



LIVING EVIDENCE

TO INFORM HEALTH DECISIONS

Este documento presenta en forma resumida el protocolo del proyecto
“Living Evidence to inform Health Decisions”

Líder del proyecto (PI): María Ximena Rojas RN.MSc.PhD mrojas@santpau.cat

Investigador asociado-coordinador del proyecto: Ariadna Auladell AAuladell@santpau.cat

Contenido

Breve presentación del proyecto	3
Antecedentes	3
Enfoque metodológico	4
<i>Fase 1: Desarrollo de estrategias y pruebas de usuarios.....</i>	<i>4</i>
<i>Fase 2: Fortalecimiento de capacidades en estrategias de evidencia viva</i>	<i>5</i>
<i>Fase 3. Desarrollo de síntesis de evidencia viva para productos de transferencia de conocimiento</i>	<i>6</i>
Resultados esperados y difusión	7
Aspectos éticos.....	10
Estructura de Gestión de Proyectos	9
¿Por qué deberían participar las organizaciones?	10
¿Qué implica la participación?.....	11
Referencias.....	12

Presentación del proyecto

Evidencia Viva para informar decisiones en salud es un proyecto de investigación centrado en la transferencia de conocimiento y construcción de capacidades que involucra el diseño y evaluación de una estrategia modelo para generar, utilizar y aplicar herramientas innovadoras para ayudar a que las decisiones en salud que se basen en la evidencia más reciente.

Este proyecto hace parte del programa liderado por María Ximena Rojas, como investigadora principal, quien actualmente es beneficiaria de la beca H2020 Marie Curie Action (MSCA-IF-EF-ST #894990). El grupo está conformado por investigadores con amplia experiencia en procesos de síntesis, transferencia de conocimiento e implementación, entre los cuales se encuentran Pablo Alonso, Gerard Urrutia, Gabriel Rada y David Rigau. Se lleva a cabo en el Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau) en Barcelona, en colaboración con la Fundación Epistemonikos.

Antecedentes

A pesar de los constantes avances en la apropiación del conocimiento científico y del desarrollo tecnológico, todavía se encuentra una brecha entre los profesionales de la salud respecto a la producción y uso de evidencia más actualizada para la toma de decisiones. Todos los días a nivel mundial decisiones de salud importantes son tomadas con base en información incompleta o desactualizada sobre los efectos (beneficios y daños) de las distintas intervenciones en salud disponibles.

En años recientes ha surgido un nuevo acercamiento metodológico conocido como *Evidencia Viva* (LE por sus siglas en inglés: *Living Evidence*) (1). LE hace referencia a una síntesis de evidencia eficiente y rigurosa que está en constante actualización, soportada por herramientas tecnológicas que identifican y clasifican toda la información emergente en temas de particular interés. Este acercamiento, al ser aplicado para resolver preguntas clínicas relevantes y que cambian rápidamente, es óptimo para asegurar la actualización rápida de revisiones sistemáticas (RS) que informen sobre los efectos de intervenciones en salud controversiales y/o recomendaciones de guías de práctica clínica cuando haya incertidumbres. Además, de la mano de estas iniciativas, se han propuesto nuevos formatos para la transferencia de información que son amigables con el usuario, con miras a asegurar un mejor uso e impacto de la información en salud (2,3).

Sin embargo, integrar los procesos para generar y mantener evidencia viva en los productos de transferencia de conocimiento utilizados para informar decisiones de salud, tales como guías de práctica clínica (GPC), informes de evaluación de tecnologías sanitarias (IETS), y resúmenes de evidencia estructurada para políticas en salud (privadas o públicas), es uno de los más grandes retos que enfrentan las organizaciones hoy en día.

