

INDEPENDENCIA EDITORIAL Y CONFLICTOS DE INTERÉS EN GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LESIONES DERMATOLÓGICAS

EDITORIAL INDEPENDENCE AND CONFLICT OF INTEREST IN CLINICAL PRACTICE GUIDELINES ON DERMATOLOGICAL INJURIES

Autores: José María Rumbo Prieto^(1,2), Luis Arantón Areosa^(1,2), Camilo Daniel Raña Lama^(2,3), Juan Santiago Cortizas Rey^(1,4), Javier Sánchez Gálvez^(2,5)

(1) Enfermero. Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol.

(2) Máster Universitario en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas.

(3) Enfermero. Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña

(4) Experto Universitario en el Cuidado de Heridas y en Cuidados Paliativos

(5) Enfermero. Policlínica Virgen de los Dolores, Cartagena (Murcia)

Contacto: jmrumbo@gmail.com

Fecha de recepción: 20/07/2015
Fecha de aprobación: 25/08/2015

RESUMEN

Objetivo: Valorar y comparar la independencia editorial y declaración de conflictos de interés de diferentes Guías de Práctica Clínica (GPC) sobre lesiones dermatológicas.

Metodología: Revisión sistemática de GPC en estado activo (periodo 2011-2015), de nivel nacional e internacional. Evaluación del ítem 22 y 23 del Dominio 6 (independencia editorial) del instrumento AGREE II (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*). Método de revisión por 4 evaluadores. Estadística descriptiva.

Resultados: Se evaluaron 30 GPC (4 de psoriasis; 2 de radiodermatitis, 10 sobre dermatitis atópica, 5 sobre quemaduras y 9 de cáncer de piel Melanoma y no-melanoma). De ellas, 14 GPC cumplieron muy bien con el Dominio 6 (independencia editorial) del AGREE II; 11 lo hicieron de forma parcial y 5 no alcanzaron el nivel mínimo.

Conclusión: La evaluación del ítem 22 (independencia editorial) es el que menos se cumple y el más difícil de valorar por los revisores de GPC. Los puntos de vista de la entidad financiadora, generalmente, no aparecen como una declaración explícita y/o concisa a la hora de manifestar su influencia en el resultado final de las recomendaciones de la GPC; como propone el AGREE II.

Palabras clave: guía de práctica clínica, independencia editorial, conflicto de intereses, dermatología.

ABSTRACT

Objective: To evaluate and compare the editorial independence and declaration of conflicts of interest of different Clinical practice Guidelines (CPG) on dermatological lesions.

Methodology: Systematic review of CPG in active state (period 2011-2015), at the national and international level. Evaluation of item 22 and 23 the Domain 6 (editorial independence) of the AGREE Instrument II (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*). Method of review by 4 evaluators. Descriptive statistic.

Results: We assessed 30 GPC (4 on psoriasis; 2 on radiodermatitis, 10 on atopic dermatitis, 5 on burns, and 9 on skin cancer Melanoma and non-melanoma). Of these, 14 GPC accomplished very well with the Domain 6 (editorial independence) of AGREE II; 11 did so partially and 5 have not reached the minimum level.

Conclusions: The evaluation of item 22 (editorial independence) is the one least accomplished and the most difficult to assess by the reviewers of GPC. The points of view of the financing entity, usually does not appear as an explicit statement and/or concise in expressing its influence on the final result of the recommendations of the GPC; as proposed by the AGREE II.

Key words: Clinical practice guidelines, editorial independence, conflict of interest, dermatology.

INTRODUCCIÓN

De la necesidad de disponer de información basada en evidencias y altamente contrastada para resolver situaciones específicas o para tomar decisiones en situaciones de incertidumbre, surgen en la década de los 70, en EE. UU varias iniciativas en forma de conferencias de consenso a nivel nacional, hechos éstos que pasarán a la historia por ser la base de lo que más tarde (en los años 80) se denominaría MBE (medicina basada en la evidencia)^(1,2).

Ya en la década de los noventa, con la concienciación de los dirigentes y otros actores de los sistemas de salud sobre la importancia de tomar decisiones eficientes en el ámbito clínico, se han desarrollado diferentes metodologías que estandarizan procesos de atención válidos y basados en el mejor conocimiento disponible. Dentro de estas metodologías, las guías de práctica clínica (GPC) son las que han tenido más amplia difusión y aceptación⁽³⁾.

Las GPC, fueron definidas en la década de los 90 por la US-IOM (*United State Institute of Medicine*) (4) como: *“Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica”*⁽⁵⁾.

Dicha definición ha sido revisada y actualizada en 2011 y traducida al español por el comité científico de GuiaSalud (Biblioteca de GPC del Sistema Nacional de Salud), quedando redactada en los siguientes términos: *“Conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”*^(6,7).

