

EVALUACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



Colaboración AGREE
Septiembre de 2001



DERECHOS DE COPIA Y REPRODUCCIÓN.

Este documento es el resultado de una colaboración internacional. Puede ser reproducido y utilizado con fines educativos, programas de garantía de calidad y evaluación crítica de guías de práctica clínica. No puede ser utilizado con propósitos comerciales o de mercadotecnia. La presente versión es la edición en lengua española del protocolo establecido por la Colaboración AGREE.

Límites de responsabilidad.

El Instrumento AGREE es una herramienta genérica diseñada principalmente para ayudar a productores y usuarios de guías de práctica clínica, en la evaluación de la calidad metodológica de éstas. Puede ser utilizado como ayuda en la evaluación formal de guías en el ámbito de los programas de guías de práctica clínica, pero no es un sustituto de las decisiones que se toman para apoyar o suscribir dichos documentos. Los autores no se hacen responsables del uso indebido del Instrumento AGREE.

© St George's Hospital Medical School, London, June 2001

© de la versión en español: Osteba, Dpto. de Sanidad del Gobierno Vasco

Forma de citar este documento: The AGREE Collaboration. AGREE Instrument Spanish version, www.agreecollaboration.org

Financiación:

El desarrollo del Instrumento AGREE ha sido financiado mediante una subvención del programa europeo EU BIOMED2 (BMH4-98-3669.)

Para más información con relación al instrumento debe contactar con:

Françoise Cluzeau
Correo electrónico: f.cluzeau@sghms.ac.uk

O

Jako Burgers
Correo electrónico: J.burgers@hsv.kun.nl

Para más información en relación con la versión en español puede contactar con:

Rosa Rico.
Correo electrónico: osteba6-san@ej-gv.es

INTRODUCCIÓN

Propósito del Instrumento AGREE

El objetivo del Instrumento AGREE para la evaluación de guías de práctica clínica es ofrecer un marco para la evaluación de la calidad de las guías de práctica clínica.

Las guías de práctica clínica son recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar al profesional sanitario y al paciente a tomar las decisiones adecuadas en circunstancias clínicas específicas¹. Su objetivo es “elaborar recomendaciones explícitas con la intención definida de influir en la práctica de los clínicos”².

Se entiende por calidad de las guías de práctica clínica la confianza en que los sesgos potenciales del desarrollo de la guía han sido señalados de forma adecuada y en que las recomendaciones son válidas tanto interna como externamente, y se pueden llevar a la práctica. Este proceso incluye valorar los beneficios, daños y costes de las recomendaciones, así como los aspectos prácticos que conllevan. Por tanto, 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 aceptación.

El Instrumento AGREE evalúa tanto la calidad de la información aportada en el documento como la calidad de algunos aspectos de las recomendaciones. Ofrece una valoración de la validez de una guía, es decir, la probabilidad de que la guía logre los resultados esperados. No valora el impacto de una guía sobre los resultados en los pacientes.

La mayor parte de los criterios incluidos en el Instrumento AGREE se basan en asunciones teóricas, más que en evidencias empíricas. Han sido elaborados mediante discusiones entre investigadores de varios países que tienen amplia experiencia y conocimiento sobre guías de práctica clínica. Por ello el Instrumento AGREE debe ser considerado como reflejo del estado actual del conocimiento en este campo.

¿Qué guías pueden ser evaluadas con el Instrumento AGREE?

El Instrumento AGREE está diseñado para evaluar las guías desarrolladas por grupos locales, regionales, nacionales o internacionales así como por organizaciones gubernamentales. Esto incluye:

1. Las nuevas guías
2. Las guías existentes
3. Las actualizaciones de guías existentes

El Instrumento AGREE es genérico y puede aplicarse a guías sobre cualquier aspecto de una patología, incluyendo los que tratan sobre diagnóstico, promoción de la salud, tratamiento o cualquier otro tipo de intervención. El instrumento es aplicable tanto a las guías publicadas en papel como en soporte electrónico.