Evidencia Viva para informar decisiones en salud es un proyecto que busca abordar esta situación desarrollando y evaluando una estrategia innovadora para producir e incorporar síntesis de evidencia viva en diferentes productos de transferencia de conocimiento. Se espera que, a través de un esfuerzo de cooperación institucional, el proyecto permita la construcción de un modelo innovador que facilite que todo tipo de decisiones en salud

(incluyendo decisiones clínicas, decisiones para recomendaciones clínicas, decisiones sobre salud pública y cobertura) estén basadas en la evidencia más reciente, la cual está siendo constantemente actualizada a medida que nuevos estudios se tornan disponibles.

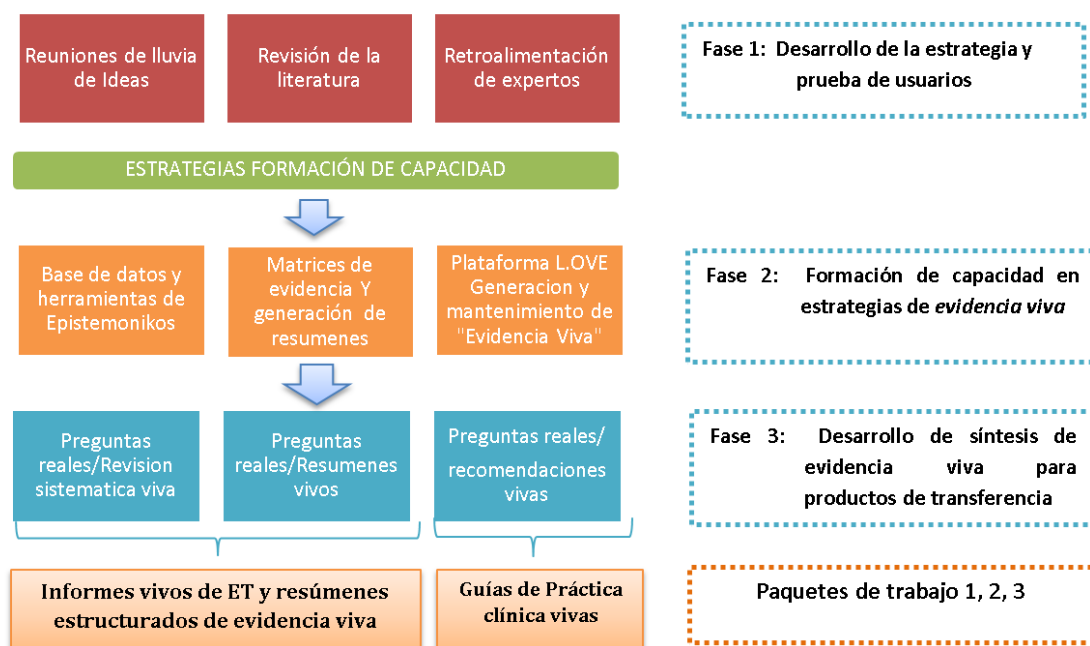
El modelo será construido con base en desarrollos previos tales como los propuestos por la red de Revisiones Sistemáticas Vivas de Cochrane (4,5,6,7); la metodología desarrollada para realizar revisiones panorámicas de un mismo tema (8); el enfoque GRADE (9); el Proyecto de Síntesis de Evidencia de Epistemonikos [Epistemonikos-ESP] y su plataforma para la revisión panorámica de evidencia viva (L.OVE) (10,11).

Nuestro propósito es que el modelo sea reproducible y aplicable a cualquier país o región, aumentando así el impacto en investigación en salud y reduciendo los costos y el tiempo invertido en la actualización de los productos de transferencia de conocimiento.

Enfoque metodológico

El proyecto incluye tres fases complementarias (ver figura 1)

Figura 1: Esquema del proyecto



Fase 1: Desarrollo de estrategia y prueba de usuarios

Un modelo inicial de LE (LE-model) se desarrollará a partir de una extensa y detallada revisión de la literatura que se enfocará en identificar no sólo las metodologías que apoyan la identificación, selección y síntesis de la evidencia viva, sino también las estrategias para incorporar la nueva información relevante en los productos de transferencia de conocimiento (p.ej. GPA, IETS y resúmenes de evidencia estructurada para políticas en salud).