El objetivo que persiguen las GPC son mejorar la efectividad y la calidad de la práctica asistencial, disminuir la variabilidad injustificada en la práctica clínica y establecer criterios homogéneos en el abordaje de las patologías más frecuentes, basando las recomendaciones en la mejor evidencia científica disponible⁽⁸⁾. Se podría llegar a afirmar que cualquier profesional sanitario que las aplicara (las recomendaciones de evidencia) podría aspirar (dentro de unos límites razona-

bles) a estar realizando su práctica clínica al mismo nivel que los mejores expertos en ese ámbito⁽⁹⁾. Además, las GPC significan un paso adelante respecto de protocolos, procedimientos o vías clínicas, ya que suponen la incorporación de la evidencia científica como elemento que sostiene las recomendaciones establecidas y, al mismo tiempo, adaptan el conocimiento científico a nuestra población y realidad asistencial⁽⁸⁾.

Sin embargo, la elaboración de GPC por parte de organismos gubernamentales y no gubernamentales, así como, asociaciones científicas locales, nacionales e internacionales ha dado lugar a una verdadera epidemia de guías. Esta proliferación dio lugar a todo tipo de documentos bajo el nombre GPC cuando no lo eran desde un punto de vista formal⁽¹⁰⁾, observándose en muchas de ellas una escasa calidad científica y rigor editorial, por lo que surge la necesidad de empezar a valorar y revisar la producción de las GPC por medio de una evaluación objetiva que tuviera en cuenta criterios predefinidos y que se realice de forma sistemática⁽¹¹⁻¹³⁾.

Teniendo en cuenta que toda investigación científica se sustenta en la integridad del científico y del editor que lo publica. Una integridad que se simboliza en una serie de valores como: credibilidad, veracidad, autenticidad y honestidad. La integridad en la investigación es esencial para defender la excelencia científica y para mantener la confianza de los profesionales⁽¹⁴⁾.

Como es lógico y deseable, las GPC deberían generar confianza y fiabilidad; es decir, que han evitado y/o eliminado los sesgos potenciales producidos en su elaboración y que las recomendaciones han pasado por un riguroso proceso de validez interna y externa. Además, deberían explícitamente declarar su independencia editorial; que no es otra cosa que decirnos que en elaboración de las recomendaciones y pruebas de evidencia obtenidas no ha habido conflictos de interés por parte del editor/res; así como de los autores y/o revisores de la GPC.

Sin embargo, en el contexto actual, el profesional está cada vez más influenciado por una realidad inevitable, que es que la financiación de los proyectos de investigación clínica, en mayor o menor grado, promovida, sufragada y patrocinada por la industria farmacéutica⁽¹⁵⁾. Y aun siendo esta colaboración muy conveniente por ambas partes, la excesiva comercialización de las inves-

tigaciones (y más en el caso de las GPC) puede suponer un contratiempo al comprometer innecesariamente el rigor científico, la imparcialidad de los investigadores, creando un sesgo en la comunicación de resultados y en las recomendaciones clínicas sobre ciertos productos farmacéuticos o procedimientos terapéuticos, y lo peor, la pérdida de confianza de los pacientes en el tratamiento.

Estaríamos hablando de la existencia de un conflicto de interés real o potencial⁽¹⁶⁾, cuando un autor, una institución, un revisor, un editor o un paciente participante de un proyecto clínico, mostrase un interés secundario (personal, financiero o político), motivado por una serie de condiciones (prestigio, rivalidad o competencia, nepotismo, amiguismo, lealtad, promoción), que pudieran influir de manera indebida o inapropiada en su juicio responsable e independiente en relación a un interés primario o primordial (la seguridad del paciente, buscar y transmitir la verdad científica). Es, por tanto, éticamente cuestionable⁽¹⁷⁾ no declarar o no hacer explícito los potenciales conflictos de interés relacionados con la investigación clínica.

En base a todo lo anteriormente expuesto, nos planteamos realizar un estudio de investigación cuyo objetivo fue valorar y comparar la independencia editorial y declaración de conflictos de interés de las GPC sobre dermatología relacionadas con el abordaje integral de las dermatitis atópicas y/o eczemas, la psoriasis, las quemaduras, la radiodermatitis y el cáncer cutáneo (melanoma y no-melanoma); con la finalidad de evaluar su credibilidad e imparcialidad para formular recomendaciones y evidencias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de revisión sistemática, mediante instrumento validado, de las GPC publicadas y/o actualizadas en los últimos 5 años, sobre lesiones dermatológicas, de nivel nacional e internacional.

Las GPC objeto de estudio fueron sobre: dermatitis atópicas y/o eczemas, la psoriasis, las quemaduras, la radiodermatitis/radiodermatitis y el cáncer melanoma y no melanoma.

La búsqueda sistemática se realizó mediante metabuscadores de GPC (SUM Search, Google Scholar, TripDatabase, eGuidelines) y en portales web de organismos compiladores de GPC (Na-

tional Guideline Clearinghouse, CMA Infobase, NICE, SIGN-50, GuiaSalud y GNEAUPP- Biblioteca Alhambra).