¹ Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). *Guidelines for clinical practice. From development to use*. Washington D.C. National Academy Press, 1992.

² Hayward RSA, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G, for the Evidence-Based Medicine Working Group. Users' guides to the Medical Literature. VIII. How to Use Clinical Practice Guidelines. A. Are the Recommendations Valid? *JAMA*, 1995; **274**, 570-574.

INTRODUCCIÓN

¿Quién puede utilizar el instrumento AGREE?

Se pretende que el Instrumento AGREE pueda ser utilizado por los siguientes grupos:

- i) Por los gestores y políticos sanitarios para ayudarles a decidir qué guías pueden recomendarse para su uso en la práctica. En tales casos el instrumento debería formar parte de un proceso de evaluación formal.
- ii) Por los autores de guías para que sigan una metodología de elaboración estructurada y rigurosa y como herramienta de auto evaluación que asegure la calidad de sus guías.
- iii) Por los proveedores de la atención sanitaria que deseen llevar a cabo su propia evaluación antes de adoptar las recomendaciones.
- iv) Por los educadores y profesores para que puedan mejorar las habilidades de lectura crítica de los profesionales sanitarios.

Referencias

En la elaboración de los criterios utilizados en el Instrumento AGREE se han utilizado las siguientes fuentes:

1. Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). *Guidelines for clinical practice. From development to use*. Washington D.C. National Academy Press, 1992.
2. Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G, Moran S. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. *International Journal for Quality in Health Care* 1999; **11**: 21-28.
3. Grol R, Dalhuijzen J, Mokkink H, Thomas S, Veld C, Rutten G. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. *BMJ* 1998; **317**: 858-861.
4. Lohr KN. The quality of practice guidelines and the quality of health care. In: *Guidelines in health care. Report of a WHO Conference*. January 1997, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1998.

INSTRUCCIONES DE USO

Por favor lea estas instrucciones detenidamente antes de usar el Instrumento AGREE.

1. Estructura y contenido del Instrumento AGREE

AGREE consiste en 23 ítems claves organizados en seis áreas. Cada área intenta abarcar una dimensión diferenciada de la calidad de la guía.

Alcance y Objetivo (ítems 1-3) se refiere al propósito general de la guía, a las preguntas clínicas específicas y a la población diana de pacientes.

Participación de los implicados (ítems 4-7) se refiere al grado en el que la guía representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada.

Rigor en la elaboración (ítems 8-14) hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas.

Claridad y presentación (ítems 15-18) se ocupa del lenguaje y del formato de la guía

Aplicabilidad (ítems 19-21) hace referencia a las posibles implicaciones de la aplicación de la guía en aspectos organizativos, de comportamiento y de costes

Independencia editorial (ítems 22-23) tiene que ver con la independencia de las recomendaciones y el reconocimiento de los posibles conflictos de intereses por parte del grupo de desarrollo de la guía.

2. Documentación

Los evaluadores deberían intentar identificar toda la información relativa al proceso de elaboración de una guía antes de ser evaluada. Esta información puede estar incluida en el mismo documento que las recomendaciones o puede ir resumida en un informe técnico aparte, en publicaciones o en informes de política sanitaria (Ej. : programas de guías de práctica clínica.) Recomendamos que lea la guía y toda la documentación acompañante antes de comenzar la evaluación.

3. Número de evaluadores requerido

Recomendamos que cada guía sea evaluada por, al menos, dos evaluadores y preferiblemente por cuatro dado que esto aumentará la fiabilidad de la evaluación.

4. Escala de respuestas

Cada ítem está graduado mediante una escala de 4 puntos desde el 4 “Muy de acuerdo” hasta el 1 “Muy en desacuerdo”, con dos puntos intermedios: 3 “De acuerdo” y 2 “En desacuerdo”. La escala mide la intensidad con la que un criterio (ítem) ha sido cumplido.

