

**Evaluación de Guías de Práctica Clínica de la IPS UNIVERSITARIA para  
Consulta Externa Médica y Odontológica**

**CARLOS EDUARDO JARAMILLO GONZALEZ  
DANIEL ESTEBAN JARAMILLO ORTIZ  
GUILLERMO ALBERTO GOMEZ CIFUENTES  
PAULA CAROLINA HERNANDEZ PINILLOS  
RUBY RODRIGUEZ ROLDAN**

**UNIVERSIDAD CES  
FACULTAD DE MEDICINA  
SALUD PÚBLICA  
AUDITORIA EN SALUD  
MEDELLÍN  
2012**

**Evaluación de Guías de Práctica Clínica de la IPS UNIVERSITARIA para  
Consulta Externa Médica y Odontológica**

**CARLOS EDUARDO JARAMILLO GONZALEZ  
DANIEL ESTEBAN JARAMILLO ORTIZ  
GUILLERMO ALBERTO GOMEZ CIFUENTES  
PAULA CAROLINA HERNANDEZ PINILLOS  
RUBY RODRIGUEZ ROLDAN**

**Trabajo de grado para optar el título de Auditoria en Salud.**

**Asesor**

**Fernando Acosta Rodríguez  
Especialista en Auditoria en Salud  
Magister en Administración en Salud  
Universidad Ces**

**UNIVERSIDAD CES  
FACULTAD DE MEDICINA  
SALUD PÚBLICA  
AUDITORIA EN SALUD  
MEDELLÍN  
2012**

**Nota de aceptación:**

---

**Firma del Presidente del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

**Medellín, 17 de Noviembre de 2012**

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	13
INTRODUCCIÓN	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. JUSTIFICACIÓN	18
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
4. OBJETIVOS	20
4.1. OBJETIVO GENERAL	20
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
5. MARCO TEÓRICO	21
6. MARCO JURÍDICO	29
7. MARCO CONTEXTUAL	30
8. DISEÑO METODOLOGICO	32
8.1. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	32
8.2. TIPO DE ESTUDIO	32
8.3. POBLACION DE REFERENCIA	32
8.4. METODO DE ESTUDIO	32
9. PLAN DE DIVULGACION DE RESULTADOS	34
10. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	35
10.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	35
10.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	35
11. VARIABLES	36
11.1. Alcance y Objetivo	36
11.2. Participación de los Implicados	36
11.3. Rigor en la Elaboración	36
11.4. Claridad de la Presentación	36
11.5. Aplicabilidad	36
11.6. Independencia editorial	37
12. RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	38

12.1. EVALUACION DE LAS GUIAS MÉDICAS	38
12.2. EVALUACION DE LAS GUIAS ODONTOLÓGICAS	51
13. DISCUSIÓN	65
14. CONCLUSIONES	67
BIBLIOGRAFIA	68
ANEXOS	72

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Evaluación de la Guía de Infección del Tracto Urinario, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	38
<b>Figura 2.</b> Evaluación de la Guía de Hipotiroidismo, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	39
<b>Figura 3.</b> Evaluación de la Guía de Dolor Lumbar, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	41
<b>Figura 4.</b> Evaluación de la Guía de Faringoamigdalitis, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	42
<b>Figura 5.</b> Evaluación de la Guía de Resfriado Común, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	43
<b>Figura 6.</b> Evaluación de la Guía de Hipertensión Arterial, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	44
<b>Figura 7.</b> Evaluación de la Guía de Diabetes Mellitus, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	46

<b>Figura 8.</b> Evaluación de la Guía de Dispepsia con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	47
<b>Figura 9.</b> Evaluación de la Guía de Vulvovaginitis, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	48
<b>Figura 10.</b> Evaluación de la Guía de Colon Irritable, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	50
<b>Figura 11.</b> Evaluación de la Guía de Patología Pulpar y Periapical, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	51
<b>Figura 12.</b> Evaluación de la Guía de Enfermedad Periodontal, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	53
<b>Figura 13.</b> Evaluación de la Guía de Prótesis Parcial Fija, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	54
<b>Figura 14.</b> Evaluación de la Guía de Gingivitis, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	55
<b>Figura 15.</b> Evaluación de la Guía de Estomatitis Aftosa Recurrente con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	57

