



REVISIÓN

Estrategias para la implementación de guías clínicas de trastornos comunes de salud mental



Eliana María Moreno* y Juan Antonio Moriana

Departamento de Psicología, Universidad de Córdoba, Córdoba, España

Recibido el 6 de mayo de 2015; aceptado el 8 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 17 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Salud mental;
Implementación;
Recursos en salud;
Guías de práctica
clínica

Resumen

Introducción: Pese a que la producción de guías clínicas ha proliferado considerablemente, su aplicación en la práctica es baja y muchos organismos no implementan las guías que producen. El objetivo de este estudio es sintetizar y describir elementos clave de las estrategias y recursos diseñados por el *National Institute for Health and Care Excellence* para la implementación de guías de trastornos comunes de salud mental en adultos, uno de los problemas más prevalentes a escala mundial.

Método: Se realizó un estudio de revisión y compilación de recursos de implementación siguiendo el modelo PRISMA. Se localizaron y clasificaron herramientas y materiales con base en la taxonomía propuesta por el grupo EPOC de la Cochrane.

Resultados: Se analizaron 212 elementos que se asocian a la implantación de guías de ansiedad generalizada y depresión (33,5 y 24,5%, respectivamente). Destaca la importante variedad de materiales disponibles, integrados en 3 estrategias fundamentales: intervenciones dirigidas a los profesionales (30,6%), estructurales (26,4%) y organizativas (24%). Las herramientas aplicadas son el tipo de recurso más frecuente, que permiten valorar la viabilidad de la puesta en marcha a nivel local.

Conclusiones: La elaboración de guías no es suficiente para que se produzca su aplicación en la práctica. Es necesario que se lleven a cabo acciones que favorezcan su implementación. Los recursos y estrategias descritos podrían ser potencialmente aplicables a otros contextos y orientar a gestores y profesionales en el diseño de programas y en la toma de decisiones informadas, para mejorar el acceso a tratamientos eficaces en los sistemas públicos de salud.

© 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SEP y SEPB.

KEYWORDS

Mental health;
Implementation;
Health resources;
Practice guideline

Clinical guideline implementation strategies for common mental health disorders

Abstract

Introduction: There has been a considerable proliferation of clinical guidelines recently, but their practical application is low, and organisations do not always implement their own ones. The aim of this study is to analyse and describe key elements of strategies and resources designed by

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elumoreno@gmail.com (E.M. Moreno).

the National Institute for Health and Care Excellence for the implementation of guidelines for common mental health disorders in adults, which are some of the most prevalent worldwide. *Method:* A systematic review was performed following PRISMA model. Resources, tools and implementation materials were included and categorised considering type, objectives, target and scope.

Results: A total of 212 elements were analysed, of which 33.5 and 24.5% are related to the implementation of generalized anxiety and depression guidelines, respectively. Applied tools designed to estimate costs and assess the feasibility of the setting up at local level are the most frequent type of resource. The study highlights the important variety of available materials, classified into 3 main strategies: tools targeting the professionals (30.6%), structural (26.4%), and organizational (24%).

Conclusions: Developing guidelines is not enough; it is also necessary to promote their implementation in order to encourage their application. The resources and strategies described in this study may be potentially applicable to other contexts, and helpful to public health managers and professionals in the design of programmes and in the process of informed decision making to help increase access to efficient treatments.

© 2015 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of SEP y SEPB.

Introducción

Los problemas de salud mental constituyen 5 de las 10 principales causas de morbilidad e invalidez a escala mundial, implicando un importante coste económico, social y personal para quienes los padecen^{1,2}. Dentro de estos, los llamados trastornos comunes de salud mental (TCSM), principalmente ansiedad y depresión, presentan una elevada prevalencia en la población adulta^{3,4}. Esta última es el segundo factor más importante asociado a años de vida ajustados por discapacidad a nivel global⁵.

La importante carga que suponen estos trastornos requiere de una respuesta adecuada desde los servicios públicos de salud para poder hacer frente a las necesidades de atención, tanto en el primer nivel asistencial como en los servicios especializados. En este sentido, han surgido numerosos estudios dirigidos a evaluar la eficacia de distintos tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, a fin de determinar cuál es la intervención o combinación de tratamientos más eficaz para abordar esta problemática. Esto ha motivado la adopción de modelos de salud mental basados en la evidencia para mejorar la prestación de los servicios⁶⁻⁸ y ha promovido un aumento en la producción de guías de práctica clínica (GPC) desde diversos ámbitos, tanto desde el académico o investigador como desde organismos oficiales y sistemas de salud⁹.

Si bien la proliferación de guías podría considerarse como un avance sustancial hacia la mejora de la atención de los problemas de salud mental, actualmente persisten importantes déficits para lograr que los tratamientos eficaces sean accesibles para la población, ya que, tal como refleja la literatura, existe un bajo nivel de cumplimiento y empleo de las recomendaciones en la práctica profesional habitual. Además, se reconoce que los propios organismos y sistemas no ponen en marcha mecanismos adecuados para implantar las guías que ellos mismos producen^{10,11}. Como consecuencia de estas carencias en los procesos de implementación son escasos los sistemas que incorporan y aplican GPC de manera eficaz dentro de sus servicios.

Diversos estudios^{9,12} ponen de manifiesto la existencia de múltiples barreras que afectan a la implantación de las guías, tales como la desconfianza por parte de los profesionales acerca de su calidad, los factores de organización, la falta de formación o conocimiento tanto de los profesionales como de las personas que toman decisiones, las expectativas de los usuarios, o la falta de sencillez en su presentación. Estos aspectos profundizan la brecha entre la investigación que da origen a las recomendaciones y la práctica que llevan a cabo los profesionales en su actividad cotidiana. En respuesta a esta situación, comienzan a surgir iniciativas para mejorar los procesos de implantación, como la adaptación a formatos más accesibles, los sistemas de recordatorio o de apoyo para la toma de decisiones, el acceso a módulos de formación para profesionales y el diseño de programas de evaluación, entre otros^{9,13}. Sin embargo, los estudios relacionados con modelos o estrategias de implementación son limitados, hay pocas investigaciones formales o sistemáticas acerca de la aplicación de las guías y menos aún dirigidas a profundizar en el conocimiento de los procesos de implementación de guías clínicas en el ámbito de la salud mental¹⁴⁻¹⁷.