- Si está completamente seguro de que el criterio se ha alcanzado por completo debe responder “Muy de acuerdo”.
- Si está completamente seguro de que el criterio no ha sido alcanzado por completo o si no hay información disponible al respecto debe responder “Muy en desacuerdo”.
- Si no está seguro de si un criterio ha sido cumplido por completo, por ejemplo porque la información no es clara o porque sólo algunas de las recomendaciones cumplen el criterio, entonces debe responder “De acuerdo” o “En desacuerdo” según el grado con el que piense que la cuestión ha sido resuelta.

5. Guía del usuario

Hemos proporcionado información adicional junto a cada ítem. Esta información pretende ayudarle a comprender las cuestiones y conceptos planteados. Por favor, lea esta guía del usuario detalladamente antes de dar su respuesta.

INSTRUCCIONES DE USO

Por favor lea estas instrucciones detenidamente antes de usar el Instrumento AGREE.

6. Comentarios

Junto a cada ítem hay un recuadro para comentarios. Por favor, use el recuadro para explicar las razones de sus respuestas. Por ejemplo, Ud. puede estar “Muy en desacuerdo” porque la información no está disponible, el ítem no es aplicable o la metodología descrita en la información proporcionada no es satisfactoria. Al final de la herramienta hay un espacio para comentarios adicionales.

7. Puntuación de las áreas

Las puntuaciones de las distintas áreas pueden calcularse sumando todos los puntos de los ítems individuales de un área y estandarizando el total, como porcentaje sobre la máxima puntuación posible de ese área.

Ejemplo:

4 evaluadores dan las siguientes puntuaciones a los ítems del área 1 (Alcance y objetivo):

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Total
Evaluador 1	2	3	3	8
Evaluador 2	3	3	4	10
Evaluador 3	2	4	3	9
Evaluador 4	2	3	4	9
Total	9	13	14	36

Máxima puntuación posible = 4 (Muy de acuerdo) x 3 (ítems) x 4 (evaluadores) = 48

Mínima puntuación posible = 1 (Muy en desacuerdo) x 3 (ítems) x 4 (evaluadores) = 12

La puntuación estandarizada del área será:

$$\frac{\text{Puntuación obtenida} - \text{mínima puntuación posible}}{\text{Máxima puntuación posible} - \text{mínima puntuación posible}} = \frac{36-12}{48-12} = \frac{24}{36} = 0,67 \times 100 = 67\%$$

Nota:

Las puntuaciones de las seis áreas son independientes y no deben ser agregadas en una única puntuación de calidad. Aunque las puntuaciones de las áreas pueden ser útiles para comparar guías y para apoyar la decisión sobre si utilizar o recomendar una guía de práctica clínica, no es posible establecer umbrales, para dichas puntuaciones, que identifiquen una guía como “buena” o como “mala”.

8 Evaluación general

Al final del documento se incluye un apartado para realizar una evaluación general. Contiene una serie de opciones “Muy recomendada”, “Recomendada (con condiciones o modificaciones)”, “No recomendada” y “No se sabe”. La evaluación general requiere que el evaluador haga un juicio sobre la calidad de la guía teniendo en cuenta cada uno de los criterios de evaluación.

ALCANCE Y OBJETIVO

Marque una sola casilla

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

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

2. Lo(s) aspectos(s) clínico(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

3. Los pacientes a quienes se pretende aplicar la guía están específicamente descritos.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

ALCANCE Y OBJETIVO

1.

Este apartado trata sobre el potencial impacto de la guía en la sociedad en los grupos de pacientes. El objetivo(s) general(es) de la guía debe(n) ser descrito(s) con detalle y los beneficios sanitarios esperados a partir de la guía deben ser específicos al problema clínico. Ejemplos de objetivos generales específicos podrían ser:

- Prevención a largo plazo de las complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus.
- Disminución del riesgo de nuevos eventos vasculares en pacientes con infarto de miocardio previo.
- Prescripción racional de antidepresivos de manera coste-efectiva.

2.