<b>Figura 16.</b> Evaluación de la Guía de Alteraciones de Lengua y Frenillo Lingual Corto, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	58
<b>Figura 17.</b> Evaluación de la Guía de Alteración de Secreción Salivar, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	59
<b>Figura 18.</b> Evaluación de la Guía de Candidiasis por Prótesis, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	60
<b>Figura 19.</b> Evaluación de la Guía de dientes retenidos, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	61
<b>Figura 20.</b> Evaluación de la Guía de Trastorno Temporomandibular, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.	63



## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 7.</b> Evaluación de la Guía de Infección del Tracto Urinario, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	39
<b>Tabla 14.</b> Evaluación de la Guía de Hipotiroidismo, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	40
<b>Tabla 21.</b> Evaluación de la Guía de Dolor Lumbar, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	41
<b>Tabla 28 .</b> Evaluación de la Guía de Faringoamigdalitis, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	43
<b>Tabla 35.</b> Evaluación de la Guía de Resfriado Común, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	44

<b>Tabla 42.</b> Evaluación de la Guía de Hipertensión Arterial, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	45
<b>Tabla 49.</b> Evaluación de la Guía de Diabetes Mellitus, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	47
<b>Tabla 56.</b> Evaluación de la Guía de Dispepsia con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	48
<b>Tabla 63.</b> Evaluación de la Guía de Vulvovaginitis, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	49
<b>Tabla 70.</b> Evaluación de la Guía de Colon Irritable, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	51
<b>Tabla 77.</b> Evaluación de la Guía de Patología Pulpar y Periapical, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	52
<b>Tabla 84.</b> Evaluación de la Guía de Enfermedad Periodontal, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	54

<b>Tabla 91.</b> Evaluación de la Guía de Prótesis Parcial Fija, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	55
<b>Tabla 98.</b> Evaluación de la Guía de Gingivitis, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	56
<b>Tabla 105.</b> Evaluación de la Guía de Estomatitis Aftosa Recurrente con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	57
<b>Tabla 112.</b> Evaluación de la Guía de Alteraciones de Lengua y Frenillo Lingual Corto, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	59
<b>Tabla 119.</b> Evaluación de la Guía de Alteración de Secreción Salivar, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	60
<b>Tabla 126.</b> Evaluación de la Guía de Candidiasis por Prótesis, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.	61

**Tabla 133** .Evaluación de la Guía de Dientes Retenidos, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía. 62

**Tabla 140.** Evaluación de la Guía de Trastorno Temporomandibular, con Base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía. 64

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
<b>Anexo A.</b> Instructivo método AGREE II	72
<b>Anexo B.</b> Evaluación de las Guías Médicas.	76
<b>Anexo C.</b> Evaluación de las Guías Odontológicas.	111
<b>Anexo D.</b> Instrumento AGREE II. Instrumento para La evaluación de Guías de Práctica clínica. (Formato PDF)	146

## RESUMEN

El trabajo tuvo como objetivo evaluar las 10 guías de práctica clínica de las principales causas de consulta médica y las 10 guías de práctica clínica de las principales causas de consulta odontológica de la IPS UNIVERSITARIA, sede Ambulatoria de la ciudad de Medellín, en el primer semestre del año 2012, mediante la aplicación del instrumento AGREE II

El proceso de evaluación de las 20 guías fue realizado por 4 evaluadores que de manera individual aplicaron el instrumento y posterior a esto se realizó la consolidación de la información y el análisis individual de cada una de las guías, estableciendo las fortalezas y las debilidades del diseño metodológico de cada una.

Los resultados generados de este trabajo, evidencian falencias en cuanto a la descripción metodológica en la elaboración y las estrategias utilizadas para la búsqueda de la evidencia científica.

Como aspectos positivos se resaltan la claridad en las recomendaciones clínicas establecidas y la presencia de algoritmos y flujogramas de manejo en la mayoría de las guías

## **ABSTRACT**

The study aimed to evaluate the 10 clinical practice guidelines of the leading causes of medical consultations and 10 clinical practice guidelines of the main causes of dental practice of IPS University, home Ambulatory Medellin, in the first half 2012, by applying the AGREE II instrument

The evaluation process of the 20 recommendations made by 4 reviewers was individually applied to the instrument and this was done after the consolidation of information and individual analysis of each of the guides, establishing the strengths and weaknesses of the methodological design.

The results generated from this study to show flaws in the methodological description in the development and the strategies used to search for evidence.

