

HERRAMIENTAS

HERRAMIENTA 1 DECLARACIÓN DE INTERESES	3
HERRAMIENTA 2 FORMATO DE ANÁLISIS DE CONFLICTOS DE INTERÉS	4
HERRAMIENTA 3 INSTRUMENTO PARA PRIORIZAR PROPUESTAS PARA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.....	6
HERRAMIENTA 4 PLANTILLA PARA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO PROVISIONAL DE ALCANCE Y OBJETIVOS	7
HERRAMIENTA 5 MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE DESENLACES.....	10
HERRAMIENTA 6 DELBI (Versión Corta).....	11
HERRAMIENTA 7 INSTRUMENTO GLIA (GuideLine Implementability Appraisal).....	13
HERRAMIENTA 8: HERRAMIENTA 5 DEL MANUAL DE ADAPTE: Plan de trabajo	17
HERRAMIENTA 9: HERRAMIENTA 7 DE ADAPTE: Tabla para resumir las características generales de la guía.....	19
HERRAMIENTA 10: HERRAMIENTA 11 DE ADAPTE: Evaluación de la actualidad de la GPC	20
HERRAMIENTA 11: HERRAMIENTA 8 DE ADAPTE: Tabla para resumir contenido clínico de las guías	21
HERRAMIENTA 12: HERRAMIENTA 12 DE ADAPTE: Ejemplo Matriz de recomendaciones	22
HERRAMIENTA 13: HERRAMIENTA 13 DE ADAPTE: Búsqueda y selección de la evidencia	23
HERRAMIENTA 14: HERRAMIENTA 14 DE ADAPTE: Validez científica de las guías (Consistencia entre evidencia, su interpretación y recomendaciones).	24
HERRAMIENTA 15: HERRAMIENTA 15 DE ADAPTE: Evaluación de Aceptabilidad \ aplicabilidad.....	25
HERRAMIENTA 16 : HERRAMIENTA 16 DE ADAPTE: Lista de chequeo del contenido de la Guía	26
Adaptada.....	26
HERRAMIENTA 17 : HERRAMIENTA 17 DE ADAPTE: Tabla para reportar los resultados del proceso de adaptación.....	27
HERRAMIENTA 18 : HERRAMIENTA 18 DE ADAPTE: Ejemplo de un proceso externo de	28
revisión	28
HERRAMIENTA 19 : PLANTILLAS DE LECTURA CRITICA DE LA LITERATURA CIENTIFICA (SIGN)	30
HERRAMIENTA 20: MATRIZ PARA EL GDG: PRIORIZACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA EVALUACIONES ECONÓMICAS	41
HERRAMIENTA 21: MATRIZ PARA EL GRUPO GESTOR: PRIORIZACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA EVALUACIONES ECONÓMICAS	43
HERRAMIENTA 22: MATRIZ DE CONSENSO PRIORIZACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA EVALUACIÓN ECONÓMICA.....	44

HERRAMIENTA 23: MATRIZ DE DECISIÓN DE REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.....	45
HERRAMIENTA 24: MATRIZ DE DOMINIOS DE LA INFORMACIÓN DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN SISTEMÁTICA DE EVALUACIONES ECONÓMICAS	47
HERRAMIENTA 25: REPORTE ESTIMACIÓN DE COSTOS	48
HERRAMIENTA 26: CONSENSO: FRECUENCIA DE USO DE SERVICIOS POR OPCIÓN DE MANEJO CLÍNICO.....	49
HERRAMIENTA 27: MATRIZ DE AGREGACIÓN DE OPINIONES	50
HERRAMIENTA 28: MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE OPINIONES POR EL GDG	51
HERRAMIENTA 29: FORMATO DE OPINIÓN	52

HERRAMIENTA 1 DECLARACIÓN DE INTERESES
GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA, EVALUACIÓN ECONÓMICA E IMPACTO EN EL SGSSS

Las actividades que pueden constituir conflictos de interés son aquellas circunstancias en las que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los pacientes o la validez de la investigación, puede estar afectado por otro interés secundario, sea un beneficio financiero, de prestigio, promoción personal o profesional.

Declaro que he leído y comprendo el Código de Declaración de Conflictos de Interés. En el siguiente documento declaro los siguientes intereses con la industria de la salud y aquellas situaciones que podrían afectar mis actuaciones en el proceso al que he sido invitado a participar.

Interés económico personal <i>(Si no tiene intereses en esta categoría , escriba NINGUNO)</i>	
Describa:	
Interés económico personal de un familiar <i>(Si no tiene intereses en esta categoría , escriba NINGUNO)</i>	
Describa:	
Firma:	
Nombre:	Fecha:

Interés económico no personal <i>(Si no tiene intereses en esta categoría , escriba NINGUNO)</i>	
Describa:	
Interés no económico personal <i>(Si no tiene intereses en esta categoría , escriba NINGUNO)</i>	
Describa:	
¿Alguna otra circunstancias que pudieran afectar su objetividad o independencia en el proceso o reunión o que afecten la percepción de los demás de su objetividad o independencia?	
Describa	
Firma:	
Nombre:	Fecha:

HERRAMIENTA 2 FORMATO DE ANÁLISIS DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nombre Candidato:		Cargo:
Nombre Evaluador:		Cargo:
Tipo de interés	Sección	Conducta
Económico personal específico	A	Declaración y exclusión
Económico personal no específico	A	Declaración y participación (En casos específicos de duda se debe discutir la conveniencia de participación)
Interés económico personal específico de un familiar	D	Declaración y exclusión
Interés económico personal no específico de un familiar	D	Declaración y participación (En casos específicos de duda se debe discutir la conveniencia de participación)
Interés económico no personal específico	B	Declaración y participación, a menos que el individuo tenga conocimiento personal de la intervención o producto por su trabajo o por la supervisión del trabajo de otros. En estos casos no debe participar, podría contestar preguntas.
Interés económico no	B	Declaración y participación (se

personal no específico		alerta para revisar excepciones)
Interés no económico personal	C	Declaración y análisis
Conducta recomendada		Participación
		Exclusión

**HERRAMIENTA 3 INSTRUMENTO PARA PRIORIZAR PROPUESTAS PARA ELABORACIÓN DE
GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA
(INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA).**

Por favor, para evaluar cada uno de los cinco puntos mencionados, guíese por las preguntas y tópicos planteados. Es importante anexar la información que utilizó para calificar cada uno de los cinco aspectos (utilizar hojas adicionales).

1. Factibilidad del desarrollo de la guía (si/no)		Opinión del proponente	Opinión del comité evaluador
¿Existe un responsable de la guía? (si/no)			
¿La implementación de la guía es factible? (si/no)			
	Peso	Puntaje del proponente	Puntaje del comité evaluador
2. Recursos	30%		
Personal (Expertos)			
Recursos económicos para financiar la guía. Existencia de guías disponibles para adaptación.			
3. Carga de enfermedad	30%		
Incidencia y prevalencia de la condición.			
Magnitud de la carga de enfermedad.			
Efectos económicos de la enfermedad sobre el sistema de salud. Efectos sociales de la enfermedad sobre el sistema de salud.			
4. Repercusiones en la práctica.	30%		
¿Existe variabilidad en la práctica sobre la cual se enfocaría la guía?			
¿Existe diferencia entre la práctica real y la recomendada?			
5. Evidencia disponible	10%		
¿Hay evidencia disponible que soporte las recomendaciones basadas en evidencia?			
TOTAL			

HERRAMIENTA 4 PLANTILLA PARA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO PROVISIONAL DE ALCANCE Y OBJETIVOS

1. Título de la Guía:

Debe identificar claramente la población y los aspectos clínicos centrales.

1.1. Título Abreviado

2. Objetivos:

Deben contestar claramente a la(s) pregunta(s) de para qué se hace la guía.