Los términos de búsqueda (descriptores) utilizados para las GPCs fueron: “guía de práctica clínica”, “guía basada en la evidencia”, “GPC”, “practice guidelines”, “clinical guidelines”, “evidence guidelines”, “National Evidence-Based Guideline”, “Best Practice Guidelines”, “CPG”. A esos descriptores se le combinaron otros específicos para cada tipo de lesiones dermatológicas. Para la estrategia de búsqueda se utilizaron descriptores DeCS, MeSH, texto libre y combinación de los operadores booleanos “AND” y “OR” y el truncamiento asterisco (*). El periodo de búsqueda incluyó aquellas GPC publicadas, y/o con fecha de actualización, desde el año 2011 al 2015 (ambos inclusive). No hubo límite por el idioma o formato de publicación.

Para la selección final se tuvieron en cuenta todos aquellos documentos identificados como GPC (o similar denominación), y que además estuviese desarrollada según los criterios descritos en el manual de elaboración de GPC⁶⁰, independientemente de su idioma, el organismo que lo editó, o el formato de publicación.

Tras la localización, identificación y selección de las GPC que cumplían los criterios de inclusión, se procedió a su evaluación individual referente a su calidad ética (independencia e imparcialidad). Para ello, se utilizó el Instrumento AGREE II (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation; instrumento para la evaluación de la calidad de las GPC*)^(18,19).

El AGREE II se estructura en 6 Dominios y 23 ítems de valoración, cada uno de los cuales está graduado mediante una escala de 7 puntos (desde el 1 “Muy en desacuerdo” hasta el 7 “Muy de acuerdo”); siendo aplicable tanto a las GPC publicadas en papel como en soporte electrónico y validado tanto en España como a nivel internacional. Para este estudio sólo se hizo uso del Dominio 6 (Independencia Editorial), el cual valora que la formulación de las recomendaciones de la GPC no esté sesgada por conflictos de intereses; y para ello utiliza dos ítems específicos de valoración:

Ítem 22: Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía. Para su valoración se debía com-

probar si la GPC se desarrolló con financiación externa (fondos gubernamentales, asociaciones profesionales y/o científicas, ONG, industrias farmacéuticas, etc.). Observar si la financiación es total o parcial para el desarrollo completo de la GPC o para alguna de sus partes (para su impresión, edición, divulgación, etc.). Finalmente, el revisor debía valorar la existencia de una declaración explícita de que los puntos de vista o intereses de los financiadores no han influenciado las recomendaciones finales de la GPC.

Ítem 23: Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía. Todos los autores de la GPC están obligados a la declaración de intereses y aquellos miembros con intereses personales significativos potenciales (ej. grandes accionistas o representantes de una compañía farmacéutica que produce un medicamento relacionado con el tema de la guía, o que trabaja como consultor de dicha compañía) no deberían tomar parte en la elaboración de la GPC. El revisor debía valorar la existencia de la declaración explícita de todos los miembros del grupo elaborador de la GPC sobre la existencia (Descripción de los conflictos de interés y de cómo los conflictos de interés influyeron en el proceso de elaboración de la GPC y en el desarrollo de las recomendaciones), o no, de algún conflicto de interés.

El procedimiento de revisión sistemática consistió en una evaluación individual del Dominio 6 para cada una de las GPC seleccionadas, por 3 revisores con experiencia acreditada en el uso del instrumento AGREE. Todos los resultados obtenidos fueron tabulados según la fórmula de recuento del AGREE II y registrados en la versión electrónica, disponible en la página web del Consorcio AGREE.

Para determinar la calidad intra-guías, se procedió a clasificar cada GPC según el valor otorgado por los revisores a los 2 ítems estudiados, haciendo una ponderación por cociente de razón de variabilidad o, por defecto, por consenso entre grupo nominal, categorizándolas como: "Si cumple" (puntuación 7-6), "Cumple parcialmente" (puntuación 5-6) y "No cumple" (puntuación 1-3). También se tuvo muy en cuenta la distribución de los porcentajes, considerando los valores mayores o iguales al 75%, como de "si cumplimiento" y valores <50% como "No cumple".

La estadística realizada fue descriptiva (valores medios y porcentajes), en base a la fórmula matemática que incluye el instrumento AGREE II. La tabulación de los datos se realizó a través del programa EXCEL 2010 de Microsoft.

RESULTADOS

Atendiendo a la estrategia de búsqueda bibliográfica realizada, las GPC seleccionadas que cumplieron con todos los criterios de inclusión fueron 30 (5 nacionales y 25 internacionales).

En la tabla 1 se describen las 4 GPC localizadas sobre la psoriasis; en la tabla 2 se citan 2 GPC sobre radiodermatitis y radiodermatitis; en la tabla 3 se enumeran las 10 GPC sobre dermatitis atópica y/o eczema (se excluyeron las demás dermatitis); en la tabla 4 están las 5 GPC sobre quemaduras; y en la tabla 5 se identificaron 9 GPC que hacen referencia al melanoma y cáncer de piel no-melanoma

El coeficiente de variabilidad intra-observador fue $r=69$ para la valoración del ítem nº22; y de $r=94$ para el ítem nº23. Lo que constata que se ha alcanzado el consenso suficiente para dar fiabilidad a los datos obtenidos.

