

Conferencias de consenso basadas en la evidencia

Evidence based consensus conferences.

José Asua

Unidad de Bizkaia del Plan de Salud de Euskadi. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Bilbao. Bizkaia. España UE.

Con cierta frecuencia en el sector sanitario se observan actuaciones diferentes ante una misma situación clínica, de manera que los estilos de práctica clínica no son homogéneos y se produce una variabilidad de práctica. En ocasiones, esta variabilidad puede ser aceptable, por ejemplo cuando la evidencia científica existente no es concluyente, cuando existe una limitación de recursos o de la capacidad organizativa o cuando se dan distintas preferencias de los pacientes.

Sin embargo, para muchas actuaciones clínicas existe suficiente información como para orientarlas en el sentido de lograr la mayor efectividad posible, aunque en ocasiones esta información puede llegar a ser excesiva y no necesariamente de la mejor calidad. La utilización juiciosa de la mejor evidencia científica disponible en la toma de decisiones clínicas es lo que propugna la denominada Medicina Basada en la Evidencia (MBE).

Aún así, en ocasiones, cuando se necesita responder a preguntas muy concretas o temas relativamente novedosos, puede ocurrir que la evidencia científica no exista o no tenga la calidad deseable. Es sobre todo en estos casos cuando los métodos de consenso proporcionan formas de combinar la información utilizando metodologías contrastadas, facilitando la interacción entre expertos que utilizan la mejor experiencia disponible. Así, los resultados pueden ser relevantes para contribuir a la disminución de la variabilidad y a la mejora de la efectividad de la práctica clínica.

CONSENSO

Consensuar, según la Real Academia de la Lengua, significa “adoptar una decisión de común acuerdo entre dos o más partes”. Esto está en contraposición de la decisión

basada en la opinión unilateral de un líder o de un responsable.

Los consensos han sido ampliamente utilizados desde muy antiguo, tanto en la actividad social como profesional, como forma de ayuda a la distribución de recursos o a la toma de decisiones, mediante el establecimiento de consejos asesores o de comisiones de expertos: consejo de regantes de una cuenca fluvial, consejo municipal, comisiones de vecinos o de afectados por una necesidad, etc. Sin embargo, incluso dentro de estos grupos, puede ser complejo alcanzar acuerdos o decisiones, debido a la diferencia de conocimientos de los miembros, la fuerza de las pruebas aportadas o, incluso, por los intereses particulares.

De esta manera, con el fin de disminuir en lo posible los eventuales sesgos o las posibles influencias no deseadas, desde hace varias décadas se vienen trabajando técnicas de trabajo en grupo¹. Los dos métodos de consenso más ampliamente utilizados son el Delphi y la técnica del Grupo Nominal. El primero tiene la comodidad de hacerse sin presencia física de los expertos (por correo) y la ventaja de poder acceder a un amplio número de ellos simultáneamente, sin que sepan quiénes son el resto de integrantes del grupo. En el Grupo Nominal hay presencia de expertos e interacción entre ellos, lo que permite profundizar más en las cuestiones y es relativamente más rápido que el Delphi. Ante la creciente complejidad para resolver cuestiones en el mundo sanitario, se han ido perfeccionando los métodos de desarrollo de las Conferencias de Consenso (CC)².

Por otra parte, dada la dificultad de manejo de la ingente cantidad de información disponible, se han desarrollado las técnicas de las revisiones sistemáticas de la evidencia científica, siguiendo el movimiento de la MBE, con una búsqueda exhaustiva y sistemática de información seguido de su análisis crítico en función de la metodología de investigación aplicada y el rigor de los estudios. De esta manera, se clasifican los estudios en función de su relevancia, previo a su selección y posterior integración de resultados.

En el método de la CC se da la combinación de la síntesis de evidencia científica y la interacción entre los expertos. Así, consiste en la redacción de recomendaciones por un Jurado, después de haber leído y escuchado los informes de los expertos, sintetizando los conocimientos, basados

Correspondencia:
Dr. José Asua
Unidad de Bizkaia del Plan de Salud de Euskadi
Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco
C/ Gran Vía 81-1º. 48011 Bilbao. Bizkaia. España UE.
Tel: 944 031 724
Correo electrónico: plsabi-san@ej-gv.es
Recibido: 24/01/06 Aceptado: 21/02/06

en la mejor evidencia científica disponible en la materia, mediante una presentación pública. Así, se parte de una situación en que las personas disponen de la mejor información posible para responder a las preguntas planteadas, pudiendo así proponer las soluciones más acertadas, válidas y de mayor credibilidad, en temas controvertidos sobre los que existe un determinado grado de incertidumbre.