Los aspectos clínicos abordados por la guía deben estar descritos detalladamente, en especial las recomendaciones “clave” (ver ítem 15). Siguiendo con los ejemplos descritos en el ítem 1:

- ¿Cuántas veces al año debe medirse la Hb1Ac en pacientes con diabetes mellitus?
- ¿Cuál debe ser la dosis diaria de aspirina en pacientes con infarto agudo de miocardio confirmado?
- ¿Son los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) más coste-efectivos que los antidepresivos tricíclicos en el tratamiento de los pacientes con depresión?

3.

Debe haber una descripción clara de la población diana de la guía. 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.

PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

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

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista del paciente y sus preferencias.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

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

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

7. La guía ha sido probada entre los usuarios diana.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

4.

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 director, al grupo de investigación encargado de seleccionar la evidencia y a los individuos encargados de redactar recomendaciones finales. Excluye a las personas que hacen una revisión externa de la guía (ver ítem 13). Debe facilitarse información sobre la composición, profesiones y experiencia relevante del equipo de elaboración de la guía.

5.

La información sobre las experiencias de los pacientes 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 pacientes se tienen en cuenta. Por ejemplo, el grupo de desarrollo puede implicar a representantes de los pacientes, la información puede ser obtenida a través de entrevistas a pacientes y el grupo puede tener en cuenta las revisiones de la bibliografía acerca de experiencias de los pacientes. Debe haber evidencias de que tal proceso se ha realizado.

6.

Los usuarios a los cuales se dirige la guía deben estar claramente definidos en la misma, de modo que éstos puedan 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.

7.

Una guía, antes de su publicación, debe haber sido previamente probada para su posterior validación entre los usuarios finales. Por ejemplo, una guía puede haber sido probada en uno o varios servicios de atención primaria u hospitales. Dicho proceso debe estar documentado.

RIGOR EN LA ELABORACIÓN

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

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

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

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

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

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

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

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

RIGOR EN LA ELABORACIÓN

8.

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 la US National Guideline Clearinghouse y la German Guidelines Clearinghouse).

9.

Deben detallarse los criterios utilizados para incluir o excluir las evidencias identificadas por la búsqueda. Estos criterios deben ser descritos explícitamente y las razones para incluir y excluir las evidencias deben estar claramente establecidos. Por ejemplo los autores de la guía pueden decidir incluir sólo evidencias de ensayos clínicos aleatorizados y excluir los estudios no escritos en inglés.

10.

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, técnicas formales de consenso (por ejemplo Delphi, Glaser.) Deben especificarse las áreas de desacuerdo y los métodos para resolverlas.

11.

La guía debe considerar los beneficios en cuanto a salud, los efectos secundarios y los riesgos de las recomendaciones. Por ejemplo una guía para el manejo del cáncer de mama debe incluir una discusión sobre los efectos globales en *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 evidenciarse que dichos temas han sido considerados.

RIGOR EN LA ELABORACIÓN

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

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

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

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

RIGOR EN LA ELABORACIÓN

12.

Debe haber una relación explícita entre cada recomendación y las evidencias en las que están basadas. Cada recomendación debe enlazarse con una lista de referencias en las cuales se basa.

13.

La guía debe ser revisada externamente antes de su publicación. Las personas encargadas de la revisión no deben haber estado implicadas en el grupo de desarrollo y deben incluir algunos expertos en el área clínica y algunos expertos en metodología. También pueden incluirse a los representantes de los pacientes. Debe constar una descripción de la metodología utilizada para realizar la revisión externa, y puede incluir una lista de los revisores y su filiación.

14.

Las guías necesitan ser un reflejo de la investigación actualizada. Deben establecer claramente un procedimiento de actualización. Por ejemplo pueden establecer un cronograma o un sistema para incorporar búsquedas bibliográficas actualizadas regularmente y realizar los cambios requeridos.

CLARIDAD Y PRESENTACIÓN

15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

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

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

18. La guía se apoya con herramientas para su aplicación.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

CLARIDAD Y PRESENTACIÓN

15.

