

INSTRUMENTO AGREE II  
INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN  
DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



AGREE II

Consortio AGREE  
Mayo de 2009

## DERECHOS DE COPIA Y REPRODUCCIÓN

Este documento es el resultado de una colaboración internacional.  
Puede ser reproducido y utilizado con fines educativos, por programas de garantía de calidad  
y para la evaluación crítica de guías de práctica clínica.

No puede ser utilizado con fines comerciales o de publicidad.

La presente versión es la edición en lengua española del instrumento AGREE II para su uso.  
Las ofertas de colaboración para la traducción del original a otras lenguas son bienvenidas,  
siempre que sean ajustadas al protocolo establecido por el AGREE Research Trust.

### Límites de responsabilidad.

El Instrumento AGREE II es una herramienta genérica diseñada principalmente para ayudar  
a los elaboradores y usuarios de guías de práctica clínica en la evaluación de la calidad metodológica de las guías.  
Los autores no se hacen responsables del uso inapropiado del Instrumento AGREE II.

© The AGREE Research Trust, mayo de 2009

© de la versión en español: GuíaSalud

Para acceder a la versión en español: <http://www.guiasalud.es>. <http://www.agreetrust.org>

### Financiación:

El desarrollo del Instrumento AGREE II ha sido financiado mediante una subvención  
de los Institutos Canadienses de Investigaciones Sanitarias (FRN77822).



Para más información con relación al instrumento en inglés, contacte con:

[AGREE II Project Office: agree@mcmaster.ca](mailto:agree@mcmaster.ca)

Para más información con relación a la versión en español, contacte con:

[iacs@guiasalud.es](mailto:iacs@guiasalud.es)

### Nota de la traducción:

La palabra «stakeholder» no tiene término equivalente en castellano. El grupo de trabajo  
ha decidido por tanto, traducirlo como «implicados» o «interesados». A lo largo del texto  
se usa un término u otro o ambos, dependiendo del contexto en el que se encuentre.



## MIEMBROS DEL AGREE NEXT STEPS CONSORTIUM

### **Dra. Melissa C Brouwers**

Investigadora Principal. AGREE Next Steps Consortium  
Universidad McMaster, Hamilton, Ontario, Canadá

### **Miembros del Consortium**

Consortium Members:

DR. GP. BROWMAN, British Columbia Cancer Agency, Vancouver Island, Canadá  
DR. JS. BURGERS, Dutch Institute for Healthcare Improvement CBO, Holanda  
DR. F. CLUZEAU, Chair of AGREE Research Trust; St. George's Hospital Medical School, London, RU  
DR. D. DAVIS, Association of American Medical Colleges, Washington, DC, USA  
DR. G. FEDER, University of Bristol, RU  
DR. B. FEVERS, Cancer et Environnement, Centre Léon Bérard, Francia  
DR. I. GRAHAM, Canadian Institutes of Health Research, Ottawa, Ontario, Canadá  
DR. J. GRIMSHAW, Ottawa Health Research Institute, Ontario, Canadá  
DR. SE. HANNA, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canadá  
MS. ME. KHO, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canadá  
DR. P. LITTLEJOHNS, National Institute for Health and Clinical Excellence, London, RU  
MS. J. MAKARSKI, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canadá  
DR. L. ZITZELBERGER, Canadian Partnership Against Cancer, Ottawa, Ontario, Canadá

### **Grupo para la traducción de la versión al español**

*Coordinación:*

SUSANA GARCÍA RODRÍGUEZ Y MARIA JOSÉ VICENTE EDO. GuíaSalud. I+CS. Zaragoza, España

DR. CÉSAR CÁRCAMO. Hospital Mutual. Santiago de Chile. Chile  
DR. CARLOS JIMÉNEZ GUTIÉRREZ. Hospital de la Mujer/Instituto Nacional de Pediatría/Red Cochrane Mexicana. Red Cochrane Iberoamericana. México DF, Mexico  
DR. IGNACIO MARÍN LEÓN. Fundación Enebro. Red IBAM-GPC. Sevilla, España  
DR. JOSÉ MARIA MENGUAL GIL. Guíasalud. I+CS. Zaragoza, España  
DR. RODRIGO PARDO TURRIAGO. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia  
DR. ALEJANDRO PISCOYA. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Lima, Perú  
DRA. ROSA RICO ITURRIOZ. Osteba. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz. España  
DR. ALBERTO ROMERO ALONSO. Hospital Universitario Valme. Sevilla, España  
DRA. MARCELA TORRES. Universidad Nacional de Colombia-Universidad de la Sabana. Bogotá, Colombia

La traducción de la versión al español ha sido financiada por una ayuda de GuíaSalud\*.

\* GuíaSalud está financiado mediante el convenio suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Ciencia e Innovación, y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, en el marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.



# TABLA DE CONTENIDOS

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	7
I. Generalidades.....	7
II. Aplicación del AGREE II.....	9
III. Recursos claves y referencias .....	10
<b>II. MANUAL DEL USUARIO: INSTRUCCIONES PARA EL USO DEL AGREE II</b> .....	12
I. Preparándose para utilizar el AGREE II .....	13
II. Estructura y Contenido del AGREE II .....	13
III. Escala de Puntuación y Secciones del Manual del Usuario. ....	14
IV. Puntuación del AGREE II.....	15
V. Evaluación Global.....	16
VI. Instrucciones para puntuar cada ítem .....	16
Dominio 1. Alcance y Objetivo.....	17
Dominio 2. Participación de los implicados.....	21
Dominio 3. Rigor en la elaboración .....	25
Dominio 4. Claridad de la presentación.....	34
Dominio 5. Aplicabilidad .....	38
Dominio 6. Independencia editorial.....	43
Evaluación global de la Guía .....	46
<b>III. INSTRUMENTO AGREE II</b> .....	48
Dominio 1. Alcance y Objetivo .....	49
Dominio 2. Participación de los implicados.....	50
Dominio 3. Rigor en la elaboración. ....	51
Dominio 4. Claridad de la presentación.....	53
Dominio 5. Aplicabilidad .....	54
Dominio 6. Independencia editorial .....	55
Evaluación global de la Guía .....	56



# I. INTRODUCCIÓN

## I. GENERALIDADES

### i) Propósito del Instrumento AGREE II

Las guías de práctica clínica (guías) son recomendaciones elaboradas sistemáticamente para ayudar a la toma de decisiones entre profesionales de la salud y pacientes, respecto a los cuidados en salud en circunstancias clínicas específicas» (1). Además, las guías pueden jugar un papel importante en la elaboración de políticas de salud (2, 3) y han evolucionado para cubrir los temas a todo lo largo del continuum asistencial (ej. promoción de salud, cribado, diagnóstico).

Los beneficios potenciales de las guías son tan buenos como la calidad de las guías mismas. Son importantes metodologías adecuadas y estrategias rigurosas en el proceso de elaboración de la guía para una exitosa implementación de las recomendaciones resultantes (4-6). La calidad de las guías puede ser extremadamente variable y en ocasiones no satisfacen los estándares básicos (7-9).

El Instrumento para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica (AGREE) (10) se desarrolló para examinar el tema de la variabilidad en la calidad de las guías. Con este objetivo, el Instrumento AGREE es una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la cual se elabora una guía. El Instrumento AGREE original ha sido refinado, de lo cual ha resultado el nuevo AGREE II, que incluye un nuevo Manual del Usuario (11).