Buscamos que el modelo LE pueda guiar a grupos en el uso apropiado de criterios para definir cuáles problemas clínicos (estructurados en preguntas clínicas) se benefician de una revisión constante de nueva evidencia, la frecuencia con la cual estos procesos deben llevarse a cabo, así como las razones para incorporar o no la nueva evidencia en las recomendaciones y conclusiones de los productos de transferencia de conocimiento que ya han sido desarrollados. Para esto, el modelo LE incluirá una lista de acciones (ruta) para guiar la incorporación de nueva evidencia relevante en las recomendaciones de las guías de práctica clínica, en los IETS o en los resúmenes de evidencia estructurada. También presentará alternativas para actualizar publicaciones existentes y para notificar a los lectores sobre dichas actualizaciones y puntos relevantes que puedan implicar cambios en la práctica clínica.

En el centro de este modelo se encuentra la plataforma L.OVE de Epistemonikos; una herramienta digital que combina una serie de avances tecnológicos (incluyendo algoritmos de inteligencia artificial) con el trabajo de una red de expertos para obtener y organizar evidencia en salud tan pronto como es producida. Con la plataforma L.OVE (<https://iloveevidence.com/>), los desarrolladores han creado un mapa completo de preguntas relevantes para la toma de decisiones en salud, usando el formato PICO (Population, Intervention, Comparisons, and Outcomes)¹. Se crea L.OVE para cada tema específico en salud o para cada condición, y las preguntas están organizadas por subtemas específicos tales como prevención, diagnóstico, terapia o pronóstico. La información de preguntas guardadas es actualizada constantemente a medida que nueva evidencia aparece. Se toma información de las diez fuentes utilizadas rutinariamente por Epistemonikos, así como de otras bases de datos que sean consideradas relevantes para el tema específico. La efectividad de la plataforma ha sido probada por diferentes instituciones; el Ministerio de Salud de Chile utilizó L.OVE para actualizar el cuerpo de evidencia de 150 preguntas de 22 GPC en tan solo seis meses. Actualmente, el L.OVE de COVID-19 está siendo utilizado por el WHO y otros grupos para apoyar la generación y la síntesis de evidencia viva necesaria para enfrentar la pandemia (12,13,14).

El modelo LE preliminar será evaluado por pares tales como miembros de la red de Revisiones Sistemáticas Vivas de Cochrane (Cochrane LSR network), Guidelines International Network (G-IN), National Institute of Clinical Excellence y del grupo GRADE. Los comentarios y contribuciones de los pares evaluadores serán integrados en el modelo para generar una versión final que será aplicada para prueba de usuarios y luego aplicada a diversos ejemplos de la vida real en las siguientes fases del proyecto.

Fase 2: Formación y fortalecimiento de capacidades en estrategias de evidencia viva

Esta fase tiene dos objetivos principales: 1) desarrollar la capacidad de los miembros de las organizaciones participantes para producir síntesis de evidencia viva apoyadas en la plataforma L.OVE, y 2) evaluar las estrategias utilizadas para fortalecer esta capacidad.

Se llevarán a cabo una serie de talleres de entrenamiento dirigidos a los miembros de las organizaciones participantes. El entrenamiento se centrará en los procesos inherentes a la

¹ Población, Intervención, Comparaciones y Resultados

generación de evidencia viva basándose en la plataforma L.OVE de Epistemonikos. Estos talleres serán:

- Búsqueda y uso de la base de datos de Epistemonikos
- Generación de matrices de evidencia y producción de revisiones panorámicas
- La plataforma L.OVE y generación del proceso de Evidencia Viva
- Resúmenes de evidencia estructurados y amigables basados en las herramientas de Epistemonikos

Dependiendo del grado de experiencia y entrenamiento previo de los participantes se ofrecerán talleres complementarios para el apoyo en procesos de síntesis de evidencia y en la evaluación de la certeza de evidencia actualizada de acuerdo con el enfoque GRADE.

