**Guiar el tratamiento del cáncer con evidencia, no con opiniones**

**Orador 1** 00:02

Bill, estás escuchando el podcast de asistencia oncológica , presentado por el Dr. Bill Evans y presentado por el Programa de Asistencia Oncológica. Dondequiera que te encuentres, estamos aquí para brindarte ayuda y esperanza mientras te orientas en la prevención, el tratamiento y la atención del cáncer, ayuda cuando realmente la necesitas.

**Dr. Bill Evans** 00:20

Bienvenidos al podcast de asistencia contra el cáncer. Soy su anfitrión, el Dr. Bill Evans, profesor emérito de la Universidad McMaster, aquí en Hamilton, Ontario, Canadá. Les voy a mencionar dónde está Hamilton, porque ahora tenemos espectadores en Alemania, Hong Kong y en todo Estados Unidos, además de muchos sitios en Canadá, por supuesto. Si no saben dónde está Hamilton, les recomiendo un mapa. Encuentren los Grandes Lagos. Busquen el lago Ontario, y Hamilton está en el extremo occidental del lago Ontario. Así que, dondequiera que estén escuchando, bienvenidos al programa. El podcast de hoy se centra en el desarrollo de evidencia sobre el cáncer, específicamente a través de lo que llamamos el programa de atención basada en la evidencia , con sede en Hamilton y en McMaster. Antes de presentar a mis invitados, quiero recordarles que el podcast de asistencia contra el cáncer es presentado por el Programa de Asistencia contra el Cáncer aquí en Hamilton. Cap es una organización benéfica que ofrece diversos servicios gratuitos, como traslados gratuitos a citas médicas y visitas al centro oncológico, apoyo nutricional, suministros para la incontinencia, gorros, como pelucas y otros, sostenes para mastectomía y, lo más importante, acceso a equipo médico que permite a los pacientes mantenerse seguros en casa o salir al aire libre. Tenemos acceso a sillas de ruedas, andadores, rotadores, andadores, sillas con inodoro y otros equipos. Es una organización benéfica maravillosa, y todo se financia gracias a donaciones. Agradecemos enormemente el apoyo del público y de eventos especiales. Quiero agradecer especialmente a la familia Hutton por su continuo apoyo al podcast Cancer Assist. Hoy, el invitado es el Dr. Jonathan Sussman, profesor de oncología en McMaster. Es oncólogo radioterapeuta y director científico del programa de atención basada en la evidencia . Bienvenido, Jonathan, gracias por la invitación. Buenos días, Carolyn Swall , directora general del PEBC y experta en metodología de investigación en salud. Asumo que muchos de los oyentes o espectadores de este podcast desconocen el funcionamiento del programa de atención basada en la evidencia . Creo que es una suposición acertada, y probablemente no tengan idea de por qué existe, e incluso podrían desconocer qué entendemos por evidencia en relación con los tratamientos o la atención oncológica en general. Por lo tanto , creo que un buen punto de partida es definir la evidencia en relación con la medicina en general, y ¿de dónde proviene? Quizás empiece contigo, Jonathan, para abordar esa pregunta.

**Orador 2** 03:16

Claro. En esencia, la evidencia es un conjunto de hechos o verdades que permiten definir un fenómeno, un resultado que se consideraría válido; es decir, que si se estudiara repetidamente , se obtendría el mismo resultado. De ahí la importancia de la evidencia. Y , como saben, la evidencia es importante, porque cuando las personas intentan tomar una decisión o evaluar algo, recopilan datos para desarrollar un perfil del problema que intentan resolver, quizás para generar una hipótesis, una idea sobre lo que se debe hacer. Y entonces, si consideran que tienen suficiente evidencia, es decir, buena evidencia, pueden tomar lo que se llama una decisión informada, una buena decisión que puede conducir al mejor resultado posible. Creo que eso es, en esencia, desglosarla en sus elementos esenciales. Creo que a eso nos referimos cuando hablamos de evidencia. Entonces, ¿de dónde proviene la evidencia? Bueno, la evidencia puede provenir de muchos lugares diferentes. En medicina, la evidencia suele provenir de estudios de investigación. Y creo que esto probablemente nos retrotrae a la idea de qué es la medicina basada en la evidencia y por qué tuvimos que definirla. Porque creo que, generalmente, la gente diría: "¿No sería obvio que se necesita buena evidencia o que los productos sean buenos?". Pero, de hecho, si analizamos la medicina históricamente, gran parte de ella se aprendía de memoria, y luego mediante la experiencia y la acumulación de experiencia, lo cual, por supuesto, es fundamental. Cada profesional, por ejemplo, puede adquirir experiencia a través de sus diferentes interacciones y convertirse en experto y sabio, pero puede que no tenga una visión completa de las otras posibilidades que existen ante un problema particular. Esto se reconoció, probablemente en las décadas de 1940 y 1950, etc. Cuando existían colecciones de libros de texto, por ejemplo, a las que contribuían los expertos, muchas de ellas se basaban en la opinión y la experiencia, a veces con un toque regional. Y era bastante evidente que mucho de esto no se aplicaba necesariamente a la población general ni a la persona sentada frente a usted. A medida que la investigación médica se amplió con estudios a gran escala que involucraron a muchas personas que aceptaron que se recopilara información sobre ellas durante un proceso o experiencia de tratamiento en particular, la imagen, o la validación, por así decirlo, se volvió más clara. Y de ahí surgió la medicina basada en la evidencia: intentar mejorar la calidad de la atención mediante la recopilación de estos datos y su aplicación rigurosa y consistente.

**Dr. Bill Evans** 06:31

Bueno, Carolyn, para que te involucres en la conversación, ¿existen niveles de evidencia? Hablar de evidencia siempre implica un solo fenómeno, pero ¿existen diferentes fuentes y diferentes fortalezas en la evidencia que analizas?