El objetivo del AGREE II es ofrecer un marco para:

1. Evaluar la calidad de las guías.
2. Proporcionar una estrategia metodológica para el desarrollo de guías.
3. Establecer qué información y cómo debe ser presentada en las guías.

El AGREE II reemplaza el instrumento original como la herramienta preferida y puede utilizarse como parte de las estrategias generales de calidad destinadas a mejorar los cuidados en salud.

### ii) Historia del proyecto AGREE

El Instrumento AGREE original fue publicado en 2003 por un grupo internacional de investigadores y elaboradores de guías, la Colaboración AGREE (10). El objetivo de la Colaboración fue desarrollar una herramienta para evaluar la calidad de las guías. La Colaboración AGREE definió la calidad de las guías como *la confianza en que los sesgos potenciales del desarrollo de guías han sido resueltos de forma adecuada y en que las recomendaciones son válidas tanto interna como externamente y son aplicables a la práctica* (10). La evaluación incluye juicios acerca de los métodos utilizados en el desarrollo de las guías, el contenido de las recomendaciones finales y los factores relacionados con su adopción. El resultado del esfuerzo de la Colaboración fue el Instrumento AGREE original, una herramienta de 23 ítems incluidos en 6 dominios de calidad. El Instrumento AGREE ha sido traducido a muchos idiomas, ha sido citado en más de 100 publicaciones y está respaldado por varias organizaciones para el cuidado de la salud. Más detalles sobre el instrumento original y publicaciones relacionadas están disponibles en el sitio web del «AGREE Research Trust» (<http://www.agreetrust.org/>). La organización oficial que gestiona los intereses del Instrumento AGREE.

Como con cualquier nueva herramienta de evaluación, se reconoció que podrían ser precisos futuros desarrollos para fortalecer las propiedades métricas del instrumento y asegurar su empleo y aplicabilidad entre sus potenciales usuarios. Esto llevó a varios miembros del equipo original a formar el consorcio «AGREE Next Steps Consortium». Los objetivos del consorcio eran mejorar aún más las propiedades métricas del instrumento, incluyendo su fiabilidad y validez; refinar los ítem del instrumento para servir mejor a las necesidades de los usuarios potenciales, y mejorar la documentación de apoyo (ej. el manual de formación y guía del usuario original) para facilitar la capacidad de los usuarios para implementar el instrumento con confianza.

El resultado de estos esfuerzos es el AGREE II, el cual está compuesto por el nuevo Manual del Usuario y una herramienta de 23 ítems organizados en los seis mismos dominios, descritos aquí. El Manual del Usuario es una modificación significativa del manual de formación y guía del usuario original y proporciona información explícita para cada uno de los 23 ítem.

La tabla 1 compara los ítems del AGREE original con los ítems del AGREE II.

**TABLA 1**  
Comparación de los ítems del AGREE original y el AGREE II

Ítem del AGREE original	Ítem del AGREE II
<b>Dominio 1. Alcance y Objetivo</b>	
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	Sin cambios.
2. El (los) aspecto(s) clínico (s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).
3. Los pacientes a quienes se pretende aplicar la guía están específicamente descritos.	La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.
<b>Dominio 2. Participación de los implicados</b>	
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.	Sin cambios.
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista del paciente y sus preferencias.	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (pacientes, público, etc.).
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Sin cambios.
7. La guía ha sido probada entre los usuarios diana.	Ítem suprimido. Incorporado en la descripción del ítem 19 de la guía del usuario.
<b>Dominio 3. Rigor en la elaboración</b>	
8. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Sin cambios en el ítem. Renumerado como 7.
9. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.	Sin cambios en el ítem. Renumerado como 8.
	NUEVO Ítem 9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Sin cambios.
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Sin cambios.
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	Sin cambios.
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.	Sin cambios.
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.	Sin cambios.



Ítem del AGREE original	Ítem del AGREE II
<b>Dominio 4. Claridad de la presentación</b>	
15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.	Sin cambios.
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan claramente.	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.	Sin cambios.
<b>Dominio 5. Aplicabilidad</b>	
18. La guía se apoya con herramientas para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica. Y cambio de dominio (de Claridad de la Presentación) y renumerado como 19.
19. Se han discutido las barreras organizativas potenciales a la hora de aplicar las recomendaciones.	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación. Y cambio en el orden –renumerado como 18.
20. Han sido considerados los costes potenciales de la aplicación de las recomendaciones.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones, sobre los recursos.
21. La guía ofrece una relación de criterios clave con el fin de realizar monitorización y/o auditoría.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.
<b>Dominio 6. Independencia editorial</b>	
22. La guía es editorialmente independiente de la entidad financiadora.	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.
23. Se han registrado los conflictos de intereses de los miembros del grupo de desarrollo.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.

## II. APLICACIÓN DEL AGREE II

### i) ¿Qué guías pueden ser evaluadas con el AGREE II?

Al igual que el instrumento original, el AGREE II está diseñado para evaluar guías desarrolladas por grupos locales, regionales, nacionales o internacionales, así como por organizaciones gubernamentales. Esto incluye versiones originales de guías y actualizaciones de guías existentes.

El AGREE II es genérico y puede aplicarse a guías sobre cualquier área de la enfermedad y sobre cualquier punto del continuado proceso de atención sanitaria, incluyendo las que tratan sobre la promoción de la salud, salud pública, cribado, diagnóstico, tratamiento o intervenciones. Es adecuado tanto para las guías publicadas en papel como en formato electrónico. En su versión actual el AGREE II no ha sido diseñado para evaluar la calidad de las guías enfocadas a los aspectos organizativos de la atención en salud.

Su papel en la valoración de tecnologías sanitarias todavía no ha sido formalmente evaluado.

## ii) ¿Quién puede utilizar el AGREE II?

Se pretende que el AGREE II pueda ser utilizado por los siguientes grupos implicados o interesados:

- Por los proveedores de cuidados o atención de la salud que deseen llevar a cabo su propia evaluación de una guía, antes de adoptar sus recomendaciones en su práctica.
- Por los elaboradores de guías para que sigan una metodología de elaboración estructurada y rigurosa, para llevar a cabo una evaluación interna que asegure la calidad de sus guías, o para evaluar guías de otros grupos para su potencial adaptación a su propio contexto.
- Por los gestores y responsables de las políticas de salud para ayudarles a decidir qué guías podrían ser recomendadas para su uso en la práctica, o para orientar decisiones en gestión o políticas de salud.
- Por educadores para ayudar a mejorar las habilidades de evaluación crítica entre profesionales de la salud y para enseñar las competencias fundamentales en el desarrollo y presentación de guías.

## III. RECURSOS CLAVE Y REFERENCIAS

### i) AGREE Research Trust

El «AGREE Research Trust (ART)» es una entidad independiente establecida en 2004 tras finalizar las actividades de la Colaboración AGREE original. ART respalda el AGREE II y gestiona los intereses de la iniciativa AGREE, apoya una agenda de investigación dirigida a su desarrollo y es la depositaria de los derechos de autor.

El sitio web del «AGREE Research Trust» <http://www.agreetrust.org> aporta:

- Ejemplares descargables gratuitos del AGREE II.
- Enlaces a la herramienta de formación en línea del AGREE II.
- Listas de referencias citando el AGREE II y el Instrumento AGREE original.
- Ejemplares descargables gratuitos del instrumento AGREE original.
- Información sobre proyectos AGREE, el «AGREE Next Steps Consortium» y la Colaboración AGREE original.