Los valores globales (%) obtenidos para cada una de las GPC, tras la evaluación AGREE II de los ítems nº22 (independencia editorial) y nº23 (conflicto de interés), quedan descritos en el **gráfico nº 1**.

Referente al ítem 22, el valor promedio alcanzado para todas las GPC fue del 50%, mientras que para el ítem 23 fue del 80%.

La evaluación general sobre la imparcialidad y credibilidad de las GPC, según el nivel de cumplimiento de los ítems evaluados y por tipo de GPC dermatológica, se puede ver en el **gráfico nº2**.

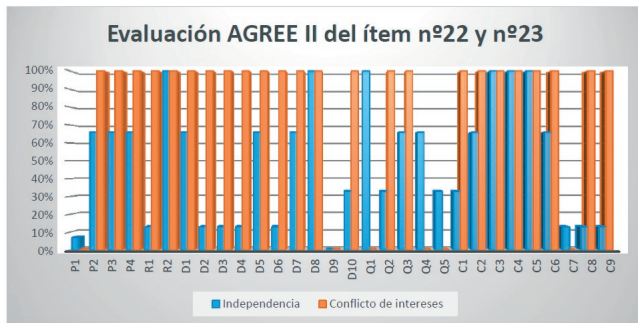
A nivel general, hemos podido observar que 14 GPC cumplieron muy bien con el dominio 6 (independencia editorial) del AGREE II; así mismo, otras 11 GPC lo cumplían de forma parcial y 5 no alcanzaron el nivel mínimo de cumplimiento.

Por otro lado, el 95% de los autores/revisores de GPC declararon no tener ningún conflicto de intereses y, del 5% que sí lo declararon; un 4,5% fueron de tipo personal (recibieron honorarios o financiación para acudir a congresos, etc.), y el resto (0,5%) de tipo no personal (recibieron una ayuda económica para la difusión de la GPC o

financiación para llevar a cabo investigación en su unidad/departamento de procedencia).

Referente a la independencia del editor/promotor, se observó un moderado porcentaje (66% de las GPC) que describían claramente cuál fue su fuente de financiación, y solamente un 13% de los editores declararon explícitamente no influir en la elaboración y/o recomendaciones de las GPC.

Gráfico nº1: Evaluación de los ítems 22 y 23 en GPC sobre dermatología.



Según el editor que publica la GPC dermatológica, las elaboradas por un organismo gubernamental fueron las que obtuvieron una mejor valoración del dominio 6 del AGREE II (83% de cumplimiento), seguida de un 57% de cumplimiento en las GPC publicadas por sociedades/organizaciones científicas.

Finalmente, atendiendo a la clasificación por tipo de lesión dermatológica; las GPC sobre neoplasias y radiodermatitis han resultado las mejor valoradas (sobre los ítems investigados), seguidas de las GPC sobre psoriasis y dermatitis atópica; quedando en último lugar las GPC sobre quemaduras.

DISCUSIÓN

Actualmente, identificar la autoría de las GPC y quien es el editor y/o promotor es fundamental para establecer las responsabilidades, solicitar información adicional y adjudicar méritos⁽⁵⁷⁾. La ausencia de este apartado puede reflejar varias deficiencias, tales como la existencia de intereses espurios (conflictos de intereses con ánimo de lucro), uso de una metodología sesgada o dirigida, inclusión de investigaciones encubiertas o, podría enmascarar la existencia de una financiación a un departamento o laboratorio específico.

Las GPC tienen por objetivo el proponer una serie de recomendaciones clínicas, diagnósticas y/o terapéuticas, que van influir (casi de manera obli-

Gráfico nº2: Independencia Editorial (Dominio 6 del AGREE II)

CÓDIGO	Valores medios	EVALUACIÓN (cumplimiento)
P1	4% ❌	No
P2	83% ✅	Si
P3	83% ✅	Si
P4	83% ✅	Si
R1	57% ⚠️	Parcial
R2	100% ✅	Si
D1	83% ✅	Si
D2	57% ⚠️	Parcial
D3	57% ⚠️	Parcial
D4	57% ⚠️	Parcial
D5	83% ✅	Si
D6	57% ⚠️	Parcial
D7	83% ✅	Si
D8	100% ✅	Si
D9	0% ❌	No
D10	67% ⚠️	Parcial
Q1	50% ⚠️	Parcial
Q2	67% ⚠️	Parcial
Q3	83% ✅	Si
Q4	33% ❌	No
Q5	17% ❌	No
C1	67% ⚠️	Parcial
C2	83% ✅	Si
C3	100% ✅	Si
C4	100% ✅	Si
C5	100% ✅	Si
C6	83% ✅	Si
C7	7% ❌	No
C8	57% ⚠️	Parcial
C9	57% ⚠️	Parcial

gada) sobre las decisiones clínicas de muchos profesionales sanitarios. Es por ello, que los destinatarios potenciales de las GPC tienen por tanto el derecho a conocer, que relaciones mantienen los autores y/o revisores, que elaboraron la GPC, con la industria de la salud (farmacéutica u otras tecnologías sanitarias); siendo esto, como una manera de intentar garantizar la independencia y la transparencia en su desarrollo⁽⁵⁸⁾.