As positive aspects are highlighted clarity established clinical recommendations and presence management algorithms and flowcharts in most guides

## INTRODUCCIÓN

Las guías de práctica clínica son herramientas utilizadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, para homogenizar y facilitar a los profesionales de la salud el quehacer diario, además para cumplir con la normatividad vigente.

Por los costos tan altos que tiene la elaboración de las guías, las instituciones de salud optan por adaptar o adoptar guías de la literatura. La IPS Universitaria, ha adaptado un grupo de Guías de Práctica clínica, para cumplir con los aspectos ya mencionados, pero que no han sido evaluadas desde el punto de vista metodológico

El método AGREE II, es un instrumento de validación metodológica internacional, ampliamente utilizado y que cuenta con la mayor aceptación y respaldo.

Este trabajo tiene como objetivo evaluar la validez de las Guías de práctica Clínica médica y odontológica de la IPS UNIVERSITARIA, Sede Ambulatoria. Se hará una valoración individual por 4 evaluadores diferentes y luego una consolidación y análisis de los datos recolectados.

La limitación que tiene este trabajo es que no evalúa el contenido de las guías de práctica clínica, ni la pertinencia, ni el nivel de actualización académica de las mismas.



## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sede Ambulatoria de la IPS UNIVERSITARIA presta servicios de medicina general y especializada a una población heterogénea compuesta por pacientes del régimen subsidiado, contributivo, medicina prepagada, pólizas de salud, SOAT, pacientes víctimas de siniestros y catástrofes y pacientes particulares que buscan la atención de salud pertinente, segura y continua, además servicios de consulta cosmética y estética con iguales estándares de calidad; esto hace que el ejercicio médico se haga más complejo y que se necesiten estandarizar los manejos médicos de más alta frecuencia en la institución, razón por la que las guías de práctica clínica se han ido desarrollando en el entorno asistencial. Es por esto que las Guías de Práctica Clínica (GPC) deben de ser evaluadas a la luz de un instrumento que les la validez de diseño necesaria en la prestación de los servicios.

Este estudio nos permitió verificar el diseño metodológico de las GPC también denominadas guías de manejo clínico de dos áreas asistenciales consideradas de mayor demanda para la institución por este nivel de importancia se decide seleccionar las 10 primeras causas de consulta externa médica y 10 primeras causas de consulta odontológica en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria, de la ciudad de Medellín en el primer semestre del año 2012.

M.A Navarro Puerto y colaboradores en un estudio realizado en España entre 1990 y Diciembre 2002 encontraron que más del 60% de las guías fueron evaluadas como de mala calidad y menos del 10% de ellas como excelentes, y aproximadamente. el 35% fueron muy poco recomendadas luego de aplicarles el instrumento AGREE, situación que se vio reflejada en el aumento de los eventos adversos, y demandas de tipo civil y penal a las instituciones.<sup>1, 2</sup>

De este estudio de evaluación de GPC se generó un informe de recomendación para la institución sobre cada una de las GPC evaluadas, esta información y sus resultados beneficiarán a la institución prestadora de servicios de salud, a los grupos elaboradores de las guías y a los pacientes; por otra parte, estos resultados ayudarán al personal asistencial en la toma de decisiones adecuadas y garantizará la calidad y seguridad de las guías de práctica clínica.

Las GPC han sido adaptadas y contextualizadas por la IPS UNIVERSATARIA luego de la revisión sistemática de la literatura y de diferentes consensos; guías que han sido revisadas por los médicos generales y especialistas para su aplicación, pero que adolecen de una revisión bajo algún tipo de instrumento que les de validez a la metodología y construcción de las guías.

Consideramos que las GPC deben ser revisadas con un método sistemático, actualizado y validado a nivel internacional, enfocado en la calidad de las mismas, para lo cual empleamos el instrumento AGREE II, versión ajustada a la original del año 2001.

Se realizó una valoración crítica y discriminada de la información que se observa para poder evidenciar si están o no acorde con los parámetros de calidad establecidos para la prestación de los servicios de salud.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La IPS UNIVERSITARIA es una institución que presta servicios de salud a una población diversa y heterogénea, cumpliendo la normatividad y en respuesta las diversas formas de abordar las patologías se adaptaron las GPC de la literatura, los consensos de expertos, congresos y pautas de manejo establecidas a nivel nacional e internacional.

Estas guías se han actualizado en el tiempo por el grupo de médicos generales y especialistas de la sede con el fin de ir contextualizando los contenidos a las necesidades del medio, sin embargo no han sido evaluadas por un instrumento que le de la validez metodológica y el constructo necesario.

