

TRAMS

Modelo de **TRA**slación de resultados de la investigación **M**édica
a la toma de decisiones en **S**alud.

RPE 3.2. MODELO DE DISEMINACIÓN

Socios del proyecto:



Financiado por:



Índice:

1. Contexto	3
2. Ámbitos de actuación y filosofía del plan de acción	6
3. Hub Semmelweis de centralización de conocimiento	12
4. Modelo de autoevaluación para la toma de decisiones de implementación de GPC	15
5. Acciones estratégicas	18
1. 2. y 3. Pautas de recomendación sobre el estilo y la redacción en la difusión de GPC según el profesional sanitario destinado a implementarla; guía de estilo y redacción de la GPC adaptada a su uso por parte de usuarios finales; y creación de <i>friendly abstracts</i>	19
4. Elaboración de un producto atractivo de comunicación sobre el concepto de GPC y su implementación.	22
5. Nombramiento de un “embajador” o responsable de la implementación de GPC en cada centro de salud u hospitalario.	23
6. Lanzamiento “institucional” de nuevas GPC.....	24
7. Premio anual a la excelencia en la difusión e implementación de GPC.	26
8. Plan de visibilidad digital de GPC.	26
9. Plan de reputación profesional de autores de GPC.....	31
10. Charlas informativas.....	31
Resumen de acciones.....	32
6. Medición de las acciones del plan de diseminación	34
Créditos	36

1. Contexto

El proyecto TRAM-S (Modelo de TRAslación de resultados de la investigación Médica a la toma de decisiones en Salud) tiene la misión de desarrollar modelos de disseminación e implementación de recomendaciones clínicas basadas en evidencias científicas.

Como parte de la metodología sobre la que se ha construido el proyecto, el equipo de investigación implicado en el mismo ha desarrollado una serie de grupos focales con la participación de todos los públicos diana involucrados en la correcta implementación de las Guías de Práctica Clínica (GPC) en el Sistema de Salud de sus correspondientes ámbitos geográficos de actuación. A través de estos grupos focales se han recogido las principales barreras que estos públicos diana encuentran para la correcta implementación de las GPC, se han analizado aquellos aspectos facilitadores que podrían influir en su correcta difusión, y, en general, se ha obtenido un vasto aprendizaje de los condicionantes y requerimientos que estos públicos encuentran cuando se enfrentan a la aplicación cotidiana de GPC.

Los resultados de este análisis se encuentran recogidos en el informe final de resultados y conclusiones de la fase de investigación cualitativa del proyecto.

En el presente documento abordamos la elaboración de una serie de recomendaciones y pautas de actuación con las que aportar una nueva perspectiva a los modelos actuales de comunicación y disseminación de GPC que, por un lado, obtenga mejores resultados en cuanto a su capacidad de implementación efectiva y, por otro, sea capaz de constituir una herramienta de implementación práctica aceptada por los diferentes colectivos afectados.

Con el propósito de fortalecer la viabilidad de la propuesta TRAM-S de disseminación e implementación e incorporar elementos que aborden de forma novedosa las barreras y facilitadores detectados, las evidencias científicas recogidas en las fases anteriores del proyecto han sido tamizadas bajo la óptica de recomendaciones y buenas prácticas en políticas de comunicación científica. De este modo, el proyecto TRAM-S fusiona la visión de especialistas en comunicación con las conclusiones de contenido obtenidas de los grupos focales, con una intención de mejora y enriquecimiento.

Los objetivos, por tanto, del modelo TRAM-S de disseminación e implementación son:

1. Incrementar en términos cuantitativos y cualitativos la capacidad de difusión y aceptación de las GPC en los diferentes ámbitos de salud pública en los que tengan relevancia, aumentando su accesibilidad (tanto de alcance físico como de capacidad de comprensión) y promoviendo una mayor centralización en la distribución de este tipo de conocimiento.
2. Fomentar la implementación correcta, generalizada, homogénea y efectiva de las buenas prácticas médicas recogidas en las GPC entre los profesionales de la sanidad y favorecer la implicación de los usuarios del sistema de salud en el conocimiento y demanda de buenas prácticas clínicas.
3. Humanizar la divulgación de evidencias científicas médicas entre la población general no especializada con contenidos adecuados a su nivel de conocimiento pero enfocados a facilitar la responsabilidad y la toma de decisiones sobre la propia salud en un tono comprensible y adecuado.
4. Proponer iniciativas, recursos y planes de comunicación que promuevan la sostenibilidad de las propias recomendaciones aquí recogidas y constituyan una herramienta *per se* para la mejora continua de las metodologías de disseminación.

Además de estos objetivos, para el desarrollo del plan que se expondrá a continuación hemos establecido una serie de premisas estratégicas transversales que pretenden pautar las diferentes acciones del plan. Entendemos que estas premisas generales sintetizan los aspectos que consideramos más relevantes como criterios de eficacia de un plan de disseminación de buenas prácticas médicas. Por este motivo, las recomendaciones incluidas en nuestro proyecto tratan siempre de responder a una o varias (al menos una) de estas líneas generales de actuación.

A su vez, y dado que dichas premisas carecen intencionadamente de especificidad y tienen relación con criterios generales de comunicación médica, consideramos que pueden resultar de aplicabilidad para la evaluación permanente de las propias acciones de este plan e incluso para el análisis de otros modelos de difusión.

Las premisas estratégicas iniciales son:

1. **La cuestión de la notoriedad:** consideramos muy importante poner en la perspectiva de los autores de guías de buena práctica médica que el aspecto esencial y primordial para una correcta implementación de las guías es su correcta difusión. No puede implementarse una recomendación que no se conoce, y no se puede incorporar una recomendación que no llega a un profesional médico de una forma relevante. Esta relevancia implica no solo la adecuación del contenido a la propia realidad de los profesionales de la salud sino que las formas y tiempos en que las recomendaciones de buenas prácticas llegan y se mantienen en el *top-of-mind* del profesional médico sean adecuadas a sus intereses.
2. **Integración y transversalidad:** TRAM-S no es el primer proyecto que aborda la cuestión de la comunicación e implementación de buenas prácticas médicas. Y, de hecho, el proyecto se inicia con un análisis de la literatura científica al respecto. La abundancia de iniciativas, comunidades científicas y organizaciones que tratan de abordar una solución a estos retos de implementación demuestra que uno de los criterios clave para su mejora definitiva es la colaboración transversal entre todos ellos. La participación, la integración de fuentes, la centralización de recursos, etc., han sido considerados un criterio clave en la elaboración de nuestras recomendaciones.
3. **Recursos humanos, técnicos y económicos:** la correcta implementación de cualquier plan de comunicación requiere de inversión de recursos humanos y económicos, cuya cuantía a menudo está correlacionada con la eficacia de sus resultados. Así como otros agentes en la industria de la divulgación médica destinan importantes recursos a los aspectos de comunicación, la diseminación de GPC no es ajena a esta necesidad. La propuesta planteada por TRAM-S no esconde sino que aborda pautas que tomen en consideración dicho aspecto.
4. **Importancia de la medición:** la mejora continua en la diseminación de GPC no será posible sin un entendimiento claro por parte de la comunidad científica acerca de qué prácticas generan los mejores resultados. Esto requiere de la definición y puesta en práctica de criterios claves de medición que permitan la evaluación de las acciones propuestas. El proyecto TRAM-S aborda también recomendaciones para el citado análisis, en diferentes niveles de profundidad.