Uno de los organismos de referencia en la producción de GPC es el *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE)¹⁸. Este organismo, además de desarrollar recomendaciones basadas en la evidencia, dispone de un conjunto de recursos y herramientas orientadas a favorecer la implementación práctica de las guías que produce, tanto de salud en general como de salud mental. Si bien estas estrategias presentan alcances y limitaciones^{11,19,20}, podrían constituir un modelo potencialmente aplicable a otras realidades.

El objetivo del presente estudio es sintetizar, cuantificar y describir las características clave de los recursos diseñados por el NICE para la implementación de GPC para el tratamiento de TCSM en adultos. Con esta revisión se pretende mejorar la comprensión de las estrategias que sustentan la puesta en práctica de las guías.

Tabla 1 Número total y porcentaje de recursos de implementación asociados a cada guía clínica

| Problema que cubre la guía | Recursos, n (%) |
|---|-----------------|
| Trastornos comunes de salud mental | 27 (12,7) |
| Trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico | 71 (33,5) |
| Trastorno de estrés postraumático | 13 (6,1) |
| Trastorno obsesivo compulsivo y trastorno dismórfico corporal | 16 (7,5) |
| Trastorno de ansiedad social | 21 (9,9) |
| Depresión en adultos | 52 (24,5) |
| Depresión en adultos con condiciones físicas asociadas | 12 (5,6) |

Método

Se llevó a cabo un estudio de revisión y compilación de recursos de implementación siguiendo algunas recomendaciones y criterios claves de la declaración PRISMA^{21,22}. Se revisaron instrumentos, materiales y documentos asociados a la implantación de guías clínicas de TCSM elaborados por el NICE. En la [tabla 1](#) se presenta la relación de las guías²³⁻²⁹ incluidas en este estudio y el total de recursos asociados a cada una de ellas.

Estrategia de búsqueda

Se consultó de manera exhaustiva la página oficial del NICE; una vez identificada cada guía clínica se desplegó el apartado *tools and resources*, que contiene subapartados con acceso a documentos, materiales y recursos elaborados o seleccionados para la implementación de cada una de las guías objeto de este estudio.

Una vez localizados todos los elementos, se eliminaron las duplicidades y se aplicaron los criterios de elegibilidad.

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron: a) todos los recursos dirigidos a gestores, profesionales, usuarios o público en general, relacionados (directa o indirectamente) con la implementación/implantación de guías clínicas de TCSM en adultos, y b) distintos tipos de recursos: guías clínicas, artículos científicos, informes, manuales, herramientas, recursos *online*, material audiovisual, material de formación.

Se excluyeron aquellos recursos: a) no relacionados con TCSM; b) no relacionados con la implementación; c) asociados a cuestiones legislativas o normativas puras; d) dirigidos a población infantojuvenil.

Extracción de los datos

Paso 1. Se introdujeron todos los elementos identificados en una base de datos diseñada para la ordenación de la siguiente información general: nombre, año de publicación, idioma (inglés, galés, otro), formato (Word, Excel, pdf, ppt, audio, vídeo, otro), páginas/extensión, referencias.

Paso 2. Todos los recursos que cumplían criterios de inclusión fueron analizados exhaustivamente con base en una serie de categorías y subcategorías diseñadas *ad-hoc* a partir de algunos criterios clave de las taxonomías propuestas en estudios de referencia^{9,13,15}. Estas han servido para extraer datos específicos de cada uno (como tipo de material, objetivos, población destinataria, ámbito de aplicación) y para ayudar a la toma de decisiones acerca de su reagrupación en el paso siguiente.

Paso 3. Una vez examinadas las características de cada recurso, estos se reagruparon en las categorías de análisis definidas a partir de la taxonomía propuesta por el grupo de colaboración Cochrane *Effective Practice and Organisation of Care*^{11,30-32}, que permite analizar una serie de acciones y estrategias para el cambio de las prácticas clínicas. En la [tabla 2](#) se relacionan y describen las categorías usadas en los pasos 2 y 3, para el análisis de los materiales incluidos en este estudio.

Para facilitar el proceso de extracción y análisis de los datos se elaboró un sistema de listas de control (*check-list*). En los casos de dudas acerca de la categorización de algún elemento, estas se resolvieron por consenso con un experto del ámbito de la gestión sanitaria, ajeno a la investigación.

Finalmente, se realizó un análisis descriptivo cualitativo y cuantitativo donde se recogieron medidas de frecuencia y porcentajes. En la [tabla 3](#) se recoge una síntesis cualitativa de las características de los principales recursos incluidos en este estudio, ordenados con base en las categorías de análisis más relevantes.

Resultados

Proceso de selección

En la [figura 1](#) se muestra el proceso de selección, donde inicialmente se identificaron 344 recursos; tras eliminar las duplicaciones quedaron 292 elementos que fueron evaluados teniendo en cuenta el título y el resumen. En este primer cribado se eliminaron 63 documentos que no cumplían los criterios de inclusión. Posteriormente, se evaluaron en profundidad 229 recursos, de los cuales 17 fueron excluidos por las siguientes razones: a) estar dirigidos a población infantojuvenil, y b) no estar relacionados directa o indirectamente con la implementación de guías de TCSM. Finalmente, se incluyeron 212 recursos en el análisis.