3. Antecedentes

a) El Ministerio de la Protección Social ha encargado al (**Nombre del grupo elaborara la guía**) el desarrollo de una guía clínica sobre (**Tema de la guía**). La guía proporcionará recomendaciones para la buena práctica que están basadas en la mejor evidencia clínica disponible (y en la racionalización de costos).

b) Las guías clínicas del Ministerio, una vez publicadas, serán la referencia para la aplicación de procesos asistenciales en (**tipo de instituciones de salud**). Las declaraciones contenidas para cada proceso reflejan la evidencia científica utilizada al tiempo que eran preparadas.

4. Justificación de una guía

a) La (**tipo o nombre de la patología**) es una enfermedad caracterizada por (**breve descripción de la patología**). Desde el punto de vista epidemiológico (**incorporar aspectos de carga de enfermedad**).

b) La disponibilidad de una guía de práctica clínica para el (**manejo, diagnóstico...**) de esta enfermedad implica (**reducir la variabilidad de los manejos, acercar el manejo o diagnóstico a estándares de óptima calidad...**).

c) Hay evidencia disponible que permite hacer recomendaciones basadas en un proceso sistemático y técnicamente aséptico. Una revisión preliminar de la literatura sugiere que (**datos sobre intervenciones disponibles**).

5. La guía

a) El proceso de desarrollo de la guía se describe detalladamente en el manual para desarrollo de guías de práctica clínica (disponible en la página Web del Ministerio de Protección Social). Dicho manual se generó en un proceso con dos componentes fundamentales: uno técnico, basado en el análisis de la mejor evidencia disponible en el tema, y uno participativo en el que múltiples grupos de expertos y de organizaciones interesadas hicieron su aporte en la generación del manual.

b) El presente documento hace referencia al alcance y a los objetivos de la guía de práctica clínica. En éste, se define con precisión cuáles son los tópicos que se abordarán y los que no se abordarán en la guía.

c) Las áreas tratadas por la guía se describen en las secciones siguientes.

5.1. Población

5.1.1. Grupos que se consideran

Esta guía considerará los siguientes grupos de pacientes:

- a) Pacientes con **(anotar característica demográfica o condición clínica 1)**.
 - b) Pacientes que presenten **(anotar característica demográfica o condición clínica 2)**.
 - c) Pacientes en los cuales **(anotar característica demográfica o condición clínica 3)**
- ... Hacer el listado de los grupos de pacientes considerados...

5.1.2. Grupos que no se toman en consideración

En esta guía no se contemplan los pacientes con las siguientes características:

- a) **Característica 1**
- b) **Característica 2.**
- c) **Característica 3.**

Hacer el listado de las características de los pacientes que no se incluyen...

5.2. Ámbito asistencial

a) La presente guía dará recomendaciones para el manejo de pacientes con **(tipo de patología)** por parte de **(tipo de profesional de salud: médicos, enfermeras, terapeutas, etc.) en los niveles de atención (primaria, secundaria...)**.

b) Al ser una guía del Ministerio de Protección Social, las recomendaciones generadas solo serán aplicables en escenarios con dependencia administrativa o normativa con esta entidad.

5.3. Aspectos clínicos centrales

5.3.1. Aspectos clínicos abordados por la guía:

La guía se referirá a **(métodos de diagnóstico, intervenciones) usados para (diagnóstico, manejo, seguimiento)** de la **(patología o condición clínica que trata la guía)**. Abordará los siguientes aspectos del manejo clínico:

- a) **Aspecto 1. (Incluir el tipo de intervención y los desenlaces relacionados).**
- b) **Aspecto 2. (Incluir el tipo de intervención y los desenlaces relacionados).**
- c) **Aspecto 3. (Incluir el tipo de intervención y los desenlaces relacionados).**

... Hacer el listado de los aspectos clínicos que abordará la guía...

Cuando no haya evidencia científica de calidad, se recurrirá a métodos de consenso de expertos para generar las recomendaciones.

Esta guía referirá, actualizará y ampliará la base de recomendaciones de guías publicadas anteriormente, evaluaciones de tecnología y otras disponibles que se considere apropiado.

5.1.3. Aspectos clínicos que cubiertos por la guía:

a) Aspecto 1.

b) Aspecto 2.

c) Aspecto 3.

... Hacer el listado de los aspectos clínicos que no abordará la guía...

5.4. Soporte para auditoria en la guía

La guía incorporará criterios de revisión e indicadores de su impacto.

5.5. Estatus

5.5.1. Alcance

Esta es la versión final del alcance.

5.5.2. Guía

El desarrollo de las recomendaciones de la guía empezará en (**fecha estimada de inicio**).

6. Información adicional

Esta información está disponible como archivos en formato PDF en el sitio Web del Ministerio de Protección Social.

HERRAMIENTA 5 MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE DESENLACES

Desenlaces	Miembros del Grupo de elaboración de la guía					Consenso Clasificación del desenlace
	AR	LG	KZ	HY	AB	
1.						
2.						
3.						
4.						

HERRAMENTA 6 DELBI (Versión Corta)

Consultar el documento DELBI original en: www.english.delbi.de

German Instrument for Methodological Guideline Appraisal (DELBI)-Short Version					
Domain 1: Scope and Purpose		1	2	3	4
1	The overall objective of the guideline is specifically described				
2	The clinical questions / problems addressed by the guideline are specifically described.				
3	The patients to whom the guideline is meant to apply are specifically described.				
Domain 2: Stakeholder Involvement					
4	The guideline development group includes members from all relevant professional groups.				
5	The patients' views and preferences have been sought				
6	The target users of the guideline are clearly described				
7	The guideline has been piloted among target group members.				
Domain 3: Methodological Rigor of Development					
8	Systematic methods were used to search for evidence.				
9	The criteria for selecting the evidence are clearly described.				
10	The methods used for formulating the recommendations are clearly described.				
11	Health benefits, side effects and risks have been considered in formulating the recommendations.				
12	There is an explicit link between the recommendations and the supporting evidence.				
13	The guideline has been externally reviewed by experts prior to its publication				
14	A procedure for updating the guideline is provided.				
Domain 4: Clarity and Presentation					
15	The recommendations of the guideline are specific and unambiguous.				
16	The different options for the management of the condition are clearly presented.				
17	Key recommendations of the guideline are easily identifiable.				
18	The guideline is supported with tools and / or materials for application.				
Domain 5: General Applicability					
19	The potential organizational barriers in applying the recommendations have been discussed				
20	The potential cost implications of applying the recommendations of the guideline have been considered.				
21	The guideline presents key review criteria for monitoring and / or audit purposes.				
Domain 6: Editorial Independence					
22	The guideline is editorially independent of the funding organization(s).				
23	Conflicts of interest of the members of the guideline development group have been recorded.				
Domain 7: Applicability to the country Healthcare System					
24	There are recommendations for preventive, diagnostic, therapeutic and rehabilitative measures in different areas of care				
25	There is information as to which measures seem to be unsuitable, redundant or outdated.				
26	The clinical information of the guideline is organized in such a way as to ensure that the process of clinical decision-making is systematically presented and easily understandable.				
27	A strategy / concept for the easy accessibility and dissemination of the guideline is presented.				
28	A concept for implementing the guideline is described.				
29	The guideline is supplemented by a description of the methods used (guideline report).				
Domain 8: Methodological Rigour of Development when Using Existing Guidelines					
30	Systematic methods were used to search for existing guidelines				
31	The criteria for selecting guidelines as a source of evidence (so-called source guidelines) are transparently and explicitly described.				
32	The quality of the source guidelines was reviewed.				
33	The evidence base of the source guidelines was complemented by systematic update searches of primary evidence.				
34	All modifications to the recommendations of the source guidelines are clearly specified and accounted for.				
Rating 1: Strongly Disagree					
Rating 4: Strongly Agree					