### ii) Cómo citar el AGREE II

AGREE Next Steps Consortium (2009). El Instrumento AGREE II Versión electrónica. Consultado «día, mes, año», de <http://www.agreetrust.org>; Versión en español: <http://www.guiasalud.es>;

### iii) Herramientas de formación en línea del AGREE II

Para el acceso a las herramientas de formación en línea del AGREE II, visite <http://agreetrust.org>

#### iv) Referencias relacionadas con el AGREE II

AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Publicación paralela en desarrollo.

#### v) Referencia relacionada con el Instrumento AGREE original

AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: The AGREE Project. *Qual Saf Health Care*. 2003 Feb;12(1):18-23.

### REFERENCIAS

1. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*. 1999; 318 (7182):527-530.
2. Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines IoM. *Clinical practice guidelines: directions for a new program*. Washington: National Academy Press; 1990.
3. Browman GP, Snider A, Ellis P. Negotiating for change. The healthcare manager as catalyst for evidence-based practice: changing the healthcare environment and sharing experience. *Healthc Pap*. 2003; 3 (3):10-22.
4. Grol R. Success and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care*. 2001;39 (8 Suppl 2):1146-54.
5. Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice: a systematic review of theoretic concepts, practice experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *CMAJ*. 1997;157 (4):408-16.
6. Grimshaw J, Russell I. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet*. 1993; 342:1317-22.
7. Shaneyfelt TM, Mayo-Smith MF Rothwangl J. Are guidelines following guidelines? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer-reviewed medical literature. *JAMA* 1999;281(20):1900-5.
8. Grilli R, Magrini N, Penna A, Mura G, Liberati A. Practice guidelines developed by specialty societies: the need for critical appraisal. *Lancet*. 2000; 355:103-6.
9. Burgers JS, Fervers B, Haugh M, Brouwers M, Browman G, Phillip T, Cluzeau FA. International assessment of the quality of clinical practice guidelines in oncology using the Appraisal of Guidelines and Research and Evaluation Instrument. *J Clin Oncol*. 2004; 22:2000-7.
10. AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care*. 2003 Feb;12(1):18-23.
11. AGREE II: Advancing the guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Parallel publications in progress.

## **II. MANUAL DEL USUARIO**

## II. MANUAL DEL USUARIO: INSTRUCCIONES PARA EL USO DEL AGREE II

Este Manual del Usuario ha sido diseñado específicamente para orientar a los evaluadores en la utilización del instrumento. Sugerimos leer cuidadosamente las siguientes instrucciones antes de usar el instrumento.

### I. PREPARÁNDOSE PARA UTILIZAR EL AGREE II

#### i) Documentos que acompañan a la Guía

Los usuarios deben leer primero y cuidadosamente el documento completo de la guía antes de comenzar a aplicar el AGREE II. Además del documento de la guía, los usuarios deberían intentar identificar toda la información acerca del proceso de desarrollo de la guía, previa a su evaluación. Esta información puede estar contenida en el mismo documento que las recomendaciones de la guía o podrá ir resumida en un informe técnico aparte, en un manual metodológico o en informes de programas para el desarrollo de guías de práctica clínica. Estos documentos de apoyo pueden estar publicados o estar disponibles al público en sitios web. Si bien es responsabilidad de los autores de las guías advertir a los lectores de la existencia y localización de la documentación técnica y de apoyo relevante, los usuarios del AGREE II deben realizar todos los esfuerzos para localizarlos e incluirlos como parte de los materiales disponibles para la evaluación de la guía.

#### ii) Número de evaluadores

Recomendamos que cada guía sea evaluada por, al menos 2 evaluadores y preferiblemente por 4, ya que esto incrementará la fiabilidad de la evaluación. Estudios de fiabilidad del instrumento se encuentran en desarrollo.

### II. ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

El AGREE II consiste en 23 ítems claves organizados en seis dominios, seguidos de 2 ítems de puntuación global («Evaluación global»). Cada dominio abarca una dimensión única de la calidad de la guía.

**Dominio 1. Alcance y Objetivo** alude al propósito general de la guía, a los aspectos de salud específicos y a la población diana (ítems 1-3).

**Dominio 2. Participación de los implicados** se refiere al grado en el que la guía ha sido elaborada por los implicados o interesados y representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada (ítems 4-6).

**Dominio 3. Rigor en la Elaboración** hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas (ítems 7-14).

**Dominio 4. Claridad de la Presentación** tiene que ver con el lenguaje, la estructura y el formato de la guía (ítems 15-17).

**Dominio 5. Aplicabilidad** hace referencia a las posibles barreras y factores facilitadores para su implantación, las estrategias para mejorar su adopción y las implicaciones de la aplicación de la guía en los recursos (ítems 18-21).

**Dominio 6. Independencia editorial** tiene que ver con que la formulación de las recomendaciones no esté sesgada por conflictos de intereses (ítems 22-23).

La *Evaluación global* incluye una puntuación de la calidad general de la guía y sobre si la guía debe ser recomendada para su utilización en la práctica.

### III. ESCALA DE Puntuación Y SECCIONES DEL MANUAL DEL USUARIO

Cada uno de los ítems del AGREE II y los dos ítems de la evaluación global están graduados mediante una escala de 7 puntos (desde el 1 «Muy en desacuerdo» hasta el 7 «Muy de acuerdo»). El Manual del Usuario proporciona indicaciones sobre cómo puntuar cada ítem utilizando la escala de puntuación e incluye también 3 secciones adicionales para facilitar aún más la evaluación por parte del usuario. Las secciones incluidas son Descripción del Manual del Usuario, Dónde Buscar y Cómo Puntuar.

#### i) Escala de puntuación

Todos los ítems del AGREE II se puntúan en la siguiente escala de 7 puntos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Puntuación 1 («Muy en desacuerdo»). La puntuación 1 debe darse si no hay información relevante al ítem del AGREE II o si el concepto se presenta de forma muy vaga.

Puntuación 7 («Muy de acuerdo»). La puntuación 7 debe darse si la calidad de la información es excepcional y cuando todos los criterios y consideraciones definidos en el Manual del Usuario se han alcanzado por completo.

Puntuación entre 2 y 6. La puntuación entre 2 y 6 se asigna cuando la información respecto al ítem del AGREE II no cumple por completo con todos los criterios o consideraciones. La puntuación se asignará dependiendo del grado de cumplimiento o calidad de la información. La puntuación aumenta en la medida en que se cumplan más criterios y se aborden más consideraciones. La sección «Cómo Puntuar» incluye para cada ítem indicaciones sobre los criterios de evaluación y consideraciones específicas.

#### ii) Descripción del manual del usuario

Esta sección define en términos generales los conceptos relacionados con cada ítem y aporta ejemplos.

### iii) Dónde buscar

Esta sección dirige al evaluador hacia donde la información suele encontrarse en las guías. Esta sección incluye términos que habitualmente se utilizan para nombrar secciones o capítulos en las guías. *Son tan sólo sugerencias.* Es responsabilidad del evaluador revisar la guía en su totalidad y los materiales que la acompañan para garantizar una evaluación justa.

### iv) Cómo puntuar

Esta sección incluye detalles acerca de los criterios de evaluación y consideraciones específicas para cada ítem.

- Los *criterios* identifican elementos explícitos que reflejan la definición operativa del ítem. Cuantos más criterios se cumplan, mayor será la puntuación que la guía recibirá en ese ítem.
- Las *consideraciones* tienen por objeto ayudar a una evaluación informada. Como en cualquier evaluación, se requiere que los evaluadores hagan un juicio. Cuantas más consideraciones hayan sido tenidas en cuenta, mayor será la puntuación que reciba la guía en ese ítem.