Características generales

Del total de los 212 elementos analizados, encontramos que las guías que tienen una mayor cantidad de recursos de implementación asociados son, en primer lugar, la de trastorno de ansiedad generalizada, con 71 recursos, seguidos de 52 recursos que se relacionan con la guía de depresión. Por otro lado, las guías con menos recursos de implementación serían las de ansiedad social, trastorno obsesivo compulsivo, estrés postraumático y depresión con condiciones físicas asociadas (ver [tabla 1](#)).

Teniendo en cuenta la clasificación según el *tipo de recurso*, los más frecuentes son las *herramientas aplicadas*, que representan casi un 34% del total. Estas incluyen

Tabla 2 Descripción de las categorías y subcategorías seleccionadas y diseñadas para la extracción y el análisis de los datos

| Categorías | Subcategorías/descripción |
|--|---|
| Categorías elaboradas a partir de la taxonomía del grupo EPOC | |
| <i>Tipo de estrategias</i> | <p><i>Dirigidas a los profesionales:</i> distribución de material educativo, encuentros educativos, <i>feedback</i> y auditorías, sistemas de recordatorio</p> <p><i>Dirigidas a los usuarios:</i> material adaptado y de fácil comprensión</p> <p><i>Dirigidas a la organización de la atención:</i> integración de servicios, continuidad de la atención, planificación, evaluación de necesidades</p> <p><i>Estrategias estructurales:</i> presencia y organización de mecanismos de monitorización de la calidad</p> |
| Categorías diseñadas ad-hoc | |
| <i>Tipo de recurso</i> | <p><i>Guía/manual:</i> documento que contiene orientaciones sobre algún tópico en particular</p> <p><i>Informe:</i> documento que reúne información extraída de evaluaciones, auditorías, análisis de situación relacionadas con la implementación de GPC</p> <p><i>Artículo:</i> expone información resultante de un estudio científico</p> <p><i>Herramienta aplicada:</i> incluye instrumentos de uso práctico, aplicables para la evaluación y recogida de datos, y para llevar a cabo acciones formativas</p> <p><i>Información:</i> recurso en soporte escrito o digital de divulgación de información general sobre algún tópico</p> <p><i>Cursos:</i> recurso de formación <i>online</i> con contenidos especializados sobre algún tópico o trastorno</p> |
| <i>Objetivos</i> | <p><i>Organización de servicios:</i> facilitar la organización de la atención o la toma de decisiones sobre aspectos de gestión</p> <p><i>Formación y aprendizaje:</i> promover la capacitación y el acceso a información para profesionales</p> <p><i>Evaluación/estimación de costes económicos:</i> facilitar la recogida de información y el cálculo de costes de implementación de determinadas guías o recomendaciones</p> <p><i>Aplicación clínica:</i> favorecer la aplicabilidad en la práctica de las recomendaciones</p> <p><i>Evaluación de la práctica clínica:</i> valorar el grado de ajuste de las prácticas profesionales a las recomendaciones de las guías</p> <p><i>Evaluación de servicios:</i> valorar el funcionamiento de la atención y el rendimiento de programas o servicios</p> |
| <i>Población destinataria</i> | <p><i>Profesionales:</i> personal sanitario involucrado en la atención directa a los usuarios</p> <p><i>Gestores:</i> personas implicadas en la toma de decisiones y/o planificación de acciones y servicios sanitarios</p> <p><i>Usuarios:</i> principalmente pacientes, familiares o cuidadores que reciben la atención o servicios sanitarios</p> <p><i>Público general:</i> personas que potencialmente podrían ser usuarios del servicio o atención</p> |
| <i>Ámbito de aplicación</i> | <p>Nacional: el recurso o material puede ser aplicado de manera general en todo el territorio nacional</p> <p>Servicios: el recurso o material está diseñado para ser aplicado específicamente en un sector o servicio particular (por ejemplo, para evaluar necesidades o conocer el funcionamiento o el rendimiento de un servicio)</p> <p>Multicéntrico: el recurso o material puede aplicarse en distintos centros (por ejemplo, centros de atención primaria, hospitales, etc.)</p> |

instrumentos eminentemente prácticos que se aplican para la evaluación y la recogida de datos (como plantillas de cálculo de costes o cuestionarios) o herramientas para llevar a cabo acciones formativas (por ejemplo, set de diapositivas). En segundo lugar, destacan los *informes*, que representan casi un 18%, seguidos de los *artículos*, que suponen un 16%. Como ejemplo de estos últimos podemos citar los resultados de informes sobre la prestación de servicios, resultados de auditorías clínicas e informes de costes, entre otros. El acceso a *información* y los *manuales* o *guías* de implementación representan proporciones similares,

entre un 15 y un 14%, respectivamente, y los *cursos* son el tipo de recurso significativamente menos frecuente.

En relación con el *ámbito de aplicación*, el más frecuente es el alcance *nacional* (41%) (aquí se encuentran materiales como guías, recomendaciones, informes/artículos estadísticos o de costes). Un 37,2% pueden aplicarse a nivel *multicéntrico*, y un 18,8% están diseñados para ser aplicados más específicamente a nivel de *servicios* (por ejemplo, los materiales para hacer auditorías clínicas).