2. Ámbitos de actuación y filosofía del plan de acción

El paso inicial para el desarrollo del plan de disseminación ha sido el de considerar de forma agrupada aquellos aspectos que han tenido una mayor incidencia en los grupos focales organizados en la primera fase del proyecto.

Las barreras identificadas en los ejercicios llevados a cabo con grupos focales ponen de manifiesto los problemas con los que se encuentran los profesionales y usuarios de la salud en el uso de GPC. El presente plan de disseminación bebe de las conclusiones obtenidas al respecto así como de las recomendaciones propuestas y sugeridas en dichos grupos focales como facilitadores para la implementación de mejores prácticas. Así pues, nuestro foco de actuación se ha centrado en las barreras bajo la perspectiva de definición de un reto o problema de comunicación y en el correspondiente planteamiento de soluciones con las que abordar el reto o problema.

Como punto de partida, recordamos y recopilamos las cinco principales barreras a la implementación de buenas prácticas clínicas que surgen de los resultados de los grupos focales, de acuerdo a los diferentes colectivos profesionales entre los que participaron en dichos grupos. Estas barreras se agrupan en la tabla 1.

Tabla 1: Principales barreras a la implementación de buenas prácticas clínicas en función del colectivo.

Profesionales de atención primaria	Profesionales de hospitales	Profesionales de gestión	Pacientes
GPC como instrumento de gestión.	Desconocimiento sobre costes, eficacia y efectos.	Falta de liderazgo y <i>ownership</i> .	Falta de multidisciplinariedad.
Personalización de la intervención.	Barreras organizativas.	Inercia clínica.	Barreras organizativas.
Identidad del rol del profesional.	Inercia clínica.	Métodos de disseminación y formación.	Carencia de conocimiento de los pacientes.
Escepticismo.	Conocimientos médicos de los profesionales.	Exceso de GPC.	Vaguedad del contenido.

Tabla 1: Principales barreras a la implementación de buenas prácticas clínicas en función del colectivo.

Profesionales de atención primaria	Profesionales de hospitales	Profesionales de gestión	Pacientes
Incerteza profesional.	Falta de multidisciplinariedad.	Carencia de acuerdo.	GPC poco amigables.

A continuación analizamos la incidencia conjunta de cada una de las barreras mencionadas, de forma que obtenemos una valoración de conjunto, acumulando el número de menciones de cada barrera de forma transversal para todos los colectivos involucrados. Como resultado de este análisis cruzado, obtenemos un *ranking* de la relevancia de dichas barreras para los públicos diana involucrados, cuyo resultado se recoge en la tabla 2.

Tabla 2: *Ranking* de las barreras identificadas como más relevantes.

Barreras a la implementación de GPC	% de menciones transversal a los públicos diana
GPC como instrumento de gestión.	20,8
Escepticismo.	18,6
Inercia clínica.	15,6
Barreras organizativas.	14,6
Falta de liderazgo y <i>ownership</i> .	13,7
Falta de multidisciplinariedad.	13,4
Fragmentación del sistema de salud.	13,1

Tabla 2: <i>Ranking</i> de las barreras identificadas como más relevantes.	
Barreras a la implementación de GPC	% de menciones transversal a los públicos diana
Desconocimiento sobre costes, eficacia y efectos.	10,8
Incerteza profesional.	10,7
Identidad del rol del profesional.	10,6
<i>Co-morbidities.</i>	10,6
Personalización de la intervención.	9,9
Exceso de GPC.	9,7
Carencia de conocimiento de los pacientes.	7,9
Vaguedad del contenido.	7,8
Contenido obsoleto de la GPC.	7,6
Métodos de diseminación y formación.	7,1

Los frenos observados requieren ser resueltos con un enfoque polifacético que incluya diferentes tipos de acciones y, a su vez, con determinadas acciones y recomendaciones capaces de actuar en beneficio de la resolución de varios frenos al mismo tiempo.

Por este motivo, y con intención pedagógica y de facilitar la implementación práctica de mejoras, hemos agrupado estas barreras en tres grandes ámbitos de

actuación. De este modo, las barreras que puedan abordarse bajo un tipo similar de iniciativas formarán parte de un mismo ámbito. Esto permite simplificar la comprensión e implementación de la propia guía y pone, además, de manifiesto la transversalidad de muchos de los retos analizados.

Los ámbitos de actuación que hemos definido son tres:

1. **Elaboración de las GPC.** Se refiere a la definición de recomendaciones y mejoras que, desde el punto de vista de la comunicación, afectan al contenido de las guías de práctica clínica en forma y fondo y a cómo su redacción y presentación pueden ser enriquecidas para facilitar la diseminación.
2. **Medidas organizativas y de recursos humanos.** Recoge recomendaciones vinculadas hacia el modo en que el concepto de GPC como conjunto es incorporado en los centros de atención médica y a cómo se desarrolla la cultura corporativa en torno a sus funciones y beneficios. Dichas medidas se inmiscuyen en la propia estructura organizativa de dichos centros porque la evidencia científica muestra la necesidad de una mayor implicación por parte de los mismos.
3. **Comunicación y acceso a la información.** Tiene que ver con acciones y recomendaciones ligadas a cómo se comunican y difunden GPC específicas entre las diferentes audiencias objetivo y a cómo se estructura y se fomenta el acceso proactivo de los profesionales de la salud a las mismas.

La tabla 3 recoge la asignación de frenos dentro de cada ámbito de actuación, estableciendo el tipo de acciones que de forma prioritaria resolverán cada una de las barreras detectadas.

Tabla 3: Distribución de las barreras según los ámbitos de actuación.		
Elaboración de las GPC	Medidas organizativas y de Recursos Humanos	Comunicación y acceso a la información
<ul style="list-style-type: none"> ● Desconocimiento de costes y efectos adversos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Instrumentalización del GPC. ● Incerteza del rol del profesional y su identidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de certeza sobre la aplicabilidad, costes, eficacia. ● Carencia de formación suficiente.

Tabla 3: Distribución de las barreras según los ámbitos de actuación.

Elaboración de las GPC	Medidas organizativas y de Recursos Humanos	Comunicación y acceso a la información
<ul style="list-style-type: none"> ● Vaguedad del contenido, contenido obsoleto. ● Escepticismo. ● Falta de multidisciplinariedad. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Inercia clínica. ● Falta de liderazgo y <i>ownership</i>. ● Barreras organizativas. ● Métodos de diseminación y formación. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Adecuación y personalización de la intervención. ● Saturación, exceso de GPC.

En base a estos tres grandes bloques se estructura un conjunto de acciones y recomendaciones. Sin embargo, como parte de la filosofía del proyecto TRAM-S, entendemos que la flexibilidad, escalabilidad y modularidad de las recomendaciones pueden contribuir a su implementación práctica y efectiva.

