

Medicina Basada en la Evidencia. Evaluación de la Calidad de Guías Práctica Clínica

Camila Montesinos-Guevara[1], Daniel Simancas-Racines[1], Paula Zambrano-Achig[1], Ricardo Hidalgo Ottolenghi[1].

1. Universidad UTE. Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo. Centro de Investigación en Epidemiología Clínica y Salud Pública (CISPEC). Quito, Ecuador

Doi: <https://doi.org/10.23936/pfr.v6i2.208>

PRÁCTICA FAMILIAR RURAL | Vol.6 | No.2 | Julio 2021 | Recibido: 23/02/2021 | Aprobado: 29/07/2021

Como citar este artículo

Montesinos-Guevara, C, et all. Medicina Basada en la Evidencia. Evaluación de la Calidad de Guías Práctica Clínica. *Práctica Familiar Rural*. 2021 Julio; 6(2)

Compartir en:



Resumen

El uso de la herramienta AGREE II para la evaluación de la calidad de las Guías de Práctica Clínica (GPC) es importante para valorar su rigor metodológico y transparencia, al igual que sirve de guía para su desarrollo. La evaluación consiste en puntuar 23 ítems distribuidos en seis dominios en base a una escala de Likert, entre los cuales se incluyen: Alcance y Objetivo; Participación de los implicados; Rigor en la Elaboración; Claridad de Presentación; Aplicabilidad e Independencia Editorial. Este artículo tiene como objetivo guiar al lector paso a paso en la evaluación de la calidad de GPC al aplicar la herramienta AGREE II en guías para la atención primaria en salud sobre el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: Guías de Práctica Clínica, AGREE II, diabetes Mellitus tipo 2.

Evidence-Based Medicine. Quality Appraisal of Clinical Practice Guidelines

Abstract

Using the AGREE II tool to assess the quality of clinical practice guidelines (CPG) is important to appraise their methodological rigour and transparency, as well as

using it for their development. CPG's appraisal involves 23 items within 6 domains, including: Scope and purpose; Stakeholder involvement; Rigour of development; Clarity of presentation; Applicability and Editorial independence. The objective of this article is to guide the reader in the appraisal of CPG by applying the AGREE II tool in two CPGs for the treatment of diabetes mellitus type 2, which are developed for primary healthcare.

Keywords: Clinical Practice Guidelines, AGREE II, diabetes mellitus type 2.

Introducción

En el presente trabajo describiremos el proceso de evaluación de la calidad de las Guías de Práctica Clínica (GPC) mediante el instrumento AGREE II (Appraisal of Guidelines, REsearch and Evaluation), el cual permite evaluar el rigor metodológico y la transparencia de las GPC (1). La evaluación de la calidad de las GPC mediante la herramienta AGREE II consiste en puntuar 23 ítems que forman parte de los seis dominios considerados en esta herramienta (Figura 1) (2). Cada ítem se puntúa de acuerdo a una escala de Likert de siete niveles en los que el primero se considera "Muy en desacuerdo" y el séptimo corresponde a "Muy de acuerdo" (2). Adicionalmente a los seis dominios, la herramienta AGREE II contiene un ítem para la evaluación global de la guía que consta de dos preguntas, las cuales también se puntúan mediante la escala de Likert. Para la evaluación de la GPC es necesario contar con al menos dos evaluadores y de ser posible cuatro evaluadores (3).

Figura 1. Herramienta AGREE II con sus respectivos 6 dominios y 23 ítems de evaluación.

Ítem del AGREE II

Dominio 1. Alcance y Objetivos

1. El (los) Objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).
2. El (los) aspecto(s) clínico(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.

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 de la población diana (pacientes, público, etc.).
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.

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 descritos.
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.

Dominio 4. Claridad de la 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.

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.

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 interés de los miembros elaboradores de la guía.

AGREE Next Steps Consortium (2009). El Instrumento AGREE II Versión electrónica. <http://www.agreetrust.org>; Versión en español: <http://www.guiasalud.es>

A lo largo de este artículo se describe paso a paso el proceso de evaluación de los ítems que incluye la herramienta AGREE II. Detallaremos el objetivo de cada dominio e ítem, describiremos los criterios esenciales que se deben considerar para la puntuación y detallaremos en qué secciones de la guía se puede encontrar tal información. Además, incluiremos ejemplos sobre el uso de la herramienta AGREE II mediante la evaluación de dos GPC sobre atención primaria de salud: La primera GPC se titula “Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención” (GPC 1) (4) y la segunda GPC se titula “Manejo Farmacológico para el Control Glucémico en Personas con Diabetes Tipo 2” (GPC 2) (5). Estos ejemplos permitirán al lector conocer detalladamente el proceso de evaluación de GPC.