En relación con las estrategias de implementación (ver *tablas 3 y 4*), destacan, en primer lugar, aquellas *dirigidas a*

Tabla 3 Clasificación y descripción cualitativa de los recursos de implementación incluidos en el estudio

| Tipo de intervención/estrategia (EPOC) | | Nombre del recurso o material | Objetivo/tipo de recurso | Descripción |
|--|---|--|---|---|
| Dirigidas a los profesionales | <i>Distribución de material educativo</i> | Casos clínicos | Formación-aprendizaje/guía y ppt | Herramienta educativa de aplicación grupal o individual. Presenta casos clínicos con una estructura de preguntas y respuestas que ayudan a comprender la información y la toma de decisiones clínicas en un determinado contexto. Ofrece ejemplos prácticos relacionados con la detección y el tratamiento de TCSM en atención primaria (principalmente trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico) |
| | | Competencias para tratamiento cognitivo-conductual | Formación/documentos | Enlace a manuales y materiales para el tratamiento de trastornos de ansiedad y depresión. Ofrece acceso a documentos que describen competencias generales y específicas de los terapeutas, necesarias para aplicar determinadas técnicas o tratamientos cognitivo-conductuales. También presenta herramientas para la autoevaluación de competencias profesionales y la detección de necesidades de formación |
| | | Guías clínicas | Aplicación clínica/guía | Ofrece recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo y tratamiento de personas con trastornos comunes de salud mental |
| | | Recursos educativos <i>online</i> | Formación-aprendizaje/cursos | Acceso a cursos de formación <i>online</i> , gratuitos, con acreditación, sobre distintos temas de salud. La mayoría de los cursos están organizados en conjunto entre el NICE y el <i>British Medical Journal-BMJ Learning</i>). Se ofrecen cursos, por ejemplo, sobre TDAH, autismo en atención primaria, trastorno bipolar, depresión, psicosis, demencia, etc. También hay cursos relacionados con la gestión/implementación |
| | | Set de diapositivas | Formación-aprendizaje/información ppt | Serie de diapositivas y notas dirigidas a dar a conocer o presentar las distintas guías de TCSM a profesionales, trabajadores o público interesado. Puede ayudar a la difusión local de la guía |
| | <i>Encuentros educativos</i> | Aprendizaje compartido | Formación entre pares/información <i>online</i> | Base de datos con acceso a experiencias de buenas prácticas seleccionadas en encuentros de profesionales, relacionadas con la aplicación/implementación de guías clínicas o recomendaciones en contextos reales de trabajo |

Tabla 3 (continuación)

| Tipo de intervención/estrategia (EPOC) | Nombre del recurso o material | Objetivo/tipo de recurso | Descripción | |
|--|--|--|--|---|
| Feedback y auditorías | Herramientas para establecer línea base | Evaluación de la práctica clínica/herramienta aplicada | Instrumento para establecer línea base sobre las prácticas en un determinado servicio o centro. Hoja de cálculo que permite identificar el grado de cumplimiento de las recomendaciones y determinar áreas que requieren mayor evaluación o análisis. Esta información permite priorizar acciones de implementación y mejora | |
| | Herramientas de evaluación clínica | Evaluación de la práctica clínica/herramienta aplicada | Instrumento para desarrollar auditorías clínicas. Consta de una serie de plantillas de cálculo, información sobre estándares clínicos y formularios para la recogida de datos. Luego de ingresar los datos recogidos se genera de manera automática un informe de resultados | |
| | Apoyo a auditorías | Evaluación de servicios/documentos | Documentos, cuestionarios o herramientas para la recogida de datos, orientados a apoyar los procesos de evaluación interna o auditorías en determinados servicios u organizaciones, aplicables a la realidad local | |
| Dirigidas a los usuarios | <i>Sistemas de recordatorio</i> | «Lo que no se debe hacer» (<i>do not do</i>) | Información <i>online</i> para la puesta en práctica de las recomendaciones de las guías. Especifica aquellas prácticas que no deben llevarse a cabo de manera rutinaria en relación con diferentes tópicos. Por ejemplo, «no ofrecer de manera rutinaria antidepresivos a personas con síntomas menores (persistentes) de depresión o depresión leve» | |
| | | Guía de autoayuda | Aplicación clínica/guía | Guía con enlace a recursos <i>online</i> gratuitos de autoayuda, dirigida a personas con TCSM, familiares o cuidadores. Ofrece acceso a información sobre características del trastorno, manejo de síntomas, grupos de autoayuda, folletos, vídeos, libros interactivos. Algunos de los recursos están disponibles en diferentes idiomas, en formato escrito y de audio |
| | | <i>Podcast</i> | Información/audio | Recursos de audio con entrevistas a usuarios o profesionales. Ofrecen información sobre las características de algunos trastornos, síntomas, manejo, experiencia |
| Dirigidas a la organización de la atención | <i>Integración de servicios y continuidad de la atención</i> | Vías de atención. <i>Pathways</i> | Aplicación clínica/información <i>online</i> | Diagramas de flujo que exponen de manera resumida los pasos o decisiones que deben tomarse a lo largo de todo el proceso de atención (detección, diagnóstico, tratamiento, derivación) de trastornos comunes de salud mental en atención primaria, secundaria y en otros servicios |

Tabla 3 (continuación)

| Tipo de intervención/estrategia (EPOC) | Nombre del recurso o material | Objetivo/tipo de recurso | Descripción | |
|---|---|--|---|---|
| <i>Planificación (categoría según Powell)</i> | Guías para la puesta en marcha | Organización de servicios/guías | Documentos con orientaciones prácticas sobre: cómo aplicar estándares de calidad; cómo afrontar barreras para el cambio de las prácticas profesionales; cómo evaluar el grado de aplicación de las recomendaciones, cómo evaluar la eficacia de los procesos de implementación. Incluye enlaces a otros recursos y ejemplos de casos aplicados. Dirigido a personas que tienen alguna responsabilidad en la puesta en marcha o implementación de guías clínicas | |
| | <i>Evaluación de necesidades (categoría según Powell)</i> | Guías para gestores | Organización de servicios/guías | Recursos diseñados para ayudar a la toma de decisiones sobre la puesta en marcha de servicios o la implantación de determinadas guías y recomendaciones. Incluye herramientas para evaluar necesidades y costes de implementación |
| | | Informes de coste | Evaluación de costes/documentos | Documentos de apoyo con datos sobre la estimación de costes de implementación de determinadas guías, recomendaciones o tratamientos |
| | | Plantillas de coste | Estimación de costes/herramienta aplicada | Instrumento para estimar costes económicos de implementación de determinadas guías o recomendaciones a nivel local, de centros o servicios. Además, ofrece un vídeo tutorial sobre cómo utilizar esta herramienta |
| Estrategias estructurales | <i>Mejora de la calidad</i> | Base de datos sobre rendimiento de servicios | Evaluación de servicios/documentos | Acceso a documentos clave, informes, auditorías y artículos científicos relacionados con resultados de la implementación de guías o recomendaciones y sobre el rendimiento de servicios a nivel nacional principalmente. Incluye, por ejemplo, resultados de encuestas de satisfacción, indicadores del rendimiento de distintos programas (IAPT), artículos sobre detección o prevalencia de determinados trastornos |
| | | Estándares de calidad | Evaluación de la práctica clínica/guía | Define normas y criterios de calidad para mejorar la atención o prestación de servicios. Describe indicadores concretos para evaluar el grado de ajuste de las prácticas a las recomendaciones y a los criterios preestablecidos |

