
Les guies clíniques i els protocols d'intervenció

PID_00272196

Alfonso Igualada Pérez
Nadia Ahufinger Sanclemente

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores




Alfonso Igualada Pérez

Diplomat en Logopèdia per la Universitat de València, màster en Fonètica i fonologia pel CSIC-UIMP, màster en Lingüística general i aplicada per la UPF i doctorat en Ciències del Llenguatge per la Universitat Pompeu Fabra. Actualment és professor titular dels Estudis de Psicologia i Ciències de l'Educació de la Universitat Oberta de Catalunya, on dirigeix el grau de Logopèdia i imparteix docència en el màster Dificultats de l'aprenentatge i trastorns del llenguatge. Té pràctica terapèutica com a logopeda en l'àmbit de l'atenció primerenca a la infància, especialitzat en disfàgia, trastorns del llenguatge i trastorns de l'espectre autista, així com formació en arts del moviment i en teatre, amb un enfocament terapèutic. La seva investigació se centra en el desenvolupament del llenguatge, la comunicació gestual, les habilitats sociocomunicatives i pragmàtiques i la prevenció, l'avaluació i el tractament dels trastorns del llenguatge i el trastorn de l'espectre autista. Fruit de la seva investigació ha publicat articles en diverses revistes científiques.


Nadia Ahufinger Sanclemente

Graduada en Educació Primària amb menció en Necessitats Educatives Específiques per la Universitat Autònoma de Barcelona. Doctora en Psicologia Clínica i de la Salut per la Universitat de Barcelona. Professora lectora de la Universitat Oberta de Catalunya del màster de Dificultats de l'aprenentatge i trastorns del llenguatge i del grau de Logopèdia (UOC, UVic-UCC). És membre del Grup de recerca en Cognició i Llenguatge (GRECIL) de la UOC-UB, que se centra en l'estudi del processament del llenguatge i, més concretament, en la comprensió i la producció del llenguatge en persones adultes i en infants amb o sense patologia associada al llenguatge. La seva investigació se centra en el trastorn específic del llenguatge (TEL)/ el trastorn del desenvolupament del llenguatge (TDL). Estudia els processos psicològics bàsics que poden afectar aquesta població, com ara els dèficits de memòria. Durant la seva etapa predoctoral ha estat investigadora visitant a la Universitat de Texas, a Dallas, a la Universitat de Pennsilvània, a la University College London i a la Universitat de Xile.

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats per la professora: Nadia Ahufinger Sanclemente

Primera edició: febrer 2020
 © Alfonso Igualada Pérez, Nadia Ahufinger Sanclemente
 Tots els drets reservats
 © d'aquesta edició, FUOC, 2020
 Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
 Realització editorial: FUOC

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit del titular dels drets.

Índex

Introducció	5
1. Les guies clíniques	7
1.1. Procés de creació de la guia clínica	7
1.2. Qualitat de les guies clíniques	8
2. Els protocols d'intervenció	11
2.1. Fases per a la realització d'un protocol	11
2.2. Característiques que ha de complir el protocol	15
Bibliografia	17

Introducció

Moltes vegades, davant d'un mateix pacient, casuística o prestació de serveis s'actua de manera diferent. A més, pot passar que en certs casos s'actui tenint dubtes quan es prenen determinades decisions o sense un suport científic que en garanteixi la fiabilitat. Una manera de minvar aquest efecte és incorporar instruments que recullin principis i recomanacions per a prendre decisions en la pràctica logopèdica, i que hagin estat elaborats després d'un procés de revisió científica i de discussió entre professionals. Els protocols i les guies clíniques són eines dissenyades amb l'objectiu de sistematitzar intervencions adreçades a una població concreta o a uns grups poblacionals amb característiques comunes, a partir de pautes, indicacions i recomanacions basades en l'evidència que guien la presa de decisions de la pràctica logopèdica.

1. Les guies clíniques

Les guies clíniques –o guies de pràctica clínica (GPC)– són eines destinades als professionals de la salut i als pacients perquè puguin prendre decisions sobre l'atenció adequada per a problemes de salut específics (Field i Lohr, 1992). Aquests documents, generats a partir de l'extracció de les millores basades en evidència científica, tenen l'objectiu d'optimitzar l'atenció sanitària dels pacients (Sanabria, Rigau, Rotaeché, Selva, Marzo-Castillejo i Alonso-Coello, 2015). Com a producte fonamental de la pràctica basada en evidència, les guies uneixen la necessitat clínica i la informació de les millors evidències científiques.