Fase 3. Desarrollo de síntesis de evidencia viva para productos de transferencia de conocimiento

Esta fase busca aplicar el modelo LE a la diversos ejemplos de la vida real. De acuerdo con el interés particular de cada organización, los productos de transferencia de conocimiento pueden ser: i) resúmenes de evidencia estructurada para políticas de salud institucionales o públicas; ii) informes de evaluación de tecnologías sanitarias (IETS), y iii) recomendaciones basadas en la evidencia para GPC.

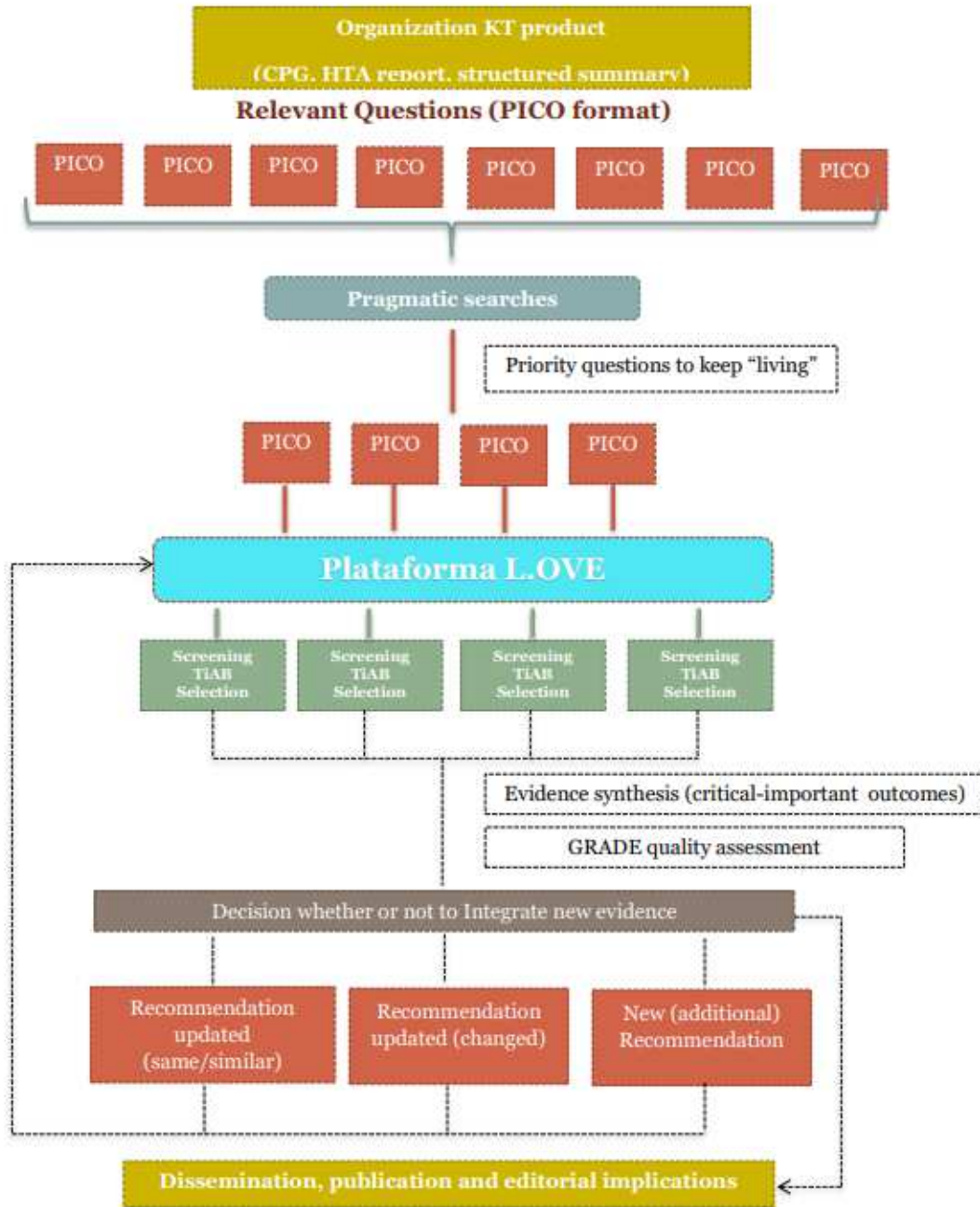
A partir del principio de "aprender haciendo" (15), esperamos que los miembros de las organizaciones participantes generen al menos dos síntesis de evidencia (p.ej. dos PICO) necesarias para completar o para desarrollar su propio producto de transferencia de conocimiento siguiendo el modelo LE. En este sentido, las capacidades de los participantes se fortalecerán a partir de la experiencia durante la evaluación del desempeño del modelo LE.