**Orador 3** 06:46

Sí, ciertamente hay diferentes tipos de evidencia. Por ejemplo, existen ensayos controlados aleatorios, donde las personas son asignadas aleatoriamente a una intervención y una comparación... Y esas suelen ser las mejores evidencias. También existen diferentes estudios prospectivos que siguen a personas a lo largo del tiempo e intentan comparar quiénes, por ejemplo, fumaban y quiénes no fumaban, y quiénes desarrollaron cáncer de pulmón posteriormente. Hablábamos de diferentes niveles y calidades de evidencia, ¿cierto? Que esté publicada no significa que sea buena. Cuando se obtiene un estudio, hay que analizarlo, analizarlo, analizarlo y evaluarlo. Si es un buen estudio, se incluye en una guía o se utiliza para tomar una decisión clínica. También hay estudios de caso donde a una persona le ocurrió algo, pero que le haya ocurrido a una sola persona no significa que le vaya a ocurrir a muchas. Por eso es mejor realizar estudios más amplios, porque proporcionan muchos más datos para... Tomar una decisión . Con ese tipo de estudio

**Dr. Bill Evans** 07:49

En el programa, se sintetiza evidencia de tantas fuentes como sea posible. ¿ Podrías explicarme cómo funciona ese proceso?

**Orador 3** 08:02

Bueno, puedo darles una idea general de cómo creamos las directrices. Normalmente, recibimos un tema de cáncer aquí en Ontario, y una vez que lo tenemos, decidimos quién es el mejor experto, quién nos ayudará con él. Y luego, formulamos una pregunta con los expertos, porque hay que decidir qué se va a buscar y qué tipo de evidencia se va a buscar. Se podría buscar una quimioterapia frente a otra. Entonces , como metodólogo de investigación en salud (en mi antiguo trabajo) , revisamos bases de datos médicas, analizamos toda la evidencia y seleccionamos las que responden a esa pregunta, las evaluamos para asegurarnos de que sean buenos estudios. Y luego, básicamente, las sumamos todas. Intento describir un metaanálisis . Simplemente digo que las sumamos todas y las dividimos por el número de estudios o el número de personas. Y eso es lo que se hace. Se junta todo y luego se usa esa información para... Toma una decisión . Tienes que asegurarte de que tenga sentido. Tienes que interpretar lo que Cuáles son los resultados y demás. Pero lo es. Es riguroso, es transparente. Todo lo que haces está escrito para que cualquiera que quiera rehacer tu sistema, revisar tu Mac o entender lo que hiciste, pueda verlo, así te aseguras de que todo también esté escrito.

**Dr. Bill Evans** 09:28

Ahora, mencionaste las bases de datos. Me pregunto si, para los estudios, podrías explicarlo un poco, porque no estoy seguro de que algunos oyentes entiendan cómo encuentras todos estos artículos sobre...

**Orador 3** 09:40

Cada vez que se realiza un estudio , se sube a una base de datos. Podemos consultarlo electrónicamente, como si lo buscaras en Google, ¿verdad? Puedes buscar la base de datos en Google.

**Dr. Bill Evans** 09:50

Busque electrónicamente estos artículos utilizando ciertos términos relevantes para el área temática que está

**Orador 3** 09:57

Así es. Está bien. Identificamos, de nuevo, algo así como... Busque en Google, por ejemplo, cáncer de mama, quimioterapia , radioterapia o lo que sea que esté buscando. Y aparecerán, y el tipo de estudio... si solo busca un ensayo clínico, puede buscar ensayos clínicos.

**Dr. Bill Evans** 10:15

¿Verdad? Bueno, Jonathan, ¿por qué es realmente necesario hacer esto? Solo necesito ir al New England Journal y conseguir el último artículo. ¿No te basta?

**Orador 2** 10:25

Bueno, podría ser, supongo. Se podría decir que depende, porque depende en cierta medida del problema que se esté analizando y también del problema que se intente resolver. Sin embargo, en general , debido a la creciente cantidad de estudios, es muy difícil para un profesional individual recopilar toda esa información y sintetizarla. Por ejemplo, puede haber estudios publicados que discrepen entre sí en cuanto a sus resultados, y esto se debe, en parte, a que la intervención que se está probando no funciona de forma tan predecible como se pensaba, quizás debido a cómo se aplica en diferentes poblaciones, por ejemplo. Algunos de los principios fundamentales de la evaluación de la evidencia son, en esencia, el concepto de triangulación. Incluso si se piensa en la escena de un crimen y se entrevista a la gente, no se entrevista a una sola persona para preguntar qué sucedió. Normalmente se entrevista a varias personas que pudieron haber observado lo sucedido desde diferentes perspectivas y se combina todo para comprobar su coherencia. En eso consiste el proceso de síntesis, muy similar a la recopilación de datos médicos, como mencionaba Carolyn: la idea de realizar una revisión sistemática sistemática, recopilando sistemática y rigurosamente toda la evidencia, estudios publicados en numerosas revistas. Por ejemplo, si trabajáramos en una guía para responder a una pregunta sobre el cáncer de mama, podríamos tener que analizar hasta 8000 artículos de revistas. Eso es más de lo que una persona puede hacer. Después de una consulta, ver a alguien en su consultorio para decidir si debo usar este o aquel medicamento, o esta o aquella dosis. Parte de este proceso de revisión sistemática permite , por así decirlo, crear eficientemente esta base de evidencia a partir de diferentes perspectivas y publicaciones para ayudar a las personas a estar al tanto de la información disponible. La parte de la guía consiste en tomar la evidencia y convertirla en una recomendación.

**Dr. Bill Evans** 13:00

Y mencionaste el hecho de que recibimos una cantidad acelerada de información. Hay tantas revistas que es totalmente imposible para cualquier profesional de la salud mantenerse al día con todo lo que necesita sin la ayuda de un grupo como ustedes, que las sintetice y las proporcione. Por lo tanto, es esencial mantener a la gente al día y, supongo, reducir la variabilidad en la atención que se brinda en la comunidad.