Para poder contrastar y evidenciar de forma objetiva la presencia de una independencia editorial y declaración de intereses se utiliza a nivel mundial el criterio (Dominio 6) propuesto por el Instrumento AGREE II, utilizado sistemáticamente para evaluar la independencia editorial de la GPC. Sin embargo, para que este criterio se cumpla plena-

mente, la GPC debe mencionar la declaración de los intereses de autores y revisores y cómo se han recogido; así como, la fuente de financiación y/o que la editorial manifieste que no ha influido en la elaboración de la misma.

Diversos estudios, sobre las evaluaciones de este apartado (Dominio 6: independencia editorial) en GPC nacionales manifiestan que todavía es un procedimiento al que se le presta poca atención en la etapa de elaboración de la GPC y que por tanto debe mejorarse⁽⁵⁸⁻⁶⁰⁾. Actualmente, con la publicación de la versión 2ª del AGREE, y la publicación de GPC de nueva generación se ha ido mejorando este apartado.

Del mismo modo, los resultados observados en relación al conflicto de intereses e independencia editorial, en nuestro estudio sobre GPC de lesiones dermatológicas, están en la misma línea

que de otras investigaciones sobre GPC similares relacionadas con el deterioro de la integridad cutánea y tisular⁽⁶¹⁻⁶²⁾.

Aun así, a tenor de nuestra experiencia, consideramos que la evaluación del ítem 22 (independencia editorial) es el que menos se cumple y el más difícil de valorar por los revisores de GPC ya que; los puntos de vista de la entidad financiadora, generalmente, no aparecen como una declaración explícita y/o concisa a la hora de manifestar su influencia en el resultado final de las recomendaciones de la GPC; como propone el AGREE II.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores de este estudio declaramos no tener ningún conflicto de intereses y que tampoco hemos recibido ningún apoyo económico para llevar a cabo esta investigación.

Tabla 1: GPC sobre Psoriasis

CÓDIGO	GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA	NACIONALIDAD	AÑO
P1	Malaysian Clinical Practice Guideline for the Management of Psoriasis Vulgaris: Summary of Recommendations for Management in Primary Healthcare Setting ⁽²⁰⁾	Malasia	2014
P2	Guía de Práctica Clínica: Tratamiento Farmacológico para pacientes adultos con Psoriasis en Placas ⁽²¹⁾	México	2013
P3	Psoriasis. Assessment and Management of Psoriasis. Clinical Guideline ⁽²²⁾	Reino Unido	2012
P4	Guidelines of Care for the Management of Psoriasis and Psoriatic Arthritis ⁽²³⁾	EE.UU	2011

Tabla nº2: GPC sobre Radiodermatitis/Radiodermatitis

CÓDIGO	GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA	NACIONALIDAD	AÑO
R1	Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of acute and late radiation reactions from the MASCC Skin Toxicity Study Group ⁽²⁴⁾	Canadá (multinacional)	2013
R2	Guía de Práctica Clínica: Prevención y Tratamiento de Radiodermatitis Aguda ⁽²⁵⁾	México	2013

Tabla 3: GPC sobre Dermatitis/Eczema

CÓDIGO	GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA	NACIONALIDAD	AÑO
D1	Guía de Práctica Clínica. Tratamiento de la Dermatitis Atópica ⁽²⁶⁾	México	2014
D2	Atopic Dermatitis Guideline. Position Paper from the Latin American Society of Allergy, Asthma and Immunology ⁽²⁷⁾	Latinoamérica	2014
D3	Japanese Guideline for Atopic Dermatitis 2014 ⁽²⁸⁾	Japón	2014
D4	Guidelines of Care for the Management of Atopic Dermatitis. Section 1-4 ⁽²⁹⁻³²⁾	EE.UU	2014
D5	Consenso Nacional de Dermatitis Atópica 2013 ⁽³³⁾	Argentina	2013
D6	Consensus Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis: An Asia-Pacific Perspective ⁽³⁴⁾	Asia-Pacífico	2013
D7	Clinical Management of Atopic Dermatitis: Practical Highlights and Updates from the Atopic Dermatitis Practice Parameter 2012. ⁽³⁵⁾	EE.UU	2012
D8	Management of Atopic Eczema in Primary Care ⁽³⁶⁾	Escocia (Reino Unido)	2011
D9	Guía de Tratamiento de la Dermatitis Atópica en el Niño. ⁽³⁷⁾	España	2011
D10	Guideline on the Treatment of Atopic Eczema (Atopic Dermatitis) ⁽³⁸⁻⁴⁰⁾	Europa	2011