1.1. Procés de creació de la guia clínica

El punt de partida d'una guia clínica és el plantejament d'una pregunta clínica extreta a partir de les necessitats d'intervenció. Un cop generades les preguntes clíniques, el desenvolupament de la guia comporta un procés sistemàtic de recerca d'evidències i d'avaluació de la seva qualitat a partir d'uns criteris establerts. Posteriorment, es realitza la gradació del nivell de qualitat segons el nivell de confiança, l'anàlisi de les evidències i la definició de recomanacions sobre la intervenció d'una patologia. La gradació de la qualitat acostuma a incloure categories com, per exemple, de qualitat alta, moderada, baixa o molt baixa, que tenen en compte l'efecte de la intervenció en la temàtica escollida i el grau de confiança dels resultats (vegeu metodologia GRADE¹). Els estudis d'assajos clínics aleatoritzats s'acostumen a considerar de qualitat alta, i els estudis observacionals de qualitat baixa.

La guia es pot haver dut a terme per professionals de l'àmbit, pacients o altres actors interessats (en anglès, *stakeholders*) com, per exemple, polítics, equips de gestió i organitzacions o consumidors, als quals poden estar dirigides les recomanacions, però l'objectiu final sempre és la millora de la intervenció del pacient. Amb la intenció d'impactar en una comunitat àmplia mitjançant un document rigorós, el format de la guia clínica inclou tant informació científica com informació accessible i divulgativa. La síntesi de la informació segueix l'estil de revisió científica per tal d'aportar rigor i transparència al procés de desenvolupament de la guia clínica. No obstant això, atès que el propòsit de les guies és modificar les accions clíniques entorn d'una patologia, acostumen a incloure síntesis de la informació –taules o gràfics, per exemple– realitzades en format divulgatiu.

El procés de creació d'una guia clínica, a més, comporta la previsió d'accions de disseminació dels resultats, la implementació en contextos clínics específics i l'avaluació de l'impacte. La disseminació dels resultats, perquè sigui efectiva, cal que formi part de la implementació de la guia des de l'inici. Per aquest mo-

⁽¹⁾Web del grup GRADE: Metodologia per formular i classificar recomanacions en la pràctica clínica <http://www.gradeworkinggroup.org/>.

tiu, és útil dur a terme un pla de desenvolupament i influència de les polítiques des de les primeres etapes en col·laboració entre els professionals d'acció directa, els investigadors i les persones usuàries.

1.2. Qualitat de les guies clíniques

El grup col·laboratiu *Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation in Europe* (AGREE) avalua la qualitat de les guies en relació amb sis àmbits:

- **Àmbit i objectiu de la guia.** Indica l'objectiu i les preguntes clíniques i descriu la població objecte. També cal tenir-ho en compte en la correlació de la pregunta clínica amb els corresponents apartats de la guia (selecció d'estudis, extracció de resultats o recomanacions, entre altres).
- **Participació dels grups d'interès.** Té en compte la descripció del grup de desenvolupament de la guia (disciplina, experiència), així com la involucració dels pacients. A més, es valora positivament que s'hagi realitzat alguna prova pilot prèvia a la seva publicació.
- **Rigor en el desenvolupament.** Està relacionat amb la qualitat de l'estratègia de recerca, amb els criteris d'inclusió i d'exclusió de les evidències i amb la manera de formular les recomanacions. En les recomanacions es té en compte si estan connectades amb les evidències i si se'n valoren els beneficis, efectes secundaris i riscos.
- **Claredat i presentació.** Les recomanacions són específiques i apropiades per a les diferents opcions de cura del pacient. Les informacions clau són fàcils de localitzar i s'aporten recursos de resum adaptats a diferents públics, per exemple, als pacients.
- **Aplicabilitat.** Fa referència a la discussió sobre l'aplicació de les recomanacions en relació amb els canvis organitzatius necessaris i als costos. També valoren si es tenen en compte alguns criteris per monitoritzar l'ús de les guies.
- **Independència editorial del grup que elabora la guia.** També cal tenir en consideració qui ha escrit i publicat la guia, si es tracta, per exemple, d'institucions governamentals, institucions acadèmiques, col·laboradors interdisciplinaris o proveïdors. Tot i que la font no té per què ser un criteri de credibilitat, les recomanacions poden veure's afectades per la perspectiva de l'autoria. Es valora positivament que els membres del grup de la guia facin una declaració de possibles conflictes d'interessos.