Cada síntesis de evidencia será trabajada como un proyecto independiente, con un grupo asingado de trabajo que involucrará a expertos en contenido (médicos) y expertos metodológicos de las dos organizaciones (p.ej. agencias de evaluación de tecnologías de la salud, grupos de desarrollo de guías, organizaciones científicas, consorcios de investigación, instituciones hospitalarias), así como del equipo de investigación (p. ej. IIB Sant Pau y la Fundación Epistemonikos).

La figura 2 presenta el proceso que seguiremos para el desarrollo de la síntesis de evidencia para productos de transferencia de conocimiento utilizando el modelo LE.

La información necesaria para evaluar el modelo LE, así como el uso de la plataforma L.OVE como herramienta para mantener la evidencia "viva", será abordada durante la totalidad del proceso. Los resultados de estas evaluaciones van a permitir redefinir el modelo como una herramienta para incorporar y mantener evidencia viva en los productos de transferencia de conocimiento que las organizaciones participantes regularmente producen.

Figura 2. Proceso para el desarrollo de síntesis de evidencia para productos de transferencia de conocimiento a partir del modelo LE



Resultados esperados y difusión

El resultado principal será un marco de referencia que servirá como modelo para incorporar evidencia viva en la toma de decisiones (modelo LE). El modelo LE resumirá de manera lógica y transparente todos los elementos para incorporar evidencia viva en las recomendaciones de las GPC, los IETS y los resúmenes de evidencia estructurada para la toma de decisiones. Este marco de referencia estará disponible para las diferentes organizaciones que trabajen en estos productos de transferencia de conocimiento, para

que así puedan tomar decisiones basándose en la evidencia más reciente, lo cual se verá reflejado en beneficios para los pacientes y en la reducción de costos de los procesos de actualización de evidencia.

Vamos a generar publicaciones sobre construcción del modelo, los resultados de su evaluación como herramienta para incorporar evidencia viva en los productos de transferencia de conocimiento, así como la utilidad de la plataforma L.OVE para lograr este objetivo.

Al ser un proyecto de transferencia de conocimiento y fortalecimiento de capacidades, también se generarán otros resultados agrupados en tres paquetes de trabajo complementarios (PT):

PT1. Revisiones sistemáticas vivas y/o Revisiones panorámicas vivas	PT2. Resúmenes de evidencia estructurados y amigables	PT3. Recomendaciones Guía Viva
Entrenar a miembros de las organizaciones participantes encargados de realizar síntesis de evidencia para informar decisiones en la producción de síntesis de evidencia viva, ya sea RS o revisiones panorámicas apoyadas por la plataforma L.OVE.	Entrenar a miembros de las organizaciones participantes en la preparación de resúmenes de evidencia estructurados y amigables para informar la toma de decisiones, siguiendo los métodos propuestos por el proyecto SUPPORT (16) y apoyándose en las herramientas de Epistemonikos para mantenerlos "vivos".	Fortalecer la capacidad entre los miembros de los grupos de desarrollo de guías o grupos de trabajo para desarrollar y actualizar recomendaciones guía apoyándose en la plataforma L.OVE.
Hasta dos revisiones sistemáticas vivas/revisiones panorámicas producidas por cada organización participante	Un resumen de evidencia estructurada sobre cada pregunta desarrollada	Hasta dos recomendaciones basadas en la evidencia de GPC seleccionadas por dos organizaciones participantes.

