

CASP International experience

Jose I. Emparanza
Hospital Donostia
San Sebastian
Spain



CASP International Network –CASPin–

A non-profit making organisation that promotes skills in finding, critically appraising and acting on the results of research evidence

<http://www.caspinternational.org.uk>



CASP International Network

[Home](#)[About CASPin](#)[Training](#)[Appraisal tools](#)[Discussion list](#)[Membership](#)[Contact us](#)

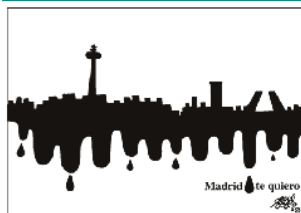
About us

The CASP International Network (CASPin) is a non-profit making organisation for people promoting skills in finding, critically appraising and acting on the results of research papers (evidence). CASPin has been an informal network since 1998, but adopted a formal constitution and executive committee in May 2003 [[more...](#)].

About CASPin in other languages

- [Chinese](#)
- [Dutch](#)
- [Finnish](#)
- [French](#)
- [Japanese](#)
- [Norwegian](#)
- [Polish](#)
- [Portuguese](#)
- [Romanian](#)
- [Spanish](#)

Madrid - 11th March 2004



Our thoughts are with our CASPespana colleagues and the people of Madrid and Spain.

Some Dates

CASP began in 1993.

CASPin was only a dream in 1997...

It was dreamed by
Amanda Burls, Juan Cabello and Peter Bradley

Fortunately, they woke up and put CASPin in action, and some years later we had our formal constitution.

CASPin educational philosophy

- Workshops should be multidisciplinary
- Skills should be cascaded as widely as possible
- Learning should be problem-based
- Learning should be enjoyable
- High quality material and user friendly
- Workshop should include small group work
- Teaching should be interactive and build on the skills of the participants

And CASPin went to...

Cochrane colloquia:

Amsterdam, Cape Town, Stavanger, Barcelona,
Melbourne

Spain: CASP España (CASPe) 1997

International training week, London 1999

Norway: 2000

Hungary: Budapest 2001, Visegrad 2002

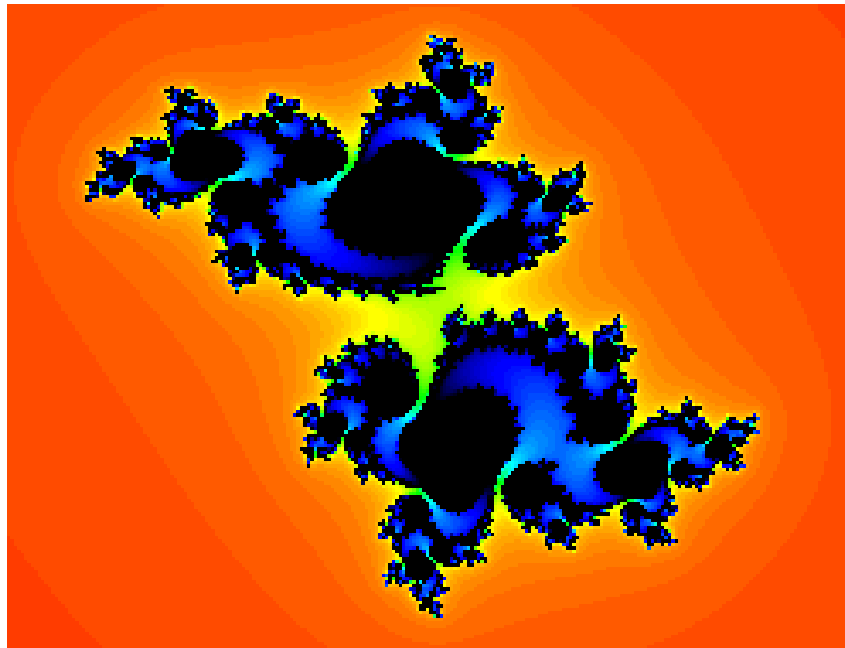
Poland: Krakov 2004, Warsaw 2005

Mexico: 2001, 2005

CASP Workshops

India, Japan, Argentina, Norway, Spain, UK, Colombia,
USA, Hungary, Poland, Venezuela, Peru, Ecuador ...

and many others we don't know (30-40 countries)



CASP España = CASPe

Was born in special circumstances (1998). These were:

- A national training project in medical research.
- A number of clinicians trained in Clinical Epidemiology.
- Lack of interest of the “new administration”.
- We developed a “resistance structure”.
- Growth based in values.
- Contents were already there.

CASPe



Critical Appraisal Skills Programme Español

Casp España © 1998-2004

<http://www.redcaspe.org/>

CASPe

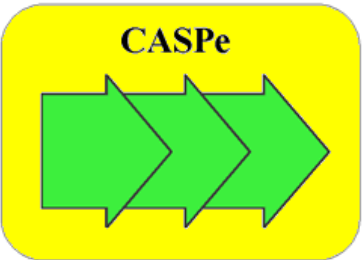
Critical Appraisal Skills Programme Español (CASP España) - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda


Atrás Adelante Detener Actualizar Inicio Búsqueda Favoritos Historial Correo Imprimir Modificar Discutir

Dirección <http://www.redcaspe.org/homecaspe.asp> Ir a

Vínculos Hotmail gratuito Personalizar vínculos Windows



Programa de habilidades en lectura crítica España



[Inicio](#) | [CASPi](#) | [Contratar](#) | [Contactos](#) | [Enlaces](#) | [Herramientas](#) | [Próximos Talleres](#) | [Mapa de la web](#)

¿Porqué?

- Búsqueda
- Lectura Crítica
- Actuación
- Cooperación

¿Qué hacemos?

- Sobre Talleres
- Talleres Próximos
- Evaluaciones
- Herramientas
- Artículos discutidos

Sobre CASPe

- ¿Qué es CASPe?
- ¿A quién enseñamos?
- ¿Cómo enseñamos?
- La Organización
- Gente de CASPe

Noticias

CASP

Internet

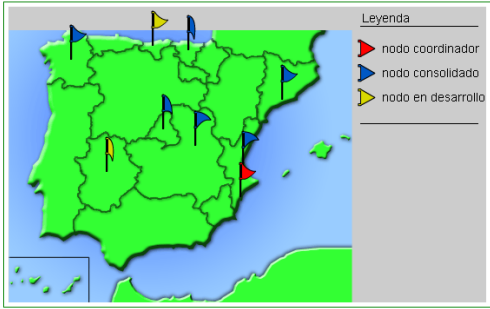
CASPe STRUCTURE

Estructura de CASPe - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Altrás Búsqueda Favoritos Multimedia

Dirección <http://www.redcaspe.org/sobrecaspe/mapa.asp>



Leyenda

- nodo coordinador
- nodo consolidado
- nodo en desarrollo

Adicionalmente, hay "redes de lectura critica orientada a especialidades Clínicas" (red CASPe de Oncología, o de Farmacia), que son redes asociadas que usan la estructura de CASPe para los objetivos específicos y permiten a CASPe usar los canales de organización clásicos entre la clínica.

Coordinadores CASPe		
Centro Coordinador	Juan B. Cabello	S. Cardiología. Hospital General Universitario de Alicante
	Jaime Latour	U.C.I. Hospital General Universitario de Elche
Castilla la Mancha	Mª Luisa Montes	Servicio de Medicina Interna. Hospital La Paz
Cataluña	Gerard Urrutia	Centro Cochrane Iberoamericano. Casa de Convalecencia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
Comunidad Valenciana	Vicente Ruiz	U.H.D. Hospital Universitario La Fe. Valencia
Galicia	Javier Muñiz	Instituto Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña
Madrid	Victor Abraira	Unidad de Bioestadística Clínica. Hospital Ramón y Cajal. Madrid
País Vasco	José Ignacio Emparanza	Unidad de Epidemiología Clínica. Hospital Donostia. San Sebastián

Inicio 48. 35 BACH - ... Bandeja de ent... Diccionario Ca... Estructura de C... Explorador ... Microsoft Powe... 10:40

CASPe Structure (2):

- Non-profit organization.
- We are not from the academy.
- We don't come from Public Health.
- Without institutional support.

How do we work?

Pragmatic point of view: Only one cash box, flexibility, searching for agreement... Sharing work, tasks and values.

WORKSHOP STRUCTURE

Timetable

9:00 am	Welcome and Introduction Norbert Wilk
9:15 am	Introductory Talk How to Make Sense of Economic Evaluations Amanda Burls (CASP International Network, University of Birmingham)
10:30 am	Coffee Break
11:00 am	Small Group Work* Appraising an Economic Evaluation (with coffee at end)
12:15 pm	Feedback from Small Groups José Ignacio Emparanza (CASP International Network, Hospital Aránzazu, Spain)
13:30–14:00 pm	Evaluation and Feedback

also searching the evidence and training the trainers

What we have done:

- We have “taught” critical appraisal.
 - We have “taught” finding the evidence.
 - Working groups on EBM have grown.
 - Cascading has been successful.
 - We have participated in CASPIn.
-
- More than 250 workshops. One wshop/week
 - Mainly clinicians
 - Dynamic Web, transparent information

**MBE****Medicina Basada en la Evidencia****FOM**

Presentación

Nuestra Historia

Objetivos

CATS
(Base de datos)