La guia clínica per al maneig de pacients amb la malaltia de Parkinson (2014) (http://www.iacs.es/wp-content/uploads/2019/07/GPC_546_Parkinson_IACS_compl.pdf) és un bon exemple que aporta d'informació detallada sobre la relació de cada recomanació amb la se-

va pregunta clínica, la qual inclou una breu descripció sobre l'estat de la qüestió, una altra sobre les referències que han estat valorades, la seva relació amb la codificació de qualitat de cada estudi i el resum final de les evidències en format redactat i en una taula. La guia analitza un total de setze preguntes clíniques sobre el tractament multidisciplinari del Parkinson. Les evidències obtingudes de la recerca són classificades en diferents nivells d'evidència (vegeu taula 1) i, tot seguit, es classifiquen en diferents graus de recomanació (vegeu taula 2).

Dins de l'apartat sobre el tractament no farmacològic en la subsecció de logopèdia (*speech therapy*) es realitza una primera pregunta sobre l'efectivitat de la teràpia del llenguatge en la millora de la comunicació en les persones amb la malaltia de Parkinson i una segona pregunta similar sobre la millora de les habilitats de deglució. Un exemple de recomanació d'aquesta guia sobre la pregunta relacionada amb la deglució se sintetitza amb l'afirmació «es recomana l'avaluació de l'ús de la teràpia de deglució assistida a través de vídeo per millorar la deglució en persones amb la malaltia de Parkinson» amb un grau de recomanació B (vegeu taula 2).

Taula 1. Nivells d'evidència establerts a la guia pràctica sobre Parkinson (2014)

1++	Metanàlisis d'alta qualitat, revisions sistemàtiques d'assajos clínics o assajos clínics d'alta qualitat amb risc molt baix de biaix.
1+	Metanàlisis ben realitzades, revisions sistemàtiques d'assajos clínics o assajos clínics ben realitzats amb poc risc de biaix.
1-	Metanàlisis, revisions sistemàtiques d'assajos clínics o assajos clínics amb alt risc de biaix.
2++	Revisions sistemàtiques d'alta qualitat del control de casos o cohort o estudis. Control de casos d'alta qualitat o estudis de cohorts amb un risc molt baix de confusió o biaix i una alta probabilitat que la relació sigui causal.
2+	Estudis de cohort o control de casos d'alta qualitat amb un risc molt baix de confusió o biaix i una alta probabilitat que la relació sigui causal.
2-	Estudis de cohorts o de casos i controls amb un alt risc de biaix i un risc significatiu que la relació no sigui causal.
3	Estudis no analítics, com ara informes de casos i sèries de casos.
4	Opinió d'experts.

Taula 2. Graus de recomanació establerts a la guia pràctica sobre Parkinson (2014)

A	Almenys una metanàlisi, revisió sistemàtica o assaig clínic qualificat com a 1 ++ directament aplicable a la població objecte de la guia; o un conjunt d'evidències format per estudis classificats com a 1+ mostrant de la consistència general dels resultats.
B	Un conjunt de proves que consta d'estudis qualificats com a 2 ++, directament aplicables a la població objecte de la guia i que mostra la consistència general dels resultats; o evidència extrapolada d'estudis classificats com a 1 ++ o 1 +.
C	Un conjunt de proves que consta d'estudis qualificats com a 2+ directament aplicables a la població objecte de la guia mostrant la consistència general dels resultats; o evidència extrapolada d'estudis classificats com a 2 ++.

D	Nivell d'evidència 3 o 4; o evidència extrapolada d'estudis classificats com a 2+.
	Recomanació basada en l'experiència clínica i el consens de l'equip editorial.