Presentaremos los resultados de la evaluación sobre la relevancia y efectividad de las estrategias de entrenamiento utilizadas en el proyecto para fortalecer las capacidades en encuentros científicos y publicaciones.

Los resultados de las síntesis de evidencia (p.ej. revisiones sistemáticas vivas o revisiones panorámicas) serán publicados en revistas indexadas a nivel nacional e internacional, tal como sea acordado con las organizaciones participantes. Los productos de transferencia de conocimiento de los que se derivan se difundirán a través de los canales que habitualmente utilizan las organizaciones participantes.

Los resúmenes de evidencia serán publicados inicialmente en la página web del proyecto en inglés y español, y serán de acceso libre para médicos y otro personal de salud. En los anexos se encuentra disponible un ejemplo de los resúmenes.

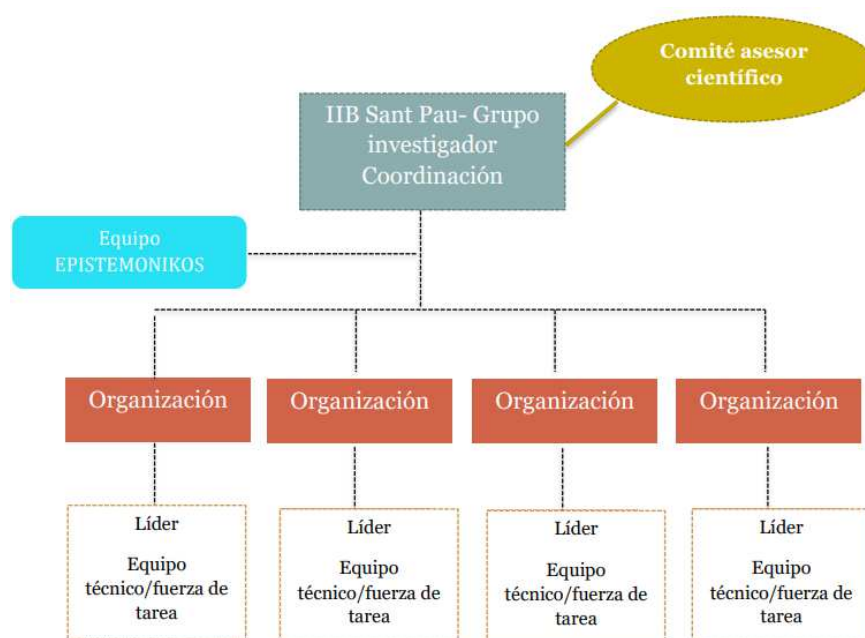
Estructura de Gestión del Proyecto

Este proyecto es coordinado por el Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública del Hospital de Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (IIB Sat Pau²).

Se está conformando un comité asesor científico compuesto por miembros de la red de Revisiones Sistemáticas Vivas de Cochrane, el grupo de trabajo de GRADE, G-I-N y NICE.