El grupo de trabajo considera que la IPS UNIVERSITARIA después de 10 años de adaptación de las GPC sea evaluada bajo un instrumento que le permita darle la validez a la metodología y construcción de las guías.

El instrumento AGREE fue diseñado para ayudar a productores y usuarios de guías de práctica clínica en la evaluación de la calidad metodológica de la elaboración de éstas, generando un impacto indirecto en los resultados de salud y disminuyendo la variabilidad no justificada en la selección de tratamientos.

### 3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Las GPC de la IPS UNIVERSITARIA cumplen con la calidad y el rigor metodológico para su diseño, de acuerdo a las variables del instrumento AGREE II?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar la calidad, los sesgos potenciales y rigor metodológico aplicado a las GPC adaptadas y contextualizadas para la IPS UNIVERSITARIA correspondientes a las 10 primeras causas de consulta externa médica y 10 primeras causas de consulta externa odontológica mediante la aplicación del instrumento AGREE II.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar, clasificar revisar y analizar las GPC correspondientes las 10 primeras causas de consulta externa médica y 10 primeras causas de consulta externa odontológica.
- Determinar la validez en la construcción metodológica de las GPC de las 10 primeras causas de consulta externa médica y odontológica bajo la aplicación del instrumento AGREE II.
- Consolidar, analizar la información y generar recomendaciones o acciones de mejora a la IPS UNIVERSITARIA que pueden ser obtenidas de los resultados de la evaluación

## 5. MARCO TEÓRICO

Desde el punto de vista organizacional, las entidades de salud han buscado implementar mecanismos de estandarización de los procesos médicos basados en Guías de Manejo Clínico nacional o internacional, con varios objetivos:

- Ayudar tanto a los médicos como a los pacientes en la toma de decisiones adecuadas y acertadas en el ejercicio médico.
- Ayudar al médico a la toma de conductas contextualizadas en el marco colombiano, y además a utilizar de manera racional los recursos farmacológicos y técnico-científico.
- Propender a la racionalización de los recursos y a utilizar alternativas costo efectivas como primera opción.
- Formar al personal asistencial entrante en las instituciones.
- Proporcionar un soporte ante las dificultades legales de la atención médica.

Según el profesor Agrest, <sup>2</sup> el clínico está colocado entre las demandas de satisfacer a los pacientes, las demandas de eficiencia de los empresarios, las demandas de utilización de las novedades tecnológicas del complejo medico-industrial, las demandas de actualización del conocimiento de las entidades científicas, las demandas de su núcleo familiar de satisfacer sus aspiraciones de bienestar y las eventuales demandas de la justicia por sus errores, todas estas demandas se traducen en una mayor exigencia de adquisición de conocimiento por parte del médico<sup>3</sup>, por eso, las GPC aparece como una herramienta para optimizar la toma de decisiones de los profesionales de salud en su práctica asistencial y minimiza las demandas por malas prácticas medicas.

Cada vez es más frecuente que lleguen a nuestras manos documentos denominados Guías de Práctica Clínica (GPC), pudiendo observarse una gran variabilidad en el desarrollo de su metodología e incluso en las recomendaciones propuestas, lo que puede crear desconfianza en un instrumento entre cuyos objetivos se encuentra la mejora en las estrategias de la toma de decisiones y disminuir la variabilidad interprofesional.<sup>4</sup>

Desde hace varios años, en los países más desarrollados, se han implementado las GPC como una estrategia para disminuir la variabilidad en la atención, mejorar la calidad y hacer más racional la prestación de los servicios de salud. Recientemente se ha introducido en ellas, el componente económico, que permite no sólo orientar a los médicos, instituciones prestadoras de servicios y pacientes, sobre cuál es el mejor manejo de una condición de salud, de acuerdo con la evidencia científica, sino que además permite evaluar el costo de la intervención, procedimiento o tratamiento y su efectividad.<sup>5</sup>

La investigación metodológica sobre la elaboración de las GPC ha conllevado al desarrollo de estándares aceptados internacionalmente para conocer la validez de las mismas. Los elementos clave que han mostrado una mayor importancia son:

- Desarrollo a partir de grupos multidisciplinarios que representen todas las profesiones y disciplinas involucradas en el proceso, así como los pacientes.
- Estar basadas en una revisión exhaustiva y sistemática de la literatura científica.
- Estar elaboradas mediante un proceso explícito que relacione la calidad de los estudios con las recomendaciones que se formulan.<sup>6</sup>

Además, en la actualidad existe un interés creciente por ofrecer a los pacientes el mejor cuidado médico posible, con este fin se han desarrollado las GPC.