Por este motivo, estas acciones son en gran medida acumulativas entre sí; es decir, la eficacia de la diseminación puede aumentar en caso de implementar de forma adecuada un número mayor de las propuestas aquí descritas. Pero a su vez podrían ser también empleadas de forma parcial o independiente si la especificidad de una determinada necesidad lo requiere. Por ejemplo: autores de GPC que tengan un requerimiento concreto o centros de salud en los que se dé una necesidad particular.

No obstante, con el propósito de guiar de forma práctica y tangible una metodología para la implementación de las recomendaciones y evitar dificultades de enfoque y puesta en marcha entre los públicos diana responsables de la implementación, hemos querido articular también una herramienta que sirva para enlazar las actividades propuestas y ayudar a una mejor toma de decisiones sobre qué acciones priorizar en cada caso.

Las tres palancas sobre las que se articula dicha herramienta de ayuda a la toma de decisiones de implementación de GPC son:

1. El [Hub Semmelweis](#) de centralización del conocimiento en formato digital, que sirve de repositorio de recursos y cuenta con herramientas de asesoramiento e intercambio de información. En el apartado 3 del

presente documento se aborda con más detalle dicha propuesta.

2. Un [modelo de autoevaluación](#) para valorar la relevancia y oportunidades de difusión de cada GPC y tomar decisiones relativas a su implementación.
3. Una [propuesta de segmentación](#) de acciones de implementación y difusión a aplicar como resultado de la puntuación obtenida en el test de autoevaluación.

3. *Hub* Semmelweis de centralización de conocimiento

Una de las principales dificultades identificadas para la correcta diseminación de GPC es la ausencia de un agente que ejerza labores de liderazgo, asesoramiento y control de este tipo de prácticas. Con el propósito de suplir esta carencia, dentro del proyecto TRAM-S proponemos la creación de un *hub* de centralización de conocimiento que permita una mejor coordinación e implementación transversal de buenas prácticas en la diseminación e implementación de GPC. El citado *hub*, que se concibe como una herramienta en soporte digital, podría estar también soportado en un equipo humano dedicado que garantizase su correcto mantenimiento y que proporcionase funciones consultivas adicionales para mejorar la implementación de acciones de diseminación.

Por tanto, los objetivos de dicho *hub* de centralización de conocimiento serían:

- Facilitar el acceso a GPC de calidad y a recursos y planes para su correcta implementación.
- Ofrecer recursos de conocimientos y herramientas formativas que permitan una mejor elaboración y diseminación de GPC.
- Facilitar herramientas y funcionalidades que de forma práctica y operativa permitan automatizar o semiautomatizar acciones de diseminación de GPC, particularmente algunas de las recomendaciones que mencionamos en este plan.
- Fomentar el intercambio de experiencias, conocimientos y recomendaciones entre redes de conocimiento, profesionales de la salud y la medicina y agentes de la comunidad científica.
- Proporcionar asesoramiento personalizado para la implementación y diseminación de GPC; particularmente si la iniciativa cuenta con el soporte de un equipo humano asociado.

Teniendo en cuenta los objetivos arriba mencionados, proponemos una primera clasificación de la tipología de contenidos y funcionalidades que deberían estar incluidos en el *hub*, ordenados de acuerdo a tres grandes clústers o agrupaciones temáticas:

1. **Clúster de formación y conocimiento:** incluye contenidos y recursos de autoaprendizaje.

2. **Clúster de operativa transaccional:** incluye herramientas para la automatización del proceso de diseminación y la creación de piezas y entregables a partir de plantillas.
3. **Clúster de asesoramiento y consultoría:** se refiere a la puesta a disposición de la comunidad médica y académica de servicios de apoyo y consulta a equipos profesionales expertos en comunicación médica.

La tabla 4 recoge una propuesta inicial de contenidos agrupados de acuerdo a las necesidades referidas para cada clúster.

Tabla 4: Propuestas de contenidos para los diferentes clústers del <i>Hub Semmelweiss</i> .		
Formación y conocimiento	Operativa transaccional	Asesoramiento y consultoría
<ul style="list-style-type: none"> • Repositorio de contenidos sobre el concepto de GPC y herramientas de evaluación y autoevaluación para la medición de credibilidad. • Recursos de explicación sobre cómo acceder a GPC. • Repositorio de recursos con guías y recomendaciones para la diseminación de GPC. • Repositorio de recursos en comunicación, contactos, prensa, bases de datos de medios y otros de ayuda a la difusión. • Repositorio de GPC clasificadas por patologías, autores y otros ámbitos de actuación. • <i>Benchmark</i> de resultados de implementación de planes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de autoevaluación para la toma de decisiones de implementación de GPC. • Herramienta de automatización de creación de piezas de comunicación a partir de plantillas. • Herramienta de difusión y alerta automatizada de novedades y actualizaciones de GPC a usuarios registrados en el <i>hub</i>. • Herramienta de <i>cross-over</i> de GPC por sintomatología o afección. • Herramienta de captación de <i>feedback</i> para la actualización y mejora de GPC existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Delegación con financiación de la implementación y diseminación de GPC. • Servicios de evaluación de GPC y de sus planes de diseminación. • Apoyo en la búsqueda de financiación para la elaboración o difusión de GPC. • Coordinación de peticiones y consultas sobre nuevas GPC. • Servicios de asesoramiento para la translación de GPC en protocolos médicos.

La propuesta de TRAM-S es que una iniciativa de este tipo puede suponer una contribución muy relevante a los objetivos del proyecto, dotando a la comunidad médica de nuevas herramientas para la diseminación de GPC. Aunque se trataría de una iniciativa que requiere financiación y un plan de desarrollo y de mantenimiento específicos, encontramos que su utilidad potencial es indiscutible.

4. Modelo de autoevaluación para la toma de decisiones de implementación de GPC

A imagen y semejanza de otros modelos similares para la evaluación de la calidad del contenido de GPC, dentro del proyecto TRAM-S queremos proponer un test práctico y sencillo que contribuya a tomar decisiones relativas al tipo de acciones que deberían llevarse a cabo para difundir y utilizar nuevas guías de práctica clínica.

Los objetivos de la creación de un test de autoevaluación de este tipo son:

- Llamar la atención a los autores de GPC de que el trabajo para su elaboración no termina con la finalización del entregable con buenas prácticas médicas, sino que debe continuar con la elaboración y puesta en marcha de un plan de comunicación y diseminación, del que también son corresponsables.
- Facilitar la creación de una hoja de ruta que determine el tipo de acciones que puede ser más conveniente llevar a cabo para la difusión de GPC.
- Contribuir a que profesionales de la salud con responsabilidades o inquietud por la difusión de GPC puedan priorizar las que presentan un mayor potencial desde el punto de vista de la comunicación.
- Establecer cierta estandarización en el modo en que se difunden las GPC de similares niveles de interés y calidad, lo que debería tener un efecto positivo en el cumplimiento de expectativas de los públicos diana y, por tanto, en el reconocimiento y uso efectivo de las guías.

El test de autoevaluación propuesto se articula en torno a dos bloques de cuestiones que recomendamos abordar: el contenido en sí mismo de la guía de práctica clínica, por un lado, y otros aspectos relacionados con los recursos y la viabilidad de su difusión, por otro.