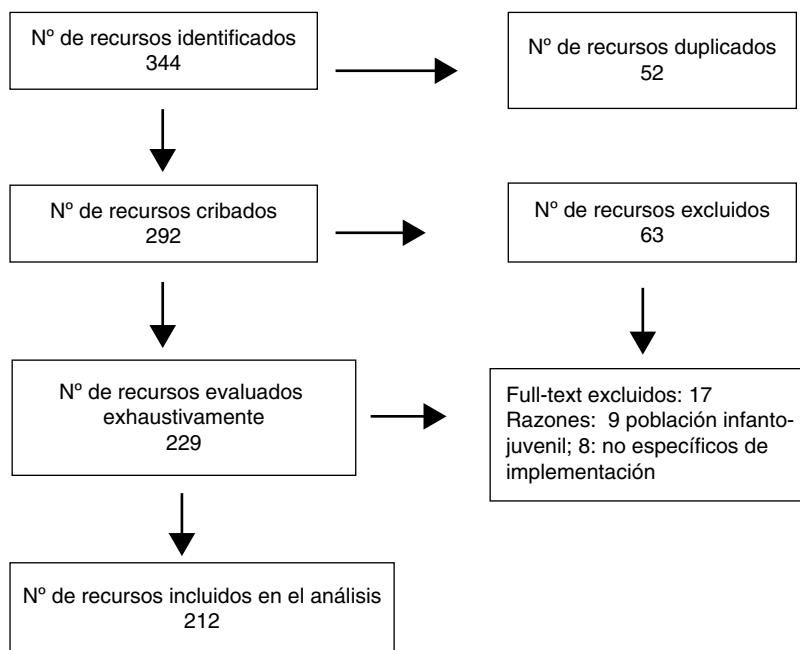


Figura 1 Proceso de selección de los recursos.

los profesionales, que contienen un 30,6% de los materiales disponibles. Aquí encontramos recursos orientados a favorecer la formación y el aprendizaje a través del diseño y la difusión de material educativo y el acceso a información de pares sobre experiencias de buenas prácticas; en conjunto, representan un 26,4% de los recursos. Además, localizamos herramientas y documentos para llevar a cabo acciones de evaluación de la práctica profesional a nivel local y auditorías clínicas, y sistemas de recordatorio, que representan un 4,2 y un 3,8%, respectivamente.

En segundo lugar, identificamos materiales asociados a 2 estrategias clave: las intervenciones *estructurales* (26,4%) y las *organizativas* (24%). En la primera de ellas encontramos recursos como el acceso a bases de datos y estándares de calidad. Con respecto a la *organización de la atención*, uno de los principales elementos diseñados para facilitar la integración y continuidad asistencial son las vías de atención

(*pathways*), que representan un 15,5%. Por otra parte, hay un 5,1% de herramientas e informes para la estimación de costes, y un 3,3% de recursos orientados a mejorar las acciones de planificación a través del diseño de guías específicas para gestores.

La estrategia que encuentra menor cantidad de recursos de implementación asociados es aquella *centrada en los usuarios*, que solo recoge el 18,8% de los materiales disponibles.

Evolución temporal en la publicación de recursos

En la figura 2 se expone la tendencia temporal en la producción y la publicación de recursos de implementación desde el año 2005 (fecha de inicio de la publicación de recursos actualmente vigentes) hasta el 2014 (fecha de la

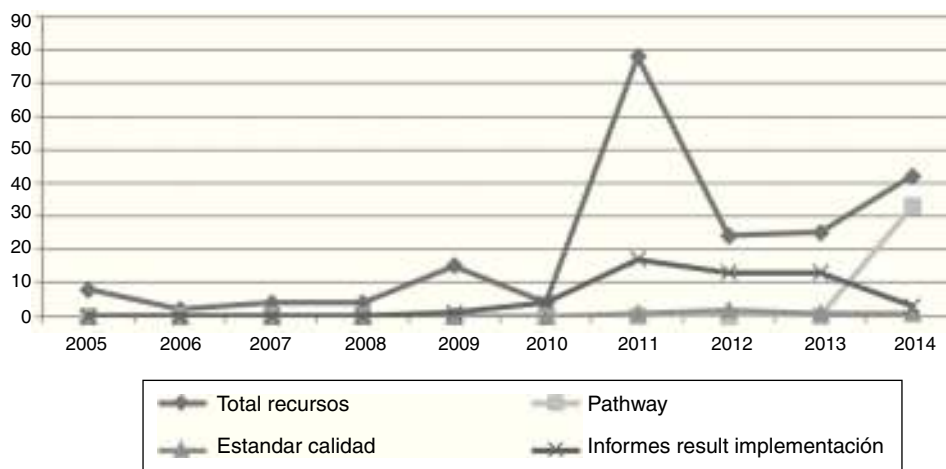


Figura 2 Evolución anual en la publicación de recursos de implementación asociados a las guías clínicas.