**Orador 2** 13:33

Sí, es decir, ahí es donde la gente pregunta cuál es el propósito o el objetivo final de crear una guía. Se trata, en última instancia, de mejorar la calidad de la atención mediante el apoyo a la toma de decisiones, lo que debería resultar en una mejora de los resultados a nivel poblacional. Esa es la razón principal por la que se hace. Parte de la idea es, por supuesto, que puede haber bastante variabilidad en la forma en que se brinda la atención, y muchas personas involucradas en la calidad dirían que una amplia variabilidad en la atención en general es un indicador de una calidad inferior, especialmente si existe una buena base de evidencia que pueda sintetizarse y que pueda dar una respuesta bastante clara sobre cuáles son las mejores opciones. Por supuesto, siempre habrá variabilidad en la atención. Y creo que otro aspecto importante de una guía es que es un documento de orientación. Sirve para orientar lo último, si se considera una intervención sanitaria, como qué medicamentos usar, etc., es una decisión que se toma entre el profesional de la salud y el paciente en una decisión compartida donde se comparte la información. La guía , por supuesto, puede ayudar tanto al profesional de la salud como al paciente, porque las guías a menudo ... Resúmenes escritos en un lenguaje menos médico, para que las personas puedan tener acceso a esta información y tomar una decisión.

**Orador 3** 15:11

También. De hecho, contamos con pacientes en nuestro grupo de trabajo, quienes ayudan a elaborar las recomendaciones basadas en la evidencia disponible. Contamos con pacientes en su grupo de trabajo para que compartan sus valores y preferencias. También contamos con un grupo de consulta de pacientes que revisará todas las recomendaciones y nos dará su opinión sobre si las consideran utilizables, factibles y aceptables para... Para todos.

**Dr. Bill Evans** 15:37

Así que McMaster se considera, supongo, la cuna de la medicina basada en la evidencia , o quizás su cuna. Su programa comenzó en 1995 y creo que parte de lo que han logrado en esta provincia, y creo que más allá, es cambiar la cultura de pensamiento de los médicos. No sé cuál era el plan inicial, pero los médicos solían aprender en la facultad de medicina y ejercer, y es posible que hayan continuado ejerciendo con los conocimientos de la década de 1940 durante un largo período, mientras la medicina avanzaba en su comprensión de la atención médica. Así que crear esa cultura, hacer que la gente reflexione sobre la base de la evidencia de lo que hago, cuál es la mejor evidencia actual... Al desarrollar estos diversos documentos, y de hecho, me sorprendió ver que han desarrollado más de 500 guías, una gran cantidad de publicaciones en revistas, y que hay diferentes grupos que, de alguna manera, las respaldan y que trabajan en las guías. Algunos se centran en enfermedades, como un grupo especializado en enfermedades pulmonares o mamarias, y otros más programáticos, como un grupo de enfermería, un grupo de patología o un grupo de diagnóstico por imágenes. Y luego hay algunas áreas especializadas, como la tomografía por emisión de positrones y el trasplante de células madre, un par de áreas especiales. Hay mucha gente con ideas, y la ciencia avanza muy rápido. Creo que el gran reto para ustedes es determinar qué guías pueden desarrollar a continuación. Dado que su programa es limitado, creo que 11 metodólogos han leído el sitio web correctamente, establecer prioridades debe ser un gran desafío. Entonces habla un poco sobre eso.

**Orador 2** 17:32

Me complace intentarlo brevemente, porque es una pregunta muy oportuna, algo que hemos estado discutiendo. El propio Grupo de Guías no identifica las áreas prioritarias. Estas están diseñadas esencialmente por expertos. Y los expertos son los proveedores expertos, los administradores de alto nivel o los responsables de políticas sanitarias del sistema oncológico de Ontario. Por lo tanto, trabajamos en colaboración con ellos para asegurarnos de asignar los recursos que mencionó, en términos de personas, metodólogos, que pueden realizar este trabajo , a las preguntas más oportunas . No todos pueden hacerlo todo. Por ejemplo, nuestro grupo, y Carolyn quizás pueda explicar esto un poco más, tenemos relaciones con otros grupos de guías. Por ejemplo, el gran Grupo de Guías del sur de la frontera. La Sociedad Americana de Oncología Clínica también tiene un Grupo de Guías. De hecho, algunas de las personas de ese grupo trabajaron en nuestro grupo. Así que, de hecho, nos relacionamos con ellos e interactuamos con esas personas, porque a veces, gracias a que conocemos y confiamos en las metodologías de cada uno, podemos tener una especie de menú donde sabemos que trabajarán en ciertas cosas, y podremos guiarlos a través de su proceso, para luego traerlo y revisarlo, y pasar por un proceso de revisión y aprobación, lo que lo hace un poco más eficiente. Y de manera similar, ellos también lo hacen con nosotros. Y como saben, hay varias directrices publicadas de esa manera. Así que eso es... Esa es otra forma de intentar aumentarlo. Supongo que otra cosa que ocurre, y probablemente sea una pregunta que la propia Agencia Provincial del Cáncer pueda responder mejor, es que incluso en términos de la forma en que deben planificar, necesitan hacer algo llamado análisis del futuro; deben preguntarse: ¿qué se avecina y qué debemos tener en cuenta en los próximos dos o tres años? La mayoría de estas cosas no surgen necesariamente de la nada, lo que significa que a menudo la gente sabe que hay ensayos muy grandes en curso que están a punto de cerrar o de analizarse, y obviamente los resultados nunca se comparten, o no deberían compartirse, hasta que el estudio se complete. Correctamente, pero a veces podemos anticipar cuándo ocurrirán esas cosas, lo que nos permite enfocarnos en otra cosa: a menudo, ante una pregunta clave sobre cómo tratar X, contamos con un marco de una guía que ya hemos desarrollado, y luego debemos actualizarla, ya que se están obteniendo grandes datos, de modo que no es necesariamente una guía desde cero, sino una ampliación de lo que ya hemos hecho. A veces, las recomendaciones no cambian, y a veces sí, y tendremos que ajustarlas. Pero es un problema continuo, sin duda, un desafío. ¿ Desea agregar algo ?