Como metodología de uso proponemos que el usuario encargado de la autoevaluación de la GPC responda el cuestionario que incluimos en la tabla 5, que otorga una puntuación de 0 a 2 a las respuestas en función del modo en que la GPC o sus autores o responsables de difusión puedan satisfacer cada pregunta. 0 respondería a un nivel nulo de capacidad de satisfacción de la pregunta, 1 a un nivel moderado y 2 a un nivel alto de cumplimiento. Como resultado se obtendría una puntuación única que encajaría en una de las tres

escalas descritas en la tabla 6, habiendo una recomendación para cada escala.

Tabla 5: Cuestionario de autoevaluación para la toma de decisiones en la difusión de GPC.

1. Tu GPC, ¿ha obtenido una puntuación media igual o superior a 4,5 en el ítem 1 del apartado [Evaluación Global de la Guía](#) del cuestionario [AGREE II](#)?*

- Sí: continuar con el cuestionario en pregunta 2.
- No: replantear y revisar GPC.

*Recomendamos encarecidamente que dicha puntuación corresponda al promedio de las notas otorgada por un mínimo de cuatro revisores en el citado ítem del cuestionario.

2. ¿La GPC incluye referencias y está vinculada a otras GPC ya existentes que permitan profundizar en su especificidad?

- Sí, sumar 2 puntos.
- Sí, pero sólo de forma tangencial, sumar 1 punto.
- No, sumar 0 puntos.

3. ¿La GPC aborda una patología de la que no existen menciones previas en las bases de datos [Guideline.gov](#), [Guiasalud.es](#) y [Nice.org.uk](#), es novedosa?

- Sí, no aparece ni en [Guideline.gov](#) ni en [Nice.org.uk](#), sumar 2 puntos.
- Aparece en [Guideline.gov](#) o [Nice.org.uk](#) pero no en [Guiasalud.es](#), sumar 1 punto.
- No, sumar 0 puntos.

4. ¿La GPC se ha redactado siguiendo las recomendaciones de una guía de estilo?

- Sí, sumar 2 puntos.
- No, sumar 0 puntos.

5. ¿Es la GPC una actualización o mejora de una GPC elaborada previamente?

- Sí, sumar 2 puntos.
- No, sumar 0 puntos.

6. ¿Aborda la GPC una patología o incluye recomendaciones sujetas a debate científico frecuente, es rupturista, disiente de recomendaciones procedentes de la industria farmacéutica o está siendo cubierta por medios de comunicación de masas?

- Sí, sumar 2 puntos.
- No, sumar 0 puntos.

7. ¿Los autores prevén disponer de recursos económicos para la difusión de la GPC o tienen acceso a conseguirlos?

- Sí, sumar 2 puntos.
- No, sumar 0 puntos.

8. ¿Los autores de la GPC forman parte de una red de conocimiento o centro de excelencia sobre la patología tratada en la GPC?

- Sí, sumar 2 puntos.
- No, sumar 0 puntos.

Tabla 5: Cuestionario de autoevaluación para la toma de decisiones en la difusión de GPC.

9. ¿Los autores de la GPC cuentan con una plataforma digital propia preexistente? (blog, foro, página web, etc.).
- Sí, sumar 2 puntos.
 - No, sumar 0 puntos.
10. ¿La GPC ha sido encargada o financiada por un patrocinador institucional?
- Sí, sumar 2 puntos.
 - No, sumar 0 puntos.
11. ¿La mayoría de los autores o la organización responsable de la GPC han elaborado y difundido otras GPC previamente?
- Sí, sumar 2 puntos.
 - No, sumar 0 puntos.
12. ¿La GPC es resultado, forma parte o se prevé presentar en cualquier tipo de congreso médico, jornadas o simposio?
- Sí, sumar 2 puntos.
 - No, sumar 0 puntos.

Tabla 6: Recomendación de acciones como resultado del modelo de autoevaluación.

Puntuación obtenida	Recomendación
De 0 a 8 puntos.	Valorar una revisión de la GPC previa a su difusión.
De 9 a 15 puntos.	Implementar las acciones del plan de comunicación descrito para el segmento A (Plan Básico).
De 16 a 22 puntos.	Implementar las acciones del plan de comunicación descrito para el segmento B (Plan Pro).

5. Acciones estratégicas

A continuación exponemos un compendio de acciones de comunicación dirigidas a facilitar los objetivos de implementación y diseminación del proyecto.

Las acciones propuestas están clasificadas en base a tres dimensiones:

- 1. De acuerdo a los ámbitos de actuación descritos previamente para resolver las barreras identificadas:** acciones relacionadas con el contenido en sí mismo de las GPC, acciones relacionadas con medidas organizativas y de RRHH, y acciones de comunicación y acceso a la información.
- 2. De acuerdo al público diana al que preferentemente se dirigen,** agrupadas por motivos pedagógicos en cuatro grupos finales: profesionales sanitarios de atención primaria, profesionales sanitarios de centros hospitalarios, profesionales de gestión y administración de la salud, y usuarios finales (pacientes, cuidadores y población sana en general).
- 3. De acuerdo al segmento de implementación recomendado como resultado del [cuestionario de autoevaluación](#)** para la toma de decisiones de implementación de GPC: acciones del segmento A (Plan Básico) y acciones del segmento B (Plan Pro), que a su vez incluye las del segmento A.

Como resultado de esta clasificación, obtenemos una matriz de las diferentes acciones propuestas:

- Segmento A (Plan Básico).
- Segmento B (Plan Pro), que incluye también las acciones del segmento anterior.

	Profesionales de atención primaria	Profesionales de centros hospitalarios	Profesionales de gestión y administración	Usuarios finales
Contenido de la GPC	1. Guías de estilo y de redacción según profesional sanitario			2. Guía de estilo y de redacción para usuario final
	3. Creación de un <i>friendly abstract</i>			
Medidas organizativas y de recursos humanos	4. Elaboración de un producto multimedia sobre qué es una GPC y por qué es importante su implementación, acompañado de los resultados de tu GPC en cuestión			
			5. "Embajador" de GPC	
	7. Premio anual a la excelencia en difusión de GPC			
Comunicación y acceso a la información	6. Lanzamiento institucional de la GPC			
	8. Plan de visibilidad digital de GPC			
	9. Plan de reputación profesional de GPC y "karma" reviews			10. Charlas informativas

A continuación se incluye el contenido descriptivo de cada una de las acciones propuestas en la anterior matriz.

1. 2. y 3. Pautas de recomendación sobre el estilo y la redacción de productos de difusión de GPC según el profesional sanitario destinado a implementarla; guía de estilo y redacción de productos de difusión de GPC adaptados a su uso por parte de usuarios finales; y creación de *friendly abstracts*.

Se trata de confeccionar una guía de estilo con recomendaciones para la

elaboración de productos de diseminación de GPC (folletos, pautas clínicas, recomendaciones sanitarias, etc.) que faciliten su comprensión y utilización por parte de los diferentes públicos diana (profesionales de la medicina y usuarios finales). Se trata de ayudar a adaptar el discurso y los resultados más relevantes de la GPC al público destinatario y, por tanto, dichas guías de estilo y de redactado deben referirse a los aspectos que tienen que ver con la comunicación de la guía y su comprensión, no con el contenido científico en sí; si bien se recomienda incluir también un glosario esquemático con los resultados clave de la GPC adaptados en función del destinatario.