Tabla 4 Resultados cuantitativos de los 212 recursos de implementación clasificados e incluidos en el análisis

| Categorías/subcategorías | Total, n (%) |
|---|--------------|
| Categorías elaboradas según taxonomía EPOC | |
| <i>Dirigidas a los profesionales</i> | 65 (30,6) |
| Distribución de material educativo | 32 (15) |
| Encuentros educativos | 16 (7,5) |
| Feedback y auditorías | 9 (4,2) |
| Sistemas de recordatorio | 8 (3,8) |
| <i>Dirigidas a los usuarios</i> | 40 (18,8) |
| <i>Dirigidas a la organización de la atención</i> | 51 (24) |
| Integración de servicios y continuidad de la atención | 33 (15,5) |
| Planificación | 7 (3,3) |
| Evaluación de necesidades | 11 (5,1) |
| <i>Estrategias estructurales (mejora de la calidad)</i> | 56 (26,41) |
| Categorías y subcategorías elaboradas ad-hoc | |
| <i>Tipo de recurso</i> | |
| Guías/manuales | 30 (14,1) |
| Informe | 38 (17,9) |
| Artículo | 34 (16,0) |
| Herramienta aplicada | 72 (33,9) |
| información | 32 (15,0) |
| Cursos | 6 (2,8) |
| <i>Objetivo específico</i> | |
| Organización servicios | 6 (2,8) |
| Formación/aprendizaje | 33 (15,6) |
| Estimación costes | 13 (6,1) |
| Aplicación clínica | 93 (43,8) |
| Evaluación práctica clínica | 29 (13,6) |
| Evaluación servicios | 38 (17,9) |
| <i>Población destinataria</i> | |
| Profesionales | 91 (42,9) |
| Gestores | 80 (37,7) |
| Usuarios y público general | 41 (18,8) |
| <i>Ámbito de aplicación</i> | |
| Nacional | 87 (41,0) |
| Servicios | 40 (18,8) |
| Multicéntrico | 79 (37,2) |
| No especificado | 6 (2,8) |

revisión). Se observan diferencias significativas en la cantidad de material publicado a lo largo del tiempo. Podemos distinguir 3 momentos clave: un primer periodo, desde 2005 a 2010; un aumento en la publicación de recursos en el año 2011, y un tercer momento, desde el año 2012 al 2014. El momento de menor producción se encuentra en este primer periodo, con una media de 6,1 recursos publicados por año y un rango mínimo-máximo de 2-15. En el año 2011 se produce un pico en la producción, experimentando un aumento a 78 recursos publicados. A partir de 2012, si bien hay un descenso con respecto al año anterior, continúa una tendencia ascendente hasta el 2014 y un aumento en la producción general, con una media 30,3 publicaciones por año y un rango mínimo-máximo de 24-42 recursos.

Se observa también una tendencia en el *tipo* de recursos que se publican a lo largo del tiempo. Los recursos que más se han desarrollado en el primer periodo son informes de

costes de implementación, recordatorios de «lo que no se debe hacer» (*do not do*) y herramientas de evaluación para auditorías clínicas y económicas. Este tipo de recursos habitualmente se producen y difunden junto con la guía clínica a la que se asocian. Los informes de resultados de implementación o sobre el uso de servicios comienzan a publicarse en el segundo periodo, a partir de 2010, con un aumento significativo en 2011. En el tercer periodo se producen y publican los estándares de calidad (en 2011 y 2012, principalmente), y las vías de atención que han empezado a diseminarse en el año 2014.

Discusión

Como aspecto fundamental destacamos la importante cantidad de recursos, materiales y documentos diseñados y empleados por este organismo para ayudar a la puesta en práctica de guías de tratamiento para TCSM. Encontramos que existe también una importante variedad dentro de los elementos compilados. Algunos de ellos pueden considerarse complementarios o tener un carácter multifacético o multinivel, como las vías de atención, los estándares de calidad o las herramientas de evaluación, entre otros. En algunos casos, esto ha generado dificultades en el proceso de categorización debido a solapamientos con respecto a los objetivos o alcance. Sin embargo, las categorías diseñadas *ad-hoc* han permitido realizar un análisis más profundo de cada material y facilitar el proceso de clasificación.

De manera más específica, podemos sintetizar los principales hallazgos alcanzados en los siguientes elementos clave.

En primer lugar, observamos que la mayor cantidad de recursos de implementación se asocian a guías clínicas de trastornos mentales altamente prevalentes en Europa y a escala global, y que implican un elevado impacto a nivel sanitario^{5,33}. De esto se desprende que la valoración del impacto y los costes asociados a cada tipo de enfermedad sería un punto clave para orientar la toma de decisiones acerca de la distribución de los recursos y para el desarrollo de estrategias que mejoren el acceso a tratamientos eficaces dentro del sistema público de salud.

En segundo lugar, consideramos que los recursos recopilados representarían el mayor nivel de concreción de las estrategias de implementación del NICE, al tratarse de herramientas prácticas, de fácil acceso y aplicación. Por otra parte, están diseñados de manera específica y dirigidos a distintos colectivos. De este modo, los profesionales, los gestores y los usuarios desempeñan papeles claramente definidos y complementarios dentro del proceso de puesta en práctica de las guías. Si bien los recursos para profesionales y gestores son los más abundantes, también se encuentran materiales dirigidos a los usuarios. Estos pretenden ayudar a los pacientes, los familiares y los cuidadores en la gestión de los síntomas a través de vídeos, libros, información o enlaces. Aunque en este estudio localizamos pocos materiales de este tipo, la literatura apoya las acciones que incluyen a los usuarios como elemento clave del proceso de implantación⁹; por ello, se estima que profundizar en esta línea podría ser una interesante vía para futuras investigaciones.

