: 25/10/2009

- MÓDULO 1 | PRESENTACIONES
- MÓDULO 1 | MATERIAL DE LECTURA OBLIGATORIA
- MÓDULO 1 | MATERIAL DE LECTURA COMPLEMENTARIA
- MÓDULO 1 | MATERIAL PARA EJEMPLO DE ALCANCE Y PC
- CONSIGNA DE PRODUCCIÓN - MÓDULO 1 | ENTREGA 25/10 hasta las 18.00 hs. Horario local Argentina.
- Foro ASPECTOS METODOLÓGICOS | MÓDULO 1
- Foro ASPECTOS OPERATIVOS | MÓDULO 1
- MATRIZ DE PRIORIZACIÓN
- Modelos de reporte de conflictos de interés en GPC
- Plantilla GPC_FINAL



Guide to adapt CPG

Virtual Platform

2 MÓDULO 2: BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE LA EVIDENCIA

Noticias

Agregar un nuevo tema

8 de abr, 17:02
Natacha Carbonelli
Nuevo espacio más...
Temas antiguos ...

Eventos próximos

No hay eventos próximos

Ir al calendario...
Nuevo evento...

Mensajes

No hay mensajes en espera

Mensajes...

En línea

Últimos 5 minutos

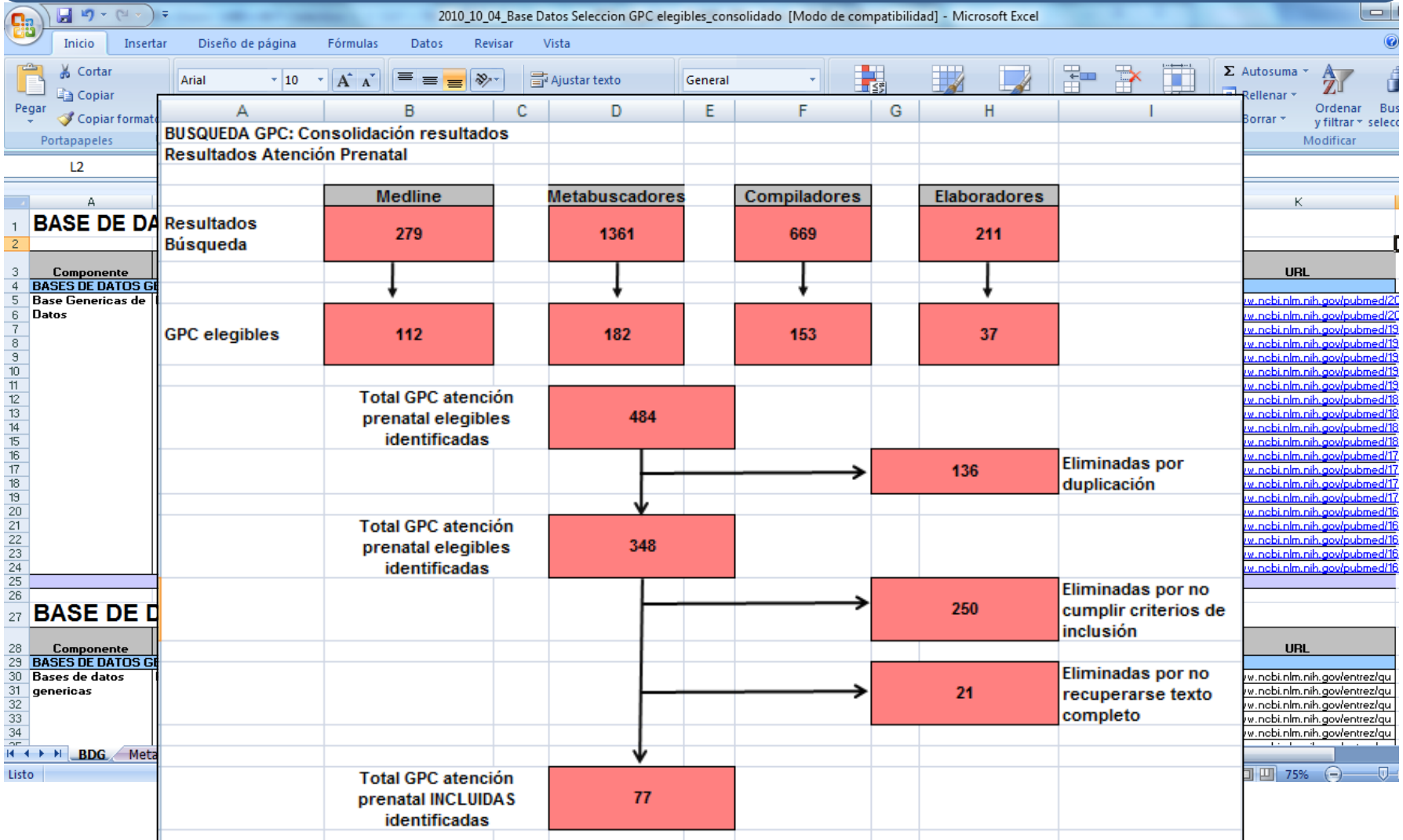
Usuario De Luca

Differences between NAM & ADAPTE

ON specific steps... **EVIDENCE SEARCH**

DIMENSION	NAM adaptation methodology	ADAPTE
WHAT?	Clinical Practice Guidelines Systematic reviews (SR)	Clinical Practice Guidelines Additional resources (SR, HTA, articles)
HOW?	Search by components* : 1. Databases (Medline – Lilacs); 2. Meta-search engines; 3. Guidelines Clearinghouse; 4. Guidelines producers; 5. Manual search. <i>* Ibarluzea's proposed methodology</i>	Search on databases and recommended guidelines websites.
MAIN RESOURCES	List of websites organized by components; platform resources; tool to perform and register search results	TOOL 2: List of websites and potential strategies

TOOL: Guidelines and SR SEARCH



A flow chart provides results of the CPG and SR search

Differences between NAM & ADAPTE

ON specific steps... **SELECTION OF SOURCE CPG & EVIDENCE**

DIMENSION	NAM adaptation methodology	ADAPTE