La recomendación dentro del plan de comunicación sería la de asegurarse que estas recomendaciones y parámetros enfocados a la comunicación se utilizan en la elaboración de las GPC, y proponemos además incorporar dicho aspecto como una de las preguntas del cuestionario de autoevaluación para la toma de decisiones de diseminación de GPC.

Los objetivos de esta acción son:

- Fomentar entre los autores de GPC la importancia de elaborar dichas guías de estilo de acuerdo con los requisitos generales de adecuación a los públicos diana que ha mostrado la evidencia científica, atendiendo a criterios de comunicación.
- Contribuir a establecer un modelo de GPC con capacidad para convertirse en un estándar generalmente aceptado por la comunidad médica, lo cual contribuiría además a identificar de forma más eficiente aquellas GPC con un nivel de calidad adecuado.
- Facilitar y acelerar la producción de GPC y, por tanto, incrementar el volumen y grado de actualización de GPC, abordando un mayor número de patologías o con mayor nivel de interdisciplinariedad.
- Facilitar la incorporación de nuevos autores a la práctica de la creación de GPC, que se beneficiarían de una guía de estilo que agilizaría su trabajo.

Estas pautas deberían abordar recomendaciones en diversas áreas relacionadas con la redacción y formato de GPC. Dichas recomendaciones no tendrían tanto que ver con la forma de elaborar la GPC desde la perspectiva metodológica o de su contenido clínico, sino de su capacidad para comunicar de forma precisa y transmitir su contenido eficazmente entre los públicos diana. Por tanto, debería incluir, entre otras cuestiones, contenidos relacionados con:

- Consejos para la correcta estructuración del documento y la creación de versiones modulares adaptadas a los diferentes públicos diana.
- Pautas de redacción para hacer la guía comprensible para los diferentes públicos.
- Recomendaciones sobre diseño y formato de las GPC.
- Recomendaciones sobre diseño de información aplicado a gráficos y relato de datos cuantitativos objetivos.
- Pautas para la creación de glosarios de conceptos clave en la GPC.
- Recomendaciones y recursos para facilitar la digitalización de contenidos y su difusión por canales digitales.
- Pautas para el citado de fuentes y elaboración de bibliografías, especialmente en las versiones para población general, en las que estos apartados no suelen estar considerados.
- Listados de principales recomendaciones prácticas a modo de *checklist*.

De forma equivalente a la elaboración de esta guía de estilo, recomendamos que la misma contenga un capítulo detallado dirigido a la elaboración de GPC para su uso por parte de usuarios finales (pacientes, cuidadores y población sana general). Dicho capítulo debe cumplir con los siguientes objetivos específicos:

- Concienciar de la necesidad de adaptación de las GPC a diferentes públicos, particularmente a usuarios finales cuyas necesidades específicas de información y capacidad de comprensión son diferentes a las de los profesionales médicos.
- Fomentar la producción de GPC adaptadas a públicos usuarios.
- Proponer recomendaciones y pautas para adaptar los contenidos de las GPC a las demandas de los públicos usuarios finales detectadas por la evidencia científica.

Por último, las guías de estilo para la elaboración de GPC deberían incluir un modelo de creación de *abstracts* a modo de plantilla que mediante la resolución de preguntas permita elaborar resúmenes de las GPC en un formato amigable y fácilmente comprensible para los diferentes perfiles de profesionales sanitarios. La comunicación segmentada de cada *abstract* asociado a GPC ha de permitir a cada sector sanitario evaluar la relevancia de sus resultados en su práctica diaria. Idealmente, dichos *abstracts* podrían elaborarse de forma automatizada mediante una herramienta específica que permitiese su diseño en el *Hub Semmelweis* de centralización del conocimiento.

En el marco del proyecto TRAM-S aspiramos a que la elaboración de estas guías de estilo sean resultado de un proyecto específico o de una ampliación de los objetivos y recursos del propio proyecto TRAM-S, y se produzca en un marco de colaboración con instituciones y organizaciones vinculadas a la producción y disseminación de GPC, tales como la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) u otras equivalentes en otros territorios.

4. Elaboración de un producto atractivo de comunicación sobre el concepto de GPC y su implementación.

Una de las principales barreras identificadas tanto por la evidencia científica como durante la celebración de los grupos focales es que determinados colectivos no tienen una idea precisa del alcance, funciones, orígenes o el propio concepto de guía de práctica clínica.

Por este motivo, proponemos la elaboración de un producto de comunicación –idealmente en formato multimedia, como por ejemplo una presentación o un audiovisual– sobre el concepto de GPC, con contenidos acerca de estrategias de búsqueda y selección, formación acerca de los métodos de elaboración y de evaluación y recursos similares. Si además se realiza en el marco de una GPC concreta, aconsejamos incorporar a dicho producto multimedia las medidas y recomendaciones producto de la citada GPC.

Un elemento de comunicación de este tipo debería servir para cumplir con los siguientes objetivos:

- Comunicar los objetivos –tanto generales como particulares– de las GPC y proporcionar el contexto en el que se enmarca su desarrollo.
- Fomentar un mayor conocimiento de los métodos de elaboración de GPC, perfiles implicados y flujos para su desarrollo.
- Dar a conocer los mecanismos de evaluación y acreditación de GPC para aumentar la seguridad y confianza de los profesionales de la salud en su uso.
- Facilitar la investigación y búsqueda de información sobre práctica clínica a través de fuentes fiables y mejorar las habilidades de los profesionales de la salud en la identificación de fuentes de información de prestigio y credibilidad.

Al igual que en el caso anterior, en el marco del proyecto TRAM-S aspiramos a que la elaboración de este material sea resultado de un proyecto específico o de una ampliación de los objetivos y recursos del propio proyecto TRAM-S, y se produzca en un marco de colaboración con instituciones y organizaciones vinculadas a la producción y diseminación de GPC, tales como la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya u otras equivalentes en otros territorios.

5. Nombramiento de un “embajador” o responsable de la implementación de GPC en cada centro de salud u hospitalario.

Muchas de las barreras detectadas por la evidencia científica para la implementación de GPC revelan que muchos profesionales perciben cierta imposición administrativa en su uso, que combinada con un sistema poco claro de recompensas e incentivos ligados a su cumplimiento lleva en ocasiones a una cierta dejadez o falta de corresponsabilidad de los profesionales en su implementación.

Desde el proyecto TRAM-S entendemos que el establecimiento de medidas organizativas dentro de los centros de salud es una de las propuestas que mejor pueden contribuir a la resolución de muchas de las barreras identificadas en los grupos focales. En el marco de estas medidas, el nombramiento de un profesional que adquiera un rol protagonista en la centralización del conocimiento derivado de las GPC y se responsabilice de coordinar su difusión en cada centro médico puede jugar un papel determinante.

Se trataría de establecer recomendaciones para fomentar que los equipos directivos de cada centro nombren a un coordinador en la implementación de GPC. Adicionalmente, se podrían valorar revisiones a los sistemas de retribución flexible o incorporación de incentivos específicos que premien estas tareas de implementación.