**Orador 3** 20:38

Algo parecido. Carolyn, creo que algunas de las cosas que la gente de atención oncológica y Terry también están considerando es , como dijiste, la variación en la práctica que podría hacer que un tema determinado sea más importante o más oportuno . La necesidad de los pacientes también es un tema importante. ¿Sabes qué? ¿Qué se necesita en el sector? Acabo de terminar una guía sobre el miedo a la recurrencia del cáncer, y ese era un gran problema que la gente tenía. Así que era muy importante completarla, además, como dijo Jonathan, si se publica un nuevo estudio o una guía recién publicada, podríamos aprobarla fácilmente, y puede ser una guía rápida que sabemos que... la gente de Ontario sabe que la hemos revisado, la aprobamos y que nuestros expertos la han revisado, por lo que se puede utilizar con bastante rapidez, sin tener que revisar todos los datos y estudios, porque alguien más ya lo ha hecho. Y eso es lo que Jonka también decía de la ASCO. Nos comunicamos con ellos constantemente. Sabemos en qué están trabajando. Ellos saben en qué estamos trabajando nosotros. Podemos usar sus revisiones sistemáticas.

**Dr. Bill Evans** 21:43

Bueno, es bueno escuchar esta colaboración con la gente al sur de la frontera, pero quería que hablaras un poco sobre algo que se encontraba en las primeras publicaciones del PEBC , cuando describían todo el proceso: el ciclo de desarrollo de las guías de práctica. Ya lo mencionaste brevemente. Pero creo que sería importante que la gente comprendiera ese ciclo de desarrollo y revisión de las guías , y que varios expertos participan. Así que me gustaría adelantarme. ¿Por qué no nos hablas de eso?

**Orador 3** 22:18

El ciclo de las directrices consta de cinco pasos. El primer paso es la iniciación: definir el proyecto y determinar quién es el principal experto clínico que colaborará con el grupo, con el proyecto, e identificar a otros expertos que también puedan ayudar a analizar los datos y la investigación, y cómo se puede convertir en una recomendación. El segundo paso es la planificación del proyecto. Una vez definido el objetivo, por ejemplo, el tema a tratar, se debe definir la pregunta y pensar en la población a la que se está considerando, la intervención, la quimioterapia, la radioterapia o cualquier otra intervención que se esté considerando según la guía de enfermería. ¿Qué resultados se buscan? Porque a veces se busca la supervivencia. ¿Cuánto tiempo sobrevivirán las personas ? ¿Cuál es la supervivencia libre de progresión ? ¿Cuánto tiempo se puede esperar sin que el cáncer reaparezca? Además, la calidad de vida es fundamental. Los resultados son muy importantes, por lo que debemos analizarlos y decidir cuáles son importantes. Así , los expertos clínicos ayudan a tomar esas decisiones, al igual que los pacientes de nuestros grupos, porque, como saben, de ellos se trata. Podemos decidir qué base de datos analizaremos, cualquier dato específico sobre el tema, si se publicará, y quién participará en la toma de decisiones. El metodólogo de investigación en salud también hace su parte . La tercera parte es el desarrollo de las directrices. Recopilamos todos los datos. Creamos tablas con ellos. Facilitamos la lectura tanto para los expertos clínicos como para los pacientes, y luego podemos analizarlos y debatirlos de forma coherente. Después, podemos recopilar todos esos datos y formular recomendaciones. Las recomendaciones se formulan analizando si todos los estudios apuntan en la misma dirección. ¿Son muy precisos? ¿Ofrecen una respuesta precisa? ¿Son datos de buena calidad? Y una vez que se hacen recomendaciones, aunque seis u ocho de ustedes las consideren buenas, no se puede estar seguro. Ahora las recibimos internamente, mediante lo que llamamos revisiones internas y externas. Ese es el cuarto paso: la revisión. Solicitamos la lectura de otros profesionales de RR. HH., como Jonathan. Contamos con un panel de aprobación de informes , compuesto por tres expertos clínicos, que revisan los métodos y se aseguran de que sea correcto y esté bien hecho. También solicitamos la lectura de otros expertos clínicos para asegurar su coherencia. Después, lo enviamos a más usuarios. Nos centramos en los usuarios objetivo para asegurarnos de que sea accesible, viable y aceptable. Incluimos todos los comentarios y los analizamos para ver si podemos hacer los cambios necesarios. Lo redactamos con claridad y luego intentamos publicarlo. Todas nuestras directrices se publicarán en el sitio web de Ecco, y también intentamos publicar en revistas especializadas, tanto la directriz como, generalmente, la revisión sistemática.

**Dr. Bill Evans** 25:24

Quería que revisaras el ciclo porque demuestra lo riguroso que es el proceso. Hay muchos pasos involucrados, y mucha gente, muchos ojos puestos en el documento, y críticos que lo analizan con atención para ver si es todo lo que se necesita, sopesando adecuadamente todas las pruebas.

**Orador 3** 25:43

Eso es importante. Es importante que los críticos reciban esa retroalimentación y puedan responderla y mejorar las recomendaciones, ¿verdad? Eso es lo que intentas hacer: crear las mejores recomendaciones posibles que ayuden a la mayor cantidad de personas. Así que, si recibes algo crítico, porque quizás lo lees de cierta manera y alguien más lo lee de otra manera, te das cuenta de que eso es importante. Puedes hacer esos cambios. Puedes hablar de ello. Puedes resolverlo.

**Dr. Bill Evans** 26:06

fuera. Pregunta desagradable, ¿cuánto tiempo lleva todo eso?

**Orador 3** 26:10

Generalmente, de seis meses a dos años. Depende. A veces tenemos muchísimos datos, y entonces puede llevar mucho más tiempo, porque se necesita mucho tiempo para obtenerlos, evaluarlos y resumirlos. Así que sería bueno que todo durara menos de dos años. Eso sería positivo de principio a fin.

**Orador 2** 26:32

Eso es mucho trabajo. Sobre todo cuando intentas sintetizar algo tan complejo como esto. La calidad requiere tiempo. No es algo que se pueda hacer así como así, como Carolyn ha mencionado sobre los distintos pasos del proceso y el nivel de participación. Otro aspecto que se lleva a cabo durante todo esto es la documentación, porque la clave para tener un documento válido, lo más veraz posible, es la transparencia. ¿Cómo se tomó la decisión? ¿Cuál fue la discusión que se mantuvo? Porque, en cualquier caso, parte de lo que intentamos hacer, en la medida de lo posible, es gestionar la incertidumbre existente. Si no se puede, y a veces no hay suficientes pruebas para alejarse de la incertidumbre, hay que reconocerla y decir que aquí es donde hay incertidumbre, donde persiste.