Ya desde 1977 en Estados Unidos, el National Institute of Health (NIH) viene desarrollando CC, habiendo realizado más de 120 hasta la actualidad³⁻⁴. En Francia, desde 1993 la Agence pour l'Accréditation et l'Évaluation en Santé⁵ (ANAES), viene asimismo realizando estas conferencias.

Aunque en España no es tan amplia la experiencia de CC basadas en revisiones sistemáticas, sí que encontramos algunas como las desarrolladas por la agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA)⁶ y las patrocinadas por la Sociedad Española de Contracepción (SEC)⁷ o la Sociedad Española de Patología Respiratoria (SEPAR)⁸.

CONFERENCIAS DE CONSENSO

El objetivo de una CC es elaborar Recomendaciones para la Práctica Clínica basadas en el análisis crítico de la literatura, tras una sesión pública donde los expertos presentan la mejor evidencia disponible e interaccionan con las partes interesadas⁵.

Como proceso, se trata de una conferencia científica en la que los expertos exponen sus trabajos, seguida de un debate democrático, donde cada participante (expertos y público invitado) puede expresar su opinión, finalizando con la intervención del Jurado, multidisciplinar y multiprofesional, que establece las recomendaciones a puerta cerrada, de manera independiente y objetiva⁵.

Para garantizar el éxito de la conferencia, el tema elegido debe cumplir las siguientes características:

- Existencia de controversia susceptible de ser clarificada, e incluso eliminada, gracias a los datos y opiniones que pueden tratarse en un debate público.
- Necesidad de responder a una preocupación de salud pública, definida por:
 - . importancia del tema en términos de frecuencia y/o gravedad
 - . interés manifestado por los profesionales sanitarios
 - . impacto potencial en la práctica clínica en la distribución de recursos
- Disponibilidad de información científica publicada sobre el tema, con un nivel de calidad suficientemente bueno para que las recomendaciones no sean el resultado dependiente únicamente del juicio subjetivo del Jurado de la Conferencia

Las CC suponen el resultado del trabajo secuencial y, en ocasiones, simultáneo de una multiplicidad de grupos con intereses comunes. En publicaciones anteriores⁵ se han

descrito con detalle los métodos de trabajo de las CC, su organización, así como las funciones y responsabilidades de cada uno de los grupos y personas que participan en su desarrollo.

REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Es conocido que, debido al gran volumen de información disponible y a la rapidez de publicación en el área de la biomedicina, la evidencia científica es difícil de localizar, resumir y clasificar por cualquier profesional. Por otro lado, no toda la información disponible tiene el nivel de calidad exigible como para ser la base de la toma de decisiones a nivel clínico, de gestión o de política sanitaria.

Para establecer recomendaciones sobre un tema concreto, se hace necesario por tanto, primero conocer toda la información relacionada con el tema, seleccionarla en función de su calidad y resumir la información que proporciona. Todo ello se realiza siguiendo una metodología preestablecida y criterios explícitos para poder disponer de la mejor evidencia científica disponible.

Así, las revisiones sistemáticas de la evidencia científica constituyen una metodología explícita, estructurada, sistemática y multidisciplinar que responden a una cuestión específica, en relación con el sector salud. Estas características hacen que las revisiones sean tanto reproducibles como actualizables y que se minimicen los sesgos de búsqueda y de interpretación de resultados⁹.

Las revisiones implican un proceso con una serie de fases:

- Búsqueda de la evidencia científica
- Selección de la mejor evidencia disponible
- Presentación de la información, en forma de tablas de evidencia
- Clasificación de la evidencia, mediante escalas que, en función del diseño de los estudios y de las condiciones de rigor científico en su realización, permiten categorizar los estudios.
- Síntesis de la evidencia, en ocasiones realizada en forma de metaanálisis

Por ello, a la hora de realizar la necesaria revisión sistemática de la evidencia científica, es conveniente designar un Grupo de Revisión Bibliográfica, que debe trabajar independiente del resto de los integrantes de la Conferencia, con el fin de proporcionar un análisis objetivo de la literatura, sin interpretación de los resultados, sobre las preguntas planteadas poniendo los textos a disposición del Comité Organizador y posteriormente del Jurado y de los Expertos.

DISCUSIÓN

En una situación ideal, las recomendaciones y las Guías de Práctica Clínica (GPC) deberían basarse en la evidencia

derivada de estudios empíricos desarrollados de forma rigurosa. En la práctica, no son muchas las áreas de la atención sanitaria donde hay suficiente evidencia de buena calidad, basada en investigación bien diseñada y rigurosa. En estas situaciones, el desarrollo de recomendaciones tendrá inevitablemente en cuenta la opinión de expertos y la experiencia de los clínicos^{10,11}.