Evaluación de gpc sobre atención primaria de salud mediante la herramienta AGREE II

DOMINIO I: Alcance y Objetivo

Este dominio consta de 3 ítems en los que se evalúa el propósito de la guía, la población específica a quien va dirigida y los aspectos de salud que aborda la GPC (2).

| ÍTEM | PUNTUACIÓN | COMENTARIOS |
|--|---|---|
| <p>1. El o los objetivos generales de la guía están específicamente descritos.</p> <p>Este ítem considera 3 parámetros importantes: Describir el objetivo específico de la GPC, los beneficios o resultados que se esperan obtener y definir la población a quien va dirigida. Esta información la podemos encontrar en las secciones o capítulos iniciales: introducción, alcance, propósito, motivos, antecedentes, y objetivos (6).</p> | <p>GPC 1: 6</p> <p>GPC 2: 7</p> | <p>La población dentro del objetivo no es clara ni detallada (sección 3.4 “Objetivos de esta Guía”, pág. 10)</p> <p>La guía indica claramente el objetivo, los beneficios esperados y la población (sección 1.2.1. “Objetivos Generales”, pág. 2).</p> |
| <p>2. El o los aspectos de salud cubiertos por la guía están específicamente descritos.</p> <p>Este ítem valora los aspectos de salud que abarca la GPC, estos deben estar descritos de forma detallada. La población, la intervención o exposición, la comparación si es necesario y los resultados esperados. Esta información la podemos encontrar en las secciones o capítulos iniciales como: preguntas, alcance, propósito, motivos y antecedentes (6).</p> | <p>GPC 1: 7</p> <p>GPC 2: 7</p> | <p>Población → Mujeres y hombres mayores de 16 años con factores de riesgo para diabetes Mellitus y con diabetes Mellitus tipo 2</p> <p>Intervención → Tratamiento en el primer nivel de atención de salud</p> <p>Comparación → Ningún tratamiento</p> <p>Desenlaces → Estrategias farmacológicas y no farmacológicas</p> <p>Población → pacientes con diabetes tipo 2</p> <p>Intervención → Agentes reductores de glucosa e insulinas (ej. Metformina, sulfonilureas, tiazolidinedionas, inhibidores de DPP-4, inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2, agonistas del receptor de GLP-1, insulina)</p> <p>Comparación → Otros agentes reductores de glucosa y placebo.</p> <p>Resultados → Prevención de complicaciones microvasculares y macrovasculares (ej. eventos cardiovasculares), mortalidad.</p> |
| <p>3. La población a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.</p> <p>Este ítem valora la descripción detallada y clara de la población. Los parámetros a considerar son: género, edad, condición clínica (si aplica), severidad o estado de la</p> | <p>GPC 1: 7</p> <p>GPC 2: 6</p> | <p>La población diana de la guía es: Mujeres y hombres mayores de 16 años con factores de riesgo para diabetes Mellitus y con diabetes Mellitus tipo 2 (pág. 5).</p> <p>La población diana de la guía es: adultos con diabetes mellitus tipo 2.</p> |

enfermedad (si aplica), comorbilidades (si aplica) de la población.

Esta información la podemos encontrar en las secciones o capítulos iniciales como: población de pacientes, población diana, pacientes relevantes, alcance, y propósito (6).

Sin embargo, no se detalla el rango de edad de la población adulta (pág. 2).