SELECTION CRITERIA	<p>Both CPG AND Systematic reviews (SR) are selected through a stepwise methodology according to eligibility criteria; inclusion and exclusion criteria (includes guidelines currency); pertinence criteria; quality criteria (AGREE and SIGN SR quality assessment methodology)</p>	<p>Source CPG are selected on the basis of inclusion and exclusion criteria and results of the quality, (AGREE) currency, content, consistency, acceptability/applicability assessment.</p>
RESULTS	<p>1. Ranking of CPG on the basis of RIGOR domain: top CPG (a maximum of 3) To be selected as source CPG it must also have scores higher than 60% in all other domains of AGREE .</p> <p>2. Ranking and selection of SR according to quality scores (not restricted by number but by quality scores).</p>	<p>Source guidelines are selected by panel on the basis of all assessment. NOT thresholds standards.</p>

Differences between NAM & ADAPTE

ON specific steps... **OPTIONS OF ADAPTATION**

ADAPTE methodology

- **ACCEPT a guideline as a whole and all of its recommendations**
 - May include translation and adaptation of format
- **Production of a customized guideline from one or more source guidelines involving**
 - ACCEPT: single recommendations
 - ADAPT: Modify single recommendations
 - ACCEPT: evidence summary of guideline
 - UPDATE of evidence

NAM methodology

- **Production of a customized guideline from one or more source guidelines (at a maximum of 3) involving:**
 - ACCEPT: **single HESGR (SIGN A OR B recommendations)**
 - ADAPT: Modify **single HESGR (SIGN A OR B recommendations)**
 - UPDATE of evidence (through evidence provided by **high quality SR**)

TOOLS:

1. Adoption criteria
2. Table of CPG & SR organized by health questions

NAM: TABLE OF CPG & SR (PRODUCED BY GDG)