En consonancia con el análisis sobre las características de los recursos, encontramos que el tipo de materiales más

frecuentes son las *herramientas aplicadas*. La mayoría de estos instrumentos tienen la finalidad de evaluar los costes de la puesta en marcha de las guías, detectar necesidades o conocer el funcionamiento de distintos centros o servicios. La aplicación conjunta de estas herramientas permite mejorar la comprensión de las características de la realidad local y estimar el impacto que supondría la implantación de una determinada guía o recomendación en ese contexto particular. En esta línea, distintos estudios consideran que las acciones dirigidas a aumentar el conocimiento de la propia situación son potencialmente eficaces^{11,13}, ya que promueven que la puesta en práctica de las guías se haga de manera más flexible y ajustada a las necesidades y recursos de cada contexto, disminuyendo de este modo las barreras para su aplicabilidad. Otros autores resaltan la necesidad de que se desarrollen más acciones de este tipo, dirigidas a generar actitudes proactivas por parte de los profesionales y gestores, en la evaluación de costes y en la valoración de las implicaciones que podría suponer la implantación a nivel local^{9,10,19,20}. Esta estrategia se complementa con la publicación de informes, artículos y manuales que mejoran la comprensión de la realidad global y sirven de apoyo a la implementación.

Un tercer eje de análisis se relaciona con las estrategias de implementación utilizadas por este organismo. En este sentido, cabe destacar que los recursos no están diseñados o planteados de manera aislada, sino que se encuentran integrados en una serie de estrategias clave dirigidas a disminuir barreras internas (principalmente de los profesionales), organizativas y estructurales que dificultan la puesta en práctica de tratamientos basados en la evidencia^{11,12}. En esta línea, incidimos en 3 estrategias fundamentales. En primer lugar, las intervenciones dirigidas a los profesionales, que se centran en la distribución de materiales e información para mejorar la formación y el manejo de las recomendaciones, y favorecer la toma de decisiones basadas en la evidencia en la práctica habitual. Junto con esto, se llevan a cabo acciones para adaptar el formato de presentación de las guías, para hacerlas más claras, simples y accesibles. Este tipo de acciones disminuyen las barreras y favorecen el cambio de las prácticas por parte de los profesionales^{11,20}. De este modo, además de la presentación tradicional de la GPC en formato escrito en papel o pdf, se ofrecen también resúmenes *online*, y referencias breves sobre «lo que no se debe hacer» en la atención habitual de ciertos trastornos.

Por otra parte, encontramos las estrategias estructurales y organizativas. Consideramos que estas deberían analizarse en conjunto, ya que las acciones y los materiales diseñados para ellas pueden aplicarse y actúan de manera sinérgica y complementaria en la práctica. Dentro de estas, subrayamos el papel que desempeñan las vías de atención (*pathways*), que muestran de manera gráfica y rápida los pasos y decisiones a seguir a lo largo de todo el proceso asistencial. Estas se presentan en formato digital, en pdf y en formato app de aplicación para móvil. Aunque algunos autores evidencian que este recurso presenta algunas limitaciones y requiere de mejoras, se considera que estos diagramas de flujo pueden facilitar la aplicación de las recomendaciones, aumentar el acceso a tratamientos no farmacológicos y mejorar la coordinación entre niveles³⁴⁻³⁶. Conjuntamente, se aplican intervenciones focalizadas en la evaluación de

las necesidades y del rendimiento de los servicios. Esto se complementa con las estrategias de evaluación y mejora continua de la calidad, que definen una serie de estándares e indicadores para medir el grado de ajuste de las actuaciones profesionales a las recomendaciones de las guías. De este modo se pretende optimizar la monitorización de la práctica y el funcionamiento de los servicios.

Por último, observamos que la evolución cronológica en la publicación de recursos no se presenta como un simple aumento en la cantidad de material producido, sino que existe un proceso complejo de implementación, con fases en el diseño de los recursos y en la aplicación de las estrategias, en consonancia con las recomendaciones de los estudios más actuales^{13,14}. Encontramos que en una primera fase se difunden, junto con la publicación de cada guía, una serie de herramientas básicas dirigidas fundamentalmente a informar sobre su contenido y facilitar la estimación de los costes que supondría su implantación en un determinado servicio o realidad. En una segunda fase, se pone el acento en la publicación de informes de resultados sobre la puesta en marcha de guías y servicios, y se apuesta por la definición y divulgación de una serie de estándares de calidad que acompañan a cada una de las guías clínicas. En la actualidad, la tendencia más reciente es el diseño y la publicación de las vías de atención, que intentan promover la integración del tratamiento de TCSM en un contexto de atención escalonada y en distintos servicios.

Conclusiones

El abordaje de los TCSM es complejo e implica coordinación e interacción entre profesionales y niveles, lo que hace que la aplicación de las guías clínicas sea variable y encuentre múltiples barreras para su puesta en práctica efectiva. A lo largo de este estudio se aprecia que la elaboración de guías no es suficiente para que se produzca su traslado a la práctica habitual, sino que es necesario incorporar de manera activa y dirigida, modelos, estrategias y recursos que aumenten las posibilidades de aplicación real de las guías disponibles.

La síntesis de las estrategias y recursos de implementación presentados en este estudio son potencialmente aplicables a otros contextos y servicios. Así mismo, podrían orientar a profesionales y gestores en la toma de decisiones informadas, y ser utilizadas en la planificación y el diseño de acciones ajustadas a cada realidad. De este modo, podrían favorecer la aplicabilidad de las guías clínicas y mejorar el acceso a tratamientos eficaces en los sistemas públicos de salud.

Financiación

Este trabajo ha sido desarrollado en parte gracias a la financiación del Ministerio de Economía y Competitividad (Proyecto PSI2014-56368-R).