DOMINIO II: Participación de los implicados

Este dominio consta de 3 ítems en los que se evalúa el proceso de elaboración de la GPC y las manifestaciones de los usuarios a quien está destinada la guía (2).

| ÍTEM | PUNTUACIÓN | COMENTARIOS |
|--|------------|---|
| <p>4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes. Este ítem evalúa la participación de diversos profesionales en la elaboración de la guía. Los criterios a valorar por cada integrante son: nombre, disciplina o especialidad, institución, localización geográfica y una descripción breve del papel que desarrolló en la elaboración de la guía. Esta información la podemos encontrar en la sección de agradecimientos o anexos donde se menciona a los integrantes que participaron en la elaboración de la guía (6).</p> | GPC 1: 3 | La guía indica el grupo elaborador y describe nombres, disciplina e institución. Sin embargo no especifica el papel que desarrolló cada autor en la elaboración de la guía (pág. 2). |
| | GPC 2: 4 | La guía indica el grupo elaborador y describe nombres, disciplina, institución y, en ciertos casos, localización geográfica. Sin embargo, no especifica el papel que cumple cada miembro en la elaboración de la guía. (sección 15.2, pág. 39) |
| <p>5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población. Este ítem evalúa la información proporcionada sobre experiencias, preferencias y expectativas de la población a quien va dirigida la guía. Par evaluar este ítem se debe incluir criterios como: Utilización de algún tipo de estrategia para captar a la población y preguntar su punto de vista acerca de la guía, los métodos utilizados para buscar esta información, los resultados de la información que proporcionó la población y la descripción de cómo se utilizó esta información para ser empleada en la elaboración de la guía y/o</p> | GPC 1: 1 | No describe información sobre las expectativas y preferencias de la población. |
| | GPC 2: 2 | En la lista del equipo elaborador de la guía están incluidos dos representantes de la población diana (sección 15.2, pág. 39). Sin embargo, la guía no otorga información sobre la captación de las experiencias, expectativas, preferencias y puntos de vista de la población diana sobre la elaboración y aplicación de la guía. Estas podrían hacérselas a través de una revisión bibliográfica, encuestas, grupos focales, etc. |

formulación de las recomendaciones. Esta información la podemos encontrar en los párrafos que mencionan el proceso de elaboración de la guía (6).

| | | |
|--|------------------------|---|
| <p>6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos. Este ítem evalúa la población a quien va dirigida la guía, la cual debe estar claramente definida, esto permitirá que el consumidor determine si la GPC es relevante. Los criterios a valorar son: descripción clara de la población y descripción de cómo la población puede utilizar la GPC. Esta información la podemos examinar en las secciones o capítulos que describen la utilización de la guía (6).</p> | <p>GPC 1: 7</p> | <p>Todos los usuarios están claramente definidos (sección 2, pág. 5). Ej. médico familiar, estomatólogo, enfermera, nutricionista, dietista, trabajadora social, médico residente, etc.</p> |
| | <p>GPC 2: 7</p> | <p>Todos los usuarios están claramente definidos (sección 1.2.3. “Usuarios diana de la guía”) Ej. profesionales de la salud involucrados en el manejo de pacientes con diabetes tipo 2, tales como diabetólogos, enfermeras, farmacólogos, cuidadores, etc.</p> |

DOMINIO III: Rigor en la Elaboración.

Este dominio consta de 8 ítems para evaluar el rigor en la elaboración de la guía, es decir, el proceso para reunir y sintetizar la evidencia obtenida, los métodos utilizados para formular las recomendaciones y la actualización correspondiente (2).

| ÍTEM | PUNTUACIÓN | COMENTARIOS |
|--|------------------------|---|
| <p>7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia. Este ítem evalúa los detalles de la estrategia de búsqueda tales como los términos utilizados, las bases de datos y los rangos de fechas. La búsqueda debe ser lo más exhaustiva posible y lo suficientemente detallada para ser reproducible. Esta información la podemos encontrar en anexos de la guía (6)</p> | <p>GPC 1: 5</p> | <p>Incluye claramente bases de datos tales como sitios específicos de Guías de Práctica Clínica, la base de datos de la biblioteca Cochrane y PubMed. También incluye períodos de búsqueda (2006 - 2013), términos y estrategia de búsqueda (sección 5.2. “Protocolo de Búsqueda”, pág. 64-65)</p> |
| | <p>GPC 2: 3</p> | <p>Incluye varias bases de datos tales como Cochrane Central, NIHR-HTA, Medline, Medline In-Process, Embase y sitios web como US National Guidelines Clearinghouse. También incluye períodos de búsqueda (2014-2016); sin embargo no incluye términos de búsqueda ni Anexos a la estrategia completa (pág. 37).</p> |
| <p>8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad. Este ítem evalúa los criterios de inclusión y exclusión de la evidencia utilizada para elaborar la GPC. Esta información la podemos encontrar en</p> | <p>GPC 1: 4</p> | <p>Falta describir con más claridad los criterios de inclusión y exclusión. Documentos escritos en idioma inglés o español, publicados durante los últimos 8 años, documentos enfocados a diagnóstico, complicaciones y tratamiento (sección 5.2. “Protocolo de Búsqueda”, pág. 64).</p> |