La utilización de métodos de consenso es útil cuando hay que tomar decisiones de forma rápida y cuando no se dispone de suficiente evidencia científica de calidad. Son tres los métodos más utilizados: el Delphi, el Grupo Nominal y la Conferencia de Consenso. El primero es laborioso por su preparación y envío de los cuestionarios y el tercero puede padecer los sesgos asociados a la presencia de personas con más conocimientos o mayor liderazgo durante la reunión.

El método de la CC, basado en una adecuada síntesis de la Evidencia Científica, es un método válido para la elaboración de recomendaciones de práctica clínica. En la CC las opiniones expresadas deben ser apoyadas o avaladas por bibliografía de calidad que demuestre el fundamento de las opiniones. Presenta la ventaja añadida de la participación de los expertos en el propio proceso de su elaboración, lo que repercute favorablemente en su aceptación por los clínicos y en el seguimiento de sus recomendaciones.

Las CC consisten en un proceso muy detallado y exigente que debe ser explicitado desde el inicio y ser rigurosamente cumplido. La síntesis de la evidencia científica supone, no solo un apoyo sino, una fase necesaria e imprescindible donde se basa el bien fundado del desarrollo de las conferencias. Así, las CC basadas en la revisión sistemática de la evidencia, suponen una alianza necesaria para la elaboración de recomendaciones adecuadas y el logro de un adecuado impacto en su aplicación en la práctica clínica.

Aún así, diversos autores critican las CC, tanto por su forma de convocatoria como por sus métodos, su forma de desarrollo, las opiniones preponderantes de los líderes y por la posible influencia de los financiadores^{12,13}. En realidad, hemos conocido muchos procesos denominados consensos que han adolecido de problemas metodológicos y sesgos desde su diseño hasta su desarrollo, sin olvidar la utilización interesada de sus resultados. En otras ocasiones, algunas opiniones pueden tener más peso o ser preponderantes en las discusiones. Por ello, para asegurar la imparcialidad y el éxito de las CC, es necesario ser muy preciso en el seguimiento riguroso de los métodos y procesos de las CC.

La británica NCCHTA¹⁰ propone una serie de cualidades necesarias para la fiabilidad y buen desarrollo de los métodos de consenso:

- Número de participantes: un número suficiente de individuos alcanzan decisiones más consistentes que un único individuo.

- Autoridad: un grupo seleccionado de individuos da más autoridad a las decisiones tomadas.

- Racionalidad: las decisiones se mejoran al ser razonadas con argumentos.

- Proceso controlado: siguiendo un proceso formal estructurado.

- Credibilidad científica de los métodos de consenso, cumpliendo los requerimientos de los métodos científicos.

El debate sobre la calidad de las publicaciones biomédicas no es nuevo y reaparece continuamente en las revistas. De esta forma, se proponen diferentes listados de criterios como CONSORT (www.consort-statement.org/) o INAHTA (www.inahta.org), en función del tipo de diseño de los estudios, para realizar el análisis de la calidad de las publicaciones y facilitar así una lectura crítica estructurada.

Con el fin de analizar su calidad en cuanto a las Guías de práctica clínica (GPC), la iniciativa europea AGREE elaboró un listado de criterios útiles para su lectura crítica (www.agreecollaboration.org)¹⁴.

En el caso del análisis de la calidad de las CC, podemos considerar inicialmente como válidas aquéllas en las que previamente a su desarrollo, un grupo de revisión bibliográfica realizó una minuciosa labor de búsqueda y clasificación de la evidencia científica, organizada y supervisada por alguna organización o agencia experimentada. Para el análisis del proceso de desarrollo se pueden elaborar una serie de criterios de calidad teniendo en cuenta otras experiencias validadas de valoración crítica de bibliografía.

Por otra parte, decir que la implicación de las Sociedades Científicas como promotoras de CC tiene el beneficio añadido de la facilidad de difusión de las recomendaciones entre los clínicos implicados.

Sin embargo, el impacto de las recomendaciones planteadas está condicionado a su seguimiento por los clínicos, lo que repercutirá de manera positiva en la salud de las personas afectadas por las patologías o en los tratamientos en cuestión.

CONCLUSIÓN

Al igual que a otros muchos productos de la investigación y de la evaluación se les exige un cierto rigor tanto en su diseño como en su desarrollo, también a las CC debiéramos pedirles el rigor metodológico que supone un buen proceso de desarrollo, con el fin de minimizar errores.

Las CC pueden tener sesgos potenciales derivados de errores: en el planteamiento de las preguntas a abordar, en las búsquedas bibliográficas exhaustivas y adecuadas, en los métodos de síntesis de la mejor evidencia científica encontrada, en las influencias que en sus resultados puedan tener factores externos, así como derivarse de la independencia editorial o de la influencia de las fuentes de financiación.