**Dr. Bill Evans** 27:22

Así que su guía no es solo un conjunto de recomendaciones, sino la documentación del proceso para llegar a ellas. De hecho, se trata de documentos extensos , en su mayoría , y constan de muchos componentes.

**Orador 3** 27:38

Hay cinco secciones para Una guía . La primera sección son básicamente las recomendaciones, porque sabemos que no todos quieren leerlo todo y que sea útil. Cada recomendación incluye información sobre quién, la cantidad, cuándo y otros datos muy específicos. También añadimos la evidencia clave que se utilizó para elaborar la recomendación y su justificación. ¿ Saben qué se pensó al elaborar esa recomendación? La segunda sección contiene las recomendaciones, además de las declaraciones de calidad, más evidencia clave y más justificación. Es un poco más completa, con mucha más evidencia clave en la segunda sección, porque algunas personas quieren saber de dónde proviene la recomendación , pero no quieren leer la revisión sistemática completa. La tercera sección es la metodología de la guía. Exactamente lo que hemos hecho: siempre hemos buscado primero las guías, qué incluye nuestra revisión sistemática y ese tipo de información. Es un poco redundante, porque hacemos todas las mismas revisiones. La cuarta sección es la revisión sistemática. Las preguntas que formulamos, los resultados que buscábamos, todos los datos que encontramos y, en resumen , las tablas de datos. La sección cinco contiene los resultados de la revisión interna y externa. Todo lo que nos dijeron se incluye en la sección cinco, y luego, qué, cómo respondimos a esas secciones y qué cambios implementamos a raíz de esos comentarios. Y, a veces, está la sección seis, que cada año evaluamos las directrices publicadas en CCO para asegurarnos de que sean relevantes y no causen ningún daño. Por lo tanto , si revisamos y analizamos todos los datos que se incluyen en la sección seis, no todos tienen la sección seis, sino aquellos que evaluamos.

**Dr. Bill Evans** 29:29

Por lo tanto, las directrices se revisan o actualizan periódicamente, cuando es posible.

**Orador 3** 29:33

Cada año evaluamos todas nuestras pautas que se publican cada año, cada

**Dr. Bill Evans** 29:37

Año. ¡Genial! Bueno, miren, hagamos una pausa y volveremos para hablar un poco más sobre las directrices y cómo difundirlas y difundir esa información para que la práctica realmente cambie . Regresamos.

**Orador 1** 29:49

Queremos agradecer a nuestros generosos donantes, el Fondo Familiar Hutton y el estudio creativo Banco, quienes hacen posible el podcast de asistencia contra el cáncer. El Programa de Asistencia contra el Cáncer está más ocupado que nunca brindando apoyo esencial a los pacientes y sus familias. Mantenemos nuestro compromiso de brindar servicios gratuitos a los pacientes de nuestra comunidad, incluyendo transporte y equipo, préstamos, artículos de cuidado personal y de confort, estacionamiento y educación práctica. Estos servicios son posibles gracias a la generosidad de nuestros donantes, a través de donaciones únicas , donaciones mensuales, recaudación de fondos de terceros, patrocinios corporativos y oportunidades de voluntariado. Visite cancerassist.ca para ver cómo puede marcar la diferencia en la vida de los pacientes con cáncer y sus familias.

**Dr. Bill Evans** 30:34

Volvemos a hablar sobre el desarrollo de guías con Jonathan Sussman y Carolyn Swall . Queríamos hablar un poco sobre cómo se difunden y quién puede acceder a ellas. Por ejemplo, ¿están realmente restringidas a los médicos, ya que se trata de la atención médica, o son más accesibles y cómo se utilizan?

**Orador 2** 30:56

Bueno, en términos de difusión. Me refiero a la principal vía de difusión, ya que trabajamos con nuestro socio clave, Cancer Care Ontario. Y creo que otro punto importante a mencionar en este punto es que, si bien trabajamos en estrecha colaboración con la Agencia Provincial del Cáncer, es fundamental mantener una estrecha relación con ella, ya que queremos que nuestro trabajo sea imparcial. No podemos tener ideas preconcebidas sobre esto; las personas que llegan a una situación determinada pueden tener ciertas creencias o sentimientos fuertes, ya que estos pueden distorsionar la interpretación de la evidencia. Así que, probablemente sea una pequeña digresión, pero es un punto importante que mencionar. En cuanto a la difusión, la responsabilidad suele recaer, por así decirlo, en la Agencia Provincial del Cáncer o, en ocasiones, en los autores del documento de orientación que se crea, para que se publique en el sitio web de Cancer Care Ontario, al que cualquier persona pueda acceder. Normalmente, se puede realizar una difusión dirigida a ciertos grupos de práctica que obviamente estarían interesados en que esto también se difunda a través de grupos de pacientes. Obviamente, también podemos hacer cosas más tradicionales, como asistir a importantes congresos médicos y presentar estos hallazgos en ellos, para luego publicarlos en revistas. Y lo intentamos como una unidad académica, porque nuestro trabajo es bastante académico, y en particular las personas que dedican su tiempo a este proceso, en particular los profesionales que realizan todo ese esfuerzo, deberían tener la oportunidad de realizar contribuciones académicas o académicas, lo que puede resultar en publicaciones y revistas médicas. Pero no sabemos dónde estamos en cuanto a la distribución en otros medios . Es decir, no estamos en programas de entrevistas de televisión, y ahora... bueno, ahora sí... eso es algo que depende de una directriz individual. Pero sí, ese tipo de... ese tipo de... ese tipo de...

**Dr. Bill Evans** 33:01

De ahí porque empieza eso. Sí, vale. Son bastante accesibles, incluso si la gente quiere buscarlas . Es buena información para que la gente sepa a nivel mundial que basta con buscar en el sitio web de las CCO, el sitio web de los garantes del cáncer ; hay una sola fuente. Pero, francamente, si buscas el tema en Google, probablemente aparezca la directriz. Y es importante saberlo. Ahora bien, tenía una pregunta sobre las directrices, a diferencia de «así es como debe hacerse», documentos como reglas estrictas, y ¿por qué llamarlas directrices? En lugar de «así es como siempre se debe tratar a las personas». Bueno, yo...