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 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 la amoxicilina debe administrarse 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 las incertidumbres deben ser indicadas en la guía de forma explícita.

16.

Una guía debe considerar las diferentes opciones para el cribado, prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades 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.

17.

Los usuarios deben poder encontrar fácilmente las recomendaciones más relevantes. Tales recomendaciones responden a las principales cuestiones 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.

18.

Para que una guía sea efectiva necesita ser diseminada e implantada mediante materiales adicionales. Estos pueden incluir por ejemplo un documento resumen, una guía de consulta rápida, herramientas educativas, folletos para pacientes o soporte informático, las cuales deben ser suministradas junto con la guía clínica.

APLICABILIDAD

19. Se han discutido las barreras organizativas potenciales a la hora de aplicar las recomendaciones

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

20. Han sido considerados los costes potenciales de la aplicación de las recomendaciones.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

21. La guía ofrece una relación de criterios clave con el fin de realizar monitorización y/o auditoria.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

APLICABILIDAD

19.

La aplicación de las recomendaciones puede requerir cambios en la actual organización de la asistencia dentro de un servicio o una unidad, que pueden ser una barrera a la hora de utilizarlas en la práctica diaria. Los cambios organizativos que pueden ser necesarios para aplicar las recomendaciones deben ser objeto de discusión. Por ejemplo:

- a. Una guía sobre accidentes cerebrovasculares puede recomendar que la atención sanitaria sea coordinada a través de unidades de ictus y servicios de ictus.
- b. Una guía sobre diabetes en atención primaria puede requerir que los pacientes sean evaluados y que se realice el seguimiento en unidades clínicas especializadas en diabetes.

20.

Las recomendaciones pueden requerir recursos adicionales para ser aplicadas. Por ejemplo, puede necesitarse más personal especializado, nuevos equipos, o tratamientos farmacológicos caros. Esto puede tener implicaciones en la financiación por parte de los sistemas sanitarios. La guía debe recoger una discusión sobre el impacto potencial sobre los recursos sanitarios.

21.

La medición de la adherencia a las recomendaciones de la guía puede mejorar su uso. Esto requiere criterios de revisión claros que se derivan de las recomendaciones clave presentes en la guía. Deben ser descritos. Ejemplos de criterios de revisión son:

- La HbA1c debe ser < 8.0%
- El nivel de presión arterial diastólica debe ser < 95 mmHg
- Si las molestias por otitis media aguda duran más de tres días el tratamiento con amoxicilina debe ser prescrito.

INDEPENDENCIA EDITORIAL

22. La guía es editorialmente independiente de la entidad financiadora.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

23. Se han registrado los conflictos de intereses de los miembros del grupo de desarrollo.

Muy de acuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Muy en desacuerdo

Comentarios

COMENTARIOS ADICIONALES

INDEPENDENCIA EDITORIAL

22.

Algunas guías se desarrollan con financiación externa (por ejemplo fondos gubernamentales, ONGs, compañías farmacéuticas). La ayuda puede ser una contribución financiera para el conjunto de la guía o para alguna parte de la misma (por ejemplo para imprimir las guías.) Debe haber una declaración explícita de que los puntos de vista o intereses de los financiadores no han influido las recomendaciones finales.

Por favor tenga en cuenta: si se establece que la guía ha sido desarrollada sin financiación externa, entonces debe responder “Muy de acuerdo”.

23.

En algunas circunstancias los miembros del grupo de desarrollo pueden tener conflictos de intereses. Por ejemplo, esto puede aplicarse a aquellos miembros del equipo de desarrollo 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 sobre la existencia, o no de algún conflicto de interés.

COMENTARIOS ADICIONALES

EVALUACIÓN GLOBAL

¿Recomendaría esta Guía para su uso en la práctica?

Muy recomendada

**Recomendada
(con condiciones o modificaciones)**

No recomendada

No se sabe

Comentarios

NOTAS



AGREE

The AGREE Collaboration.
Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument
www.agreecollaboration.org