Algunes referències que cal tenir en compte:

- **Guia Salut** (<https://portal.guiasalud.es/>). Biblioteca de guies de pràctica clínica del sistema nacional de salut. Guia Salut té com a objectiu potenciar l'oferta de recursos, serveis i productes basats en l'evidència científica per donar suport a la presa de decisions dels professionals i dels pacients en el Sistema Nacional de Salut (SNS), així com impulsar la creació de xarxes de col·laboradors i la cooperació entre entitats relacionades amb les GPC i la medicina basada en l'evidència (MBE).
- **International Guidelines Network** (<https://www.g-i-n.net/>). Comunitat que pretén millorar la qualitat de l'atenció sanitària tot promocionant el desenvolupament sistemàtic de guies, així com la seva aplicació en la pràctica mitjançant la col·laboració internacional. Alguns dels recursos més interessants de la seva pàgina web són la biblioteca de guies o la secció d'eines útils per al desenvolupament i implementació de guies.
- **Trip Database** (<https://www.tripdatabase.com/>). Motor de recerca clínica dissenyat per permetre als usuaris trobar i utilitzar de manera ràpida i fàcil evidències d'investigació d'alta qualitat per recolzar la seva pràctica i/o atenció.
- **ADAPTE** (<https://www.g-i-n.net/document-store/working-groups-documents/adaptation/adapte-resource-toolkit-guideline-adaptation-2-0.pdf>). Mètode sistemàtic d'adaptació de guies clíniques a un altre context cultural i organitzatiu per beneficiar-se de guies ja existents.

2. Els protocols d'intervenció

Un **protocol d'intervenció** es defineix com un acord entre professionals i diferents agents involucrats en un determinat tema en el qual es clarifiquen i s'estableixen les actuacions que cal dur a terme amb una determinada població clínica per part d'uns professionals concrets (Sánchez, González, Molina, i Guil, 2011).

Així, doncs, la protocol·lització, entesa com una tècnica o una metodologia, necessita un entrenament pràctic i ha de tenir base científica.

Tant les guies com els protocols són eines que ajuden a guiar les decisions dels professionals i es basen en estratègies amb evidència científica, però cal tenir en compte que són eines diferents. Tal com s'ha descrit anteriorment, les guies clíniques són documents que contenen declaracions desenvolupades sistemàticament per ajudar als professionals d'un àmbit i que els facilitaran la presa de decisions en la seva pràctica. Tot i que l'objectiu dels protocols és similar, cal remarcar que es tracta de documents que descriuen de manera més sintètica i resumida el conjunt de procediments i accions específics necessaris a l'hora d'atendre una situació concreta.

Així, les guies clíniques poden incloure o no un protocol on es marquin i delimitin les accions, els passos i els procediments concrets. Imaginem que existeix la necessitat de crear una guia per saber donar la millor informació sobre una patologia a les famílies. En aquesta guia es podrien incloure tot un seguit de pautes, recomanacions i passos a l'hora de prendre les millors decisions ajustades a l'evidència científica sense incloure'n un protocol específic. No obstant això, pot ser que a partir de les recomanacions pautades en aquesta guia clínica, un centre hospitalari decideixi protocol·litzar de manera interna les accions concretes que haurà de dur a terme cada professional en el propi centre davant d'una situació de comunicació amb les famílies.

2.1. Fases per a la realització d'un protocol

En l'àmbit de la salut hi ha multitud de protocols que guien la pràctica dels professionals i que permeten determinar el conjunt de necessitats i de potencialitats de la població amb què es treballa, així com també un conjunt de pautes estructurades d'intervenció. A diferència, però, d'altres instruments, és difícil trobar els criteris específics amb els quals s'han de dur a terme. Davant d'aquest fet, Saura Llamas i Saturno Hernández (1996) proposen cinc passos que cal seguir per a la realització d'un protocol basat en l'evidència.

1) Fase de preparació

En aquesta fase inicial cal recollir un conjunt de coneixements suficients basats en l'evidència (revisions o metaanàlisis d'articles) de casos, qüestions o derivacions sobre les quals s'ha de protocol·litzar i treballar per a tenir una estructura definida. Per a la realització d'aquesta preparació cal que s'impliquin l'equip de professionals que després posarà el protocol en marxa i algun expert extern en la matèria. En aquesta fase s'escull quina intervenció cal protocol·litzar, quin tipus de protocol es durà a terme i s'estableix quin serà el grup de treball.