Durante la última década, el sistema de salud colombiano ha incorporado algunos de los conceptos de la medicina basada en la evidencia en áreas y campos como la evaluación de tecnologías de salud y la elaboración de GPC. Estas iniciativas de reformas han contribuido al mejoramiento continuo de la calidad de la atención en los servicios de salud.<sup>7</sup>

Las GPC son herramientas de apoyo para el personal de salud, y están enfocadas a parametrizar y/o estandarizar los procesos de atención clínica, por ello la importancia de elaborarlas con la más alta calidad, confiabilidad y pertinencia.

El medio cada vez exige ser más rigurosos con la elaboración de guías de manejo clínico ya que son la base para un adecuado enfoque en el tratamiento de las diferentes patologías, por ello se debe ser muy metódicos y estrictos con la realización de ellas, teniendo especial cuidado con el soporte científico y el marco bibliográfico de éstas. Las GPC deben cumplir unos requisitos generales: Que sean válidas, reproducibles, de fácil aplicación, mensajes claros, sin ambigüedades, flexibles, de origen multidisciplinario y con procesos de revisión que le permiten la actualización en el marco de las necesidades, avance tecnológico y los descubrimientos científicos; convirtiéndose así, en una forma efectiva para mejorar la calidad y la efectividad en la atención clínica.<sup>7</sup>

En un estudio realizado por la sociedad colombiana de urología sobre incontinencia urinaria femenina, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de dicha patología, se observó disparidad de criterios para la solicitud de exámenes paraclínicos y métodos de tratamiento por parte de urólogos, ginecólogos y médicos generales, se consideró pertinente crear un comité de expertos que revisaran la literatura y aportaran su experiencia para hacer recomendaciones al medio colombiano, y así elaborar una GPC basada en la



evidencia; generando muy buenos resultados en cuanto al manejo clínico de la patología y permitiendo la unificación de criterios para el diagnóstico y tratamiento.<sup>8</sup>

El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, estableció como estrategias a cargo de la nación para el desarrollo de políticas de prevención de los riesgos, recuperación y superación de los daños de la salud, la definición de normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia con el propósito de estandarizar los procesos de atención en el POS de los regímenes contributivo y subsidiado.<sup>7</sup>

Las dificultades se presentan cuando hay información ambigua. El médico debe decidir cuál es la conducta más adecuada en cada momento y para cada paciente, esto puede llegar a convertirse en un problema de difícil solución, especialmente, si no se identifica la mejor guía clínica, con la mejor evidencia científica disponible y actualizada, que permita valorar la pertinencia de la información y garantizar la seguridad para el paciente. Finalmente, el médico debe decidir cómo integrar las evidencias registradas en la GPC, la conducta y el contexto social, cultural y económico de la población que atiende.<sup>9</sup>

La gran proliferación de guías, protocolos y otros instrumentos de apoyo a la decisión clínica ha generado una amplia variabilidad de los conceptos lo que refleja inconsistencias y baja calidad de estos documentos.<sup>10</sup>

El dilema, aunque a menor escala, vuelve a presentarse. ¿Qué guía es la que se debe utilizar? Paulatinamente se ha ido incorporando la medicina basada en la evidencia en la elaboración de las diferentes guías de práctica clínica, en un intento de mejorar la calidad de las mismas. Hay varios sistemas, unos más sencillos y otros más sofisticados, para determinar los niveles y grados de evidencia. Estos determinan la calidad de cada uno de los trabajos en los que se apoyan las recomendaciones de las GPC. De ahí la importancia de la

validación de las GPC con un medio estandarizado, y de aceptabilidad y credibilidad nacional e internacional, como lo es el Instrumento AGREE II.