Autoría

Eliana María Moreno diseñó el trabajo y el protocolo del estudio, realizó la búsqueda bibliográfica, la extracción de los

datos, el análisis e interpretación inicial, y redactó la primera versión del manuscrito. Juan Antonio Moriana colaboró en el diseño del estudio y el análisis e interpretación de los resultados, y realizó la revisión del artículo y la aprobación final para su publicación. Ambos autores han participado en la revisión crítica del artículo y aportado importantes contribuciones intelectuales.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la Salud en el Mundo. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: Oficina de Publicaciones, OMS; 2001.
- World Health Organization (WHO) and World Family Doctors Caring for People (Wonca). Integrating mental health into primary care. A global perspective. Geneva: WHO Press; 2008.
- Parlamento Europeo. Informe sobre la salud mental. Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria. 28 de enero de 2009 [consultado 13 Ene 2015]. Disponible en: www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A6-2009-0034+0+DOC+XML+V0//ES.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: Oficina de Publicaciones de la OMS; 2013.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Common mental health disorders. The NICE guideline on identification and pathway to care. London: NICE; 2011.
- World Health Organization (WHO). Organization of services for Mental Health. Mental health policy and service guidance package. Geneva: WHO Press; 2003.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la salud mental. Conceptos. Evidencia emergente. Práctica. Informe compendiado. Ginebra: Oficina de Publicaciones de la OMS; 2004.
- Echeburúa E, de Corral P, Salaberría K. Efectividad de las terapias psicológicas: un análisis de la realidad actual. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2010;15:85-99.
- Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patients' care. *Lancet*. 2003;362:1225-30.
- Gagliardi AR, Brouwers MC, Palda VA, Lemieux-Charles L, Grimshaw JM. How can we improve guideline use? A conceptual framework of implementability. *Implement Sci*. 2011;6:26.
- Flodgren G, Eccles MP, Grimshaw J, Leng GC, Shepperd S. Tools developed and disseminated by guideline producers to promote the uptake of their guidelines. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;8:1-12.
- Rashidian A, Eccles MP, Russell I. Falling on stony ground? A qualitative study of implementation of clinical guidelines' prescribing recommendations in primary care. *Health Policy*. 2008;85:148-61.
- Powell BJ, McMillen JC, Proctor EK, Carpenter CR, Griffey RT, Bunger AC, et al. A compilation of strategies for implementing clinical innovations in health and mental health. *Med Care Res Rev*. 2012;69:123-57.
- Powell BJ, Proctor EK, Glass JE. A systematic review of strategies for implementing empirically supported mental health interventions. *Res Soc Work Pract*. 2014;24:192-212.
- Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, Damschroder LJ, Smith JL, Matthieu MM, et al. A refined compilation of implementation strategies: Results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implement Sci*. 2015;10:21.
- Brusamento S, Legido-Quigley H, Panteli D, Turk E, Knai C, Saliba V, et al. Assessing the effectiveness of strategies to implement clinical guidelines for the management of chronic diseases at primary care level in EU Member States: A systematic review. *Health Policy*. 2012;107:168-83.
- Legido-Quigley H, Panteli D, Brusamento S, Knai C, Saliba V, Turk E, et al. Clinical guidelines in the European Union: Mapping the regulatory basis, development, quality control, implementation and evaluation across member states. *Health Policy*. 2012;107:146-56.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2013: Investigación para una cobertura sanitaria universal. Ginebra: Oficina de Publicaciones de la OMS; 2013.
- Michie S, Pilling S, Garety P, Whitty P, Eccles M, Johnston M, et al. Difficulties implementing a mental health guideline: An exploratory investigation using psychological theory. *Implement Sci*. 2007;2:8.
- Sheldon TA, Cullum M, Dawson D, Lankshear A, Lowson K, Watt I, et al. What's the evidence that NICE guidance has been implemented? Results from a national evaluation using time series analysis, audit of patients' notes, and interviews. *BMJ*. 2004;329:999.
- Urrutia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)*. 2010;135:507-11.
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: Explanation and elaboration. *BMJ*. 2009;339:b2700.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Common mental health disorders. Identification and pathway to care. Clinical guideline 123. London: NICE; 2011.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Generalised anxiety disorder and panic disorder (with or without agoraphobia). Management in primary, secondary and community care. Clinical guideline 113. London: NICE; 2011.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Post-traumatic stress disorder (PTSD). The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. Clinical guideline 26. London: NICE; 2005.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Obsessive-compulsive disorder. Core interventions in the treatment of obsessive compulsive disorder and body dysmorphic disorder. Clinical guideline 31. London: NICE; 2005.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Social anxiety disorder: Recognition, assessment and treatment. Clinical guideline 159. London: NICE; 2013.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Depression in adults. The treatment and management of depression in adults. Clinical guideline 90. London: NICE; 2009.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Depression in adults with a chronic physical health problem. Treatment and management. Clinical guideline 91. London: NICE; 2009.
- Cochrane. Effective Practice and Organisation of Care (EPOC). EPOC Taxonomy. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services; 2002 [consultado 15 Jul 2015]. Disponible en: <https://epoc.cochrane.org/epoc-taxonomy>
- Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Review Group (EPOC). Data collection checklist. Ontario, Canada: Institute of Population Health, University of Ottawa; 2011.
- Mazza D, Bairstow P, Buchan H, Chakraborty P, van Hecke O, Grech C, et al. Refining a taxonomy for guideline implementation: Results of an exercise in abstract classification. *Implement Sci*. 2013;8:32.

33. Retolaza A, coordinador. Trastornos mentales comunes: manual de orientaciones. Estudios/41. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2009.
34. Thwaites R, Travers P. Developing clinical pathways within first step. Cumbria Partnership Journal of Research Practice and Learning. 2011;1:20-2.
35. Byng R, Gask L. Improving access to psychological therapies: Implications for mental health care in general practice. Br J Gen Pract. 2009;59:640-1.
36. Kendrick T, Pilling S. Common mental health disorders- Identification and pathways to care: NICE clinical guideline. Br J Gen Pract. 2012;62:47-9.