2) Fase d'elaboració del document

És la fase de redacció del document, durant la qual es recullen els coneixements i les decisions preses en la fase de preparació. És important que el protocol segueixi una estructura determinada. En el protocol s'ha de recollir una aproximació fonamentada del tema i tenir en compte unes recomanacions generals per al disseny del document. En aquest sentit, per a redactar el document final es recomana seguir pas a pas un model o esquema estàndard amb format estructurat que faciliti la tasca. Altarribas, Cabrero, Casanova i González (2009) presenten una estructura definida de quines són les parts fonamentals que ha de contenir un protocol d'intervenció que podem veure resumida a continuació:

- **Autors.** Dades de l'equip que ha elaborat el protocol.
- **Revisors externs.** Dades de l'equip que revisarà el protocol.
- **Justificació.** Cal exposar les causes i els motius que justifiquen la necessitat d'elaborar un protocol i aportar informació sobre la situació actual del problema detectat.
- **Declaració de conflicte d'interessos dels autors i dels revisors.** S'entén que hi ha un conflicte d'interès quan les persones que creen el protocol tenen relacions econòmiques o personals que puguin influir inadequadament sobre les actuacions incloses en el document. Donar a conèixer aquesta informació garanteix la independència i la transparència del seu desenvolupament.
- **Objectius.** Resultats que es pretenen aconseguir amb la implementació del protocol.
- **Professionals a qui va adreçat.** S'enumeren els equips de professionals que són potencialment usuaris del protocol.
- **Població diana.** Població a qui s'aplica el protocol com a possibles pautes, solució d'un problema o prevenció d'un risc.

- **Metodologia.** Explicació del procés utilitzat per a la presa de decisions del protocol: si cal fer estudis de revisió sistemàtica, metaanàlisis, grups de debat, entre altres.
- **Activitats, pautes o procediments.** Llistat de les recomanacions, pautes, passos o intervencions pertinents que cal seguir en el protocol. S'ha d'indicar en cada recomanació el nivell d'evidència, la bibliografia i presentar les possibles excepcions.
- **Algoritme d'actuació.** Representació, mitjançant un diagrama de flux o un algoritme descriptiu, d'activitats, pautes o procediments enumerats en el punt anterior.
- **Annexos.**
- **Bibliografia.**

3) Fase d'anàlisi crítica

Consisteix a sotmetre l'estructura dissenyada i la redacció del protocol a debat i a crítica dels professionals i de les persones usuàries a qui afectarà la posada en marxa. Un cop es recullen els suggeriments i les modificacions, que s'han de fonamentar, es redacta el text definitiu que conformarà el protocol. En aquesta fase, el més desitjable és pilotar el funcionament del protocol abans de posar-lo en marxa generalitzadament, és a dir, provar-ne prèviament l'eficàcia en una població diana reduïda.

4) Fase de difusió i d'implementació

Consisteix a difondre el protocol, una vegada s'ha donat per acabat, a tota la comunitat a qui va adreçat.

5) Fase d'avaluació

Es fixa la periodicitat amb la qual es comenta i s'analitza el compliment del protocol per a garantir-ne la utilitat. Es considera que aquesta fase no s'acaba mai.

L'article d'Ebbels, McCartney, Dockrell i Norbury (2019) és un bon exemple del procés necessari per a realitzar les primeres fases de protocolització (planificació i elaboració d'un protocol). En aquest estudi, les autores volen fonamentar un protocol per a establir quins són els serveis que cal donar, i el rol dels logopedes en funció de les anomenades intervencions per nivells adreçades a infants amb trastorns del llenguatge que s'estableixen a Anglaterra. Les intervencions per nivells es divideixen en tres:

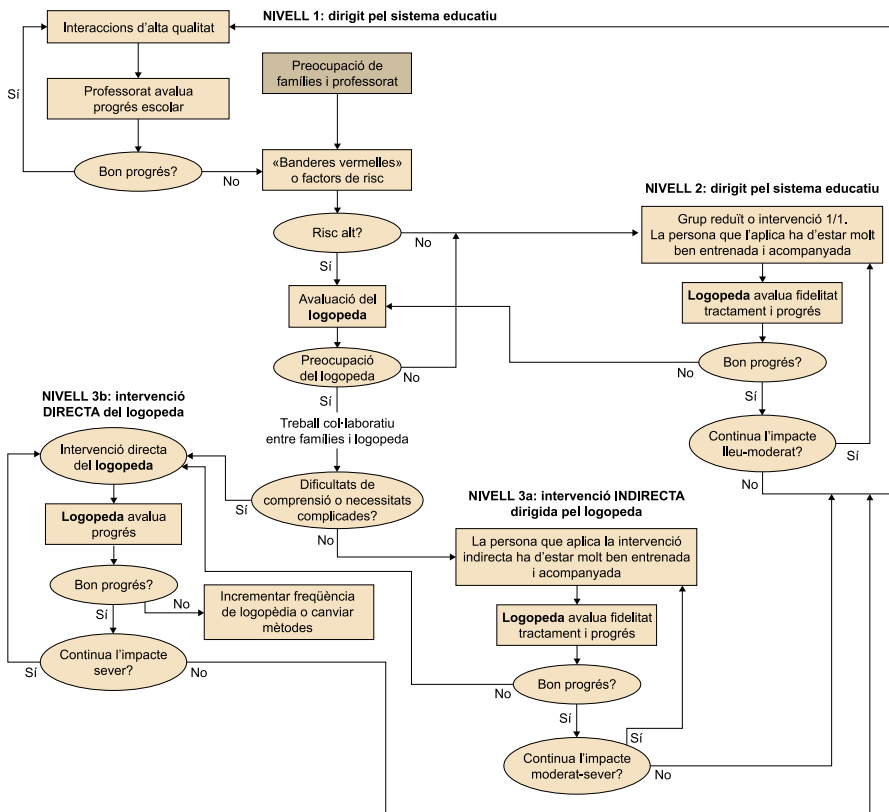
- Interacció i docència de gran qualitat per a tots els infants.

- Intervenció en petits grups en programes adreçats a infants amb dificultats del llenguatge.
- Intervenció individualitzada.

En l'article exposen, en un format de revisió i de debat a partir del recull d'altres estudis de revisió sistemàtica i metaanàlisis, les proves disponibles sobre l'eficàcia dels tres nivells d'intervenció i el rol que tenen els logopedes en cadascun d'ells. L'objectiu final de l'estudi és protocol·litzar quin tipus d'intervenció i de prestació de serveis cal donar als infants amb trastorns del llenguatge i quines funcions tindrà el logopeda en cada cas. En el protocol es remarca la necessitat que el logopeda avalui les dificultats dels infants per tal de poder prendre les decisions necessàries. Així, es determinen les «banderes vermelles» i «els factors de risc» que derivaran cap a un nivell o altre d'intervenció a partir d'uns factors determinats, com ara una resposta a la intervenció insuficient, la complexitat i la gravetat de les dificultats de comprensió del llenguatge, o l'impacte del trastorn en el desenvolupament del dia a dia. Amb tota l'evidència científica revisada, se suggereix un model global de prestació de serveis per mitjà d'un diagrama de flux (vegeu figura 1).

Així, doncs, els elements que indiquen que aquest article científic compleix els requisits per a esdevenir un protocol que ajudi en la presa de decisions clíniques són els següents:

- La justificació i el plantejament de l'objectiu de la protocol·lització: les autores volen estimular el debat sobre la prestació de serveis de logopèdia i aportar un nou model.
- L'elaboració de les pautes mitjançant una revisió d'articles científics: en l'estudi revisen l'eficàcia de la intervenció a diferents nivells adreçada a infants amb trastorns del llenguatge i dels rols dels logopedes en cadascun dels nivells.
- L'especificació de la població diana: el protocol està dissenyat per a donar serveis a infants amb trastorn del llenguatge (expliquen i defineixen quin és aquest trastorn).
- L'especificació de l'equip de professionals al qual va adreçat el protocol: en aquest cas, a professionals de la logopèdia.
- L'establiment d'un model basat en l'evidència a partir de la revisió bibliogràfica i l'anàlisi dels diferents factors: en l'estudi estableixen un model basat en l'evidència per a la prestació de serveis logopèdics en format escrit, i presenten un organigrama per a ajudar en la presa de decisions clíniques.

Figura 1. Adaptació del diagrama de flux d'Ebbels *et al.* (2019).

Font: adaptació del diagrama de flux d'Ebbels *et al.* (2019).

En aquest diagrama es pot veure de manera visual com les autores protocol·litzen la prestació de serveis a infants amb trastorn del llenguatge, els rols professionals que hi intervenen i el tipus d'intervenció.