Las funciones de este embajador o coordinador de implementación de GPC serían:

- Recibir y mantener un archivo de las diferentes GPC que hayan llegado a su centro médico, manteniendo cierta capacidad de búsqueda para dar soporte al resto de profesionales médicos.

- Coordinarse con los diferentes profesionales médicos y de gestión para la difusión e implementación interna de las nuevas GPC de acuerdo a los planes de acción propuestos.
- Evaluar la eficacia de los planes de difusión e implementación y proponer mejoras.
- Proporcionar *feedback* y mantener un contacto fluido con los responsables del [Hub Semmelweis](#) de centralización de conocimiento, una vez lanzado.
- Centralizar y canalizar peticiones de desarrollo de nuevas GPC o actualizaciones, de acuerdo a las necesidades detectadas en su centro.

La presente acción está relacionada con la descrita en el punto 10, centrada en la organización de [charlas informativas](#) en cada centro de salud con el objetivo de difundir las GPC entre pacientes y población sana.

6. Lanzamiento “institucional” de nuevas GPC.

Una de las principales debilidades detectadas en los procedimientos habituales de desarrollo de nuevas guías de práctica clínica es que a menudo se obvian las actividades que serían más habituales para el lanzamiento de nuevas publicaciones, documentos técnicos, libros, etc. Consideramos, por tanto, relevante abordar el plan de diseminación de GPC también desde la óptica del lanzamiento institucional o de prensa que de forma estándar se aplica para nuevos productos, eventos relevantes de empresa, etc.

Los objetivos de este paquete de acciones tácticas serían:

- Tener un contacto fluido entre la comunidad de profesionales médicos responsables de la autoría de GPC y la prensa, tanto “interna” (publicaciones propias de entidades de salud y sectorial) como “externa” (medios especializados y generalistas), incluyendo nuevos medios en soporte digital.
- Generar notoriedad sobre la elaboración de una nueva GPC entre organizaciones civiles, asociaciones de afectados, instituciones médicas, colegios profesionales, profesionales no médicos afines a la patología involucrada y otros públicos diana generalistas.
- Transformar la visibilidad de las GPC en un recurso para prestigiar su creación y en impulso para incrementar la cantidad de profesionales

involucrados en su desarrollo e implementación.

- Transformar también la visibilidad de las GPC en un impulso al afán informativo de los usuarios finales del sistema de salud y fomentar el conocimiento y responsabilidad sobre la propia salud.

Para ello, ante cada publicación de una nueva GPC proponemos el desarrollo de las siguientes acciones de comunicación, adicionales a las descritas en el [plan de visibilidad digital \(punto 8\)](#):

- Elaboración de una nota de prensa y envío de la comunicación a medios. En función del nivel de interés, relevancia o novedad de las prácticas médicas descritas en la GPC, se recomienda evaluar el grado de amplitud de la convocatoria, desde publicaciones propias hasta medios generalistas. La nota de prensa debe ir acompañada de un *abstract* o resumen de la GPC en una versión comprensible para la audiencia de los medios a los que se dirija, distinguiendo por tanto entre medios especializados con audiencias médicas y medios generalistas con público general.
- Convocatoria de una rueda de prensa y evento de presentación de la GPC en aquellos casos en que la GPC tenga especial trascendencia o haya sido desarrollada o financiada por un profesional médico de alto prestigio, una red de conocimiento, institución o fundación que cuenten con un alto poder de convocatoria o experiencia exitosa en situaciones similares.
- Envío de un *mailing* con un volumen significativo de GPC para su distribución entre sociedades científicas, centros médicos de referencia, bibliotecas y centros de documentación, centros de investigación, etc., con el objetivo de generar conocimiento sobre la existencia y el contenido de la GPC y nutrir fondos documentales.

Para la implementación de este plan de acción, la existencia de un *hub* de conocimiento [como el propuesto en el presente documento](#) resultaría de gran utilidad ya que permitiría contener una base de datos central de contactos de prensa e institucionales potencialmente interesados en este tipo de contenidos. Además, la existencia de un departamento con personal dedicado a la gestión del *hub* permitiría dotar de un trato personal, cercano y centralizado a este tipo de actividades de relaciones públicas, lo que claramente redundaría en la eficacia de estos contactos profesionales.

7. Premio anual a la excelencia en la difusión e implementación de GPC.

Siguiendo una práctica habitual en el entorno de la investigación académica, proponemos promover la celebración de un certamen anual que, de acuerdo a unas bases establecidas, convoque diferentes proyectos de difusión e implementación de GPC y premie aquellas que destaquen por la excelencia en su implementación o hayan obtenido resultados destacables.

Los objetivos de esta iniciativa serían:

- Desvincular la producción de GPC de la gestión administrativa-económica en la que algunos centros médicos la encuadran y hacer énfasis en los aspectos científicos de su elaboración e implementación.
- Fomentar la necesidad de desarrollar planes de difusión junto con la elaboración de GPC y prestigiar este tipo de tareas entre los profesionales médicos.
- Lograr una mayor atención por parte de los medios de comunicación profesionales respecto al rol de las GPC para la mejora de los sistemas de salud y generar actualidad y notoriedad entre los públicos diana.

Entendemos que un proyecto de este tipo debería ser auspiciado por una institución relevante y con reconocido prestigio, o por un conjunto de instituciones educativas o sociedades médicas y científicas, que podrían contar con el apoyo de fundaciones y organizaciones civiles similares.

Para alcanzar sus objetivos, esta iniciativa debería ir acompañada de un plan de difusión y comunicación, con foco en medios de prensa, semejante al expuesto en el punto 6, relativo al [lanzamiento institucional de GPC](#).

8. Plan de visibilidad digital de GPC.

El absoluto protagonismo de internet y los canales digitales como fuente de información para los profesionales de la salud, y particularmente para los usuarios del sistema de salud, sugieren la necesidad de establecer fórmulas que garanticen la visibilidad de las GPC en canales digitales.

Los objetivos específicos de este plan de visibilidad digital serían:

- Garantizar que las GPC son accesibles de forma sencilla, y por los canales y formatos apropiados, a través de medios digitales, asegurando la visibilidad de las versiones más apropiadas para cada público diana.
- Fomentar la difusión pública de GPC como mecanismo de puesta en valor de su desarrollo.
- Contribuir a un mejor conocimiento de cuestiones relativas a salud pública y contrarrestar los efectos negativos producidos por el consumo de información sobre salud insuficientemente contrastada o de fuentes poco fiables.

La implementación del plan de visibilidad digital sería responsabilidad de los diferentes autores de GPC o de los miembros de sus equipos con responsabilidades asignadas para su difusión e implementación.

En caso de que el [propuesto hub de centralización de conocimiento](#) contase además con la dimensión de consultoría de que le dotaría un equipo humano dedicado, este equipo podría tener una labor de colaboración predominante en el desarrollo de estas recomendaciones.

Las actividades tácticas que recomendamos ejecutar dentro del plan de visibilidad digital serían:

a. Creación de toda la documentación en versiones optimizadas para su uso digital multidispositivo.