**Orador 2** 33:42

Piensa, ya sabes, existe un reconocimiento de que, como mencionamos antes, existe este reconocimiento de que existe variabilidad. Y, ya sabes, la realidad es que es raro que encontremos evidencia como, ya sabes, alguien con neumonía y recibe antibióticos y comentarios, ya sabes , no No solo sentido común, sino que también sabemos que ese antibiótico es necesario para tratar esa neumonía. Algunos de los problemas que enfrentamos son un poco más matizados a medida que aparecen nuevos tratamientos, y existe un beneficio incremental de un tratamiento sobre otro, pero puede haber desventajas en un tratamiento en particular, como toxicidades, por ejemplo. Los proveedores individuales son quienes deben tomar esa decisión junto con la persona que tienen frente a ellos. Así que siempre se mantuvo la idea de que los proveedores, o los usuarios de la evidencia, por así decirlo, son los expertos. En última instancia, son quienes deben tomar la decisión. Y lo que esto hace es ayudar a guiar su decisión de una manera que utilice lo mejor

**Dr. Bill Evans** 34:48

Evidencia. De nuevo, la evidencia proviene de ensayos clínicos donde se administran poblaciones seleccionadas, como usted describió, tal vez el tratamiento estándar, más algo. Innovador versus el estándar actual, y luego se analiza si hay un beneficio al agregar a ese estándar. Esas poblaciones generalmente están compuestas por personas bastante sanas . Sus características están bien definidas, pero el paciente en su consultorio puede tener otras enfermedades o comorbilidades, como las llamamos, que impiden el uso de esa terapia innovadora. Por eso es una guía. Aunque no siempre se podría usar, pero le gustaría ver que se usara con frecuencia, supongo que esa es la respuesta. Entonces, ¿se realizan estudios para ver qué tan bien se adopta la guía en las poblaciones? ¿O estudios de concordancia?

**Orador 2** 35:38

Sí, las personas realizan estudios de concordancia. Y la Agencia del Cáncer, en particular, puede usar los documentos de orientación en un proceso en el que han participado, donde detallan la trayectoria esperada para cada persona, en términos de cómo se evalúa, cómo se sabe qué tratamiento recibe y qué seguimiento recibe. Estos datos suelen describirse en las directrices que sirven de base para la creación de estas políticas. Y luego se puede volver atrás. Y se puede medir a nivel de población cuántas personas lo siguen, por así decirlo. Así que sí, ya está hecho.

**Dr. Bill Evans** 36:20

¿Y ves entonces el impacto de tu trabajo?

**Orador 2** 36:23

Sí, sí, definitivamente lo hacemos . Repito. Suele haber un pequeño retraso, y siempre cabe preguntarse si se debió a la propia directriz, a la acumulación de evidencia y a que la gente empezaba a cambiar sus prácticas, porque, como todos sabemos, la gente también lee estudios individuales. Así que, a veces, para ser completamente sincero, es un poco más difícil de precisar. Aun así , normalmente se observan tendencias. Hay estudios cualitativos, estudios de alto nivel que observan áreas que utilizan las directrices de forma más consistente y que tienden a tener patrones más consistentes en la atención que prestan.

**Dr. Bill Evans** 37:03

¿Y cree que influye de alguna manera en la velocidad de adopción de nuevos tratamientos efectivos? Se decía que se tardaba 20 años en adoptar una nueva tecnología, y sé que los estudios en oncología suelen mostrar plazos de adopción más cortos, pero ¿acaso el desarrollo de directrices acelera de alguna manera la adopción de una intervención nueva y mejor?

**Orador 2** 37:29

Bueno, diría que tal vez apoya la adopción acelerada. Porque, como usted ha mencionado, el sistema oncológico es un poco singular, ya que rara vez se cuenta con un proveedor individual , como un proveedor en una sola consulta o en una situación individual que atienda a un paciente oncológico, y se trabaja en equipo. Una de las maneras de brindar calidad a través de la Agencia Oncológica es mediante equipos multidisciplinarios, es decir, equipos de todos los proveedores involucrados en la atención de una población específica de pacientes, como cirujanos, radiólogos y médicos que revisan casos individuales para elaborar planes y directrices, y que siempre se referencian en esos procesos, pero son mucho más. Estos procesos se centran más en la toma de decisiones , por lo que contar con una guía que facilite ese debate y que esos grupos digan: "Bueno, esta es la política que queremos usar para abordar este problema en particular" . Esto, de alguna manera, está integrado en su proceso, a diferencia de la idea de que la guía en el sitio web, en sí misma, iba a afectar el comportamiento de las personas a través de los patrones de atención. Creo que hay muchos pasos intermedios. Pero volviendo a lo que hablábamos, uno de los aspectos clave de la revisión sistemática es recopilar la evidencia que la mayoría de los profesionales sanitarios, con mucha actividad, no tienen tiempo de recopilar. Esto, como mínimo, debería concienciar a la gente sobre la información disponible, para que sepan que existe información que deben consultar. Así que creo que probablemente acelera el proceso, pero hay muchas otras cosas en marcha. Y, repito, soy parcial, porque trabajo en el sistema oncológico, así que la respuesta podría ser un poco diferente si hablaras con alguien que trabaja con directrices utilizadas en poblaciones más amplias que quizás no acuden a centros oncológicos, donde la atención es muy específica, por ejemplo, directrices para el control de la diabetes o la presión arterial. Es decir, hay bibliografía que sugiere o demuestra. Quiero decir, esas pautas son importantes, pero la adherencia no es tan estricta, tal vez tan estricta, y su adopción puede llevar más tiempo.

**Orador 3** 39:47

También creo que han sido muy eficaces al integrar nuestras directrices con las vías de atención oncológica del CCO, por lo que, si se analiza una vía de atención oncológica, se pueden encontrar enlaces a las diferentes directrices y la información que utilizan. Creo que en algunos lugares , algunas personas o grupos, como el grupo de enfermería, por ejemplo, tienen promotores en sus hospitales. Una vez publicada la directriz, el promotor informa las recomendaciones a su grupo en cada hospital, y se ofrecen apoyo, conferencias, etc. Se comparten muchos de los hallazgos y directrices de los países.