Exemples

Un altre exemple de protocol d'intervenció logopèdica és el Protocol de detecció i actuació en la dislèxia de Catalunya (PRODISCAT), elaborat pel Col·legi de Logopedes de Catalunya (2011). Va destinat a mestres o a pediatres i permet la detecció de signes d'alerta vinculats a la dislèxia segons l'etapa educativa, així com també un conjunt de pautes de cara a la intervenció educativa per tal de dur a terme les adaptacions metodològiques pertinents per a una persona amb dislèxia segons les assignatures.

Un altre exemple, més vinculat a l'àmbit clínic, és l'algoritme de diagnòstic i de seguiment dels pacients amb disfàgia orofaríngia que hi ha dins del document de consens *Atenció a la disfàgia orofaríngia en els diversos àmbits del sistema de salut* (2018). Aquest protocol d'intervenció estableix el seguiment i els passos que cal fer, i els mecanismes de coordinació interdisciplinària necessaris per tal d'atendre persones que tenen una disfàgia.

2.2. Característiques que ha de complir el protocol

És important tenir en compte que els protocols són una ajuda i una orientació, i no una imposició rígida i inamovible. No hi ha totes les respostes que es busquen davant d'una casuística concreta.

Les característiques que ha de complir un protocol d'intervenció són les següents:

- **Validesa.** Garantir que el protocol es duu a la pràctica i que amb el seguiment de les recomanacions i de les pautes que s'hi exposen s'aconsegueixen els resultats esperats.
- **Fiabilitat.** Garantir que amb la mateixa evidència científica i els mètodes de desenvolupament del protocol un altre grup d'experts produiria recomanacions i pautes similars.
- **Reproductibilitat.** Garantir que en circumstàncies clíniques semblants el protocol s'interpreta i s'aplica de la mateixa manera per part de diferents professionals.
- **Aplicabilitat clínica.** La població a qui és aplicable un protocol ha d'estar ben identificada i les recomanacions han de ser aplicables a la pràctica quotidiana.
- **Flexibilitat.** Cal especificar les excepcions que es coneixen i sobre les quals s'espera que les recomanacions exposades no seran aplicables.

En resum, els protocols d'intervenció serviran per a millorar la qualitat de l'assistència, l'acompanyament, la intervenció, el seguiment i l'avaluació logopèdica de les poblacions a qui s'adrecen, ajudaran a reduir procediments o decisions innecessàries (sense base científica), i a disminuir la variabilitat en la pràctica clínica en poblacions concretes a partir de la unificació de criteris d'actuació entre professionals. A més, com que és una eina accessible per a tothom, permetrà que els pacients estiguin més ben informats.

Bibliografia

Altarribas, E., Cabrero, A. I., Casanova, N., i González, M. (2009). *Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia*. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Col·legi de Logopedes de Catalunya (2011). *PRODISCAT: Protocol de detecció i actuació en la dislèxia. Àmbit educatiu*. Barcelona: Departament d'Educació, Generalitat de Catalunya.

Ebbels, S. H., McCartney, E., Slonims, V., Dockrell, J. E., i Norbury, C. F. (2019). Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54 (1), 3-19.

Generalitat de Catalunya Departament de Salut i Col·legi de Logopedes de Catalunya (2018). *Atenció a la disfàgia orofaríngia en els diversos àmbits del sistema de salut. Document de consens*.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Enfermedad de Parkinson (2014). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Enfermedad de Parkinson*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Lohr, K. N. i Field, M. J. (Ed.). (1992). *Guidelines for Clinical Practice: From Development to Use*. Washington: National Academies Press.

Sanabria, A. J., Rigau, D., Rotaeche, R., Selva, A., Marzo-Castillejo, M., i Alonso-Coello, P. (2015). GRADE: Methodology for formulating and grading recommendations in clinical practice. *Atención primaria*, 47 (1), 48-55.

Sánchez Ancha, Y., González Mesa, F. J., Molina Mérida, O., i Guil García, M. (2011). Guía para la elaboración de protocolos. *Biblioteca Las casas*, 7 (1). Recuperat de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>.

Saura Llamas, J., Saturno Hernández, P., i Grupo de Evaluación y Mejora de los Protocolos Clínicos (1996). Protocolos clínicos: ¿cómo se construyen? Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración. *Atención Primaria*, 18 (2), 94-6.