HERRAMIENTA 7 INSTRUMENTO GLIA (GuideLine Implementability Appraisal)

(Consultar el documento GLIA original en: www.biomedcentral.com/1472-6947/5/23)

Dominios		
1	Decidabilidad	¿Bajo qué circunstancias hacer algo?
2	Ejecutabilidad	¿Qué hacer bajo alguna circunstancia definida?
3	Efectos en el proceso del cuidado	El grado al cual la recomendación impacta en el usual flujograma en una situación especial de cuidado.
4	Presentación y formato	El grado al cual la recomendación es fácilmente reconocible y sucinta.
5	Resultados medibles	El grado al cual una recomendación identifica marcadores o resultados finales para evaluar los efectos de la implementación de su recomendación.
6	Validez aparente	El grado con el cual la recomendación refleja la intención del desarrollador y la fuerza de la evidencia
7	Novedad/Innovación	El grado con el cual la recomendación propone comportamientos considerados poco convencionales por los clínicos o los pacientes.
8	Flexibilidad	El grado con el cual la recomendación permite interpretaciones y alternativas para su ejecución.
9	Computabilidad	La facilidad con la cual una recomendación puede ser operacionalizada en un sistema de información electrónica.

Opciones de respuesta	
S	La recomendación responde a este criterio plenamente.
N	La recomendación NO se ajusta a este criterio.
?	El evaluador no está en condiciones de abordar esta pregunta debido a insuficiente conocimiento o experticia en el tema.
N/A	El criterio no se aplica a esta recomendación.

CONSIDERACIONES GLOBALES (Para toda la Guía)			
		Respuestas	Observaciones
1	¿La organización(es) y autor(es) quien(es) desarrollaron la guía tienen credibilidad con los posibles usuarios?		
2	¿La población de pacientes elegibles, está claramente definida por la guía?		
3	¿El documento de la guía sugiere posibles estrategias para su diseminación e implementación?		
4	¿Está la guía soportada con herramientas para aplicación, es decir, tiene un documento resumen, una guía de referencia rápida, herramientas educativas, panfletos para pacientes, recursos en línea o programas de computadores?		
5	¿Existe alguna recomendación en la guía considerada más importante que otras, la presentación o formato reflejan esto?		
6	¿Es clara la secuencia de recomendaciones que deben ser aplicadas?		
7	¿Es la guía consistente internamente, es decir, sin contradicciones entre recomendaciones o entre recomendaciones de texto o flujogramas, resúmenes, materiales de educación de pacientes, etc?		

DECIDIBILIDAD (¿Precisar bajo qué circunstancias hacer algo?)						
		R1	R2	R3	R4	Observaciones
8	¿Podría el público de la guía determinar consistentemente si cada condición en la recomendación ha sido satisfecha? Esto es, si todas y cada una de las condiciones son descritas con claridad para que los profesionales estén de acuerdo cuando debe aplicarse la recomendación					
9	¿Están representadas todas las combinaciones de condiciones, es decir la recomendación es comprensible?					
10	Si hay más de una condición en la recomendación, ¿Las relaciones lógicas (ANDs y Ors) entre todas las condiciones son claras?					

EJECUTABILIDAD (Exactamente qué hacer bajo circunstancias definidas)						
		R1	R2	R3	R4	Observaciones
11	¿La acción recomendada es específica y sin ambigüedad? ¿Esto es, el público podría ejecutar la acción de forma coherente? En las situaciones en que dos o más opciones se ofrecen, este criterio se cumple si el usuario selecciona solo una de las acciones ofrecidas.					
12	¿Se provee suficiente detalle o referencias (acerca de cómo hacerlo), para que la audiencia desarrolle las acciones recomendadas, de acuerdo con su línea de base de conocimientos y habilidades?					

EFFECTOS EN EL PROCESO DEL CUIDADO (el grado con el cual la recomendación impacta la práctica usual en el manejo)						
		R1	R2	R3	R4	Observaciones
13	¿La recomendación puede ser llevada a cabo por los actuales usuarios (no los desarrolladores) sin sustanciales aumentos en tiempo, equipo, personal, etc?					
14	¿Puede la recomendación ser llevada a cabo sin el compromiso pleno del proveedor? Por ejemplo, la compra e instalación de equipo costoso, para cumplir con la recomendación no es fácilmente reversible.					

PRESENTACIÓN Y FORMATO (El grado con el cual la recomendación es fácilmente reconocible y explícita)						
		R1	R2	R3	R4	Observaciones
15	¿La recomendaciones fácilmente identificable, es decir, resumida en un cuadro, en negrita, subrayada, presentada como un algoritmo, etc?					
16	¿La recomendación es concisa (y su discusión)?					

RESULTADOS MEDIBLES (El grado con el cual una recomendación identifica marcadores o resultados finales para evaluar los efectos de la implementación de su recomendación)						
		R1	R2	R3	R4	Observaciones
17	¿Pueden los criterios extraídos de la guía, permitir la medición de la adherencia a su recomendación? La medida de la adherencia requiere la atención de las acciones desarrolladas y la apropiación de las circunstancias bajo las cuales son desarrolladas.					
18	¿Pueden los criterios extraídos de la guía, permitir a los resultados de su recomendación ser medidos?					

VALIDEZ APARENTE (El grado con el cual la recomendación refleja la intención del desarrollador y la fuerza de la evidencia)						
		R1	R2	R3	R4	Observaciones
19	¿La justificación de la recomendación es señalada explícitamente?					
20	¿La calidad de la evidencia que soporta la recomendación es señalada explícitamente?					

NOVEDAD/INNOVACIÓN (El grado con el cual la recomendación propone comportamientos considerados poco convencionales por los clínicos o los pacientes.)						
		R1	R2	R3	R4	Observaciones
21	¿Puede la recomendación ser desarrollada por los potenciales usuarios de la guía, sin la adquisición de nuevas competencias (conocimientos, habilidades)?					
22	¿Es compatible la recomendación con actitudes existentes y creencias de los potenciales usuarios de la guía?					
23	¿Es la recomendación consistente con las expectativas de los pacientes? En general, los pacientes esperan que sus problemas sean tomados seriamente, que los beneficios de las intervenciones excedan los riesgos, y que los efectos adversos estén en un rango aceptable.					

FLEXIBILIDAD (El grado con el cual la recomendación permite interpretaciones y alternativas para su ejecución.)						
		R1	R2	R3	R4	Observaciones
24	¿La recomendación especifica características de los pacientes o de la práctica (clínica y no-clínica) que requiere (permite) individualización? Por ejemplo, angioplastia inmediata y RMN pueden no ser disponibles en todos los sitios.					
25	¿La recomendación considera terapia farmacológica coincidente y condiciones de comorbilidad comunes?					
26	¿Hay una declaración explícita por el desarrollador de la guía que manifieste la fuerza de la recomendación? Nota: Hay diferencia entre calidad de la evidencia (pregunta 20) y fuerza de la recomendación. Declaraciones potenciales que satisfagan este criterio podrían incluir "fuerza de la recomendación", "Standar", "Opción clínica", etc.					
27	Si las preferencias de los pacientes están consideradas, ¿la recomendación propone mecanismos de cómo serán incorporadas?					