| | |
|--|--|
| <p>documentos adicionales a la guía GPC 2: 7 (6).</p> | <p>Todos los criterios de exclusión están claramente descritos: ECAs menores a 24 semanas de duración, con una población no representativa de pacientes de Escocia, con una muestra pequeña (grupos experimental/control n<200) y ECAs que involucren productos sin autorización de mercado en Escocia (pág. 37).</p> |
| <p>9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas. Este ítem evalúa las fortalezas y limitaciones que presenta la evidencia, incluyendo los métodos o herramientas utilizadas para evaluar el riesgo de sesgo de los resultados o estudios para la guía. Esta información la podemos encontrar a lo largo del desarrollo de la guía, donde se describe la metodología utilizada para valorar la evidencia (6).</p> | <p>GPC 1: 4 GPC 2: 3</p> <p>No especifica qué herramienta utiliza para evaluar la evidencia, sin embargo, menciona en los anexos varias herramientas como la escala modificada Shekelle y la herramienta de la ADA.</p> <p>No se especifica qué herramienta se usa para la evaluación de la calidad de la evidencia. La herramienta utilizada solamente se enfoca en evaluar el diseño de estudios incluidos y el riesgo de sesgo.</p> |
| <p>10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos. Este ítem evalúa los métodos utilizados para formular las recomendaciones y cómo se llegó a un consenso final entre los integrantes del grupo elaborador de la guía. Los criterios a considerar son: descripción detallada del proceso para elaborar las recomendaciones, el resultado de dicho proceso y detalles de cómo ayudó el proceso en la elaboración de las recomendaciones. Esta información la podemos encontrar en los métodos de elaboración de la guía (6).</p> | <p>GPC 1: 3 GPC 2: 1</p> <p>No es claro el proceso de la elaboración de las recomendaciones solo mencionan el método de Shekelle modificado.</p> <p>No existe una metodología explícita sobre el proceso de elaboración de las recomendaciones.</p> |
| <p>11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos. Este ítem evalúa si la guía considera los beneficios, efectos secundarios y riesgos que pueden llegar a tener las recomendaciones que formule. Esta información la podemos encontrar en los capítulos o</p> | <p>GPC 1: 3</p> <p>No menciona con claridad los beneficios y riesgos de las recomendaciones. Sin embargo, un ej. Los beneficios del tratamiento en el paciente diabético se obtienen con cifras de presión arterial bajo 130/80 mmHg, para lo que se requiere el uso de dos o más fármacos antihipertensivos (pág. 39)</p> |

secciones que describen los métodos, discusión y recomendaciones (6). **GPC 2: 7**

Varios beneficios y riesgos han sido considerados en las recomendaciones. Ej. La Agencia Europea de Medicamentos evaluó el balance de los beneficios y riesgos entre los inhibidores de SGLT2 con respecto al posible riesgo de amputación, al considerar toda la evidencia disponible, se concluyó que el riesgo-beneficio del uso de inhibidores de SGLT2 permaneció positivo, pero recomienda que todo producto autorizado de inhibidores de SGLT2 debería contener información sobre los riesgos de amputación de los miembros inferiores (pág. 22)

12. Varios beneficios y riesgos han sido considerados en las recomendaciones. Este ítem se puntúa en base a la identificación de la evidencia científica que se halla ligada a las recomendaciones. Esta información la podemos examinar en cada una de las recomendaciones y las referencias de la guía (6). **GPC 1: 5**
GPC 2: 6

Cada recomendación está ligada a la referencia, pero no indica cómo el grupo elaborador usó y enlazó la evidencia (sección 5, pág. 12 - 63)

Las recomendaciones no están enlazadas directamente con la lista de referencias, pero si están enlazadas al resumen de la evidencia descrito previo a la recomendación (pág. 6 - 28).