**Dr. Bill Evans** 40:27

Se me ocurrió preguntar, ¿sabes? Este es un programa de Ontario. Cuenta con el apoyo de la agencia provincial, etc., pero su alcance debe ser mucho mayor. ¿Qué evidencia o información tienes sobre su impacto en otros países y jurisdicciones? ¿Tienes comentarios de todo el mundo sobre el uso de las directrices de CCO, EPI y DC?

**Orador 3** 40:56

Bueno, asistimos a una conferencia de la Red Internacional de Guías cada año y hablamos sobre las guías y la mejor manera de desarrollarlas. Y creo que surge algo de información . Solo he trabajado con un grupo psicosocial y uno de enfermería, y sé que, por ejemplo, la guía sobre el miedo a la recurrencia del cáncer será adoptada por un grupo en Australia. De hecho, contamos con un par de personas de Australia en nuestro panel de expertos, porque esa era su especialidad. Y ahora van a adoptar nuestra guía y... Y creo que eso sucede, eso sucede.

**Dr. Bill Evans** 41:30

Así que hay una influencia global de Desde aquí de Hamilton, sí, sí.

**Orador 2** 41:35

Y, como decía, formamos parte de una red global, como la sociedad estadounidense. Creo que otro aspecto importante, sin embargo, es que se refiere a la orientación. Esto también se aplica al contexto de nuestro trabajo. Por ejemplo, una directriz puede ser diferente en Ontario que en otros lugares debido a las poblaciones que atienden, así como al acceso a las terapias. Es decir, tener una directriz que indique si se debe usar esta terapia o esta prueba cuando no está disponible en una zona en particular, implica pragmatismo. Y aquí es donde, ya sabes, se ha reconocido, creo, de manera más global, en torno a la orientación y las pautas, que si quieres intentar, si crees que puedes hacer tu trabajo más eficiente mirando las pautas de otra persona, probablemente aún tengas que tener un proceso para poder adoptarlo a tu propio contexto, porque puede que no, puede que no llegue exactamente de la manera correcta.

**Dr. Bill Evans** 42:39

También sentí, para ser sincero, que he participado en el desarrollo de guías durante 20 años, compartiendo la idea central sobre el cáncer de pulmón: probablemente el mayor beneficio de las guías reside en quienes las desarrollaron, en los médicos que se reunieron para debatir la literatura, en los que asistieron a las reuniones y escucharon las presentaciones, y en que cada vez son más reflexivos sobre cómo aplicar la evidencia. Por lo tanto, participar en el proceso de elaboración de guías tiene un verdadero beneficio . Es una especie de anuncio dirigido a los médicos de Ontario, pero más ampliamente, participen en el desarrollo de guías, porque existe una gran oportunidad para aprender sobre la evidencia de una manera mucho más rigurosa. Por supuesto, si eres un profesional clínico ocupado, consultar el resumen de las recomendaciones es de gran ayuda para la toma de decisiones, pero participar en la revisión de la literatura es una excelente manera de avanzar en tu aprendizaje. Caroline, quería preguntarte, porque creo que el trabajo más difícil que tienes en tu puesto directivo es el volumen, y estaba pensando si la inteligencia artificial aporta algún beneficio para sintetizar la información que tienes bajo la mesa.

**Orador 3** 43:56

Bueno, eso es interesante. Es algo en lo que estamos trabajando ahora mismo, porque somos rigurosos y queremos que las cosas sean muy precisas. No queremos simplemente ir a la IA y decir: "Oye, chatea con TTP para una revisión sistemática sobre este tema". Pero se puede usar si queremos. Estábamos realizando un estudio ahora mismo, donde encontramos nuestra búsqueda y encontramos los estudios que vamos a filtrar, y tú seleccionas, y luego le pides a una IA que verifique qué elegirían y lo compare con lo que elegimos nosotros. Esos son...

**Dr. Bill Evans** 44:31

En realidad, estoy estudiando cómo se compara la IA con tu proceso, y sí, y

**Orador 3** 44:37

Creemos que podríamos usarlo como una segunda verificación. No creo que queramos confiar en él, pero podemos usarlo como respaldo, porque siempre tenemos una segunda verificación. Eso forma parte de nuestro rigor. Sabemos que siempre tenemos una segunda persona que revisa los estudios que elegimos, realiza auditorías de datos y ese tipo de información. Y la IA puede ayudarnos con eso y quizás agilizar un poco las cosas. Creo que estamos considerando un par de opciones.

**Orador 2** 45:00

Específicamente, sí, hay, hay algunas inteligencias artificiales comerciales que usan esto llamado entrenamiento de modelos de lenguaje grandes, donde, esencialmente, intentas enseñarle, intentas enseñarle qué, qué debería buscar con los criterios que estableces. La mayoría de las veces se usa en el proceso de selección. Entonces, de nuevo, cuando hablamos de , queremos hacer una guía en esos 8000 estudios para revisar. Y para que una persona revise 8000 estudios y diga, Bien , estos son los criterios que estoy buscando para decidir si los estudios entran o salen. Y puedes estar buscando 30 estudios que sean apropiados para la pregunta. Tienes que encontrar esos 30 y 8000 y eso puede llevar mucho, mucho tiempo. Y la pregunta es, así que la primera pregunta inicial es, ¿puede la IA ayudar con la selección? Así que esta es una de las cosas que estamos probando ahora, hay, hay, quiero decir, hay, hay mucho interés en esto. Porque, repito, parecía una tarea repetitiva. Pero, como comenta Carolyn, aunque a primera vista parezca repetitivo, hay un componente cognitivo al decidir si un estudio se incluye o no. ¿Verdad? Hay una lista de verificación que la gente revisa, pero a veces hay que tomar una decisión. Nuestro proceso implica que, si no se está completamente seguro de si un estudio debe incluirse o no, se puede marcar y luego debatir con otras personas si este estudio en particular debe incluirse. Así que saber cómo ayudarán los programas de IA en esto será muy interesante. Los comentarios preliminares parecen sugerir que podría reducir el tiempo de selección entre un 30 % y un 50 %, lo cual es una tarea enorme y significativa. Si crees que una persona puede filtrar, no conozco a alguien joven y con una mente fresca que pueda escribir, quizás, incluso 200 artículos al día. No creo que pueda escribir más de 50, pero 200 artículos al día. Y, al intentarlo, analizar esta montaña de 8000 a 10 000 artículos puede llevar mucho tiempo. Por lo tanto, que una persona pueda verificar el funcionamiento de las máquinas, si la máquina puede ser razonablemente precisa, creo que... Bastante , bastante, podría ser bastante interesante . Creo que, ya sabes, al llevarlo a la ciencia ficción, la pregunta entonces es, ya sabes, ¿será alguna vez lo suficientemente bueno como para que estas máquinas puedan pensar y escribir las recomendaciones? Y creo, ya sabes, no soy para nada un experto en este área, pero cuando sigues escuchando noticias sobre personas, incluso intentando que escriban pequeños trozos de papel, usándolos para un programa de comunicaciones donde la máquina parece inventar cosas, eso es un poco aterrador. Es un poco aterrador en términos de cómo ... interpretar ciertas frases. Y nuestros metodólogos...