HERRAMIENTA 8: HERRAMIENTA 5 DEL MANUAL DE ADAPTE: Plan de trabajo

Fases de la Guía		Tareas	Responsable	Modulo correspondiente	Cronograma
Fase Preliminar		Decida el tópico Evalúe la viabilidad de la adaptación Identifique la necesidad de recursos Establezca un panel multidisciplinario Escriba un protocolo Identifique el ente evaluador Discuta la autoria y rendición de cuentas Discuta la diseminación e implementación	Comité Organizador	Módulo de preparación	1 mes
Fase de adaptación	Reunión inicial (o teleconferencia)	Decida los términos de referencia-proceso de consenso Establezca los criterios de inclusión y exclusión de la guía Ayude a identificar los términos claves de búsqueda Ayude a identificar documentos claves-fuentes	Comité Organizador Comité Organizador Equipo de Revisión Sistemática de la literatura Equipo de Revisión Sistemática de la literatura	Módulo de preparación	
		Refine el tema del área	Panel	Módulo de foco y propósito	
		Complete la búsqueda de Guías Reduzca la lista de las GPCs (si es necesario)	Equipo de Revisión Sistemática de la literatura Comité Organizador	Módulo de búsqueda y screening	
		Complete Agree Aborde la actualidad de la GPC Complete las evaluaciones (búsqueda de la literatura, consistencia de la evidencia y conclusiones, conclusiones y recomendaciones) para todas las recomendaciones (opcional) Prepare la matriz de recomendaciones	Panel Equipo de Revisión Sistemática de la literatura Miembro (s) del Panel Equipo de RSL más 1 clínico que revise	Módulo de evaluación	

		Aborde aceptabilidad	Panel			
	Segunda reunión (cara a cara)	Revise todos los datos. Decida sobre las recomendaciones para la Guía adaptada	Panel	Módulo de decisión y selección		
Fase de finalización		Escriba el primer borrador de la GPC-o reporte del proceso	Director	Modulo de Edición		
	Tercera reunión (teleconferencia)	Aprobación del primer borrador	Panel			
		Envío para revisión externa y consulta		Resource team	Módulo de revisión externa	
		Consiga aprobación formal		Director y miembro designado del panel de una sociedad profesional		
	Cuarta reunión (o teleconferencia)	Discuta la retroalimentación de la revisión y consulta		Panel		
		Decida el proceso de actualización		Panel	Módulo de Ajuste	
		Desarrolle la Guía final adaptada		Autor designado	Módulo de desarrollo final	
Fase de implementación		Considere los aspectos de implementación y desarrolle un plan de implementación	Panel o grupo de implementación			

HERRAMIENTA 9: HERRAMIENTA 7 DE ADAPTE: Tabla para resumir las características generales de la guía

No.	Título	Grupo realizador	País	Idioma	Fecha de publicación	Fecha final de búsqueda	Comentarios
1							
2							
3							
4							
5							

HERRAMIENTA 10: HERRAMIENTA 11 DE ADAPTE: Evaluación de la actualidad de la GPC

Nombre de la Guía:					
Grupo elaborador:	Fecha:				
1. ¿Usted conoce si existe alguna nueva evidencia relevante a las recomendaciones de esta GPC?					
Si es así, por favor provea las referencias de esta nueva evidencia:	<table border="1"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2. ¿Existe nueva evidencia que invalide las recomendaciones dada en la guía?					
Si es así, por favor indique cual o cuales recomendaciones son necesarias de actualizar, y provea las referencias de esta nueva evidencia.	<table border="1"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3. ¿Existe algún plan de actualización de la guía en un futuro cercano?					
Si es así, ¿Cuándo? _____	<table border="1"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4. ¿Cuándo fue la última actualización de la guía?					
¿Cuál es la citación de esta última versión?	_____				

Nombre de quien diligenció el instrumento:					

HERRAMIENTA 11: HERRAMIENTA 8 DE ADAPTE: Tabla para resumir contenido clínico de las guías

Pregunta clínica	Contenido actual de la guía (GPC)		
	GPC1	GPC2	GPC3
1. Pregunta			
2. Pregunta			
3. Pregunta			
4. Pregunta			
5. Pregunta			
XX: Si la guía contempla recomendación con respuesta a esta pregunta.			
GPC1: Española. GPC2: EUA. GPC3: Canadiense.			

HERRAMIENTA 12: HERRAMIENTA 12 DE ADAPTE: Ejemplo Matriz de recomendaciones

Contexto	Contenido actual de la guía (GPC)		
	GPC1	GPC2	GPC3
Diagnóstico de Diabetes			
	<p>Se recomienda el cribado anual de la diabetes mediante la glucemia en ayunas en la población de riesgo, definida por hipertensión, hiperlipemia, obesidad, diabetes gestacional o patología obstétrica (macrosomía, abortos de repetición, malformaciones), GBA y TAG a cualquier edad; y cada tres años en pacientes de 45 años o más, dentro de un programa estructurado de prevención cardiovascular. (Grado de recomendación D).</p>	<p>Annually screen all individuals 30 years or older who are at risk for having or developing T2DM (grade B)</p>	<p>Screening for diabetes using an FPG should be performed every 3 years in individuals ³40 years of age [Grade D, Consensus]. More frequent and/or earlier testing with either an FPG or a 2hPG in a 75-g OGTT should be considered in people with additional risk factors for diabetes [Grade D, Consensus]. These risk factors include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • First-degree relative with type 2 diabetes • Member of high-risk population (e.g. people of Aboriginal, Hispanic, Asian, South Asian or African descent) • History of IGT or IFG • Presence of complications associated with diabetes • Vascular disease (coronary, cerebrovascular or peripheral) • History of gestational diabetes mellitus • History of delivery of a macrosomic infant • Hypertension • Dyslipidemia • Overweight • Abdominal obesity • Polycystic ovary syndrome • Acanthosis nigricans • Schizophrenia • Other risk factors (see Appendix 1)
Manejo de Pre-Diabetes			
	<p>No se recomienda la utilización de tratamientos farmacológicos en pacientes con TAG o GBA. (Grado de recomendación A).</p>		
XX: Si la guía contempla recomendación con respuesta a esta pregunta.			
GPC1: Española. GPC2: EUA. GPC3: Canadiense.			

HERRAMIENTA 13: HERRAMIENTA 13 DE ADAPTE: Búsqueda y selección de la evidencia

	SI	No está seguro	NO
En general, ¿la búsqueda de la evidencia fue comprensible?			
¿Los autores tuvieron una pregunta clínica claramente propuesta?			
¿Fueron buscadas bases de datos apropiadas para fuentes de guías?			
¿Sitios de internet fueron fuente de búsqueda de guías?			
Años cubiertos en la búsqueda			
Lenguajes cubiertos por la búsqueda			
Palabras clave utilizadas			
Combinación de palabras clave			
La estrategia de búsqueda detalladas es provista por la búsqueda			
Fueron usados métodos de "bola de nieve"			
Fue completada una búsqueda manual de la lista de referencias			
Las sociedades y expertos locales fueron preguntados por las recomendaciones de la guía.			
En general, ¿existió un sesgo en la selección de los artículos?			
¿Los criterios de inclusión y exclusión fueron reportados?			
¿El número de personas quienes seleccionaron y analizaron los datos fueron reportadas?			
¿El procedimiento para resolver el desacuerdo está descrito?			
¿El número de referencias analizadas está documentado?			
¿El número de referencias excluidas está documentado?			
¿Las razones para la exclusión de las referencias son dadas?			
¿Los criterios para inclusión y exclusión son clínica y metodológicamente válidos?			
¿Las razones para la exclusión están conformes con los criterios de inclusión y exclusión?			
¿El proceso para la selección de la evidencia se encuentra adecuadamente descrito?			

HERRAMIENTA 14: HERRAMIENTA 14 DE ADAPTE: Validez científica de las guías (Consistencia entre evidencia, su interpretación y recomendaciones).