13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación. En esta sección se evalúa si la guía, antes de ser publicada, ha sido revisada externamente por expertos clínicos, metodólogos y población que no se involucraron en la elaboración de la GPC. Los criterios que se deben revisar para la evaluación incluyen: el objetivo de la revisión externa, los métodos usados para dicha revisión, información sobre los revisores externos, resultados de la revisión externa y una descripción de cómo estos resultados influyeron en la elaboración de la guía. Esta información se puede encontrar en los párrafos que describen el proceso de elaboración de la guía o en los agradecimientos (6). **GPC 1: 5**
GPC 2: 7

Menciona que fue revisada externamente pero no se indica la lista de los integrantes de la revisión (sección 10, pág. 137)

La guía fue revisada externamente por parte de expertos de diversas disciplinas y por parte del público (sección 15.3. “Consultoría y revisión por pares”, pág. 40 - 41).

14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía. Es importante que las GPC incluyan la información más actualizada sobre el tema **GPC 1: 7**

Esta información está detallada claramente. La guía menciona fecha de publicación y que será actualizada después de 3 a 5 años (sección 2, pág. 6)

que tratan. Para puntuar este ítem debe considerarse: una declaración explícita sobre la actualización de la guía, el intervalo de tiempo o criterios necesarios para cuándo la guía será actualizada y la metodología para la actualización. Esta información, por lo general, se puede hallar en la introducción de la guía, en la sección sobre elaboración de la guía o al final del documento (6).

GPC 2: 7

La presente guía es una actualización e incluye toda la información de esa actualización (sección 1.1.1.“Actualización de la evidencia”, pág.1).

DOMINIO IV: Claridad de Presentación.

Esta sección consta de tres ítems y evalúa el uso del lenguaje, la estructura y el formato de la guía (2).

| ÍTEM | PUNTUACIÓN | COMENTARIOS |
|--|---|--|
| <p>15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas. Las recomendaciones incluidas en la guía deben ser concretas y precisas respecto a las medidas que se deben tomar, a la situación y a los pacientes en quienes se interviene. Para evaluar estos aspectos se considera: la mención explícita de la acción recomendada, el propósito de la misma, la población a la cual se dirige tal acción y advertencias que se deban tomar en cuenta. Esta información se encuentra en cada recomendación que incluye la GPC (6).</p> | <p>GPC 1: 3</p> <p>GPC 2: 4</p> | <p>No todas las recomendaciones indican la población a las que aplican ni las advertencias de su aplicación. Ej. Los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina y noradrenalina como Duloxetina: 60 a 120 mg /día (pág.43).</p> <p>No todas las recomendaciones indican la población a las que aplican o identifican el propósito de las mismas. Ej. Los inhibidores de DPP-4 deberían ser considerados, usualmente como terapia doble o triple para reducir la HbA1c (pág. 19).</p> |
| <p>16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente. Existe una variedad de posibilidades para el manejo de una enfermedad sea respecto a su prevención, diagnóstico o tratamiento. Por lo tanto, es importante considerar si la guía incluye varias opciones de manejo y sí describe la población o situación apropiadas para cada opción. Esta información se encuentra en la descripción de cada recomendación (6).</p> | <p>GPC 1: 7</p> <p>GPC 2: 7</p> | <p>Incluye varias opciones de tratamiento. Ej. dietas, medicamentos, actividad física, educación, etc. (sección 5.3, pág. 85 - 113)</p> <p>Se incluyen varias opciones de tratamiento. Ej. Metformina, sulfonilureas, tiazolidinedionas, inhibidores de DPP-4, inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2, agonistas del receptor de GLP-1 e insulina (pág. 6 - 28).</p> |
| <p>17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables. Es importante que los usuarios de la GPC puedan identificar</p> | <p>GPC 1: 7</p> | <p>Las recomendaciones principales son fáciles de identificar, existen diagramas de flujo (sección 5.4, pág. 114 - 125).</p> |

fácilmente las recomendaciones más destacadas. Para puntuar esta sección las recomendaciones clave deben estar descritas en un cuadro resumen, en negrita, subrayadas o presentadas en forma de algoritmos o diagramas de flujo. También deben estar agrupadas en una sección específica. Esta información se puede hallar en resúmenes incluidos en la guía, en las mismas recomendaciones o en las conclusiones (6).