Es importante resaltar que las puntuaciones de la guía requieren un nivel de juicio. Los criterios y consideraciones sirven de orientación, y no para reemplazar estos juicios.

Por tanto, ninguno de los ítems del AGREE II aporta expectativas explícitas para cada uno de los 7 puntos de la escala.

### v) Otras consideraciones al utilizar el AGREE II

En ocasiones, algunos ítems del AGREE II pueden no ser aplicables a alguna guía a evaluar. Por ejemplo, las guías con un objetivo muy reducido pueden no aportar todo el rango completo de opciones para el manejo de la condición (ver ítem 16). El AGREE II no incluye una respuesta tipo «No Aplicable» en su escala. Hay diferentes estrategias para manejar esta situación que incluyen que el evaluador omita ese ítem en el proceso de evaluación o que puntue ese ítem como 1 (ausencia de información) y aportando comentarios sobre la puntuación. *Independientemente de la estrategia elegida, las decisiones deben hacerse previamente, describirse de una forma explícita y, si se omiten los ítems, deben tomarse medidas para modificar adecuadamente los cálculos de la puntuación del dominio. En principio, se desaconseja excluir ítems en el proceso de evaluación.*

## IV. PUNTUANDO EL AGREE II

Para cada uno de los seis dominios del AGREE II se calcula una puntuación de calidad. Las puntuaciones de los seis dominios son independientes y no deben ser agregadas en una única puntuación de calidad.

### i) Calcular la puntuación de los dominios

Las puntuaciones de los dominios se calculan sumando todos los puntos de los ítems individuales del dominio y estandarizando el total, como un porcentaje sobre la máxima puntuación posible para ese dominio.

**Ejemplo:** Si 4 evaluadores dan las siguientes puntuaciones para el Dominio 1 (Alcance y objetivo):

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Total
Evaluador 1	5	6	6	<b>17</b>
Evaluador 2	6	6	7	<b>19</b>
Evaluador 3	2	4	3	<b>9</b>
Evaluador 4	3	3	2	<b>8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>53</b>

Puntuación máxima posible = 7 (Muy de acuerdo) x 3 (ítems) x 4 (evaluadores) = 84

Puntuación mínima posible = 1 (Muy en desacuerdo) x 3 (ítems) x 4 (evaluadores) = 12

Puntuación estandarizada del dominio sería

$$\frac{\text{Puntuación obtenida} - \text{Puntuación mínima posible}}{\text{Puntuación máxima posible} - \text{Puntuación mínima posible}}$$

$$53 - 12 / 84 - 12 \times 100 = 41 / 72 \times 100 = 0,5694 \times 100 = 57 \%$$

Si se excluyen ítems, debe modificarse adecuadamente los cálculos de la puntuación máxima y mínima posible del dominio.

## ii) Interpretar la puntuación del dominio

Aunque las puntuaciones de los dominios pueden ser útiles para comparar guías y para recomendar su empleo, el Consorcio no ha establecido puntuaciones mínimas o patrones de puntuación entre dominios que diferencien entre guías de alta y baja calidad. Estas decisiones deben hacerse por el usuario y guiadas por el contexto en el cual se utilice el AGREE II.

## V. EVALUACIÓN GLOBAL

Tras completar los 23 ítems, los usuarios del AGREE II deben realizar dos evaluaciones globales de la guía. Esta evaluación global requiere del usuario un juicio sobre la calidad de la guía, teniendo en cuenta los criterios considerados en el proceso de evaluación. También se pregunta al usuario sobre si recomendaría el uso de la guía.

Las páginas siguientes incluyen, por dominios, instrucciones para puntuar cada uno de los 23 ítems del AGREE II cuando se evalúa una guía. Cada ítem incluye una descripción, sugerencias sobre donde encontrar la información del ítem, y orientación sobre cómo puntuar.



## DOMINIO 1. ALCANCE Y OBJETIVO

1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).
2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.

# ALCANCE Y OBJETIVO

## 1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s)

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Este apartado trata del potencial impacto en salud de una guía sobre la sociedad y las poblaciones de pacientes o individuos. El/los objetivo(s) general(es) de la guía debe(n) describirse en detalle y los beneficios esperados en salud de la guía deben ser específicos al problema clínico o tema sanitario. Por ejemplo, afirmaciones específicas serían:

- Prevenir complicaciones (a largo plazo) en pacientes con diabetes mellitus.
- Disminuir el riesgo de nuevos incidentes vasculares en pacientes con infarto de miocardio previo.
- Estrategias poblacionales más efectivas para cribado colorrectal.
- Proporcionar orientación sobre el tratamiento y manejo más efectivo de los pacientes con diabetes mellitus.

### Dónde buscar

Examine los párrafos/capítulos iniciales para encontrar una descripción del alcance y objetivo de la guía. En algunos casos, la justificación o necesidad de elaboración de la guía se describe en un documento separado de la guía, por ejemplo en la propuesta de la guía. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: Introducción, Alcance, Propósito, Motivos, Antecedentes, y Objetivos.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Objetivo(s) de salud (por ejemplo: prevención, cribado, diagnóstico, tratamiento, etc...).
- Beneficio o resultado esperado.
- Diana(s) (por ejemplo: población de pacientes, sociedad).

### Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?

# ALCANCE Y OBJETIVO

## 2. El (los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s)

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Los aspectos de salud abordados por la guía deben estar descritos detalladamente, en particular las recomendaciones clave (ver ítem 17), aunque no necesariamente necesiten estar expresados como preguntas.

Siguiendo con los ejemplos descritos en el ítem 1:

- En pacientes con diabetes mellitus, ¿cuántas veces al año debe medirse la Hb1Ac?
- En pacientes con infarto agudo de miocardio confirmado, ¿cuál debe ser la dosis diaria de aspirina?
- El cribado colorrectal poblacional usando el test de sangre oculta en heces ¿reduce la mortalidad por cáncer colorrectal?
- ¿Es efectivo el autocontrol de la glucosa sanguínea en pacientes con diabetes tipo 2?

### Dónde buscar

Examine los párrafos/capítulos iniciales para encontrar una descripción del alcance y objetivo de la guía. En algunos casos, las preguntas se describen en un documento separado de la guía, por ejemplo en la descripción de la búsqueda. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: Preguntas, Alcance, Propósito, Motivos y Antecedentes.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Población diana.
- Intervención(es) o exposición(es).
- Comparación(es) (si es el caso).
- Resultado(s).
- Ámbito o contexto de la atención en salud.

### Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Hay suficiente información en la(s) pregunta(s) para que cualquiera inicie el desarrollo de una guía en este mismo tema o para comprender cuáles son los pacientes/poblaciones y contextos perfilados en la guía?

# ALCANCE Y OBJETIVO

## 3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Debe proporcionarse una descripción clara de la población diana de la guía (por ejemplo: pacientes, público, etc...). Deben proporcionarse datos sobre el rango de edad, sexo, descripción clínica y comorbilidad. Por ejemplo:

- Una guía para el manejo de la diabetes mellitus que sólo incluye pacientes con diabetes mellitus no insulino dependiente y excluye pacientes con comorbilidad cardiovascular.
- Una guía para el manejo de la depresión que sólo incluye pacientes con depresión mayor, de acuerdo con el criterio DSM-IV y excluye pacientes con síntomas psicóticos y a niños.
- Una guía para el cribado de cáncer de mama que sólo incluye mujeres, con edades entre 50 y 70 años, sin historia de cáncer previo y sin historia familiar de cáncer de mama.