Pregunta Clínica 1	GPC 1		
	SI	No está seguro	NO
En general, validez de la evidencia			
¿Dada la estrategia de búsqueda, el riesgo que evidencia relevante haya sido perdida, es baja?			
¿Los criterios para selección de la evidencia son explícitos?			
¿Poblaciones y protocolos de los estudios seleccionados son adecuados para la pregunta?			
¿Los resultados son clínicamente relevantes (por ejemplo, duración de sobrevida libre de enfermedad puede ser considerado más débil comparado con supervivencia general)?			
¿Los criterios usados para evaluar la calidad y validez de los estudios seleccionados son adecuadamente reportados (tipos de estudios, métodos de aleatorización, asignación de intervención, etc)?			
Cuando fue realizado un meta-análisis, ¿los análisis estadísticos fueron apropiados? análisis de sensibilidad y pruebas de heterogeneidad fueron desarrollados			
Coherencia entre la evidencia y recomendaciones.			
¿La evidencia fue directa? Pacientes e intervenciones incluidas en los estudios fueron comparables a las propuestas en las recomendaciones.			
¿Las conclusiones fueron soportadas por los datos y/o análisis? ¿Los resultados fueron consistentes entre los estudios? ¿Cuándo existieron inconsistencias en los datos, los juicios considerados fueron aplicados y reportados?			
¿Las conclusión fueron clínicamente relevantes (La significancia estadística no siempre es igual a la significancia clínica)?			
¿Las conclusiones derivadas de datos puntuales de efectividad/inefectividad de la intervención y recomendación están escritas acorde?			
¿Existe alguna justificación para recomendar o no recomendar la intervención siempre que la evidencia sea débil?			
¿La jerarquía de la fuerza de la evidencia se encuentra adecuadamente descrita?			
En general, la calidad científica de esta recomendación no presenta riesgo de sesgo.			
¿La fuerza de la evidencia atribuida a la recomendación esta adecuadamente descrita y justificada?			
¿Los riesgos y beneficios han sido ponderados?			

HERRAMIENTA 15: HERRAMIENTA 15 DE ADAPTE: Evaluación de Aceptabilidad \ aplicabilidad

Pregunta clínica 1	Guía No 1			Guía No 2		
	SI	No está seguro	NO	SI	No está seguro	NO
En general, ¿la recomendación es aceptable?						
¿La fuerza de la evidencia y la magnitud del efecto adecuadamente soportan el grado de la recomendación?						
¿Existe suficiente beneficio de la intervención comparado con otro manejo disponible?						
¿La recomendación es compatible con la cultura y los valores dentro del contexto donde se va a utilizar?						
	Comentarios			Comentarios		
En general, ¿la recomendación es aplicable?						
	SI	No está seguro	NO	SI	No está seguro	NO
¿La recomendación es aplicable a los pacientes dentro del contexto donde se va a utilizar?						
¿La intervención/equipo se encuentra disponible dentro del contexto donde se va a utilizar?						
¿La experiencia necesaria se encuentra disponible dentro del contexto de aplicación?						
¿Existen barreras, leyes, políticas o recursos del Sistema de Salud que puedan impedir la implementación de la recomendación?						
	Comentarios			Comentarios		

Se aplica a todas las preguntas clínicas de cada una de las GPC

HERRAMIENTA 16 : HERRAMIENTA 16 DE ADAPTE: Lista de chequeo del contenido de la Guía

Adaptada

Sección de la Guía	¿Cuándo será completada?
Material general: A. Resumen estructurado (incluye: fecha de actualización de la guía, estado - original, adaptada, revisada, actualizada; fuentes física y electrónica) B. Desarrollador de la guía fuente	
Introducción y marco teórico	
Objetivo y propósito	
Audiencia blanco de la guía	
Preguntas de investigación	
Recomendaciones: A. Riesgos y beneficios asociados con recomendaciones B. Circunstancias específicas bajo las cuales se desarrollaron las recomendaciones C. Fuerza de la recomendación (si fue asignada)	
Evidencia base e información para las recomendaciones: A. Presentación y evidencia adicional B. Cómo y por qué existieron recomendaciones modificadas	
Revisión externa y procesos de consulta A. Quiénes revisaron la guía B. Cuál fue el proceso que se siguió C. Discusión de las retroalimentaciones D. Recomendaciones incorporadas al documento final	
Plan y cronograma de revisión y actualización	
Algoritmos o documentos de resumen	
Consideraciones de implementación	
Glosario	
Referencias de todo el material usado en la creación de la guía	
Agradecimientos a los desarrolladores de las guía fuente y permisos garantizados (cuando fuere necesario)	
Listado de los miembros del panel y sus credenciales, declaración de conflictos de interés	
Lista de fuentes de financiación	
Apéndice describiendo el proceso de adaptación, que incluye: A. Búsqueda de guías, con inclusión y exclusión de las guías. B. Evaluación de las guías, con un resumen para cada evaluación (Incluir los dominios de DELBI). C. Proceso de decisión seguido por el panel. D. Resultados y decisión de cada evaluación.	

HERRAMIENTA 17 : HERRAMIENTA 17 DE ADAPTE: Tabla para reportar los resultados del proceso de adaptación

Pregunta clínica	Recomendación en la guía original	Fecha de búsqueda de la literatura	Nueva evidencia (referencias)	Recomendación final	Comentarios
Diagnóstico de Diabetes					
1. ¿En pacientes adultos cuál sería el punto de corte del perímetro abdominal como factor de riesgo para el desarrollo de diabetes?					
2. ¿En pacientes adultos cuál sería el punto de corte de edad como factor de riesgo para el desarrollo de diabetes?					
Manejo de Pre-Diabetes (Flujograma)					
1. ¿Cuál es el tiempo a esperar para llegar a metas de control en pacientes con Pre diabetes que hayan iniciado manejo con cambios terapéuticos en estilos de vida (CTEVS) e iniciar terapia farmacológica?					
2. ¿Cuál es la terapia farmacológica inicial más recomendada entre metformina, acarbosa y orlistat, para manejo de pacientes con Pre diabetes que no han cumplido con las metas de control?					
Manejo de Diabetes (Flujograma)					
1. ¿Cuál es la mejor estrategia para iniciar manejo de la diabetes tipo 2, iniciar manejo farmacológico junto con CTEVS o esperar 6 meses para iniciar manejo farmacológico y solo iniciar con CTEVS?					
2. ¿En pacientes con Diabetes tipo 2 que ya iniciaron tratamiento farmacológico con metformina y no han alcanzado metas de control, cuál de los siguientes antidiabéticos se considera indicado como adición al tratamiento (segundo antidiabético): Metformina o Sulfonilureas? Los desenlaces a medir serán: seguridad (hipoglicemias – aumento de peso), eficacia (reducción absoluta de Hbglicosilada y % de pacientes que alcanzan la meta (7% de HgA1)) y costoefectividad (Modelamiento).					

**HERRAMIENTA 18 : HERRAMIENTA 18 DE ADAPTE: Ejemplo de un proceso externo de
revisión**

Encuesta de retroalimentación por Clínicos

Nombre Completo: _____

Género: Femenino ___ Masculino ___

Datos de contacto: Teléfonos: _____

REPORTE BORRADOR DE GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Para cada ítem, por favor señale la respuesta que mejor refleje su opinión

	Si	No	No está seguro	
1. ¿Usted es el responsable por el cuidado de los pacientes para quienes este borrador de GPC es relevante?				
Si su respuesta es “No” o “No esta seguro”, por favor devuelva el cuestionario. Si su respuesta es “Si”, por favor conteste las preguntas que se encuentran a continuación.				
I.	Totalmente de acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo		Totalmente en desacuerdo
2. ¿La racionalidad para desarrollar La GPC, como se menciona en el capítulo “Foco y alcance” es clara?				
3. ¿Existe la necesidad para desarrollar una GPC sobre el tema?				
4. ¿La búsqueda de la literatura es relevante y completa? (Ej. ¿No hay ensayos clínicos relevantes que se hayan excluido) en este borrador de GPC?				
5. ¿Estoy de acuerdo con la metodología utilizada para resumir la evidencia incluida en este borrador de GPC?				
6. ¿Los resultados de los ensayos clínicos descritos en este borrador de GPC se encuentran interpretados conforme a mi entendimiento de los datos?				
7. ¿Las recomendaciones del borrador de GPC son claras?				
8. ¿Estoy de acuerdo con las recomendaciones tal como se han descrito?				
9. ¿Las recomendaciones son adecuadas para los pacientes para quienes han sido desarrolladas?				
10. ¿Las recomendaciones son muy rígidas para ser aplicadas a pacientes individuales?				
11. Cuando se aplique, ¿las recomendaciones producirán más beneficio que daño?				
12. ¿La GPC borrador presenta opciones aceptables para los pacientes?				
13. ¿Para aplicar las recomendaciones se requiere de la reorganización de los servicios en mi práctica clínica?				