Hemos invitado a participar organizaciones nacionales e internacionales que desarrollan guías de práctica clínica, informes de evaluación de tecnologías sanitarias o resúmenes para políticas de salud institucionales basadas en la evidencia. Entre estas, se encuentran las organizaciones de las cuales hacen parte los miembros del grupo investigador del IIB Sant Pau, tales como: la Sociedad Respiratoria Europea (ERS), la Sociedad Torácica Americana, la Iniciativa de la Comisión Europea para el Cáncer de Mama (ECIBC), el Grupo Español de Investigación sobre Cáncer de Mama (GEICAM), las instituciones del Consorcio de la Red Española de Investigación Biomédica en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP³), agencias de evaluación de tecnologías de la salud (p. ej. AQUAS) e instituciones de la salud secundarias y terciarias (hospitales) que hacen parte del proyecto MAPAC⁴ en España.

Figura 3. Estructura de gestión del proyecto



² <http://www.recercasantpau.cat/es/grupo/epidemiologia-clinica-y-servicios-sanitarios/>

³ CIBER model, networking research excellence. Available at: <https://www.ciberesp.es/en/about-us>

⁴ Bonfill X. La millora de l'adequació clínica. *Annals de medicina*. Volum 101 i número 3 i juliol/agost/setembre 2018

Aspectos éticos

Este proyecto ha sido evaluado por el Comité de ética del Hospital de la Santa Creu i San Pau con los principios éticos fundamentales. Se solicitará un consentimiento informado como requisito previo a la inclusión de cualquier profesional de las organizaciones participantes y tendrán la opción de retirarse del proyecto de manera voluntaria en cualquier momento. Se prestará especial atención con miras a garantizar el principio de autonomía y evitar la coerción por parte de las organizaciones empleadoras.

Tanto las organizaciones participantes como sus miembros se beneficiarán directamente de los resultados de esta investigación.

La transparencia estará garantizada en los procesos de entrenamiento y evaluación, tanto para los participantes como para las organizaciones a las que pertenecen.

¿Por qué deberían participar las organizaciones?

Las organizaciones que decidan participar, así como sus miembros (p.ej. grupos de trabajo encargados del desarrollo y actualización de las síntesis de evidencia para los productos de transferencia de conocimiento), no solo tendrán la oportunidad de evaluar el modelo y dar su opinión frente a la versión final, sino que recibirán también un entrenamiento en el soporte técnico necesario para incorporar el uso de evidencia viva basada en tecnologías innovadoras, en sus procesos actuales.

Por ejemplo, la incorporación del modelo LE en el desarrollo de las GPC facilitará el proceso de actualización de recomendaciones específicas dentro de una GPC, ya que permitirá que la evidencia que soporta las recomendaciones en los temas de mayor relevancia en salud, sea constantemente actualizada, especialmente aquella con evidencia que evoluciona rápidamente.

Este proceso permitirá:

- Respuestas rápidas a la nueva publicación de evidencia
- En las semanas siguientes a la identificación de una nueva evidencia por parte de la revisión viva, llevar a cabo una recomendación actualizada que luego sea publicada
- Aumentar la confiabilidad evitando recomendaciones desactualizadas
- Aumentar el impacto y la difusión de las guías

La publicación de actualizaciones periódicas de las recomendaciones que cambian a medida que nueva evidencia se torna disponible y, probablemente, previas a la publicación de la actualización de la GPC mundial, aumentará las publicaciones del grupo en temas de mayor interés para la práctica clínica.

¿Qué implica la participación?

Para determinar la relevancia y sostenibilidad del modelo, los miembros de la organización participante estarán directamente involucrados en las fases 2 y 3. El grupo de investigación, al igual que el equipo de Epistemonikos, brindará apoyo y acompañamiento en cada paso del proceso.

Se espera que los participantes se involucren en:

- Procesos de identificación y priorización de las preguntas específicas para las cuales se espera la disponibilidad de evidencia viva
- Talleres de formación propios del proyecto
- Desarrollo de las síntesis de evidencia a partir del modelo LE para preguntas de interés de su organización
- Incorporar la síntesis de la evidencia presente en los productos de transferencia de conocimiento de su institución
- Encuestas, entrevistas o actividades de evaluación planificadas para evaluar las estrategias utilizadas en cada uno de los procesos antes mencionados

La participación de la organización y de sus miembros tendrá reconocimiento explícito en todas las publicaciones y estrategias de difusión que se lleven a cabo a partir del proyecto y sus resultados.