### Dónde buscar

Examinar los párrafos/capítulos iniciales para encontrar una descripción de la población diana de la guía. La exclusión explícita de algunas poblaciones (por ejemplo, niños) también está cubierta en este ítem criterio. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: población de pacientes, población diana, pacientes relevantes, alcance, y propósito.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Población diana, género, y edad.
- Condición clínica (si fuese relevante).
- Severidad/estadio de la enfermedad (si fuese relevante).
- Comorbilidades (si fuese relevante).
- Poblaciones excluidas (si fuese relevante).

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Es la información sobre la población lo suficientemente específica, de forma que individuos correctos y elegibles reciban la acción recomendada en la guía?

## DOMINIO 2. PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.

# PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

## 4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Este ítem se refiere a los profesionales que participan en alguna fase del proceso de elaboración de la guía. Aquí se pueden incluir a miembros del grupo coordinador, al grupo de investigación encargado de seleccionar y revisar/calificar la evidencia y a los individuos encargados de formular las recomendaciones finales. *Este ítem excluye a los revisores externos de la guía (ver elemento 13), y a los representantes de la población diana (ver elemento 5).* Debe facilitarse información sobre la composición, formación académica y experiencia relevante del equipo elaborador de la guía.

### Dónde buscar

Examinar los párrafos/capítulos iniciales, sección de agradecimientos o anexos para la composición del grupo elaborador de la guía. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: métodos, lista de miembros del panel de la guía, agradecimientos, y anexos.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Para cada miembro del grupo elaborador de la guía, se aporta la siguiente información:
  - Nombre.
  - Disciplina/especialidad (por ejemplo, neurocirujano, metodólogo).
  - Institución (por ejemplo, Hospital San Pedro).
  - Localización geográfica (por ejemplo, Seattle, WA).
  - Una descripción del papel del miembro en el grupo elaborador de la guía.

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Se ajustan de forma apropiada los miembros con el tema y alcance de la guía? Los candidatos potenciales incluyen clínicos relevantes, expertos en la materia, investigadores, planificadores sanitarios, gestores clínicos, y financiadores.
- ¿Existe al menos un experto en metodología en el grupo elaborador? (por ejemplo: un experto en revisiones sistemáticas, un epidemiólogo, un experto en estadística, un documentalista, etc...).

# PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

## 5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.)

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

La información sobre las experiencias de la población diana y sus expectativas acerca de la atención sanitaria deben tenerse en cuenta en el desarrollo de guías de práctica clínica. Hay varios métodos para asegurar que las perspectivas de los interesados sean tenidas en cuenta durante las diferentes fases del desarrollo de la guía. Por ejemplo, consultas formales a pacientes/público para determinar los temas prioritarios, participación de los interesados en el grupo elaborador de la guía, o en la revisión externa de los borradores de la guía. Alternativamente, se puede obtener información a través de entrevistas a los interesados, o de revisiones de la literatura acerca de los valores, preferencias o experiencias de los pacientes/público. Debe haber evidencia de que alguno de estos procesos se ha realizado y que los puntos de vista de los interesados se han considerado.

### Dónde buscar

Examinar los párrafos del proceso de elaboración de la guía. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: alcance, métodos, lista de miembros del panel de la guía, revisión externa y perspectivas de la población diana.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Mención del tipo de estrategia usada para captar los puntos de vista y las preferencias de los pacientes/público (por ejemplo, participación en el grupo elaborador de la guía, revisión bibliográfica sobre valores y preferencias).
- Métodos usados en la búsqueda de puntos de vista y preferencias (por ejemplo, evidencia obtenida de la revisión bibliográfica, encuestas, grupos focales).
- Información/resultados recogidos sobre la información de los pacientes/público.
- Descripción de cómo la información recogida fue usada durante el proceso de elaboración de la guía y/o en la formulación de las recomendaciones.

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?

# PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

## 6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Los usuarios a los cuales se dirige la guía deben estar claramente definidos en la misma, de modo que el lector pueda determinar de inmediato si la guía es relevante para ellos. Por ejemplo, los usuarios diana de una guía sobre el dolor lumbar pueden incluir médicos generales, neurólogos, cirujanos ortopédicos, reumatólogos y fisioterapeutas.

### Dónde buscar

Examinar los párrafos/capítulos iniciales para una descripción de los usuarios diana de la guía. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: usuario diana y usuario al que va dirigido.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Clara descripción de la audiencia a la que va dirigida la guía (por ejemplo, especialistas, médicos de familia, pacientes, líderes/administradores clínicos o institucionales).
- Descripción de cómo la guía puede ser usada por su audiencia diana (por ejemplo, para ayudar en la toma de decisiones clínicas, o de planificación sanitaria, para establecer estándares de cuidados).

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Son los usuarios diana apropiados para el alcance de la guía?



## DOMINIO 3. RIGOR EN LA ELABORACIÓN

7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.
8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.
9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.

# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

## 7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Deben aportarse los detalles de la estrategia utilizada para la búsqueda de la evidencia incluyendo los términos de búsqueda usados, las fuentes consultadas y el rango de fechas cubierto. Las fuentes pueden incluir bases de datos electrónicas (por ejemplo, MEDLINE, EMBASE, CINAHL), bases de datos de revisiones sistemáticas (por ejemplo, Cochrane Library, DARE) búsqueda manual en revistas, revisión de comunicaciones de congresos y otras guías clínicas (por ejemplo, en la US National Guideline Clearinghouse, German Guidelines Clearinghouse y en GuíaSalud [incluida en la versión traducida al español]). La estrategia de búsqueda debe ser tan exhaustiva como sea posible, debe llevarse a cabo de manera que evite posibles sesgos, y ser lo suficientemente detallada como para poder ser reproducible.

### Dónde buscar

Examinar los párrafos/capítulos en los que se describe el proceso de elaboración de la guía. En algunos casos las estrategias de búsqueda se describen en documentos separados o en un anexo de la guía. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: métodos, estrategia de búsqueda bibliográfica, y anexos.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Se nombran las bases de datos electrónicas o las fuentes de evidencia donde se realizaron las búsquedas (por ejemplo, MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL).
- Los períodos de búsqueda (por ejemplo, del 1 de enero de 2004 al 31 de marzo de 2008).
- Términos de búsqueda utilizados (por ejemplo, palabras del texto, términos indexados, subencabezamientos).
- Estrategia de búsqueda completa utilizada (por ejemplo, posiblemente localizada en los anexos).

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Es la búsqueda relevante y apropiada para responder la pregunta clínica? (por ejemplo, uso de todas las bases de datos y términos de búsqueda relevantes)
- ¿Se aporta la suficiente información para que cualquiera pueda reproducir la búsqueda?

# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

## 8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Deben aportarse los criterios de inclusión/exclusión de la evidencias identificada mediante la búsqueda. Estos criterios deben ser descritos explícitamente y las razones para incluir y excluir las evidencias deben estar claramente establecidas. Por ejemplo, los autores de la guía pueden decidir incluir sólo evidencia de ensayos clínicos aleatorizados y excluir los estudios no escritos en inglés.