**Dr. Bill Evans** 47:54

Todavía no nos sentimos amenazados, todavía no. No, vamos bien. Bien. ¿Qué problemas te quitan el sueño? ¿ Hay alguno en cuanto al desarrollo de directrices?

**Orador 3** 48:06

¿En serio? Hay muchas directrices por desarrollar. Creo que eso es algo que me mantiene al día. Tenemos muchas directrices. Y las que se desarrollaron, como la de 2015... Bueno, ha habido mucho movimiento en los últimos 10 años, y no tenemos la capacidad de actualizarlas constantemente, así que tenemos una larga lista de tareas pendientes, y luego puede surgir nueva información, noticias, nuevas directrices, nuevas preguntas, nuevos tratamientos y nuevos aspectos que analizar. Así que es una combinación difícil tratar de averiguar qué hacer.

**Orador 2** 48:42

Sí, creo, de forma similar, que la otra cuestión es que nos encontramos en un punto en el que nos planteamos preguntas, y la razón es que no hay una respuesta clara. El proceso de elaboración de directrices a veces incluso puede dejar claro que no hay una respuesta clara, y entonces puede ser difícil llevarlo a los médicos para que digan que no hay suficiente. Una de las conclusiones de una revisión sistemática y un proceso de guía es que no hay suficiente información para ofrecer orientación. Obviamente , como profesional sanitario, quien recibe esa información a veces se siente un poco insatisfecho. Y luego está la idea de cómo aprovechar eso o cómo usarlo para decir: "Bueno, probablemente deberíamos realizar una investigación" . ¿Podemos realmente realizar un estudio de investigación en esta área? ¿Puede el proceso de guía realmente funcionar? Entonces, tal vez mantenerme despierto por la noche sea más bien, tal vez lo giraré en positivo y diré, sabes, eso es algo que puede mantenerte despierto por la noche, porque piensas, bien, ¿cuál es el estudio que realmente necesitamos hacer para responder a esta pregunta?

**Dr. Bill Evans** 49:43

¿Pregunta? Es una forma interesante de verlo. Para terminar, les doy a cada uno la oportunidad de compartir un mensaje clave que les gustaría que los oyentes se llevaran de esta conversación sobre el programa y el desarrollo de guías basadas en la evidencia . ¿Qué? ¿Qué? Pensando que la mayoría probablemente no sean médicos . Quizás nunca había oído hablar de un programa que sintetiza la evidencia para orientar a los médicos. ¿Qué mensaje les gustaría transmitirles?

**Orador 3** 50:14

Carolyn, creo que hay mucha evidencia e investigación disponible, y es bueno poder intentar encontrar una manera de simplificar, hacer razonable y comprensible, y tratar de responder a una pregunta, y poder usar médicos, proveedores y pacientes para hacer una recomendación, para ayudar a alguien. Creo que lo que siempre me ha gustado de este trabajo —empecé, de hecho, en 1997, trabajé un año y luego regresé— siempre me ha gustado que esto ayude a la gente; siento que mi trabajo ayuda a la gente, y tomo decisiones, ayudo a la gente a sentirse mejor, ayudándoles a entender qué va a pasar. Eso es lo que siempre me ha gustado, y me gusta que las directrices lo hagan.

**Dr. Bill Evans** 51:03

Gran respuesta, sí, Jonathan.

**Orador 2** 51:05

Sí. Creo que tenemos mucha suerte. Tenemos mucha suerte de vivir en un lugar donde existe una Agencia Provincial del Cáncer que valora mucho el uso de la evidencia para fundamentar la atención y promover la mejor calidad de la misma. Y creo que eso nos hace muy afortunados de vivir en esta provincia, en este lugar, y que las personas puedan tener la tranquilidad de saber que, al ingresar a un centro oncológico, hay evidencia disponible, resúmenes y apoyos disponibles para sus proveedores, tanto los que brindan atención directa como los que organizan la atención en esta provincia, que intentan utilizar la mejor evidencia disponible para brindar a las personas la mejor experiencia. Y quizás suene un poco a publicidad para la Agencia Provincial del Cáncer, pero creo que en Ontario, en particular, somos muy afortunados y estamos en una posición única gracias a esa relación. Bueno, yo...

**Dr. Bill Evans** 52:12

Creemos que somos muy afortunados de contar con ustedes, con el programa y con la atención basada en la evidencia . Y creo que un mensaje importante es que los pacientes deben saber que los médicos no se inventan cosas sobre la marcha, sino que existe una base empírica que respalda lo que hacen, y que, dado el gran esfuerzo dedicado a la investigación, se está sintetizando y destilando para definir la mejor práctica para las personas en este momento. Así que realmente admiro el trabajo que hacen. Aprecio mucho que compartan lo que hacen con la audiencia hoy y que sigan haciéndolo. Gracias.

**Orador 1** 52:52

Gracias por escuchar el podcast de asistencia oncológica. Encuentra más episodios, recursos e información en cancerassist.ca o sigue el programa de asistencia oncológica en Facebook, Twitter e Instagram. Gracias por escuchar.