HERRAMIENTA 19 : PLANTILLAS DE LECTURA CRITICA DE LA LITERATURA CIENTIFICA (SIGN)

Plantilla de Lectura Critica No 1 Ensayo clínico aleatorizado (ECA)		
Identificación del estudio (Referencia bibliográfica del estudio formato Vancouver) GPC Sobre: Pregunta número: Evaluado por:		
Sección 1 VALIDEZ INTERNA		
Criterios de evaluación Indique en cada uno de los criterios de la validez interna la opción mas apropiada (A, B, C ,D) y los comentarios		<i>¿En qué medida se cumple el criterio? A: Se cumple adecuadamente. B: Se cumple parcialmente C :No se cumple adecuadamente D: No se Comentarios</i>
1.1	¿Se dirige el artículo a una pregunta claramente formulada? Valorar la pregunta en términos de Paciente, Intervención-comparación y Resultados (Outcomes)	
1.2	¿Fue aleatoria la asignación de los sujetos a cada grupo?	
1.3	¿Se utilizaron métodos de enmascaramiento adecuados en la aleatorización? Valorar si existió ocultación de la secuencia de aleatorización.	
1.4	¿Se mantuvieron ciegos los pacientes y los investigadores en cuanto el tratamiento recibido? Valorar si el estudio es abierto, simple ciego, doble ciego, triple ciego o abierto con evaluación ciega de los resultados	
1.5	¿Fueron los dos grupos similares al inicio del estudio?	
1.6	¿Aparte del tratamiento los grupos fueron tratados de igual modo?	
1.7	¿Los resultados relevantes se midieron de forma estandarizada, válida y reproducible?	
1.8	¿El seguimiento fue completo? ¿Qué porcentaje de pacientes que inicia el estudio se incluye en el análisis?	
1.9	¿Se analizaron todos los sujetos en el grupo al que fueron originalmente asignado? (análisis por intención de tratar)	
1.10	Si el estudio es multicéntrico ¿son los resultados comparables entre los centros donde se realiza el estudio?	

Sección 2 EVALUACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO		
2.1	Capacidad del estudio para minimizar sesgos escala ++,+, o	
2.2	En caso de +, ó - ¿En qué sentido podría afectar el riesgo a los resultados del estudio?	
2.3	Teniendo en cuenta las consideraciones clínicas, su evaluación de la metodología implicada y el poder estadístico del estudio ¿Está seguro que el efecto conseguido es debido a la intervención evaluada?	
2.4	¿Los resultados del estudio son aplicables a la población diana objeto de esta GPC?	
Sección 3 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO (Esta información será utilizada para completar la tabla de evidencia y facilitar comparaciones.		
3.1	¿Cuántos pacientes participaron en el estudio al inicio del mismo?	
3.2	¿Cuáles son las características de los pacientes a estudio? (indicar características relevantes como, edad, sexo, comorbilidad, gravedad y el medio en que se ha realizado el estudio)	
3.3	¿Qué intervenciones se evalúan en este estudio? Enumere todas las intervenciones que se realizan en el estudio.	
3.4	¿Qué comparaciones se realizan?	
3.5	¿Cuál es la duración del estudio? Indicar si el periodo de seguimiento es inferior al que originalmente se planificó. Indicar el periodo de tiempo de seguimiento de los pacientes. Notificar los criterios utilizados para reducir el final del seguimiento de los pacientes (Ej. muerte, curación completa...).	
3.6	¿Cuáles son las variables del resultado? Enumere todos los resultados utilizados para evaluar la efectividad de las intervenciones.	
3.7	¿Cuál es la magnitud del efecto? Indicar en que términos se expresan los resultados (RR;OR;NNT;NNH ;etc) -Magnitud del efecto , significación estadística, intervalos de confianza , importancia clínica)	
3.8	¿Cómo se financia el estudio? Enumere todas las fuentes de financiación Indicadas en el artículo (públicas, industria, Sector, voluntario, etc)	
3.9	¿El estudio le resulta útil para responder a su pregunta? Resuma la principal conclusión del estudio e indique como contribuye a la resolución de su pregunta.	

Plantilla de Lectura Crítica No 2 Revisión Sistemática/Metaanálisis		
Identificación del estudio (Referencia bibliográfica del estudio formato Vancouver) GPC Sobre: Pregunta número: Evaluado por:		
Sección 1 VALIDEZ INTERNA		
Criterios de evaluación. Indique en cada uno de los criterios de la validez interna la opción más apropiada (A, B, C, D) y los comentarios.		¿En que medida se cumple el criterio? A: Se cumple adecuadamente. B: Se cumple parcialmente C: No se cumple adecuadamente D: No se Comentarios
1.1	¿Se dirige el artículo a una pregunta claramente formulada? Valorar la pregunta en términos de paciente, intervención, comparación y resultados (Outcomes)	
1.2	¿Incluye la revisión una descripción de la metodología?	
1.3	¿La estrategia de búsqueda es suficientemente rigurosa para identificar todos los estudios relevantes?	
1.4	¿Se analiza y se tiene encuenta la calidad de los estudios individuales? Valorar si se emplea alguna escala de calidad y si los estudios se evalúan de forma independiente por más de un revisor.	
1.5	¿Las similitudes entre los estudios seleccionados son suficientes como para que sea razonable combinar los resultados? Valorar la heterogeneidad (si existe). ¿Se intenta explicar? (análisis de sensibilidad de otros)	
Sección 2 EVALUACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO		
2.1	Capacidad del estudio para minimizar sesgos escala ++, +, ó -	
2.2	En caso de +, ó - ¿en qué sentido podría afectar el sesgo a los resultados del estudio?	
Sección 3 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO		
3.1	¿Qué tipo de estudio se incluye en la RS?	ECA estudios controlados (CCT) cohortes, casos control otros.
3.2	¿El estudio le resulta útil para responder a su pregunta? Resuma la principal conclusión del estudio e indique como contribuye a la resolución de su pregunta.	

Plantilla de lectura crítica N° 3 Estudios de Cohortes		
Identificación del estudio (Referencia bibliográfica del estudio formato Vancouver)		
GPC Sobre:		
Pregunta número:		
Evaluado por:		
Sección 1 VALIDEZ INTERNA		
Criterios de evaluación Indique en cada uno de los criterios de la validez interna la opción más apropiada (A, B, C, D) y los comentarios.		<i>¿En que medida se cumple el criterio? A: Se cumple adecuadamente. B: Se cumple parcialmente C :No se cumple adecuadamente D: No se Comentarios</i>
1.1	¿Se dirige el artículo a una pregunta claramente formulada? Valorar la pregunta en término de paciente, intervención, comparación y Resultado (Outcomes)	
SELECCIÓN DE LOS SUJETOS		
1.2	¿Son las poblaciones de origen comparables en todo excepto en el factor que se investiga? Ej. ¿Existen sujetos expuestos y no expuestos o sujetos con distintos grados de exposición o con distintos niveles de marcadores pronósticos o con diferentes pronósticos?	
1.3	¿Se indica cuántos de los pacientes a los que se les propuso participar lo hicieron (En cada una de las ramas)?	
1.4	¿Es probable que algunos pacientes padecieran el evento de interés en el momento de iniciarse el estudio? ¿Se tuvo en cuenta en el análisis?	
1.5	¿Qué porcentaje de individuos o de cohortes reclutados en cada rama abandonaron el estudio antes de finalizar?	
1.6	¿Se realiza alguna comparación entre los participantes que completaron el estudio y los que se perdieron para el seguimiento en función de la exposición al factor a estudio?	
EVALUACIÓN		
1.7	¿Los resultados finales están claramente definidos?	
1.8	¿La valoración del resultado final se hace en condiciones ciegas en lo relativo al estado de la exposición?	
1.9	Si el enmascaramiento no fue posible, ¿hay pruebas directas o indirectas de cómo puede haber influido el conocimiento de la exposición sobre la evaluación del resultado?	
1.10	¿Es fiable la medida utilizada para valorar la exposición?	
1.11	¿Se proporciona evidencia procedente de otras fuentes para demostrar que el método de evaluación es válido fiable?	