### Dónde buscar

Examinar los párrafos/capítulos que describen el proceso de elaboración de la guía. En algunos casos los criterios de inclusión o exclusión para seleccionar la evidencia están descritos en documentos separados o en un anexo de la guía. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: métodos, búsqueda bibliográfica, criterios de inclusión/exclusión, y anexos.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Descripción de los criterios de inclusión, incluyendo:
  - Características de la población diana (paciente, público, etc.).
  - Diseño del estudio.
  - Comparaciones (si fuese relevante).
  - Resultados.
  - Idioma (si fuese relevante).
  - Contexto (si fuese relevante).
- Descripción de los criterios de exclusión (si fuese relevante; por ejemplo: el que aparezca el *francés solamente* en los criterios de inclusión, excluiría lógicamente el que aparezcan listados los idiomas distintos del francés en los criterios de exclusión).

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Se dan las razones por las que se eligen los criterios de inclusión/exclusión?
- ¿Son coherentes los criterios de inclusión/exclusión con las preguntas clínicas?
- ¿Hay razones para pensar que no se ha tenido en cuenta bibliografía relevante?

# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

## 9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Se debe proporcionar descripciones sobre las fortalezas y las limitaciones de las evidencias. Esto incluye descripciones explícitas (usando métodos / herramientas formales o informales) para evaluar y describir el riesgo de sesgos de los estudios individuales y/o de los resultados específicos y/o comentarios explícitos al conjunto de las evidencias de todos los estudios. Esto puede presentarse de diferentes maneras, por ejemplo: usando tablas donde se comentan los diferentes componentes de calidad; aplicando un instrumento o estrategia formal (por ejemplo, la escala de Jadad, el método GRADE), o realizando descripciones en el texto.

### Dónde buscar

Examinar los párrafos/capítulos que describen el proceso de desarrollo de la guía en busca de información aportada sobre la calidad metodológica de los estudios (por ejemplo, el riesgo de sesgos). Las tablas de evidencia se usan a menudo para presentar de forma resumida las características de calidad. Algunas guías hacen una clara distinción entre descripción e interpretación de la evidencia, por ejemplo, en el apartado de resultados y en el de discusión, respectivamente.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Descripción de cómo el cuerpo de evidencia fue evaluado en busca de sesgos y cómo fue interpretado por los miembros del grupo elaborador de la guía.
- Los aspectos sobre los que se enmarcan las descripciones incluyen:
  - Diseño(s) de los estudios incluidos en el cuerpo de evidencia.
  - Limitaciones metodológicas del estudio (muestreo, cegamiento, ocultación de la asignación, métodos de análisis).
  - Adecuación/relevancia de las variables resultado primarias y secundarias consideradas.
  - Consistencia de los resultados entre los estudios.
  - Dirección de los resultados entre los estudios.
  - Magnitud del beneficio frente a la magnitud del daño.
  - Aplicabilidad al contexto de la práctica clínica.

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Son las descripciones apropiadas, neutrales, y no sesgadas? ¿Son las descripciones completas?

# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

## 10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Debe haber una descripción de los métodos utilizados para formular las recomendaciones y de cómo se ha llegado a las decisiones finales. Los métodos incluyen, por ejemplo, un sistema de votación, consenso informal, y técnicas formales de consenso (por ejemplo, Delphi, Glaser). Deben especificarse las áreas de desacuerdo y los métodos para resolverlas.

### Dónde buscar

Examinar los párrafos/capítulos en los que se describe el proceso de elaboración de la guía. En algunos casos los métodos empleados para formular las recomendaciones aparecen en documentos separados o en un anexo a la guía. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: métodos y proceso de elaboración de la guía.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Descripción del proceso de elaboración de las recomendaciones (por ejemplo, pasos usados en la técnica Delphi modificada, procedimientos de votación que fueron considerados).
- Resultados del proceso de elaboración de las recomendaciones (por ejemplo, hasta qué punto se alcanzó consenso usando la técnica Delphi modificada, resultado del procedimiento de votación).
- Descripción de cómo el proceso influyó en las recomendaciones (por ejemplo, resultados de como la técnica Delphi influye en la recomendación final, alineación con las recomendaciones y el voto final).

### Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Se utilizó un proceso formal para llegar a las recomendaciones?
- ¿Fueron apropiados los métodos?

# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

## 11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

La guía debe considerar los beneficios en salud, efectos secundarios y riesgos cuando se formulan las recomendaciones. Por ejemplo, una guía para el manejo del cáncer de mama debe incluir una discusión sobre los efectos globales en los distintos resultados finales. Estos pueden incluir: supervivencia, calidad de vida, efectos adversos, y manejo de los síntomas o una discusión comparando una opción de tratamiento con otra. Debe presentarse evidencia de que dichos temas han sido considerados.

### Dónde buscar

Examinar los párrafos/capítulos que describen el proceso de elaboración de la guía para una descripción del cuerpo de evidencia, su interpretación y traslación a recomendaciones de práctica clínica. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: métodos, interpretación, discusión y recomendaciones.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Mención de los beneficios y datos que lo apoyan.
- Mención de los daños/efectos secundarios/riesgos y datos que lo apoyan.
- Mención del balance entre beneficios y daños/efectos secundarios/riesgos.
- Las recomendaciones reflejan las consideraciones tanto de los beneficios como de los daños/efectos secundarios/riesgos.

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Es la discusión una parte integral del proceso de elaboración de la guía? (por ejemplo, teniendo lugar durante la formulación de la recomendación, en vez de tras ella como si de una idea de última hora se tratase).
- ¿Ha considerado el grupo elaborador de la guía los beneficios y daños por igual?

# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

## 12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Debe haber una relación explícita entre cada recomendación y las evidencias en las que están basadas. Los usuarios de la guía deberían ser capaces de identificar los componentes del cuerpo de evidencia, relevantes para cada recomendación.

### Dónde buscar

Define y examina las recomendaciones en la guía, y el texto que describe el cuerpo de la evidencia que las respalda. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: recomendaciones y evidencia clave.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- La guía describe cómo el grupo elaborador de la guía usó y enlazó la evidencia para elaborar las recomendaciones.
- Cada recomendación está enlazada a una descripción/párrafo de evidencia clave y/o lista de referencias.
- Las recomendaciones están enlazadas a los resúmenes de evidencia, tablas de evidencia que están en la sección de resultados de la guía.

### Consideraciones adicionales

- ¿Existe congruencia entre la evidencia y las recomendaciones?
- ¿La relación entre las recomendaciones y la evidencia en las que se apoya es fácil de encontrar en la guía?
- Cuando se carece de evidencia o una recomendación se realiza fundamentalmente mediante el consenso de opiniones del grupo de la guía, en vez de con la evidencia, ¿esto está claramente establecido y descrito?

# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

## 13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

La guía debe ser revisada externamente antes de su publicación. Los revisores no deben haber estado implicados en el grupo elaborador y deben incluir expertos en el área clínica y expertos en metodología. También pueden incluirse a los representantes de la población diana (pacientes, población). Debe presentarse una descripción de la metodología utilizada para realizar la revisión externa, la cual puede incluir una lista de los revisores y su filiación.

### Dónde buscar

Examinar los párrafos/capítulos en los que se describe el proceso de elaboración de la guía y la sección de reconocimientos. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: métodos, resultados, interpretación y reconocimientos.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Propósito e intención de la revisión externa (por ejemplo, mejorar la calidad, reunir opiniones sobre el borrador de las recomendaciones, evaluar aplicabilidad y viabilidad, diseminar la evidencia).
- Métodos usados para realizar la revisión externa (por ejemplo, escala de evaluación, preguntas abiertas).
- Descripción de los revisores externos (por ejemplo: número, tipo de revisores, afiliaciones).
- Resultados/información recogida de la revisión externa (por ejemplo, resumen de los hallazgos clave).
- Descripción de cómo la información recogida fue utilizada para ayudar en el proceso de elaboración de la guía y/o formulación de las recomendaciones (por ejemplo, el panel de la guía tuvo en cuenta los resultados de la revisión para elaborar las recomendaciones finales).