Referencias

1. Elliott JH, Turner T, Clavisi O, Thomas J, Higgins JP, Mavergames C, Gruen RL. Living systematic reviews: an emerging opportunity to narrow the evidence-practice gap. *PLoS Med.* 2014 Feb 18;11(2):e1001603. doi: 10.1371/journal.pmed.1001603. PMID: 24558353; PMCID: PMC3928029.
2. Lavis JN, et al. A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 13: Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst.* 2009 Dec 16;7 Suppl 1:S13. doi: 10.1186/1478-4505-7-S1-S13..
3. Izcovich, Ariel et al. "Living friendly summaries of the body of evidence using Epistemonikos (FRISBEE)." (2015).
4. Elliott JH, et al. Living Systematic Reviews:1 .Introduction-the why,what, when, and how. *J Clin Epidemiol.* 2017 Nov;91:23-30.
5. Thomas J, et al.. Living systematic reviews: 2. Combining human and machine effort. *J Clin Epidemiol.* 2017 Nov;91:31-37.
6. Simmonds M, et al. Living systematic reviews: 3. Statistical methods for updating meta-analyses. *J Clin Epidemiol.* 2017 Nov;91:38-46.
7. Akl EA, Meerpohl JJ, Elliott J, Kahale LA, Schünemann HJ; Living Systematic Review Network. Living systematic reviews: 4. Living guideline recommendations. *J Clin Epidemiol.* 2017 Nov;91:47-53. doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.08.009. Epub 2017 Sep 11. PMID: 28911999.
8. Smith V, et al. Methodology in conducting a systematic review of systematic reviews of healthcare interventions. *BMC Med Res Methodol.*2011 Feb 3;11(1):15..
9. Guyatt GH, Oxman AD, Schünemann HJ, Tugwell P, Knottnerus A. GRADE guidelines: a new series of articles in the Journal of Clinical Epidemiology. *J Clin Epidemiol.* 2011 Apr;64(4):380-2. doi: 10.1016/j.jclinepi.2010.09.011. Epub 2010 Dec 24. PMID: 21185693.
10. Rada G, et al. Epistemonikos: a free, relational, collaborative, multilingual database of health evidence. *Stud Health Technol Inform.*2013;192:486-90.
11. Rada G et al. Living Overview of the Evidence (L-OVE): Eradicating search and screening by 2020. In: *Advances in Evidence Synthesis Special Issue. Cochrane Data Base of Systematic Reviews 2020;* (9 Suppl 1).
12. World Health Organization. Therapeutics and COVID-19. Living Guideline 20-November 2020. WHO reference number: WHO/2019-nCov/remdesivir/2020.1
13. COVID-END: COVID-19 Evidence Network To Support Decision Making. Resources for researchers considerin and conducting COVID-19 evidence syntheses. Mc Master Health Forum. Available at: <https://www.mcmasterforum.org/networks/covid-end/resources-for-researchers/supports-for-evidence-synthesizers/conduct-a-new-review/use-digital-applications-and-crowd> . Cited. Dic 2020.
14. Siemieniuk RA, Bartoszko JJ, Ge L, et al. Drug treatments for covid-19: living systematic review and network meta-analysis. *BMJ.* 2020;370:m2980. Published 2020 Jul 30. doi:10.1136/bmj.m2980
15. Hayne W. Reese. The Learning-by-Doing Principle. *BEHAVIORAL DEVELOPMENT BULLETIN.* VOL. 11, 2011. ISSN: 1942-0722
16. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services. SUPPORT Tools for Evidence-Informed Health Policymaking (STP) [Internet]. Oslo, Norway: Knowledge Centre for the Health Services at The Norwegian Institute of Public Health(NIPH); 2010 Mar.