Lectura Crítica

Estrategia de
Búsqueda

Preguntas

Glosario

<http://www.mbe.i2000.es><http://www.hospitaldonostia.org/donosti/MBE>



Presentación

Nuestra Historia

Objetivos

CATS
 (Base de datos)

Lectura Crítica

Estrategia de
Búsqueda

Preguntas

Glosario



CATS - Base de datos



Buscar

[\(Búsqueda avanzada\)](#)

INFORMACIÓN DE INTERÉS

[\(Nuevas ●\)](#) [\(Sesión Bibliográfica ●\)](#)

Relación de CAT's, agrupados por Especialidades. (Para acceder a los CAT'S pulse sobre el nº de resultados)

Especialidades	Estudios	Especialidades	Estudios	Especialidades	Estudios
ORAL	0	CIRUGIA	10	CARDIOVASCULAR	39
PIEL	0	DIGESTIVO	23	ENDOCRINO	7
EMPARAZO Y PARTO	1	HERIDAS	1	HOMBRE	0
INFECCIOSAS	27	INTOXICACIONES	1	MUSCULO ESQUELETICO	8
METABOLISMO - NUTRICION	2	MUJER	2	NEURO	11
OCULARES	1	O.R.L.	4	RESPIRATORIO	13
RENALES	5	HEMATOLOGICAS	0	SALUD INFANTIL	4
SALUD MENTAL	1	SALUD SEXUAL	0	SALUD DEL ANCIANO	1
				TOTAL	160



MBE



Medicina Basada en la Evidencia

FOM

Presentación

Nuestra Historia

Objetivos

CATS

(Base de datos)



Lectura Crítica

Estrategia de
Búsqueda

Preguntas

Glosario

**CATS** -Base de datos**LOS CORTICOIDES INHALADOS CONTROLAN MEJOR LOS SINTOMAS DEL
ASMATICO QUE LOS ANTILEUCOTRIENOS**

Los corticoides inhalados controlan mejor los sintomas, y se acompañan de menor uso de beta-2 agonistas en asma leve o moderada.

Referencia:

Anti-leukotriene agents compared to inhaled corticosteroids in the management of recurrent and/or chronic asthma. Ducharme FM, Hicks GC. Cochrane Library 2001 issue 4.

La pregunta con sus tres componentes: En un niño de 6 años con asma leve persistente, el tratamiento con antileucotrienos comparado con glucocorticoides inhalados, mejora el control del asma en cuanto a síntomas, necesidad de beta-2 o disminuir las reagudizaciones?

Estrategia de búsqueda: glucocorticoids topical, leukotrienes antagonists, children, filtro sensible pubmed para RCT

La revision:

Fuentes consultadas : Cochrane Library, Medline, Embase, Citation Index, pharmaceutical companies, hand search, non-English sources, estrategia de la cochrane

Selección de estudios: RCT comparativos, con duracion del tratamiento de al menos 30 dias, en pacientes mayores de 2 años. Incluyen sobre todo adultos. Evaluan la calidad metodologica de los estudios dos revisores independientemente, utilizando la escala de Jadad. Las disparidades se resolvieron por consenso. Hubo un acuerdo alto entre evaluadores. Finalmente se incluyen 10 RCT, de los cuales solo uno es enteramente en edades pediatricas (resultado inconcluyente).

Extracción de datos: Extracción de datos independiente por parte de 2 revisores. Contactaron con los autores de cada estudio para comprobar la veracidad de los datos.

The studies were multiple independent reviews of individual reports. They were tested for heterogeneity.

La evidencia:



Presentación
Nuestra Historia
Objetivos
CATS (Base de datos)
Lectura Crítica
Estrategia de Búsqueda
Preguntas
Glosario

utilizando la escala de Jadad. Las disparidades se resolvieron por consenso. Hubo un acuerdo alto entre evaluadores. Finalmente se incluyen 10 RCT, de los cuales solo uno es enteramente en edades pediátricas (resultado inconcluyente).

Extracción de datos: Extracción de datos independiente por parte de 2 revisores. Contactaron con los autores de cada estudio para comprobar la veracidad de los datos.

The studies were multiple independent reviews of individual reports. They were tested for heterogeneity.

La evidencia:

Outcome	Time to Outcome	Typical CER	Typical OR	RRR	NNT
Exacerbaciones que requieren corticoides sistémicos		0.086	1.42	-37%	-31
95% Confidence Intervals:		0.92 to 2.17		158 to -12	

Measure	Difference	95% CI
cambio en score clínico de síntomas a las 6 semanas	0.21	0.002-0.418

Measure	Difference	95% CI
cambio en necesidad de beta-2 agonistas del inicio a las 12 semanas	0.95	0.23-1.67

Comentario:

No existe una comparación directa entre estas 2 intervenciones en niños. Esta revisión se hace con datos de adultos. Los corticoides inhalados controlan mejor los síntomas, requieren menor uso de medicación de rescate, y se acompañan de menor frecuencia de exacerbaciones que requieren tto sistémico.