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Son los revisores externos relevantes y apropiados para el alcance de la guía? ¿Se dio una justificación para la elección de los revisores escogidos?
- ¿Cómo fue utilizada la información de la revisión externa por el grupo elaborador de la guía?



# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

## 14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Las guías deben reflejar el estado actual de la investigación. Debe proporcionarse una clara descripción del procedimiento de actualización de la guía. Por ejemplo, se incluye un cronograma o se establece un panel permanente que recibe regularmente actualizaciones de búsquedas bibliográficas y realiza los cambios requeridos.

### Dónde buscar

Examinar los párrafos de introducción, los párrafos en los que se describe el proceso de elaboración de la guía y los párrafos finales. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: métodos, actualización de la guía y fecha de la guía.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Una declaración de que la guía será actualizada.
- Intervalo explícito de tiempo o criterios explícitos para guiar las decisiones sobre cuándo una actualización será llevada a cabo.
- Se aporta la metodología para el procedimiento de actualización.

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Se aporta suficiente información para saber cuándo se realizará una actualización o qué criterios indicarían una actualización?

## DOMINIO 4. CLARIDAD DE PRESENTACIÓN

- 15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.
- 16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.
- 17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.

# CLARIDAD DE PRESENTACIÓN

## 15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario:

Una recomendación debe ofrecer una descripción concreta y precisa sobre qué medida es adecuada, en qué situación y en qué grupo de pacientes, sobre la base de las evidencias disponibles.

- Un ejemplo de recomendación específica sería: los antibióticos han de ser prescritos en niños de dos o más años con un diagnóstico de otitis media aguda si el dolor persiste más de tres días o si las molestias empeoran tras la consulta, a pesar de un adecuado tratamiento con analgésicos; en estos casos se debe administrar amoxicilina durante 7 días (añadiendo aquí un cuadro de dosificación).
- Un ejemplo de una recomendación ambigua sería: los antibióticos están indicados en casos de una evolución anormal o complicada.

Sin embargo, la evidencia no es siempre clara y puede haber dudas sobre la estrategia más adecuada. En este caso, la incertidumbre debe ser mencionada en la guía de forma explícita.

### Dónde buscar

Definir y examinar las recomendaciones en la guía. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: recomendaciones y resumen principal.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Mención de la acción recomendada.
- Identificación de la intención o propósito de la acción recomendada (por ejemplo, mejorar la calidad de vida, disminuir los efectos secundarios).
- Identificación de la población relevante (por ejemplo, pacientes, público).
- Advertencias o matizaciones, si fuese relevante (por ejemplo, pacientes o condiciones para los que las recomendaciones no se aplicarían).

### Consideraciones adicionales

- En el caso de múltiples recomendaciones (por ejemplo, guías de manejo de un proceso), ¿está claro a quién se aplica cada recomendación?
- Si existe incertidumbre en la interpretación y discusión de la evidencia, ¿es esa incertidumbre reflejada en las recomendaciones y explícitamente mencionada?

# CLARIDAD DE PRESENTACIÓN

## 16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Una guía dirigida al manejo de una enfermedad debe considerar las diferentes opciones para el cribado, prevención, diagnóstico o tratamiento de la condición que aborda. Estas posibles opciones deben estar claramente presentadas en la guía.

Por ejemplo, una recomendación sobre el manejo de la depresión debe incluir las siguientes alternativas:

- a. El tratamiento con antidepresivos tricíclicos.
- b. El tratamiento con ISRS.
- c. La psicoterapia.
- d. La combinación de terapias farmacológicas y psicoterapia.

### Dónde buscar

Examinar las recomendaciones y la evidencia que las apoya. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: resumen principal, recomendaciones, discusión, opciones de tratamiento y alternativas de tratamiento.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Descripción de las opciones.
- Descripción de la población o de la situación clínica más apropiada para cada opción.

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Pertenece a una guía de alcance amplio o estrecho? Este ítem puede ser más relevante para guías que son de amplio alcance (por ejemplo, abarcan el manejo de una condición o tema más que focalizarse en un grupo particular de intervenciones para una condición/tema específico).

# CLARIDAD DE PRESENTACIÓN

## 17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del Manual del Usuario:

Los usuarios deben poder encontrar fácilmente las recomendaciones más relevantes. Tales recomendaciones responden a las principales preguntas clínicas abordadas en la guía. Pueden identificarse de diversas formas. Por ejemplo, pueden ser resumidas en un recuadro, escritas en negrita, subrayadas o presentadas mediante diagramas de flujo o algoritmos.

### Dónde Buscar:

Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: resumen principal, conclusiones, y recomendaciones. Algunas guías incluyen aparte un resumen con las recomendaciones clave (por ejemplo: guía de referencia rápida).

### Cómo Puntuar:

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Descripción de las recomendaciones en un cuadro resumen, con letra en negrita, subrayada o presentadas como diagrama de flujo o algoritmos.
- Recomendaciones específicas están agrupadas en una sección.

### Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Se seleccionaron de forma apropiada las recomendaciones claves y reflejan éstas los mensajes claves de la guía?
- ¿Están agrupadas las recomendaciones específicas en una sección ubicada cerca del resumen de la evidencia clave?

## DOMINIO 5. APLICABILIDAD

18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.
19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.
20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.
21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.

# APLICABILIDAD

## 18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Puede haber factores facilitadores y barreras que influyan en la aplicación de las recomendaciones de la guía. Por ejemplo:

- Una guía sobre accidentes cerebrovasculares puede recomendar que el cuidado sea coordinado a través de unidades y servicios especializados en accidentes cerebrovasculares. Puede haber un mecanismo especial de financiación en la región que permita la formación de estas unidades.
- Una guía sobre diabetes en atención primaria puede requerir que los pacientes sean atendidos y que se realice el seguimiento en unidades clínicas especializadas en diabetes. Puede ocurrir que haya un número insuficiente de médicos disponibles en una región que permita el establecimiento de estas clínicas.

### Dónde buscar

Examinar los párrafos/capítulos de diseminación/implementación de la guía o, si está disponible, documentos adicionales con planes o estrategias específicas para la implementación de la guía. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: barreras, utilización de la guía e indicadores de calidad.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Identificación de los tipos de factores facilitadores y barreras que se consideraron.
- Métodos usados para buscar información sobre los factores facilitadores y barreras para implementar las recomendaciones (por ejemplo, información proveniente de participantes implicados clave, pilotaje de la guía antes de su implementación generalizada).
- Información/descripción de los tipos de factores facilitadores y barreras que surgieron de la búsqueda (por ejemplo, los médicos tienen las habilidades para proporcionar los cuidados recomendados; no se dispone de equipo suficiente para garantizar que todos los miembros elegibles de la población reciban una mamografía).
- Descripción de cómo la información influyó en el proceso de elaboración de la guía y/o en la formulación de las recomendaciones.

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Sugiere la guía estrategias específicas para resolver las barreras?

# APLICABILIDAD

## 19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Para que una guía sea efectiva necesita ser diseminada e implementada mediante materiales adicionales. Estos pueden incluir, por ejemplo, un documento resumen, una guía de consulta rápida, herramientas educativas, resultados de una prueba piloto, folletos para pacientes o soporte informático. Cualquier material adicional debe ser suministrado junto con la guía.