EACH HQ IS ANSWERED BY HLESR CONTAINED IN THE SOURCE GUIDELINES.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Pregunta Nivel 1	b.3. ¿En mujeres embarazadas que asisten a consulta, las medidas para controlar la intensidad de la actividad física propia del embarazo, son efectivas en reducirla -eliminarla?										
Pregunta Nivel 2	b.3.4. ¿En mujeres embarazadas, las intervenciones para reducir el dolor de espalda lumbar y pélvica, son efectivas en disminuir-eliminar la intensidad de la actividad física propia del embarazo?										
Guía	NUEVA										
Código recomendación	Transcripción de la recomendación	Grado	Transcripción de la evidencia que sustenta la recomendación (señale la página de donde extraja la evidencia)	Nivel - SIGN	Número de Referencia en GPC	Identifique si la cita es RS	Transcripción de la cita de RS	Evaluación de cada recomendación por parte del ETI, considerando la siguiente(s) aspecto(s):			
b.3.4.1.	Women should be informed that exercising in water, massage therapy and group or individual back care classes might help to ease backache during pregnancy.	A	<p>A systematic review assessed three RCTs to identify the most appropriate interventions for the prevention and treatment of back pain in pregnancy. The three RCTs investigated three interventions: water-based exercise, massage, and group or individual back care classes. Two additional studies not included in the systematic review were identified. One RCT compared the effect of massage therapy with relaxation classes and found that back pain relief occurred. The other study, which was excluded from the systematic review because it was quasi-randomised, was conducted in Sweden and another Swedish study compared the effects of a physiotherapy intervention with a control group.</p>	1++	211	SI	Young G, Jewell D. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003;(1).	HAY CONGRUENCIA	SI	SI	NO
Síntesis de RS											
ID-RS	Cita RS	Transcripción de la conclusión	Transcripción de la evidencia que sustenta la recomendación (señale la página de donde extraja la evidencia)	Código recomendación con la que se relaciona	Tipo de Relación						
ID 31	Pennick VE, Young G. Intervenciones para la prevención y el tratamiento del dolor pélvico y lumbar durante el embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software; 2008.	El programa de ejercicios específico para la embarazada, la fisioterapia y la acupuntura se agregaron a la atención prenatal habitual para aliviar el dolor lumbar y pélvico más que la atención prenatal habitual.	Se encontraron estudios que trataron específicamente la prevención del dolor lumbar y pélvico. Se incluyeron ocho estudios (1305 participantes) que analizaron la efectividad de agregar diversas intervenciones específicas.	b.3.4.1	APOYALA RECOMENDACIÓN Y LA COMPLEMENTA						

CONTENT AND APPLICABILITY ASSESSMENT OF HLESR

WHEN AVAILABLE, HLESR ARE UPDATED THROUGH EVIDENCE PROVIDED BY HIGH QUALITY SR

NAM: ADOPTION/ ADAPTATION CRITERIA (PRODUCED BY GDG)

Health question

HLESR that answer the HQ

Pregunta: b.1.2. ¿En mujeres embarazadas, el registro de las actividades clínicas que se desarrollan en cada consulta, es una medida efectiva en detectar las complicaciones del embarazo y en reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal?

RECOMENDACIÓN: PONER A CONTINUACION EN CADA CELDA TURQUESA EL CODIGO DE CADA RECOMENDACIÓN POR ORDEN CORRELATIVO

CRITERIOS	RECOMENDACION #		b.1.2.1	RECOMENDACION #		b.1.2.2
	SI	NO	Parcialmente	SI	NO	Parcialmente
1. EXISTENCIA GPC QUE RESPONDE LA PREGUNTA	SI	NO	Parcialmente	SI	NO	Parcialmente
¿Responden la/s guía/s a nuestra pregunta?	X			X		
EXISTENCIA DE RS QUE RESPONDEN LA PREGUNTA						
¿Existe alguna revisión sistemática que responda a la pregunta? (citada o no en las guías)		X		X		
2. CONSISTENCIA ENTRE GUIAS / RS	SI	NO	Parcialmente	SI	NO	Parcialmente
Las guías/RS son consistentes en el contenido de la recomendación y NO existen incongruencias de contenido (incongruencias importantes, congruentes, ligeras incongruencias). ¿ES CORRECTO?	X				X	
Las incongruencias NO cambian seriamente el sentido de la recomendación. ¿ES CORRECTO?	X			X		
¿Se apoyan en evidencias o en tipos de estudios similares? ¿ES CORRECTO?	X			X		
¿Los niveles de evidencia y grados de recomendación son equiparables entre distintas guías? (RS NO APLICA) ¿ES CORRECTO?						
3. IMPACTO NUEVA EVIDENCIA	SI	NO	Parcialmente	SI	NO	Parcialmente
NO Es probable que se haya publicado algún estudio relevante que pueda modificar el sentido o el grado de la recomendación. ¿ES CORRECTO?	X			X		
4. FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN (RS NO APLICA)	SI	NO	Parcialmente	SI	NO	Parcialmente
Grado de la recomendación. Se trata de una recomendación:						
Sólida, equiparable a A o B de SIGN (C para PC de Diagnóstico)	X			X		
Basada en estudios observacionales (C)						
Basada en opiniones de expertos o consenso (D)						
5. CLARIDAD	SI	NO	Parcialmente	SI	NO	Parcialmente
¿La recomendación es clara, no ambigua, y está claramente formulada?	X			X		
6. APLICABILIDAD EN EL CONTEXTO LOCAL	SI	NO	Parcialmente	SI	NO	Parcialmente
¿Es aplicable la recomendación en nuestro contexto local? Valorar: la repercusión en nuestro medio, si existen barreras adicionales que dificulten la aplicación de la recomendación (carencia de recursos diagnósticos o terapéuticos, repercusiones económicas de adoptar la recomendación, factibilidad de implementar esta recomendación en nuestro contexto)	X			X		
	ADOPTION			ELABORADO		