GPC 2: 7

Las recomendaciones clave son fáciles de identificar en un apartado específico para las mismas (sección 2. “Recomendaciones Clave”, pág. 6).

DOMINIO V: Aplicabilidad.

Este dominio se divide en 4 ítems y considera probables barreras y factores facilitadores para la implementación de las GPC, para su monitoreo, para mejorar su adopción y las implicaciones de la implementación en los recursos económicos (2).

| ÍTEM | PUNTUACIÓN | COMENTARIOS |
|---|-----------------|---|
| 18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación. Para evaluar este ítem se deben considerar: la identificación explícita de los factores facilitadores y barreras, los tipos de factores, los métodos usados para encontrarlos y la descripción de cómo la información sobre estos factores influyó en la elaboración de la GPC. Para encontrar esta información las GPC pueden incluir documentos adicionales al respecto (6). | GPC 1: 1 | La guía no describe los factores facilitadores ni barreras para su aplicación. |
| | GPC 2: 2 | Únicamente menciona que para facilitar su aplicación la guía debe implementarse de acuerdo al contexto local (sección 13.1. “Estrategia de implementación”, pág. 36). |
| 19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica. La disseminación de una GPC es esencial para que esta sea implementada. Por lo tanto, la guía debe incluir una sección sobre su implementación u otras herramientas que faciliten su aplicación, por ejemplo: documentos que resuman la GPC, enlaces a manuales de la guía, algoritmos, indicaciones sobre herramientas y recursos a los cuales se pueden acceder y resultados sobre su pilotaje (6). | GPC 1: 1 | No incluye ninguna herramientas que permitan difundir la GPC. |
| | GPC 2: 2 | La guía incluye una sección sobre implementación, sin embargo, esta sección no menciona ninguna herramienta que facilite o limite su aplicación (sección 13. “Implementación de la guía”, pág. 36). |
| 20. Se han considerado las | GPC 1: 2 | Menciona brevemente costos en la |

posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos. Es posible que las recomendaciones requieren ciertos recursos económicos para poder aplicarlas, por lo que es importante evaluar: tipo de información que la guía identifica sobre costos considerados, métodos usados para buscar dicha información, descripción sobre cómo la información encontrada ayudó en la elaboración de la GPC. Esta información se puede encontrar en la implementación o diseminación de la guía, en documentos adicionales, en evaluaciones de costo efectividad o en secciones sobre implicaciones de los presupuestos (6).

GPC 2: 1

aplicación de las recomendaciones en la GPC. Sin embargo, no incluye métodos. (pág. 28)

Menciona en pocas recomendaciones las implicaciones de los recursos en su aplicación. Ej. Acarbosa puede considerarse una terapia alternativa cuando existe intolerancia o contraindicación al resto de hipoglucemiantes, no es recomendable como fármaco de primera línea por sus efectos secundarios, su alto costo y su pobre repercusión en el control de la glucemia.

No se realizó ningún análisis de costo-efectividad (pág. 37)

21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría. Para facilitar el uso de la guía, es necesario medir la aplicación de las recomendaciones. Por lo que la GPC debería incluir: criterios para evaluar su implementación o adherencia a las recomendaciones, criterios para evaluar el impacto de la implementación, sugerencias sobre la frecuencia de las mediciones y una descripción sobre cómo medir dichos criterios. Para encontrar esta información se puede buscar en secciones sobre auditoría y/o monitorización o en documentos adicionales (6).

GPC 1: 2

La guía presenta varios documentos adicionales para aplicar las recomendaciones, pero no menciona los criterios para su monitoreo (sección 5.3, pág. 85 - 113)

GPC 2: 4

Se incluyen criterios para evaluar la implementación de la guía, pero no menciona la frecuencia de la auditoría ni definiciones operativas sobre las mediciones (sección 13.3. “Auditoría de la práctica actual”, pág. 36).

DOMINIO VI: Independencia Editorial.

Este dominio incluye dos ítems que evalúan la transparencia de la guía y considera si existen sesgos por conflictos de intereses del ente financiador y de quién elabora la guía (2).

| ÍTEM | PUNTUACIÓN | COMENTARIOS |
|---|--|--|
| 22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía. Existen ocasiones en las que las GPC reciben financiamiento externo para su elaboración. Por lo tanto, es importante que se indique el nombre de la entidad financiadora y que haya una | GPC 1: 3 GPC 2: 3 | Se menciona la entidad que financió la elaboración de la guía, pero no se detalla la información sobre cómo el financiamiento influyó en las recomendaciones (sección 2, pág. 5) No se declara explícitamente la influencia de la entidad financiadora pero sí los conflictos de interés financieros que se |

declaración explícita de que los puntos de vista e intereses de la fuente de financiamiento no ha influido en la generación de las recomendaciones. Esta información puede encontrarse en la sección sobre elaboración de la guía, en los reconocimientos o al inicio de la guía (6).

asocian a los autores. (sección 1.3.1. “Influencia de los intereses financieros y otros intereses”, pág. 4)

23. Se han registrado y abordado los conflictos de interés de los miembros del grupo elaborador de la guía. Para evaluar este ítem la guía debe incluir: una descripción de los conflictos de interés considerados, los métodos usados para identificar estos conflictos de interés y una descripción de cómo estos conflictos pudieron influir en la elaboración de la guía y recomendaciones. Esta información se puede encontrar en los reconocimientos o en la sección donde se describe al grupo elaborador de la guía (6).

GPC 1: 4

La guía informa brevemente que sus integrantes no presentan conflictos de interés, pero no describe los métodos utilizados para identificar dichos conflictos (pág. 2)

GPC 2: 5

Adjunto a la guía se encuentran las declaraciones de interés reportadas por cada autor. Sin embargo, no se indica los métodos utilizados para llegar a aquellos resultados (pág. 4).

Evaluación Global de la Guía.

Esta es la última sección de la evaluación de la guía e incluye dos preguntas que debe responder cada evaluador para puntuar la calidad de la guía de 1 a 7 y la recomendación de su uso (2). Las preguntas son:

| ÍTEM | PUNTUACIÓN | COMENTARIOS |
|--|-----------------|--|
| Puntuación de la calidad global de la guía. | GPC 1: 3 | La guía presenta varias inconsistencias según la herramienta AGREE II, mismas que pueden ser modificadas en la actualización. |
| | GPC 2: 5 | La guía es el resultado de una actualización y posee una metodología menos detallada para su elaboración, por lo que de acuerdo a la evaluación mediante AGREE II, requiere aún especificar varios aspectos para obtener un mejor puntaje. |
| ¿Recomendaría esta guía para su uso? | GPC 1 | Sí recomiendo, pero con modificaciones. |
| | GPC 2 | Sí recomiendo, pero con modificaciones. |

Conclusiones

Mediante la herramienta AGREE II es posible evaluar GPC de una manera sistematizada y cuantitativa. A pesar de que la calificación de cada ítem es subjetiva, de acuerdo al evaluador y su experticia en el uso de la herramienta y el conocimiento de las guías; esta es una herramienta accesible para determinar la calidad de las GPC. La realización de una lectura crítica de GPC es importante para considerar la aplicación de sus recomendaciones de acuerdo a la evidencia incluida y a las posibilidades de su implementación.

Referencias

1. Sanclemente G, Acosta J., Tamayo M., Bonfill X, Alonso-Coello P. Clinical practice guidelines for treatment of acne vulgaris: a critical appraisal using the AGREE II instrument. *Arch Dermatol Res.* 2014;306(3):269–77.
2. Cluzeau F, Burgers J, Brouwers M, Grol R, Mäkelä M, Littlejohns P, et al. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: The AGREE project. *Qual Saf Heal Care.* 2003;12(1):18–23.
3. Alonso-Coello, P., Irfan, A., Sola, I., Gich, I., Delgado-Noguera, M., Rigau, D., ... Schunemann, H. (2010). The quality of clinical practice guidelines over the last two decades: a systematic review of guideline appraisal studies. *BMJ Quality & Safety*, 19(6), e58–e58. doi:10.1136/qshc.2010.042077
4. Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de Atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 08/07/2014
5. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Pharmacological management of glycaemic control in people with type 2 diabetes. Edinburgh: SIGN; 2017. (SIGN publication no. 154). [November 2017]. Available from URL: <http://www.sign.ac.uk>
6. AGREE Next Steps Consortium (2009). El Instrumento AGREE II Versión electrónica. <http://www.agreetrust.org>; Versión en español: <http://www.guiasalud.es>