Tabla nº4: GPC sobre Quemaduras

CÓDIGO	GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA	NACIONALIDAD	AÑO
Q1	International Best Practice Guidelines: Effective Skin and Wound Management of Non-Complex Burns ⁽⁴¹⁾	Reino Unido	2014
Q2	Provincial Clinical Practice Guidelines for the Management of Major Burn Trauma ⁽⁴²⁾	Canadá	2012
Q3	Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de Personas Que Sufren Quemaduras ⁽⁴³⁾	España	2011
Q4	Clinical Practice Guidelines: Burn Patient Management ⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾	Australia	2011
Q5	European Practice Guidelines for Burn Care ⁽⁴⁷⁾	Holanda	2011

Tabla nº5: GPC sobre Cáncer cutáneo, melanoma y no melanoma

CÓDIGO	GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA	NACIONALIDAD	AÑO
C1	Cutaneous melanoma: ESMO (European Society For Medical Oncology) Clinical Practice Guidelines ⁽⁴⁸⁾	Europa	2015
C2	Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de Personas con Úlceras Neoplásicas ⁽⁴⁹⁾	España	2015
C3	Melanoma: Assessment and Management ⁽⁵⁰⁾	Reino Unido	2015
C4	Management of Primary Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. A National Clinical Guideline ⁽⁵¹⁾	Escocia Reino Unido	2014
C5	Guía de práctica clínica con evaluación económica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de piel no melanoma: carcinoma escamoce-lular de piel ⁽⁵²⁾	Colombia	2014
C6	Prevention of Skin Cancer. Clinical Practice Guideline ⁽⁵³⁾	Canadá	2013
C7	Melanoma Cutáneo. Guía Clínica Práctica ⁽⁵⁴⁾	España	2012
C8	Guidelines of Care for the Management of Primary Cutaneous Melanoma ⁽⁵⁵⁾	EE.UU	2011
C9	Updated Swiss guidelines for the treatment and follow-up of cutaneous melanoma ⁽⁵⁶⁾	Suiza	2011