Se recomienda que los documentos finales con el contenido de las GPC estén disponibles en diferentes formatos digitales y adaptados para su uso en todo tipo de dispositivos. Si se ha optado por la elaboración de una guía como folleto o material gráfico para su impresión y distribución, es posible que se descuiden formatos más óptimos para el consumo del material en dispositivos digitales. Recomendamos por tanto la creación de archivos en formatos de libre distribución como PDF y EPUB, optimizados para libros electrónicos (ver "[ePUB](#)", Quora).

La digitalización de una GPC podría estar vinculada al [premio a la excelencia \(punto 7\)](#) y considerada como un incentivo para fomentar la participación.

b. Subida de la GPC al [Hub Semmelweis de centralización del conocimiento](#).

En caso de que fruto de este proyecto se hubiese creado el *Hub* de centralización de conocimiento, cualquier nuevo recurso producido debería ser convenientemente alojado y clasificado en dicho *Hub*, facilitando su localización posterior.

c. **Envío de alerta *newsletter* a los suscriptores del [Hub de centralización del conocimiento](#).**

En caso de que se hubiese creado el *Hub* de centralización del conocimiento, éste contaría con un sistema de alertas y *newsletters* para informar a los usuarios registrados de novedades y nuevas publicaciones en la plataforma. Sería de gran utilidad para su implementación que los nuevos contenidos fuesen distribuidos a través de una alerta de este tipo.

d. **Selección de bases de datos digitales relevantes para la patología sobre la que trate la GPC y envío de la documentación.**

Recomendamos que los autores de GPC se ocupen de remitir sus nuevas publicaciones a bases de datos y publicaciones científicas relevantes para su patología, para favorecer su accesibilidad y la obtención de información interdisciplinar e interpatológica: destacando [Guideline.gov](#), [Guiasalud.es](#) y [Nice.org.uk](#).

e. **Selección de redes de conocimiento o grupos de trabajo vinculados a la GPC o a sus autores, y envío de los recursos generados para su publicación.**

La colaboración entre diferentes centros de conocimiento y profesionales es cada vez más clave para la mejora de resultados en múltiples disciplinas científicas. Para evitar cierto aislamiento en la producción de GPC, los autores deberían tratar de transmitir en formatos abiertos sus producciones a otros profesionales y redes de conocimiento con los que tengan contacto habitual, ya sea mediante contactos formales o informales. Esta labor podría ser sustituida por algunas de las funciones descritas para el [Hub de centralización del conocimiento](#), en caso de que existiera.

f. **Creación de una web con el contenido de la GPC que incluya sus futuras actualizaciones y aborde recomendaciones de posicionamiento natural en buscadores (SEO).**

La forma más básica y que proporciona una mayor capacidad de control para la difusión de cualquier recurso digital es la creación de una web

específica, recomendación que consideramos válida para los autores de nuevas GPC. No obstante, en caso de que dicha GPC haya sido evaluada por un grupo de trabajo o red que ya cuente con web propia recomendamos su incorporación a dichos soportes.

La creación de páginas web con un buen nivel profesional es relativamente asequible para todo tipo de públicos y existen multitud de recursos para facilitar esta tarea (ver ["What is the best way to create a free website"](#), Quora).

Adicionalmente, es muy recomendable que los contenidos y su formato estén elaborados para garantizar una buena presencia en los resultados naturales de búsqueda de Google y otros motores. Esto se consigue mediante técnicas de optimización conocidas como *Search Engine Optimization* (SEO) y consisten en la adecuación del contenido a los criterios más relevantes en los que se basan los buscadores para posicionar una determinada web en sus resultados. Dichos criterios no son 100% públicos y cambian periódicamente. El consenso técnico actual es que la mejor fórmula para hacer SEO es la de elaborar contenidos pensando en sus destinatarios y mantener un lenguaje natural y humanizado. No obstante, pueden aplicarse pequeñas recomendaciones, fundamentalmente de carácter técnico. Algunos recursos recomendables para aprender más acerca de estas técnicas podrían ser la ["Guía de Optimización en buscadores"](#), Google; o la ["Guía SEO: cómo dominar Google"](#), 40 de Fiebre.

g. Difusión de la nueva GPC en redes sociales.

Las redes sociales son uno de los soportes más importantes para la difusión rápida de contenidos y cada vez tienen un mayor protagonismo también en ámbitos profesionales y científicos. Como política general, las nuevas GPC deberían ser comunicadas en redes sociales desde los diferentes perfiles implicados en la elaboración de GPC: autores, instituciones a las que pertenezcan, organizaciones que hayan patrocinado la producción de GPC y redes de conocimiento a las que pertenezcan. *A priori*, no se recomienda la creación de perfiles específicos por cada nueva GPC si no se puede ofrecer una frecuencia de actualización de contenidos suficiente y relevante, más allá de la edición general de la GPC.

Para obtener pautas generales acerca del uso de redes sociales por parte de profesionales médicos recomendamos ["How medical doctors and students should use Social Media: a review of the main guidelines for"](#)

[proposing practical recommendations](#)” (M.A. Mayer *et al*, 2012). Para obtener más información sobre el uso general de redes sociales son útiles los listados de recursos incluidos en [40 de Fiebre](#) y [Quora](#).

h. Auditoría de la información disponible en internet acerca de los contenidos de la GPC y participación en las principales fuentes detectadas para la incorporación o corrección de contenidos, con foco en Wikipedia.

En internet existe todo tipo de información acerca de enfermedades, patologías y prácticas clínicas. Con el propósito no solo de favorecer la difusión de GPC sino también de contribuir a la mejora de los contenidos médicos que se distribuyen en los canales digitales, recomendamos realizar una búsqueda en internet de contenidos relacionados con la temática de nuestra GPC, alcanzando no más de los 25-30 primeros resultados en motores de búsqueda para los términos específicos de nuestra GPC (la atención prestada a los resultados de buscadores decae enormemente incluso a partir del quinto o sexto resultado). En caso de querer desarrollar un proceso de búsqueda más estructurado se podría contar con la asistencia de herramientas de *social listening* (para obtener más información sobre este tipo de herramientas se puede consultar [“What is the best social media listening tool for small business”](#), Quora).

Una vez identificados contenidos erróneos, incompletos o complementarios que nuestra GPC pueda satisfacer, la recomendación es la de incluir menciones y enlaces a nuestros recursos, directamente en la forma de comentarios o foros o bien contactando con los administradores del sitio web identificado.

Esta estrategia incluye también la revisión del contenido disponible en Wikipedia, cuya relevancia y posicionamiento en buscadores la convierte en una de las principales fuentes de consulta para cualquier tema, siguiendo siempre sus recomendaciones de uso y buenas prácticas, teniendo en cuenta en particular que Wikipedia no es una fuente primaria de información (ver [“Los cinco pilares”](#), Wikipedia).

i. Actualización de perfiles curriculares de los autores en LinkedIn y otras bases de datos relevantes.

Como pauta general, recomendamos la inclusión de referencias a la producción de GPC en el apartado de publicaciones del perfil de los autores en LinkedIn y su difusión mediante enlaces en grupos afines a los que pertenezcan.

9. Plan de reputación profesional de autores de GPC.

Esta acción cobra sentido en el contexto del [Hub Semmelweis](#) ya que indudablemente requiere de un soporte digital. Se trata de incorporar a dicho *hub* mecanismos de *feedback* a los autores directos y sencillos, mediante la implementación de un sistema de *reviews* con puntuación de credibilidad o una mayor presencia de los aspectos curriculares de los autores de las GPC.