1.12	¿Se ha evaluado más de una vez el nivel de exposición o el factor pronóstico?	
FACTORES DE CONFUSIÓN		
1.13	¿Se ha identificado y tenido en cuenta de forma adecuada en el diseño y en el análisis del estudio los principales elementos de confusión posibles? Valora además si se realiza un ajuste por los factores pronósticos importantes ¿se ha realizado un modelo de análisis multivariante?	
ANÁLISIS ESTADÍSTICO		
1.14	¿Se presentan los intervalos de confianza?	
Sección 2 EVALUACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO		
2.1	¿Hasta qué punto la ejecución del estudio permitió minimizar el riesgo de sesgo o de factores de confusión y establecer una relación causal entre la exposición y el efecto? codifique la respuesta con ++,+,ó -	
2.2	Teniendo en cuenta condiciones clínicas su evaluación de la metodología utilizada y el poder estadístico del estudio ¿Esta seguro de que el efecto observado se debe a la intervención a estudio?	
2.3	¿Son los resultados del estudio directamente aplicables a la población diana de la guía?	
Sección 3 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO		
3.1	¿Cuántos pacientes participaron en el estudio?	
3.2	¿Cuáles son las características de población estudiadas?	
3.3	¿Cuáles son las exposiciones o factores pronóstico evaluados en este estudio?	
3.4	¿Cuáles son las comparaciones realizadas en el estudio? Valorar si se realizan comparaciones entre ausencia de exposiciones o factor pronóstico o entre distintos niveles de exposición.	
3.5	¿Cuál es la duración del seguimiento?	
3.6	¿Qué medidas de resultado se utilizan? Enumere todos los resultados que son utilizados para evaluar el impacto de los factores de pronóstico o de exposición.	
3.7	¿Cuál es la magnitud del efecto estudiado? Describa en que términos se evalúan los resultados (Ej.: absoluto o riesgo relativo, incluye la significación estadística y los intervalos de confianza) Nota: incluye los ajustes realizados por factores de confusión, diferencia en la prevalencia, etc.	
3.8	¿Cómo se financia el estudio?	
3.9	¿Cuáles son las características del entorno en que se llevo a cabo el estudio? Ej. Rural, urbano, pacientes hospitalizados o ambulatorios, atención primaria, comunidad.	
3.10	¿El estudio le resulta útil para responder a su pregunta? Resuma la principal conclusión del estudio e indique cómo contribuye a la resolución de su pregunta.	

Plantilla de lectura crítica No 4: Estudio de casos y controles		
Identificación del estudio (Referencia bibliográfica del estudio formato Vancouver)		
GPC Sobre:		
Pregunta número:		
Evaluado por:		
Sección 1 VALIDEZ INTERNA		
Criterios de evaluación Indique en cada uno de los criterios de la validez interna la opción más apropiada (A, B, C, D) y los comentarios.		¿En que medida se cumple el criterio? A: Se cumple adecuadamente. B: Se cumple parcialmente C: No se cumple adecuadamente D: No se Comentarios
1.1	¿La revisión plantea una pregunta apropiada y claramente formulada?	
SELECCIÓN DE LOS SUJETOS		
1.2	¿Los casos y los controles se han tomado de las poblaciones comparables?	
1.3	¿Se ha utilizado los mismos criterios de exclusión para los casos y para los controles?	
1.4	¿Qué porcentaje de cada grupo (casos y controles) participó en el estudio?	
1.5	¿Se ha efectuado algún tipo de comparación entre participantes y no participantes con el fin de establecer cuáles son sus similitudes o sus diferencias?	
1.6	¿Están los casos claramente definidos y diferenciados de los controles?	
1.7	¿Están claramente establecido que los controles no son casos?	
EVALUACIÓN		
1.8	¿Se han tomado medidas para evitar que el conocimiento de la exposición primaria influya en la determinación de los casos?	
1.9	¿Se ha medido la exposición a la intervención de un modo estándar, válido y fiable?	
FACTORES DE CONFUSIÓN		
	¿Se ha identificado y tenido en cuenta adecuadamente en el diseño y en el análisis del estudio los principales elementos de confusión posibles? Valore además si se realiza un ajuste por los factores pronósticos importantes.	
ANÁLISIS ESTADÍSTICO		
	¿Se presenta los intervalos de confianza?	

Sección 2 VALORACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO		
2.1	¿Hasta qué punto la ejecución del estudio Permitió minimizar el riesgo de sesgo o de Elementos de confusión establecer una Relación causal entre la exposición y el Efecto? Codifique la respuesta con ++,+,-	
2.2	Teniendo en cuenta las consideraciones clínicas, su evaluación de la metodología utilizada y el poder estadístico del estudio ¿está seguro que el efecto global se debe a la intervención del estudio?	
2.3	¿Los resultados de este estudio son directamente aplicables al grupo de pacientes a los que va destinada la guía?	
Si el estudio describe una evaluación o comparación de pruebas diagnósticas, por favor complete un formulario de evaluación de estudios diagnósticos antes de completar la siguiente sección.		
Sección 3 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO		
3.1	¿Cuántos pacientes participaron en el estudio?	
3.2	¿Cuáles son las características de población estudiadas?	
3.3	¿Cuáles son las exposiciones o factores pronóstico evaluados en este estudio	
3.4	¿Cuáles son las comparaciones realizadas en el estudio? Valorar si se realizan comparaciones entre distintos niveles de exposición.	
3.5	¿Cuál es la duración del seguimiento?	
3.6	¿Qué medidas de resultado se utilizan?	
3.7	¿Cuál es la magnitud del efecto estudiado? Los resultados se deben presentar como OR. Si se emplean otras medidas, anótalas; Incluye los ajustes realizados por los factores de confusión.	
3.8	¿Cómo se financia el estudio?	
3.9	¿El estudio le resulta útil para responder a su pregunta? Resume la principal conclusión del estudio e indica como contribuye a la resolución de su pregunta.	

Plantilla de lectura crítica No 5: Estudio de pruebas diagnósticas		
Identificación del estudio (Referencia bibliográfica del estudio formato Vancouver)		
GPC Sobre:		
Pregunta número:		
Evaluado por:		
Sección 1 VALIDEZ INTERNA		
Criterios de evaluación Indique en cada uno de los criterios de la validez interna la opción más apropiada (A, B, C, D) y los comentarios.		¿En que medida se cumple el criterio? A: Se cumple adecuadamente. B: Se cumple parcialmente C: No se cumple adecuadamente D: No se Comentarios
1.1	¿La naturaleza del test estudiado esta claramente especificado?	
1.2	¿Se comparo la prueba con un patrón de referencia ("gold estándar") apropiado??	
1.3	Si no existe un patrón de referencia ¿Se utiliza un estándar de referencia validado como comparador?	
1.4	¿Los pacientes son seleccionados o bien como series consecutivas o aleatoriamente a partir de una población de estudio claramente definida?	
1.5	¿Se hicieron la prueba y el patrón de referencia de forma mutuamente independiente (ciega)?	
1.6	¿El test y el patrón de referencia son aplicados de forma próxima en el tiempo?	
1.7	¿Los resultados se miden en todos los pacientes que incluyen en el estudio?	
1.8	¿Se realiza y describe un diagnostico pre test?	
Sección 2 VALORACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO		
2.1	¿Hasta qué punto le son fiables las conclusiones del estudio? Codifique la respuesta con ++,+ ó -, Si la respuesta fue + o - ¿En que sentido podría afectar el sesgo a los resultados del estudio?	
2.2	¿Los resultados de este estudio son directamente aplicables al grupo de pacientes a los que va destinada la guía?	