BIBLIOGRAFÍA

1. Eddy DM. Clinical decision making: from theory to practice. Practice policies–guidelines for methods. *JAMA*. 1990;263(13):1839-41.
2. Eddy DM. Clinical decision making: from theory to practice. Guidelines for policy statements: the explicit approach. *JAMA*. 1990;263(16):2239-43.
3. Audet AM, Greenfield S, Field M. Medical practice guidelines: current activities and future directions. *Ann Intern Med*. 1990;113(9):709-14.
4. Institute of Medicine (US) Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines, Field MJ, Lohr KN, editores. *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program* [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 1990.
5. Grupo de Trabajo sobre GPC. Elaboración de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual metodológico. Madrid: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS); 2007.
6. Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines. *Clinical Practice Guidelines We Can Trust* [Internet]. Graham R, Mancher M, Miller Wolman D, Greenfield S, Steinberg E, editores. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011.
7. GuíaSalud. Definición actualizada de Guías de Práctica Clínica (GPC) [página web]. guiasalud.es; 2014.
8. Casariego E, Briones E, Costa C. ¿Qué son y para qué sirven las GPC? [Internet]. 2012 [citado 20 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/mas-sobre-guias/que-son-y-para-que-sirven-las-gpc/>
9. García-Gutiérrez JF. Guías de Práctica Clínica: ¿están basadas en la evidencia? [Internet]. 2008 [citado 20 de julio de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.infodoctor.org/bandolera/b102s-2.html>
10. González-Gutián C, Sobrido-Prieto C. Bases de datos de guías de práctica clínica. *El profesional de la información*. 2006;15(4):297-302.
11. Bonfill X, Marzo M. Guías de Práctica Clínica: Tenerlas, que Sean de Calidad y que Salgan del Armario. *Med Clínica*. 2003;120(13):496-7.
12. Rico Iturrioz R, Gutiérrez-Ibarluzea I, Asua Batarrita J, Navarro Puerto M, Reyes Domínguez A, Marín León I, et al. Valoración de Escalas y Criterios para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78(4):457-67.
13. Shiffman RN, Shekelle P, Overhage JM, Slutsky J, Grimshaw J, Deshpande AM. Standardized Reporting of Clinical Practice Guidelines: A Proposal from the Conference on Guideline Standardization. *Ann Intern Med*. 2003;139(6):493-8.
14. Cal Purriños N, Martínez Ques AA. El conflicto de interés en la investigación biomédica: aspectos éticos y legales. *Ética de los Cuidados*. [internet]. 2014; 7(13). [citado 20 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n13/et1301.php>
15. Guerrero P. [Editorial]. Revistas médicas y conflictos de intereses con la industria farmacéutica. *Rev Neurol*. 2004; 38(1): 1-2.
16. Lama Toro A. El médico y los conflictos de intereses. *Rev Méd Chile*. 2003; 131: 1463-8.
17. Reyes BH, Palma H, Andersen H. Conflicto de intereses en la comunicación científica. *Rev Perú Reum*. 2006; 12(1): 31-4.
18. Consorcio AGREE. Instrumento AGREE II. Instrumento para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica. [En línea]: GuíaSalud. AGREE Trust; 2009.
19. The AGREE Next Steps Consortium. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II. AGREE II Instrument. Update. Canada: The AGREE Research Trust; 2013.
20. Choon SE, Chan LC, Choon SE, Jamil A, Chin CL, Cheng CH, et al. Malaysian Clinical Practice Guideline for the Management of Psoriasis Vulgaris: Summary of Recommendations for Management in Primary Healthcare Setting. *Malays Fam Physician*. 2014; 9(1):16-21.
21. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Guía de Práctica Clínica: Tratamiento Farmacológico para pacientes adultos con Psoriasis en Placas. (México): CENETEC. Secretaría de Salud; 2013.
22. National Clinical Guideline Centre (NCGC), editor. Psoriasis. Assessment and management of psoriasis. Clinical Guideline. London (UK): Published by the National Clinical Guideline Centre at The Royal College of Physicians; 2012.
23. Menter A, American Academy of Dermatology. Guidelines of Care for the Management of Psoriasis and Psoriatic Arthritis Section 6. Guidelines of care for the treatment of psoriasis and psoriatic arthritis: Case-based presentations and evidence-based conclusions. *J Am Acad Dermatol*. 2011; 65: 137-74.
24. Wong R, Bensadoun RJ, Boers-Doets CB, Bryce J, Chan A, Epstein JB, Eaby-Sandy B, Lacouture ME. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Treatment of Acute and Late Radiation Reactions from the MASCC Skin Toxicity Study Group. *Supportive Care in Cancer*. 2013; 21(10):2933-48.
25. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Guía de Práctica Clínica. Prevención y Tratamiento de Radiodermatitis Aguda. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); 2013.
26. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guía de Práctica Clínica Tratamiento de la Dermatitis Atópica. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); 2014.
27. Sánchez J, Páez B, Macías A, Olmos C, De Falco A. Atopic Dermatitis Guideline. Position Paper from the Latin American Society of Allergy, Asthma and Immunology. *Revista Alergia México*. 2014; 61:178-211.
28. Katayama I, Kohno Y, Akiyama K, Aihara M, Kondo N, Saeki H, Shoji S, Yamada H, Nakamura K; Japanese Society of Allergology. Japanese Guideline for Atopic Dermatitis 2014. *Allergol Int*. 2014; 63(3):377-98.
29. American Academy of Dermatology. Guidelines of Care for the Management of Atopic Dermatitis. Section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 70:338-51.
30. American Academy of Dermatology. Guidelines of Care for the Management of Atopic Dermatitis. Section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71: 116-32.
31. American Academy of Dermatology. Guidelines of Care for the Management of Atopic Dermatitis. Section 3. Management and treatment with phototherapy and systemic agents. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71: 116-32.
32. American Academy of Dermatology. Guidelines of Care for the Management of Atopic Dermatitis. Section 4. Prevention of disease flares and use of adjunctive therapies and approaches *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71(6): 1218-33.
33. Comité Nacional de Dermatología. Consenso Nacional de Dermatitis Atópica 2013. Argentina: Sociedad Argentina de Pediatría; 2013.
34. Rubel D, Thirumoorthy T, Soebaryo RW, Weng S, Gabriel T, VillafuerteL, Chu CY, Dhar S, Parikh D, Wong LCH, Lo KK, Asia–Pacific Consensus Group for Atopic Dermatitis. Consensus Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis: An Asia–Pacific Perspective. *Journal of Dermatology*. 2013; 40(3):160-71.