El plan de reputación profesional de autores de GPC debe incluir la comunicación e interrelación con las redes de conocimiento existentes para cada disciplina.

El objetivo es incrementar la credibilidad y valoración positiva de GPC mediante una elaboración o actualización colaborativas con mayor peso de herramientas de evaluación y autoevaluación.

10. Charlas informativas.

El presente punto está vinculado con la existencia de un [“embajador” de la implementación de GPC](#) en cada centro de salud. De este modo, y adicionalmente a las funciones mencionadas en el punto 5 de este paquete de acciones estratégicas, una de las labores fundamentales de estos representantes sería la de coordinar la celebración de actividades de difusión dirigidas a los usuarios finales, entendida como una de las acciones que presenta mayor potencial de eficacia entre la población general, de acuerdo con la evidencia científica.

El principal objetivo de esta acción sería la mejora de la difusión de las GPC entre los usuarios finales y el aumento del grado de sensibilización con el que se comunican las evidencias recogidas en ellas. En este contexto recomendamos la organización de dos sesiones informativas en horarios diferentes en cada centro de salud u hospital para cada una de las nuevas GPC que se publiquen.

Resumen de acciones

A continuación incluimos una tabla resumen que recoge las diferentes acciones propuestas clasificadas en función del nivel de implementación recomendado de acuerdo con el resultado de la herramienta de autoevaluación para la implementación de GPC.

Acción	Segmento A (Plan Básico)	Segmento B (Plan Pro)
1. 2. y 3. Guías de estilo y de redacción según profesional sanitario; guías de estilo y de redacción para uso por parte de usuarios finales; creación de <i>friendly abstracts</i> .	Se debe tener en cuenta en la elaboración de la GPC y es importante para su diseminación.	Se debe tener en cuenta en la elaboración de la GPC y es importante para su diseminación.
4. Elaboración de un producto atractivo de comunicación sobre el concepto de GPC y su implementación.	Se debe tener en cuenta en la elaboración y difusión de la GPC.	Se debe tener en cuenta en la elaboración y difusión de la GPC.
5. Nombramiento de un “embajador” o responsable de la implementación de GPC en cada centro de salud u hospitalario.	Se recomienda su implementación.	Se recomienda su implementación.
6. Lanzamiento “institucional” de nuevas GPC.	Se recomienda su lanzamiento.	Se recomienda su lanzamiento.
7. Premio anual a la excelencia en la difusión e implementación de GPC.	No recomendable la presentación hasta obtener una puntuación de segmento B.	Recomendable la presentación al certamen.
8. Plan de visibilidad digital.	Únicamente acciones básicas: elaboración de versión digital, envío a <i>Hub</i> y difusión en redes sociales.	Todas las acciones: versión digital, envío a <i>Hub</i> , envío a bases de datos, creación de web, difusión en redes sociales, auditoría de contenidos web y Wikipedia, alerta <i>newsletter</i> y alerta redes de conocimiento.
9. Plan de reputación profesional de autores de GPC.	No se recomienda.	Se recomienda en caso de existencia de <i>Hub</i> de centralización del conocimiento.

Acción	Segmento A (Plan Básico)	Segmento B (Plan Pro)
10. Charlas informativas.	Se pueden organizar como prueba piloto.	Se recomienda su organización.

6. Medición de las acciones del plan de diseminación

En actividades de comunicación, la información y su correcto análisis es uno de sus puntos más relevantes puesto que, en base a los objetivos planteados, se debe determinar en qué medida contribuye cada acción a conseguirlos, con el propósito de intensificar su uso o transmitir buenas prácticas y establecer *benchmarks*. Sólo mediante la medición, escucha y adaptación a lo que ocurre se puede establecer una relación auténtica y personalizada con los públicos diana. Esto es especialmente relevante en iniciativas cuyos resultados esperados son menos tangibles y cuantificables, *a priori*, y en las que no hay un responsable claro y específico que pueda tener una impresión certera acerca de cómo está funcionando un determinado plan.

Aunque la definición de unos indicadores clave de medición en la implementación de las buenas prácticas recogidas en GPC deben tener que ver en primer lugar con aspectos de mejora de la salud, eficacia médica y eficiencia en la gestión de los servicios de salud, desde el proyecto TRAM-S se considera útil recomendar una serie de indicadores basados en criterios de comunicación que permitan evaluar la implementación de las acciones propuestas.

Por tanto, para cada una de las acciones propuestas se recomiendan los siguientes indicadores de medición (*key performance indicator*, KPI):

Acción	KPI
1. 2. y 3. Guías de estilo y de redacción según profesional sanitario; guía de estilo y de redacción para uso por parte de usuarios finales; creación de <i>friendly abstracts</i> .	<ul style="list-style-type: none">• Porcentaje de GPC nuevas o actualizadas publicadas de acuerdo a estos manuales en un período y territorio dados.• Escala de evaluación del nivel de notoriedad y comprensión del contenido de GPC por parte de públicos diana (requiere <i>Hubo</i> recursos económicos para estudio <i>ad hoc</i>).• Número de GPC que cualifican de acuerdo al modelo de autoevaluación de GPC.

Acción	KPI
4. Elaboración de un producto atractivo de comunicación sobre el concepto de GPC y su implementación.	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de evaluación del nivel de notoriedad y comprensión del concepto de GPC por parte de los profesionales médicos (requiere <i>Hub</i> o recursos económicos para estudio <i>ad hoc</i>). • Evolución del número de GPC publicadas en un tiempo dado.
5. Nombramiento de un “embajador” o responsable de la implementación de GPC en cada centro de salud u hospitalario.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de centros de salud que implementan esta figura. • Escala de evaluación del nivel de notoriedad y comprensión del concepto de GPC por parte de los profesionales médicos (requiere <i>Hub</i> o recursos económicos para estudio <i>ad hoc</i>).
6. Lanzamiento “institucional” de nuevas GPC.	<ul style="list-style-type: none"> • Menciones en medios y soportes digitales (<i>publicity</i>) e inversión económica equivalente.
7. Premio anual a la excelencia en la difusión e implementación de GPC.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de inscripciones en el certamen. • Menciones en medios y soportes digitales (<i>publicity</i>) e inversión económica equivalente.
8. Plan de visibilidad digital de GPC.	<ul style="list-style-type: none"> • Tráfico web. • Volumen de impresiones sobre nuestros contenidos en redes sociales. • Tasas de <i>engagement</i> con nuestros contenidos en redes sociales. • Menciones y enlaces a nuestros contenidos y web en internet.
9. Plan de reputación profesional de autores de GPC.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de autores con perfil en <i>Hub</i>. • Número de comentarios obtenidos. • Evolución de la puntuación “karma” de los diferentes profesionales.
10. Charlas informativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de asistentes a las charlas informativas.

Créditos

Elaborado para el proyecto TRAM-S (Modelo de TRAslación de resultados de la investigación Médica a la toma de decisiones en Salud) en colaboración con [UbiK media](#) y Juanma Ramírez Ruiz.

Proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III – Fondo de Investigación Sanitaria (FIS).

Ministerio de Economía y Competitividad.