Evaluado por: Pediatría BE, Gipuzkoa. Callen MT, Ozcoide I, Alustiza E, Aseguinolaza I, Emparanza JI. ; jueves, 6 de junio de 2002

Email: mcallen@clientes.euskaltel.es

Kill or Update By: mayo 2003



VALUES IN COMMON

love of teaching

love to meet together

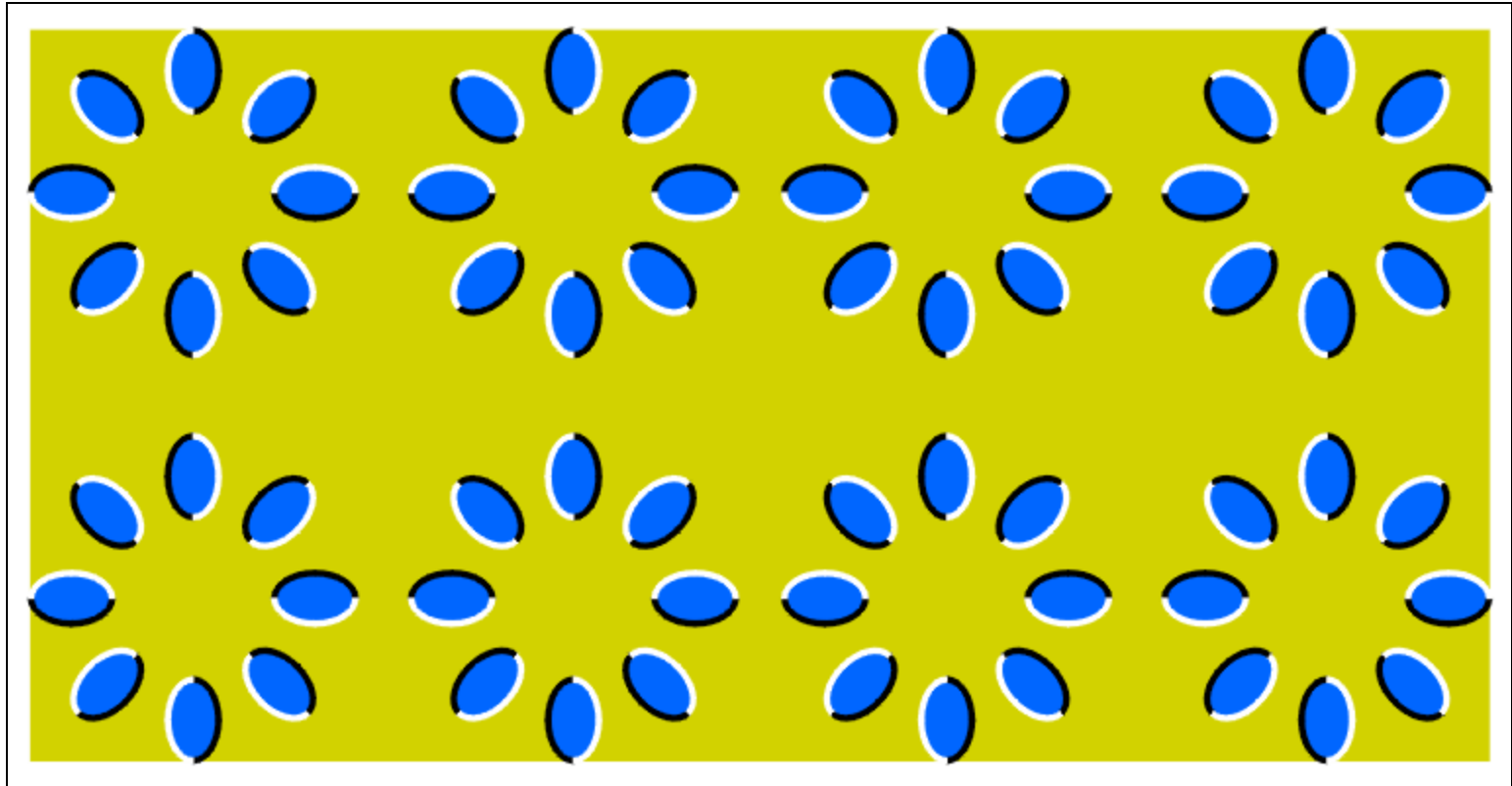
sense of humour

addiction to lifelong learning

generosity

joy of sharing





Thank you