35. Lio PA, et al; Joint Task Force on Practice Parameters and represents the American Academy of Allergy, Asthma & Immunology (AAAAI); the American College of Allergy, Asthma & Immunology (ACAAI); and the Joint Council of Allergy, Asthma & Immunology. Clinical Management of Atopic Dermatitis: Practical Highlights and Updates from the Atopic Dermatitis Practice Parameter 2012. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2014; 2(4): 361-369.
36. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of Atopic Eczema in Primary Care. A National Clinical Guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2011.
37. Martín-Mateos MA, editor. Guía de Tratamiento de la Dermatitis Atópica en el Niño. Documento de Consenso. Madrid: Ergón; 2011.
38. Subcommittee "Atopic Eczema" of the European Dermatology Forum Guideline on the Treatment of Atopic Eczema (Atopic Dermatitis). Germany: European Dermatology Forum (EDF), and the European Academy of Dermato-Venereology (EADV), and European Federation of Allergy (EFA), and the European Society of Pediatric Dermatology (ESPD); 2011.
39. Ring J, Alomar A, Bieber T, et al; European Dermatology Forum (EDF); European Academy of Dermatology and Venereology (EADV); European Federation of Allergy (EFA); European Task Force on Atopic Dermatitis (ETFAD); European Society of Pediatric Dermatology (ESPD); Global Allergy and Asthma European Network (GA2LEN). Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012;26(8):1045-60.
40. Ring J, Alomar A, Bieber T, et al; European Dermatology Forum (EDF); European Academy of Dermatology and Venereology (EADV); European Federation of Allergy (EFA); European Task Force on Atopic Dermatitis (ETFAD); European Society of Pediatric Dermatology (ESPD); Global Allergy and Asthma European Network (GA2LEN). Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part II. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012; 26(9):1176-93.
41. Wounds International. International Best Practice Guidelines: Effective Skin and Wound Management of Non-Complex Burns. London (UK): Wounds International; 2014.
42. Gregory S, Sweet D, Vu E, Finlayson G, Brown R, Ritchie A, et al. Provincial Clinical Practice Guidelines for the Management of Major Burn Trauma. *BC Medical Journal*. 2012; 54(9):456-64.
43. García-Aguilar RA, Díaz-Borrego Horcajo J, editores. Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de Personas Que Sufren Quemaduras. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2011.
44. ACI Statewide Burn Injury Service. Clinical Practice Guidelines: Burn Patient Management. Chatswood (Sidney): Agency for Clinical Innovation (ACI); 2011.
45. ACI NSW Statewide Burn Injury Service Clinical Practice Guidelines Nutrition Burn Patient Management. Chatswood (Sidney): Agency for Clinical Innovation (ACI); 2011.
46. ACI NSW Statewide Burn Injury Clinical Practice Guidelines Speech Pathology Burn Patient Management. Chatswood (Sidney): Agency for Clinical Innovation (ACI); 2011.
47. Brychta P, Magonette A, PAM Committe of European Burns Association, editores. European Practice Guidelines for Burn Care. Netherlands: European Burns Association (EBA); 2011.
48. Dummer R, Hauschild A, Lindenblatt N, Pentheroudakis G, Keilholz U. Cutaneous melanoma: ESMO (European Society For Medical Oncology) Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*. 2015; 26 (suppl 5): v126-v132.
49. Cañadas Núñez F, Pérez Santos, editores Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de Personas con Úlceras Neoplásicas. Andalucía: Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Complejo Hospitalario Torrecárdenas de Almería. Junta de Andalucía; 2015.
50. National Collaborating Centre for Cancer. Melanoma: Assessment and Management. London (UK): National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2015.
51. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of Primary Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. A National Clinical Guideline. Revised. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2014.
52. Sánchez Vanegas G, Buitrago García DC, editores. Guía de práctica clínica con evaluación económica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de piel no melanoma: carcinoma escamocelular de piel. Bogotá (Colombia): COLCIENCIAS, Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud); 2014.
53. Alberta Provincial Cutaneous Tumour Team. Prevention of Skin Cancer. Clinical Practice Guideline. Edmonton (Alberta, Canada): Cancer Control Alberta; 2013.
54. Martínez Escribano J, Piñeiro Madrona A, De Torre Minguela C, Ródenas López JM, editores. Melanoma Cutáneo. Guía Clínica Práctica. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social. Servicio Murciano de Salud; 2012.
55. American Academy of Dermatology. Guidelines of Care for the Management of Primary Cutaneous Melanoma. *J Am Acad Dermatol*. 2011; 65(5):1032-47.
56. Dummer R, Guggenheim M, Arnold AW, Brauna R, von Moos R. Updated Swiss Guidelines for the Treatment and Follow-up of Cutaneous Melanoma. *Swiss Med Wkly*. 2011; 141: w13320 (1-7).
57. Rico Iturrioz R, Gutiérrez-Ibarluzea I, Asua Batarrita J, Navarro Puerto MA, Reyes Domínguez A, Marín León I, Briones Pérez de la Blanca E. Valoración de Escalas y Criterios para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica. *Rev Esp Salud Pública*. 2004; 78: 457-67.
58. Rotaache R, Etxeberria A, Gracia J. Composición y Funcionamiento del Grupo Elaborador de la GPC. En: Grupo de Trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS); 2007. p. 23-25.
59. Navarro Puerto MA, Ruiz Romero F, Reyes DA, Gutierrez-Ibarluzea I, Hermosilla Gago T, Alonso Ortiz del Río C, et al. ¿Las Guías que nos Guían son Fiables? Evaluación de las Guías de Práctica Clínica Españolas. *Rev Clin Esp*. 2005; 205(11): 533-40.
60. Briones E, Vidal S, Navarro MA, Marín I. Conflicto de Intereses y Guías de Práctica Clínica en España. *Med Clin (Barc)*. 2006; 127(16): 634-5.
61. Hernández Martínez-Esparza E. Evaluación de las Guías de Práctica Clínica Españolas sobre Úlceras por Presión en Cuanto a su Calidad, Grado de Evidencia de sus Recomendaciones y su Aplicación en los Medios Asistenciales [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2012.
62. Rumbo-Prieto JM. Valoración AGREE II de las Guías de Práctica Clínica españolas sobre Deterioro de la Integridad Cutánea y Tisular. *Enferm Dermatol*. 2015; 9 (25): 66-8.