Para verificar la calidad de las recomendaciones basadas en Conferencias de Consenso, se propone un listado de

comprobación (o checklist), adaptado del Instrumento AGREE¹⁵, con seis áreas de valoración independientes entre sí, cada una con una serie de criterios¹⁶. La valoración de estos criterios y su cuantificación por áreas, permite conocer el grado de adecuación de la CC respecto al área en cuestión, no siendo conveniente elaborar un índice sintético o global de valoración por la disparidad de significación de las áreas entre sí.

LISTADO DE COMPROBACIÓN DE LA CALIDAD DE UNA CONFERENCIA DE CONSENSO

1. **Alcance y objetivo:** ¿Han sido los objetivos específicamente descritos, así como los aspectos clínicos cubiertos por la CC. Se describen asimismo los pacientes a quienes se pretende aplicar los resultados?
2. **Participación de los implicados:** ¿Han sido incluidos en la CC personas de todos los grupos profesionales relevantes para el tema tratado. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de los pacientes. Han sido claramente definidos los usuarios diana de las recomendaciones?
3. **Rigor en la elaboración:** ¿Han sido utilizados métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia y los criterios para su selección están claramente descritos? Asimismo, ¿han sido claramente descritos los métodos utilizados para formular las recomendaciones y han tenido éstas en consideración tanto los beneficios en salud como los efectos secundarios y los riesgos? ¿Hay relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan o el grado de acuerdo en la CC? ¿Se ha previsto un procedimiento y plazos para actualización de las recomendaciones?
4. **Claridad y presentación:** ¿Son las recomendaciones específicas y no ambiguas y han sido presentadas claramente las diferentes opciones de manejo de la condición clínica, de manera que sean fácilmente identificables, y apoyadas con herramientas que faciliten su aplicación?
5. **Aplicabilidad:** ¿Han sido descritas las barreras organizativas potenciales para la aplicación de las recomendaciones, teniendo en cuenta los costes potenciales y diseñado criterios clave para facilitar la monitorización o auditoría?
6. **Independencia editorial:** ¿Ha sido la CC editorialmente independiente de la entidad financiadora? Han sido registrados los posibles conflictos de interés de los miembros participantes en el proceso de la CC?

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Berra A., Marín I., Alvarez R. Metodología de expertos. Consenso en medicina. Escuela Andaluza de Salud Pública. Serie Monografías Nº 14, 1996
- 2.- Briones E., Marín I., Alvarez R., Reyes A. Fundamentos de Consenso en el ámbito de las Ciencias de la Salud. Monografías EASP, Granada 1996
- 3.- Lomas J, Anderson A, Enkin M, Vayda E, Roberts R, Mackinon B. The role of evidence in the Consensus Process. Results From a Canadian Consensus Exercise. JAMA, May 27, 1988. Vol 259, No 20: 3001-5
- 4.- Goodman C. Baratz S. Improving Consensus Development for Health Technology Assessment: an international perspective. Council on Health Care Technology. Institute of Medicine. Washington DC 1990.
- 5.- Asua J. "Conferencia de Consenso Basada en la Evidencia Científica". En "Evidencia Científica y Toma de Decisiones en Sanidad". Jovell AJ, Aymerich M. Editores. Barcelona: Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, 1999.
- 6.- AETSA
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/orgdep/aetsa/default.asp>
- 7.- SEC <http://www.sec.es/>
- 8.- SEPAR <http://www.separ.es>
- 9.- Jovell A., Navarro-Rubio M^oD. Evaluación de la evidencia científica. Medicina Clínica, 1995; 105:740-3
- 10.- Murphy MK, Black NA, Lamping DL, McKee CM, Sanderson CFB, Askham J, Marteau T. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. Health Technology Assessment NHS, R&D HTA Programme. 1998; Vol 2 No.3
- 11.- Eddy David. Guidelines for Policy Statements: the Explicit Approach. JAMA, April 25 1990. Vol 263. Nº 16: 2239-2243
- 12.- Granados A. Las Conferencias de Consenso. ¿Un método para la evaluación de las tecnologías sanitarias? Gaceta Sanitaria: 1991; Nº 26, Vol 5: 201-202
- 13.- Peiró S., Portella E. No todo es acuerdo en el consenso: limitaciones de los métodos de consenso en los servicios de salud. Gaceta Sanitaria, 1993; 7: 294-300
- 14.- The AGREE Collaboration Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. Qual Saf Health Care 2003; 12: 18-23
- 15.- Rico R, Gutierrez-Ibarluzea I, Asua J, Navarro MA, Reyes A, Marín I, Briones E. Valoración de escalas y criterios para la evaluación de Guías de Práctica Clínica. Revista Española de Salud Pública. Sept 2004; Vol 78, Nº 4.
- 16.- Asua J. Entre el Consenso y la Evidencia Científica. Gaceta Sanitaria 2005; 19 (1): 65-70.