Sección 3 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO		
3.1	¿Cuántos pacientes incluye el estudio? Indique el número de pacientes incluidos y los criterios de inclusión y exclusión utilizados en su selección.	
3.2	¿Cuál es la prevalencia (proporción de la personas con la enfermedad que van a ser evaluadas) en la población de la que se seleccionan los pacientes?	
3.3	¿Cuáles son las características principales de la población? Ej. edad, sexo, origen étnico, comorbilidad, estadio de la enfermedad, medio hospitalario/comunidad.	
3.4	¿Cuál es la prueba a evaluar en el estudio? Considere si la tecnología que se describe es comparable/relevante para la prueba considerada guía.	
3.5	¿Cuál es el patrón de referencia con el que se compara la prueba? Indique si el patrón de referencia es el adecuado; si no, como se ha validado la prueba de referencia utilizada.	
3.6	¿Cuál es la sensibilidad de la prueba (IC 95%)?	
3.7	¿Cuál es la especificidad de la prueba (IC 95%)?	
3.8	¿Cuál es valor predictivo positivo de la prueba (IC 95%)?	
3.9	¿Cuál es valor predictivo negativo de la prueba (IC 95%)?	
3.10	¿Cuáles son los coeficientes de probabilidad de la prueba (likelihood ratio)?	
3.11	¿Cómo se ha financiado el estudio? Indique todas las fuentes citadas en el artículo, gubernamentales, independientes, industria.	
3.12	¿Hay aspectos específicos del estudio que quiere comentar? ¿En que medida el estudio es útil para responder a su pregunta?	

Plantilla de lectura crítica No 6: Evaluaciones económicas

Identificación del estudio (Referencia bibliográfica del estudio formato Vancouver)

GPC Sobre:

Pregunta número:

Evaluado por:

Sección 1 VALIDEZ INTERNA

<p>Criterios de evaluación Indique en cada uno de los criterios de la validez interna la opción más apropiada (A, B, C, D) y los comentarios.</p>	<p><i>¿En que medida se cumple el criterio?</i> <i>A: Se cumple adecuadamente.</i> <i>B: Se cumple parcialmente</i> <i>C: No se cumple adecuadamente</i> <i>D: No se</i> <i>Comentarios</i></p>
---	---

1.1	¿Se plantea en el estudio una pregunta clara y susceptible a ser respondida?	
1.2	¿Esta clara la importancia económica de la cuestión?	
1.3	¿La elección del tipo de diseño esta justificado?	
1.4	¿Se han incluido los costos relevantes desde el punto de vista del estudio y se han medido y valorado de forma apropiada?	
1.5	¿Se han incluido los resultados finales relevantes para responder a la pregunta de estudio y se han medido y valorado de forma apropiada?	
1.6	¿Es necesario prever los costos futuros y los resultados finales? ¿Se han previsto adecuadamente?	
1.7	¿Se han precipitado las presuposiciones asumidas y se ha llevado a cabo un análisis?	
1.8	¿Se ha presentado en forma explícita la regla de decisión utilizada y se han comparado los costos incrementales y los resultados finales?	
1.9	¿Los resultados proporcionan información relevante para los planificadores sanitarios?	

Sección 2 VALORACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO		
2.1	¿En este estudio una evaluación económica o un análisis de costos?	
2.2	¿Cuál es tu opinión sobre la calidad de la ejecución del estudio? codifique la respuesta con .++,+ ó -	
2.3	¿Los resultados de este estudio son directamente aplicables al grupo de pacientes a los que va aplicada esta guía?	
Sección 3 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO		
3.1	¿Qué intervención se evalúa en este estudio?	
3.2	¿De qué tipo de estudio se trata (análisis de costo-beneficio, estudio de costo utilidad, etc.?)	
3.3	¿Cuántos pacientes participaron en el estudio?	
3.4	¿Cuál fue la escala para medir el costo-beneficio incremental?	
3.5	¿Se presenta alguna medida estadística de incertidumbre? P.ej intervalos de confianza, valores de p	
3.6	¿Cuáles son las características de la población de estudio? P. Ej. edad, sexo, características de la enfermedad en la población prevalencia de la enfermedad.	
3.7	¿Cuáles son las características del entorno en el que se lleva a cabo el estudio? Pej. rural, urbano, pacientes hospitalizados o ambulatorios, consulta general, comunidad.	
3.8	¿Cuántos grupos-centros participan en el estudio? si el estudio se lleva a cabo en más de un grupo de pacientes o en más de un centro indique cuantos.	
3.9	¿Cómo se financia el estudio?	
3.10	¿Plantea este estudio algún problema en particular? Anote cualquier comentario general sobre los resultados del estudio y sus implicaciones	

**HERRAMIENTA 21: MATRIZ PARA EL GRUPO GESTOR: PRIORIZACIÓN DE
RECOMENDACIONES PARA EVALUACIONES ECONÓMICAS**

Recomendación	Calificación			Observaciones
	Alta	Moderada	Baja	

**HERRAMIENTA 22: MATRIZ DE CONSENSO PRIORIZACIÓN DE RECOMENDACIONES
PARA LA EVALUACIÓN ECONÓMICA.**

Recomendaciones	Grupo	Calificación		
		Alta	Moderada	Baja
	Grupo Gestor	X		
	GDG		X	
	Consenso	X		
	Observaciones			

**HERRAMIENTA 24: MATRIZ DE DOMINIOS DE LA INFORMACIÓN DE REVISIÓN Y
EVALUACIÓN SISTEMÁTICA DE EVALUACIONES ECONÓMICAS**

Dominios	Tiene validez interna	Tiene validez externa
Evaluación económica considerada integralmente		
Datos sobre los efectos en salud (efectividad o resultados) de las opciones		
Datos sobre el valor de los efectos en salud o estados de salud		
Datos sobre los recursos afectados por las opciones		
Datos sobre la valoración monetaria de los recursos		

En las casillas se insertan los números correspondientes a los estudios que cumplan los respectivos criterios.

HERRAMIENTA 25: REPORTE ESTIMACIÓN DE COSTOS

Tipo de servicio*	Tasa de utilización (en un año)	Costo unitario de cada servicio	Tasa de descuento	Fuentes de información	Incertidumbre Observaciones**
Total					

* Se debe incluir los referentes de comparación

**Incertidumbre (margen de error, si la fuente es estadística) y otras observaciones sobre la calidad de los datos de conformidad con la evaluación de la calidad de los mismos

HERRAMIENTA 28: MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE OPINIONES POR EL GDG

No	Nombre del Actor de SGSSS	Institución que representa	Datos de contacto	Opinión	Categoría o tipo de opinión *	Capítulo al que pertenece la opinión **	Calificación por GDG y Gestor (1 - 9)	Resultados de Evaluación de la opinión ***

*** Categoría o tipo de opinión**

1. Edición (ortografía, redacción)
1. Solicitud de aclaración de términos
2. Aporte
3. Comentarios positivos
4. Comentarios negativos

****Capítulo al que pertenece la opinión**

1. GPC
2. EEC
3. UPC
4. Anexos
5. Glosario
6. Introducción

*****Resultados de Evaluación de la opinión**

1. Incluida
2. No incluida