HLESR are **ADOPTED** or **derived for MODIFICATION (adaptation)** on the basis of criteria: *existence of a HLESR; consistency among source CPG and SR; existence of new evidence that could change the HLESR; recommendation A or B; clarity; applicability.*

Differences between NAM & ADAPTE

ON specific steps... **APPLICABILITY ASSESSMENT**

ADAPTE methodology

- Applicability is assessed once, before the adaptation decision.

NAM methodology

- **Applicability** is assessed in sequential times throughout the adaptation process.
 1. **By GDG** while constructing the **Table of CPG & SR** and the application of **Adoption Criteria**.
 2. **By GDG** and **other stakeholders** through a structured process:
 - Individual assessment of each adopted and adapted HLESR on the **virtual platform**;
 - Consensus meeting to discuss HLESR that were valued as low or very low applicable.

EVALUACIÓN APLICABILIDAD

¿Cómo evaluar la aplicabilidad?

La evaluación del contexto y la forma en que éste afecta la aplicabilidad de las recomendaciones adoptadas o adaptadas de la guía empleada como insumo constituye el paso más importante de la adaptación. Esta evaluación debe ser realizada de manera sistemática, para lo cual, es importante que tenga en cuenta cada uno de los siguientes aspectos:

I - Necesidades de la población	La prevalencia de la condición que se menciona en la recomendación y/o el riesgo basal o estado de salud de la población local, ¿justifican la modificación de esta recomendación?
II- Organización y funcionamiento del sistema de salud	La organización y/o funcionamiento de los servicios de salud en su contexto, ¿justifican la modificación de la recomendación? <i>Al valorar este aspecto, considere si el modelo del sistema de salud en el que Ud. trabaja, incluyendo aspectos como la gestión, financiamiento y prestación de servicios, difiere de aquel en el que se aplica la guía de la que se adopto la recomendación.</i>
III- Costos	Los costos relacionados con la implementación de la recomendación, ¿justifican que ésta sea modificada? <i>Tenga en cuenta los costos de las prácticas implicadas en la recomendación y analice si en su contexto, se cuenta con recursos suficientes para solventarlas.</i>
IV- Disponibilidad de otros recursos	En su contexto, ¿existe suficiente cantidad de recursos físicos y recursos humanos calificados para implementar la recomendación?
V- Creencias y valores de la población objetivo	Las creencias y/o valores de los pacientes o de los profesionales de la salud de su contexto, ¿difieren de los de la población objetivo y usuarios de la guía de la que se adopto la recomendación? ¿Es tan importante esta diferencia que justifica la modificación de la recomendación?
VI- Equidad	¿Considera que es necesario modificar la recomendación dado que su implementación puede producir menores beneficios y/o generar riesgos mayores en poblaciones con mayor vulnerabilidad social?

¿Es aplicable la recomendación en su contexto?

A continuación, le presentamos las distintas secciones de la guía, con sus correspondientes recomendaciones. Clickeando en los recuadros numerados, podrá acceder a cada una de las recomendaciones preliminares y evaluar su aplicabilidad.

SECCIÓN 1	SECCIÓN 2	SECCIÓN 3	SECCIÓN 4
Categorización del Riesgo al ingreso	Categorización del Riesgo luego del tratamiento inicial	Indicación de internación o de traslado al hospital	Tratamiento
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 -	7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 -	13 - 14 - 15 - 16 - 17 -	18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 -

NAM: external assessment

AGREE scores of the CPG on Acute Asthma developed by the Argentine Society of Emergency by means of the NAM adaptation methodology