### Dónde buscar

Examinar el párrafo de diseminación/implementación de la guía y, si están disponibles, los materiales de acompañamiento específicos que han sido elaborados para sustentar la diseminación e implementación de la guía. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: herramientas, recursos, implementación y anexos.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Una sección de implementación en la guía.
- Herramientas y recursos para facilitar su aplicación:
  - Documentos resumidos de la guía.
  - Enlaces a listas de comprobación, algoritmos.
  - Enlaces a manuales de ayuda.
  - Soluciones vinculadas a análisis de barreras (ver ítem 18).
  - Herramientas para sacar provecho de los facilitadores de la guía (ver ítem 18).
  - Resultado del pilotaje y lecciones aprendidas.
- Indicaciones sobre cómo los usuarios pueden acceder a herramientas y recursos.

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Hay información sobre el desarrollo de las herramientas de implementación y de los procedimientos de validación?



# APLICABILIDAD

## 20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Las recomendaciones pueden requerir recursos adicionales para su aplicación. Por ejemplo, puede necesitarse más personal especializado, nuevos equipos o tratamientos farmacológicos caros. Esto puede tener implicaciones económicas sobre los presupuestos de los sistemas de salud. La guía debe recoger una discusión sobre el impacto potencial de las recomendaciones sobre los recursos.

### Dónde buscar

Examinar el/los párrafo/s de diseminación/implementación de la guía o, si están disponibles, documentos adicionales con planes o estrategias específicas para la implementación de la guía. Algunas guías presentan la implicación en los costes en los párrafos en los que se discute la evidencia o las decisiones detrás de las recomendaciones. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: métodos, coste utilidad, coste efectividad, costes de adquisición e implicaciones sobre los presupuestos.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Identificación de los tipos de información sobre costes que se consideraron (por ejemplo, evaluaciones económicas, costes de adquisición de medicamentos).
- Métodos que se usaron para buscar información sobre costes (por ejemplo, un economista de la salud fue parte del panel de elaboración de la guía, uso de evaluaciones de tecnologías sanitarias para medicamentos específicos, etc...).
- Información/descripción de la información sobre costes que surgió de la búsqueda (por ejemplo: costes específicos de adquisición de medicamentos por ciclo de tratamiento individual).
- Descripción de cómo la información recogida fue utilizada para ayudar en el proceso de elaboración de la guía y/o formulación de las recomendaciones.

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Hubo expertos apropiados implicados en la búsqueda y análisis de la información sobre costes?

# APLICABILIDAD

## 21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Medir la aplicación de las recomendaciones de la guía puede facilitar su uso continuado. Esto requiere criterios claramente definidos derivados de las recomendaciones clave de la guía. Los criterios pueden incluir mediciones del proceso, mediciones de la conducta, mediciones de resultados clínicos o de salud. Ejemplos de criterios de monitorización y auditoría son:

- La HbA1c debe ser < 8,0%.
- El nivel de presión arterial diastólica debe ser < 95 mmHg.
- El 80% de la población con 50 años de edad debe recibir cribado de cáncer colorrectal mediante pruebas de sangre oculta en heces.
- Si las molestias por otitis media aguda persisten más de tres días, debe prescribirse amoxicilina.

### Dónde buscar

Examinar el párrafo/capítulo de auditoría o monitorización del empleo de la guía o, si están disponibles, documentos adicionales con planes o estrategias específicos para evaluación de la guía. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: recomendaciones, indicadores de calidad y criterios de auditoría.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Identificación de criterios para evaluar la implementación de la guía o adherencia a las recomendaciones.
- Criterios para evaluar el impacto de implementar las recomendaciones.
- Consejos sobre la frecuencia e intervalo de medición.
- Descripciones o definiciones operativas de cómo deben medirse los criterios.

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Se proporciona una variedad de criterios incluyendo mediciones del proceso, de la conducta y de resultados clínicos o de salud?

## DOMINIO 6. INDEPENDENCIA EDITORIAL

- 22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.
- 23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.

# INDEPENDENCIA EDITORIAL

## 22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

Algunas guías se desarrollan con financiación externa (por ejemplo, fondos gubernamentales, asociaciones profesionales, ONGs, compañías farmacéuticas). La ayuda puede ser una contribución financiera para el desarrollo completo de la guía o para alguna de sus partes (por ejemplo, impresión de las guías). Debe haber una declaración explícita de que los puntos de vista o intereses de los financiadores no han influenciado las recomendaciones finales.

### Dónde buscar

Examinar los párrafos/capítulos en los que se describe el proceso de elaboración de la guía o la sección de reconocimientos. Ejemplos de secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: nota legal o exención de responsabilidades y fuente de financiación.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- El nombre de la entidad financiadora o fuente de financiación (o declaración explícita de no tener financiación).
- Declaración de que la entidad financiadora no influyó en el contenido de la guía.

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Cómo abordó el grupo elaborador de la guía la influencia potencial de la entidad financiadora?

# INDEPENDENCIA EDITORIAL

## 23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

En algunas circunstancias, los miembros del grupo elaborador pueden tener conflictos de interés. Por ejemplo, esto puede aplicarse a aquellos miembros del equipo elaborador cuya investigación sobre el tema de la guía está también financiada por una compañía farmacéutica. Debe haber una declaración explícita de que todos los miembros del grupo han declarado la existencia, o no, de algún conflicto de interés.

### Dónde buscar

Examinar los párrafos/capítulos que describen el grupo elaborador de la guía o la sección de reconocimientos. Ejemplos de secciones o capítulos de la guía donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: métodos, conflictos de interés, panel de la guía y anexos.

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Descripción de los tipos de conflictos de interés considerados.
- Métodos usados para buscar los potenciales conflictos de interés.
- Descripción de los conflictos de interés.
- Descripción de cómo los conflictos de interés influyeron en el proceso de elaboración de la guía y en el desarrollo de las recomendaciones.

### Consideraciones adicionales

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Qué medidas se tomaron para minimizar la influencia de los conflictos de interés en el desarrollo de la guía o la formulación de las recomendaciones?

# EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUÍA

# EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUÍA

Para cada pregunta, por favor elija la respuesta que mejor caracteriza la guía evaluada

1. Puntúe la calidad global de la guía.

1 La calidad más baja posible	2	3	4	5	6	7 La calidad más alta posible
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?

- Sí
- Sí, con modificaciones
- No

Notas:

## Descripción del manual del usuario

La evaluación global requiere que el usuario del AGREE II haga un juicio de la calidad de la guía, teniendo en cuenta la calificación de los ítems considerados en el proceso de evaluación.

### **III. INSTRUMENTO AGREE II**



# DOMINIO 1. ALCANCE Y OBJETIVO

1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

## DOMINIO 2. PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

4 El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

5 Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

## DOMINIO 3. RIGOR EN LA ELABORACIÓN

7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

## DOMINIO 3. RIGOR EN LA ELABORACIÓN

11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

## DOMINIO 4. CLARIDAD DE PRESENTACIÓN

15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

## DOMINIO 5. APLICABILIDAD

18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

## DOMINIO 6. INDEPENDENCIA EDITORIAL

22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

Comentarios:

# EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUÍA

Para cada pregunta, por favor elija la respuesta que mejor caracteriza la guía evaluada

1. Puntúe la calidad global de la guía.

1 La calidad más baja posible	2	3	4	5	6	7 La calidad más alta posible
----------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?

- Sí
- Sí, con modificaciones
- No

Notas:



Traducción y edición financiada por:

