

Directrices para elaborar
las guías de práctica clínica

Dirección clínica en atención primaria



Institut Català
de la Salut

Directrices para elaborar las guías de práctica clínica

Informe elaborado por:

Eva Comín Bertran, directora del Proyecto de Guías de práctica clínica.

Arantxa Catalán Ramos, responsable de la Unidad de Farmacia de la Divisió d'Atenció Primària y coordinadora del Proyecto.

Ramon Morera Castell, director de la Divisió d'Atenció Primària del Institut Català de la Salut.

Generalitat de Catalunya
© Institut Català de la Salut

Edición: Institut Català de la Salut

Coordinación editorial:

Rosa Dehesa Camps

*Unitat de Farmàcia de la
Divisió d'Atenció Primària*

M. Teresa Ciuraneta Murgarella

Gabinet de Comunicació

Coordinación lingüística y traducción:

Georgia Bascompta Marsal

Gabinet de Comunicació

Primera edición: octubre de 2006

Índice

1. Presentación	5
2. Método de elaboración	6
2.1 Selección de los problemas de salud	6
2.2 El equipo de autores	6
2.3 Elaboración de las recomendaciones	7
2.4 Proceso de revisión	8
2.5 Presentación de las guías	9
2.6 Diseminación y implementación de las guías	10
3. Evaluación	12
4. Guías disponibles y proceso de actualización	13
5. Bibliografía consultada	14
Anexos:	
I. <i>Check list</i> para evaluar las guías (profesionales)	19
II. <i>Check list</i> para evaluar las guías (pacientes)	21

1. Presentación

El proceso de elaboración de las guías de práctica clínica (GPC) de la Divisió d'Atenció Primària se inició en abril de 2000 dentro del marco del Proyecto de dirección clínica del Institut Català de la Salut.

Las GPC han sido definidas como "recomendaciones desarrolladas de manera sistemática para ayudar al personal médico y los y las pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria adecuada en unas circunstancias clínicas específicas". Su objetivo es mejorar la efectividad y la calidad de la práctica asistencial, disminuir la variabilidad injustificada en la práctica clínica y establecer criterios homogéneos en el abordaje de las patologías más frecuentes, basando las recomendaciones en la mejor evidencia científica disponible.

Además, las GPC significan un paso adelante respecto de protocolos y documentos previos, ya que suponen la incorporación de la evidencia científica como elemento que sostiene las recomendaciones establecidas, y, al mismo tiempo, adaptan el conocimiento científico a nuestra población y realidad asistencial. Las guías del ICS pretenden ser un elemento de soporte útil y sintético para la práctica diaria, donde los y las profesionales encuentren información de calidad basada en la evidencia. Es preciso tener en cuenta pero, que son, precisamente, los y las profesionales sanitarios/as, los/las que deben valorar cada caso de forma individual y tomar las decisiones que consideren más oportunas para cada persona.

Los criterios aceptados de validez de las GPC han evolucionado en los últimos 10 años a partir de los criterios que el *US Institute of Medicine* estableció en el año 1990 que fueron: la fiabilidad, la aplicabilidad y flexibilidad clínicas, la claridad, la multidisciplinaridad, la revisión programada y la documentación. Paralelamente, se establecía que la relación entre las recomendaciones y la evidencia científica fuese explícita y que la evidencia científica y la clínica tenían que prevalecer sobre el juicio de los expertos. Los actuales criterios para evaluar las GPC del *Scottish Intercollegiate Network Group* (SIGN) o el instrumento más actual el AGREE están basados en estos principios fundamentales.

El objetivo de este informe es presentar el método que el ICS utiliza en el proceso de elaboración de sus GPC, motivo por el cual el documento se estructura a partir de las diversas fases que hay en el proceso de elaboración e implementación y aborda desde la selección de problemas de salud hasta el método de evaluación de su aplicación en la práctica clínica real.

Finalmente, el informe recoge también el estado actual del proyecto en fecha de octubre de 2006.

2. Método de elaboración

2.1. Selección de los problemas de salud

La priorización de los problemas de salud, que las GPC tienen que abordar, se ha hecho básicamente en función de su frecuencia y la morbimortalidad en nuestro medio; se han tenido en cuenta también los problemas donde, por su complejidad, hay una falta de criterios homogéneos en el abordaje y donde se produce una variabilidad injustificada en la práctica clínica. Como criterio de selección complementario, se ha utilizado en algunos casos, la valoración del impacto económico que genera el manejo de determinadas patologías.

2.2. El equipo de autores

Los grupos de trabajo que elaboran las GPC son multidisciplinarios e incluyen médicos de familia y profesionales de enfermería de atención primaria, facultativos y facultativas de otras especialidades, farmacéuticos y farmacéuticas de atención primaria, farmacólogos y farmacólogas clínicos/as y otros profesionales como epidemiólogos y epidemiólogas o especialistas en ética, según el tema que es preciso abordar.

La composición de los grupos pretende ser representativa de los diferentes territorios de Catalunya y también de los diversos grupos de trabajo existentes, se procura que el número de integrantes de los grupos sea reducido (de 6 a 20 personas) para facilitar el funcionamiento.

La selección de los y de las profesionales se hace en colaboración con los servicios de atención primaria del ICS y las diversas sociedades científicas implicadas.

Partiendo de la experiencia adquirida en la elaboración de las primeras guías, se han ido incorporando progresivamente algunas estrategias de mejora, como por ejemplo, un curso sobre *Metodología de elaboración de GPC* diseñado específicamente para este proyecto e impartido por la Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) de Catalunya y dirigido a las personas que hacen las guías.

También, otra mejora es que en los equipos de autores, se ha incorporado un técnico de salud por dar soporte metodológico.

Paralelamente, en el momento de la constitución del grupo, cada miembro firma una declaración de conflicto de intereses siguiendo las pautas de la AATRM y el documento establecido por esta institución.

Es preciso indicar que las GPC del ICS no reciben ningún tipo de financiación externa por elaborarlas.

2.3. Elaboración de las recomendaciones

Las GPC del ICS se elaboran principalmente mediante la adaptación de otras guías existentes, siempre y cuando las hayan hecho instituciones de prestigio, más que a partir de revisiones sistemáticas exhaustivas sobre el tema que es preciso abordar. Por este motivo, el primer paso en la elaboración de las guías es una completa revisión bibliográfica para identificar las mejores guías publicadas y la evidencia científica disponible sobre los temas principales a los cuales las guías quieren responder.

Inicialmente, la clasificación del nivel de la evidencia científica y la gradación de las recomendaciones utilizada en las primeras guías se hicieron siguiendo las recomendaciones de la *Agency for Health Research Quality*. En las GPC publicadas a partir del año 2006 se ha adoptado la clasificación que el SIGN utiliza por estas fechas. (Ver las tablas 1 y 2)

Tabla 1. Clasificación de los niveles de evidencia científica

Nivel	La evidencia científica proviene de:
1++	Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos controlados aleatorios (ACC) o de ACC con un riesgo muy bajo de tener sesgos, de gran calidad.
1+	Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos controlados aleatorios (ACC) o de ACC con un bajo riesgo de tener sesgos, bien realizados.
1 -	Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos controlados aleatorios (ACC) o de ACC con un alto riesgo de tener sesgos.
2++	Revisiones sistemáticas de gran calidad de estudios de cohortes o casos y control, estudios de cohortes o casos y control de gran calidad con riesgo muy bajo de tener sesgos por factores de confusión o azar y con altas probabilidades que la relación sea causal.
2+	Estudios de cohortes o casos y control bien realizados con bajo riesgo de tener sesgos por factores de confusión o azar y con moderadas probabilidades que la relación sea causal.
2 -	Estudios de cohortes o casos y controles con alto riesgo de tener sesgos por factores de confusión o azar y un riesgo significativo que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos (estudios descriptivos no experimentales bien diseñados, series de casos...)
4	Opiniones de expertos.

Tabla 2. Clasificación del grado de las recomendaciones

Grado	Recomendación
A	Requiere al menos un metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico controlado aleatorio clasificado como 1++ que sea aplicable a la población diana o una revisión sistemática de ACC o una evidencia basada en estudios clasificados como 1+, aplicables a la población diana que muestren una consistencia global en los resultados.
B	Requiere disponer de estudios clasificados como 2++ aplicables a la población diana que muestren una consistencia global en los resultados o extrapolaciones de la evidencia de estudios clasificados como 1++ o 1+
C	Requiere disponer de evidencia obtenida de estudios clasificados como 2+ aplicables a la población diana que muestren una consistencia global en los resultados o evidencia extrapolada de estudios clasificados como 2++
D	Nivel de evidencia 3 o 4 o evidencia extrapolada de estudios clasificados como 2+

2.4. Proceso de revisión

Las GPC, una vez elaboradas, siguen un proceso de revisión externa a cargo de profesionales de atención primaria, de otros especialistas y de diversas sociedades científicas e instituciones sanitarias. Entre las sociedades científicas, cabe destacar la Societat Catalana de Medicina de Família i Comunitària, l'Associació Catalana d'Infermeria y la *Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria*. De las instituciones sanitarias, hay que destacar la Fundació Institut Català de Farmacologia y la AATRM. El Servei d'Atenció Primària Laboratoris y la Unitat de Suport a la Gestió de Productes Intermedis del ICS son otras entidades que participan para garantizar, tanto como se pueda, la calidad de las GPC.

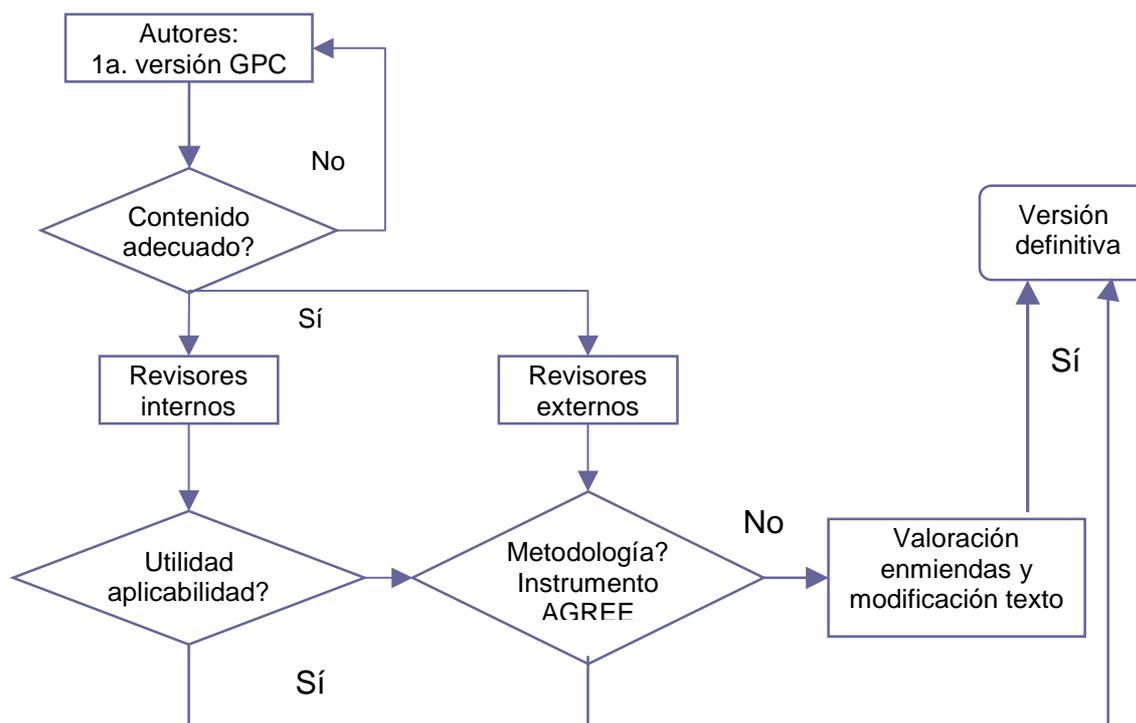
A partir del año 2006, en la revisión de las guías, hay representantes del *Foro Español de Pacientes* y grupos de pacientes reales, para evaluar la utilidad y comprensibilidad de los consejos, especialmente, de los dirigidos a los y a las pacientes.

La evaluación de los y las profesionales, sociedades científicas e instituciones implicadas se hace con el apoyo de un *check-list* (Ver los anexos 1 y 2) que valora el contenido, la calidad de las recomendaciones, la utilidad práctica, la aplicabilidad, la estructura de la guía y la pertinencia de los indicadores de evaluación propuestos. La AATRM evalúa también las guías mediante el cuestionario AGREE consultable en <http://www.agreecollaboration.org/pdf/es.pdf> y diseñado específicamente a tal fin, que actualmente es el principal instrumento de evaluación de la calidad de las GPC internacionalmente.

Los autores y autoras de las guías valoran las enmiendas y las sugerencias que hacen las personas que las revisan e incorporan a la versión definitiva aquellas que están más sustentadas en la evidencia científica (Ver la figura 1).

Finalmente el servicio de planificación lingüística del ICS revisa las guías y el servicio de publicaciones las publica.

Figura 1. Proceso de revisión de las GPC



2.5. Presentación de las guías

El Proyecto de las GPC pretende llegar a todos los y las profesionales y facilitar, al máximo, la difusión y el conocimiento de sus contenidos. Por este motivo las guías tienen diversos formatos:

- **Versión extensa:** describe de forma detallada la definición del problema sobre el cual la guía establece los criterios diagnósticos, de tratamiento y seguimiento. Indica la evidencia científica en que se apoya cada recomendación e incluye además otros elementos de interés como anexos sobre técnicas diagnósticas, dietas, etc. En la versión extensa, se describen también el proceso de elaboración de la guía y los indicadores de evaluación propuestos.
- **Versión breve:** es la síntesis de la guía extensa, como tríptico o cuadríptico, que permite consultar los contenidos esenciales de forma rápida. Este documento se edita en versión electrónica y en papel

- **Consejos para los y las pacientes:** es un folleto informativo bilingüe dirigido a pacientes y cuidadores o cuidadoras que se edita en versión electrónica y papel.
- **Unidad didáctica:** contiene una presentación en formato electrónico que se puede proyectar o imprimir en forma de transparencias. Tiene por objetivo facilitar la presentación de la guía en sesión clínica y diseminar de manera homogénea los contenidos. Al material docente, se le añaden casos clínicos para facilitar el aprendizaje.

2.6. Diseminación e implementación de las guías

La difusión del contenido de las guías se hizo inicialmente publicando en soporte papel todos los documentos que se distribuían a todos los centros de atención primaria. Actualmente, los equipos reciben a través de los servicios de atención primaria ejemplares de guías breves para cada profesional (médico/a y enfermero/a) de atención primaria y consejos para los y las pacientes, editados en bloques DIN-A-4.

Los y las profesionales del ICS también pueden acceder a todos los contenidos de las guías a través de su estación clínica de trabajo (ECAP, sistema informático que da soporte a la historia clínica informatizada. Ver las figuras 2, 3 y 4) y a través de la página web del ICS <http://www.gencat.es/ics/profesionales/guías/index.htm> o de la intranet.

Los consejos a los y a las pacientes también están disponibles en la estación clínica de trabajo (Ver la figura 4).

Figura 2. Acceso al contenido de las guías a través del ECAP

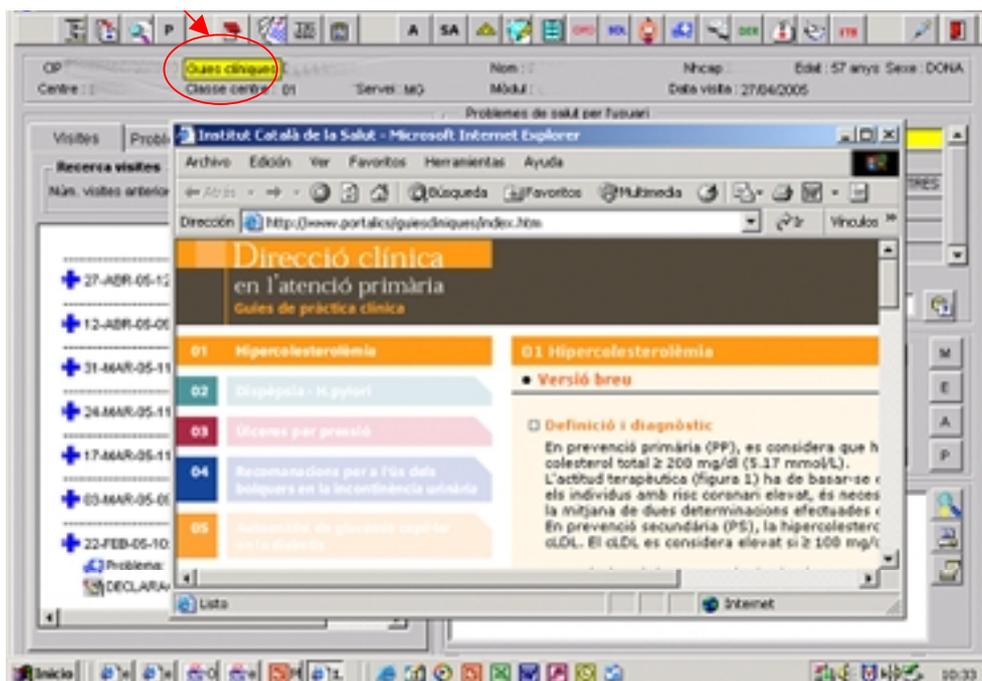


Figura 3. Acceso al contenido de la GPC extensa a través del ECAP

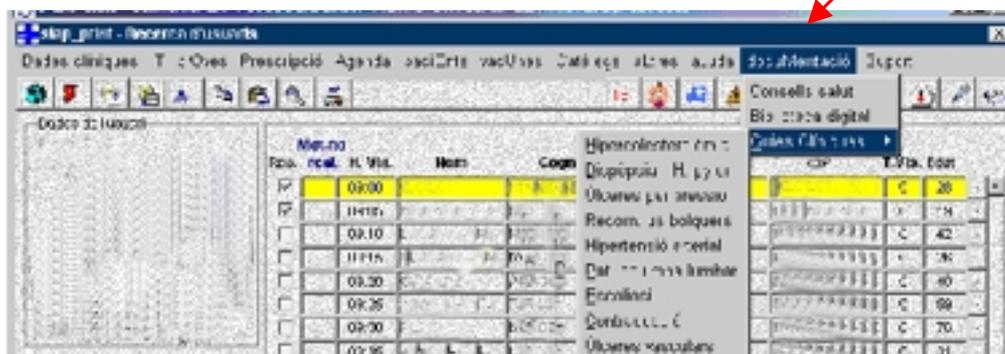
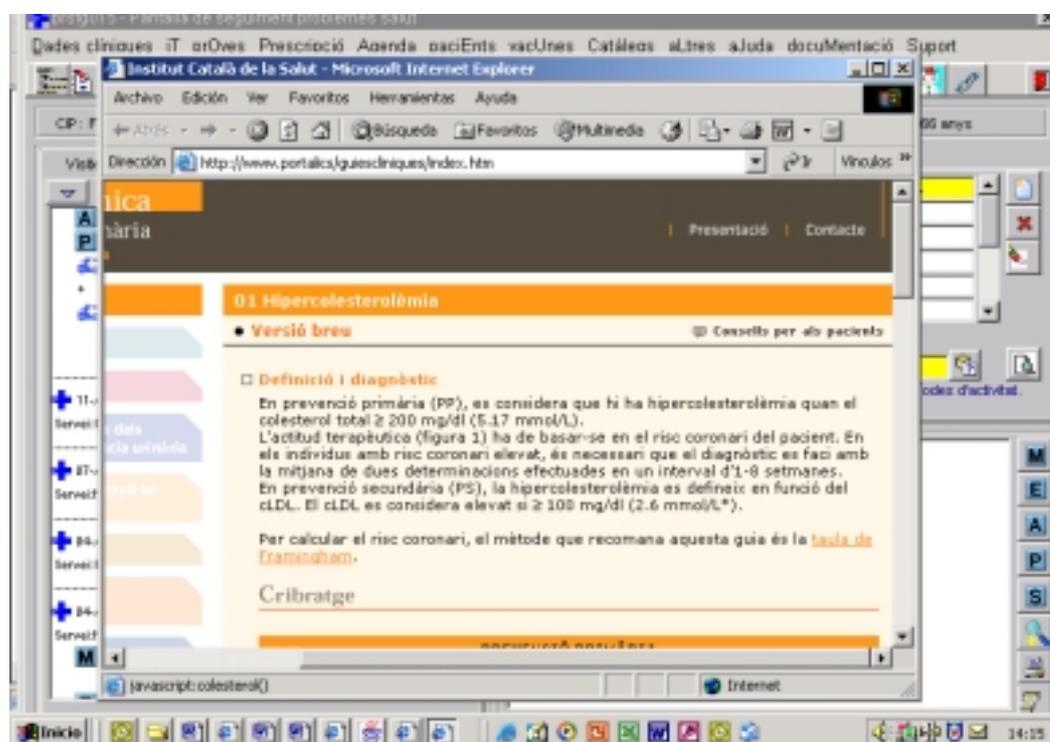


Figura 4. Entrada a los consejos para los y las pacientes a través del ECAP



En cada centro hay una o dos personas encargadas de distribuir el material, organizar las sesiones y de servir como enlace entre los y las profesionales y el equipo del Proyecto de las GPC y los SAP, para mantener una buena comunicación.

Para mejorar el conocimiento de las guías y su implementación se recomienda a todos los centros realizar sesiones clínicas sobre su contenido, mediante el soporte de la unidad didáctica (material docente) de cada guía. Para hacer las sesiones los centros tienen también el apoyo del o de la responsable de farmacia del SAP. La realización de las sesiones clínicas se incentiva mediante el registro de asistencia y la acreditación de horas de formación en servicio. La estrategia de difusión se complementa en algunas gerencias

de ámbito con la organización de jornadas de actualización sobre las GPC dirigidas principalmente a los y a las responsables de las guías de cada centro.

El hecho de que los y las profesionales incorporen las recomendaciones de las GPC en su práctica asistencial depende de diversos factores, entre los cuales destacan: la accesibilidad a las guías, el conocimiento de los contenidos, la utilización de recordatorios, la vinculación de la difusión con actividades de formación continua y la distribución de material educativo, la incentivación de su aplicación y la evaluación y retroalimentación (*feedback*) de los resultados. Por estos motivos, se ha diseñado una estrategia multifactorial que garantice una buena difusión y favorezca su implementación.

Actualmente, se está trabajando por integrar en los programas del ECAP las recomendaciones sobre actividades de diagnóstico y seguimiento de las guías publicadas, así como también sistemas de recordatorios de actividades pendientes para favorecer la implementación de las guías.

3. Evaluación

Actualmente, se está evaluando todo el proceso de difusión y todas las actividades formativas hechas en los centros. La implementación electrónica de las GPC nos permitirá a corto plazo evaluar el grado de implementación de sus recomendaciones. Todas las guías incluyen los indicadores de evaluación del proceso y de los resultados que los autores han propuesto.

4. Guías disponibles y proceso de actualización

En la tabla 3, se describen las guías publicadas y las que están en fase de elaboración. Las GPC se revisarán cada tres o cinco años, si antes no se producen novedades relevantes sobre el tema que justifiquen adelantar este plazo. Un autor de cada GPC vela por la actualización permanente de la guía y es el responsable de valorar las novedades relevantes que justifiquen la necesidad de revisar la guía antes del periodo establecido.

Actualmente, se está elaborando en formato electrónico, y directamente integrada en ECAP, la guía sobre diabetes *mellitus* y la 2ª versión de la GPC sobre la hipercolesterolemia i sobre la hipertensión arterial

Tabla 3. Guías publicadas y en elaboración

Guías publicadas
Hipercolesterolemia (diciembre de 2001)
Dispèpsia – <i>H. Pylori</i> (marzo de 2002)
Úlceres per pressió (junio de 2002)
Utilització de bolquers en la incontinència urinària (octubre de 2002)
Hipertensió arterial (abril de 2003)
Patologia de la columna lumbar en l'adult (marzo de 2004)
Escoliosi idiopàtica (junio de 2004)
Contracepció d'emergència (septiembre de 2004)
Úlceres vasculars (diciembre de 2004)
Patología del tracte respiratori baix
Guías en elaboració
Hipercolesterolèmia - 2a edició
Insuficiència cardíaca
Tabac
Asma a pediatria
Diabetis
MPOC
Osteoporosi*
Hipertensió – 2a edició

* En colaboración con la AATRM y el Departament de Salut

5. Bibliografía consultada

- Aymerich M, Sanchez E. Del conocimiento científico de la investigación clínica a la cabecera del enfermo: las guías de práctica clínica y su implementación. *Gac Sanit* 2004;18:326-34.
- Bero LA, Grilli R, Grimshaw JM, Harvey E, Oxman AD, Thomson MA. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *BMJ*. 1998; 317:465-468.
- Bonfill X. Algunos apuntes para impulsar una atención sanitaria basada en la evidencia. En: Bonfill X, Martín Zurro A. De la evidencia a la práctica clínica. *Med Clin (Barc)* 2002;118(Supl 3):2-6.
- Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G. Appraisal instrument for clinical guidelines. London: St. George's Hospital Medical School; 1997.
- Curry SJ. Organizational interventions to encourage guideline implementation. *Chest* 2000;118:40S-46S.
- Davis DA, Taylor-Vaysey A. Translating guidelines into practice: A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *Can Med Assoc J* 1997; 157: 408-416.
- Eccles M, Freemantle N, Mason J. North of England evidence based guidelines development project: methods of developing guidelines for efficient drug use in primary care. *Br Med J* 1998; 316: 1232-1235.
- Farquhar D. Recipes or roadmaps? Instead of rejecting clinical practice guidelines as "cookbook" solutions, could physicians use them as roadmaps for the journey of patient care? *Can Med Assoc J* 1997; 157:403-404.
- Feder G, Eccles M, Grol R, Griffiths C, Grimshaw J. Using clinical guidelines. *Br Med J* 1999;318:728-730.
- Freemantle. Implementation strategies. *Family Practice* 2000;17:S7-S11.
- Gorman PN, Redfern C, Liaw T, Mahon S, Wyatt JC, Rowe RE et al. Computer-generated paper reminders: effects on professional practice and health care outcomes. In: *The Cochrane Library Issue I*. 2000; Oxford update software: 7-08-00.
- Grifell Martín E, Carbonell Riera JM, Infiesta García F. Mejorando la gestión clínica. Desarrollo e implantación de Guías de Práctica Clínica. Guía metodológica Serie de documentos técnicos de CHC Consultoría i Gestió nº 1. Barcelona: CHC Consultoría y Gestión 2001.
- Grimshaw JM, Rusell IT. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet* 1993;342:1317-22.
- Grimshaw JM, Shirran L, Thomas RE, Mowatt G, Fraser C, Bero L, et al. Changing provider behavior: an overview of systematic reviews of interventions. *Med Care*. 2001;39(8 Suppl 2):II2-45.

- Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, Fraser C, Ramsay CR, Vale L et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technol Assess* 2004; 8(6).
- Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care*. 2001;39(8 Suppl 2):II46-54.
- Harbour R. A new system for grading recommendations in evidence based guidelines. *Br Med J* 2001;323:334-336
- Hurwitz B. Legal and political considerations of clinical practice guidelines. *Br Med J* 1999; 318: 661-664.
- Jovell AJ, Guarda A, Marquet R. Recomendaciones para la práctica clínica. Guías y protocolos. A :Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 5ª edición. Madrid: Elsevier España, 2003: 494-511.
- Jovell AJ, Navarro MD. Guías de práctica clínica. *FMC* 1995;2:152-156.
- Jovell AJ, Navarro-Rubio MD, Aymerich M, Serra-Prat M. Metodología de diseño y elaboración de guías de práctica clínica en atención primaria. *Aten Primaria* 1997;20:259-66.
- Marzo M, Alonso P, Bonfill X. Guías de práctica clínica en España. En: Bonfill X, Martín Zurro A. De la evidencia a la práctica clínica. *Med Clin (Barc)* 2002;118(Supl 3):330-35.
- National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines .Canberra: Commonwealth of Australia,1999. Disponible en URL: <http://nhmrc.gov.au/publications/ files/cp30.pdf>
- New Zealand Guidelines Group.Tools for guideline development and evaluation. Disponible en URL: http://www.nzgg.org.nz/index.cfm?fuseaction=fuseaction_10
- NICE Guideline development methods. Information for national collaborating centres and guideline developers. London: National Institute for Clinical Excellence, 2004.
- Rosser WW. The place of guidelines and their means of dissemination. *Can J Clin Pharmacol* 2001; 8(Suppl A):34^a-38^a.
- Sato MC. ¿Contribuyen a la eficiencia las guías de práctica clínica? Elaboración de modelos de simulación para la evaluación de su impacto económico. Guía metodológica Serie de documentos técnicos de CHC Consultoria i Gestió nº 1. Barcelona: CHC Consultoria i Gestió 2002.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: A guideline developers' handbook. Edinburgh: SIGN,2004. Disponible en URL: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50contents.pdf>.
- Shekelle P, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. When should clinical guidelines be updated? *Br Med J* 2001;323:155-157.
- Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. Developing guidelines. *Br Med J* 1999;318: 593-596.
- The AGREE Collaboration. AGREE Instrument. Spanish version. AGREE Collaboration, 2003. Disponible en URL: <http://www.agreecollaboration.org>.

- Thomson O'Brien T, Oxman AD, Davis DA, Haynes RB, Freemantle N, Harvey EL. Audit and feedback versus alternative strategies: effects on professional practice and health care outcomes. In: The Cochrane Library Issue I .2000; Oxford update software: 7-08-00.
- Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. Br Med J 1999;318:527-530.

Anexos

Anexo 1. *Check list* para evaluar las guías (profesionales)

***Dénos, por favor, su opinión sobre la Guía de práctica clínica que le hemos enviado para evaluar. Puede hacer los comentarios o las anotaciones en el mismo texto, si le resulta más cómodo. No es preciso que redacte ningún informe si no lo cree oportuno. Su opinión es muy importante para poder evaluar la utilidad de la guía.
Muchas gracias por su colaboración.***

Nombre de la Guía de práctica clínica (GPC):

Evalúe, por favor, los parámetros siguientes:

Versión extensa de la GPC:

La descripción de los puntos siguientes está hecha de forma clara (Marque la respuesta con una cruz).

La definición del problema de salud ?	Sí ()	No ()	No está claro ()
Los criterios de diagnóstico?	Sí ()	No ()	No está claro ()
El tratamiento?	Sí ()	No ()	No está claro ()
Los criterios de seguimiento?	Sí ()	No ()	No está claro ()
Los criterios de derivación?	Sí ()	No ()	No está claro ()
El grado de evidencia existente sobre el tema?	Sí ()	No ()	No está claro ()

Evalúe la utilidad práctica en la tarea diaria (0-10):.....

Versión breve de la GPC:

La descripción de los puntos siguientes está hecha de forma clara (Marque la respuesta con una cruz)

La definición del problema de salud?	Sí ()	No ()	No está claro ()
Los criterios de diagnóstico?	Sí ()	No ()	No está claro ()
El tratamiento?	Sí ()	No ()	No está claro ()
Los criterios de seguimiento?	Sí ()	No ()	No está claro ()
Los criterios de derivación?	Sí ()	No ()	No está claro ()

Evalúe la utilidad práctica en la tarea diaria (0-10):.....

Consejos para los y las pacientes:

(Marque la respuesta con una cruz)

Su contenido es adecuado?	Sí ()	No ()	No está claro ()
El lenguaje es comprensible para el y la paciente?	Sí ()	No ()	No está claro ()
La extensión es adecuada?	Sí ()	No ()	No está claro ()

Evalúe la utilidad práctica en la tarea diaria (0-10):.....

Evalúe los parámetros siguientes :

Calidad global del contenido de la GPC (0-10):.....

Aplicabilidad de la GPC en la realidad asistencial (0-10):.....

Relevancia de los indicadores de evaluación propuestos (0-10):.....

Puntuación global de la GPC (0-10):.....

Observaciones y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre del corrector:.....

Centro de trabajo:.....

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 2. Check- list para evaluar las guías (pacientes)

*Déanos, por favor, su opinión sobre la Guía de práctica clínica que le hemos enviado para evaluar. Puede hacer los comentarios o las anotaciones en el mismo texto, si le resulta más cómodo. No es preciso que redacte ningún informe si no lo cree oportuno. Su opinión es muy importante para poder evaluar la utilidad de la guía.
Muchas gracias por su colaboración.*

Nombre de la Guía de práctica clínica (GPC):

Evalúe los parámetros siguientes: (Marque la respuesta con una cruz)

Consejos para los y las pacientes

El contenido es adecuado? Sí () No () No está claro ()

El lenguaje es comprensible? Sí () No () No está claro ()

La extensión es adecuada? Sí () No () No está claro ()

Evalúe la utilidad (0-10):

Echa en falta alguna información relevante sobre el tema? Sí () No ()

Si la respuesta es afirmativa, cual?

.....
.....
.....
.....
.....

Observaciones y sugerencias:.....

.....
.....
.....
.....

Nombre de la persona correctora (opcional):

Desea constar como revisores/as de la guía? Sí () No ()

Muchas gracias por su colaboración.