Un estudio realizado en España en el año 2004 sobre valoración de escalas y criterios para la evaluación de guías de práctica clínica, comparó el instrumento AGREE y el utilizado por SHANEY FELT, demostrando que el instrumento AGREE cuenta con mayor aceptación, presentando un formato más sencillo que facilita la cuantificación y la comparación de la evaluación individual o institucional; consigue realizar una agrupación de criterios más clara y completa y esta validada en otros idiomas diferentes al inglés.<sup>10</sup>

En un estudio realizado en Irán, se evaluaron las GPC desarrolladas para el manejo de los nódulos tiroideos y cáncer de tiroides, también se evaluó la fiabilidad y la validez del instrumento AGREE. En este estudio participaron veintiséis (26) clínicos endocrinólogos que fueron entrenados en los principios de desarrollo de GPC y uso del instrumento AGREE; este estudio pudo concluir que las recomendaciones se deben presentar de manera clara y sin ambigüedades. Se han desarrollado herramientas como el diagrama de flujo y algoritmos que ayudan a los usuarios en la aplicación de las recomendaciones en la práctica clínica.

La claridad y la presentación influyo significativamente en la evaluación de los participantes de las directrices.<sup>11</sup>

El Instrumento AGREE II facilita una evaluación genérica y ha demostrado que puede ser utilizado en cualquier tipo de GPC, independiente del tema del que trate, de si son nuevas, ya existentes o actualizaciones, en físico o formato electrónico, y por cualquier profesional sanitario, gestores o pacientes.<sup>12</sup>

Blanco Rivera C, García Caeiro AI, realizaron un estudio en el año 2005 donde evaluaron 6 GPC sobre catarata en adultos utilizando el instrumento AGREE, 3 guías resultaron recomendadas con modificaciones y 3 no recomendadas.

Según el Instrumento AGREE ninguna podría ser recomendada para su uso clínico si no es sometida previamente a modificaciones. Para los investigadores es relevante que una enfermedad tan común presente GPC de tan mala calidad.<sup>13</sup>

El instrumento AGREE es una herramienta diseñada para ayudar a productores y usuarios de GPC, en la evaluación del rigor metodológico y transparencia con la cual se elabora las GPC.<sup>14</sup>

Éste instrumento evalúa tanto la calidad de la información aportada en el documento como la calidad de algunos aspectos de las recomendaciones, ofrece una valoración de la validez de una guía, es decir, la probabilidad de que la guía logre los resultados esperados.<sup>15</sup>

El instrumento se creó a partir de la necesidad de una estandarización en las guías de manejo médico y ayudar a quienes las elaboran con una metodología estructurada y sistemática, y a los proveedores de cuidados de salud a evaluarlas antes de adoptarlas y seguir sus recomendaciones. Fue creado por la Unión Europea, Canadá y Estados Unidos, su proceso de desarrollo inicio entre 1998 y 2001 mediante la conformación de un subgrupo de la revisión de la literatura con financiación del cuarto programa marco de la Unión Europea para tres años (1998-2001); aplicado el primer instrumento de validación a 100 guías de 11 países en el año 2000 siguiendo el mismo protocolo y por diferentes evaluadores. El estudio de validación final se realizó en el año 2001 a 33 guías seleccionadas de manera aleatoria con participación de los mismos países y con un grupo de evaluadores. Tras el análisis de componentes principales la versión final del instrumento refinado contuvo 23 ítems en 6 áreas; la fiabilidad fue satisfactoria y útil para un 95% de las guías.<sup>14</sup>

En el año 2003 sale la versión original del instrumento AGREE publicado por un grupo internacional de elaboradores de guías y aceptado por diferentes autoridades a nivel mundial. Posterior a la primera versión se actualizó al

AGREE II, en el año 2009, con el objetivo de mejorar aún más las propiedades métricas del instrumento, su fiabilidad y validez y refinar los ítems del instrumento para servir mejor a las necesidades de los usuarios potenciales, y mejorar la documentación de apoyo. La OMS ha suscrito este método dándole validez.<sup>14</sup>

El instrumento AGREE II está diseñado para evaluar guías desarrolladas por grupos locales, regionales, nacionales o internacionales así como entidades gubernamentales, esto incluye: las nuevas guías, guías existentes o las actualizaciones de éstas; aplica a cualquier aspecto de una patología, incluyendo el diagnóstico, promoción de la salud, tratamiento o cualquier tipo de intervención.<sup>15</sup>

Un estudio realizado en Barcelona (España) entre el 2003 y el 2010 se evaluó las guías de práctica clínica españolas sobre úlceras por presión con base en el instrumento AGREE, el resultado determinó que el total de GPC analizadas eran de baja calidad; las áreas de peor calificación fueron las de rigor, participación y aplicabilidad. Solo dos áreas en las que más del 50% de las GPC consiguen la excelencia: el alcance, objetivos y la claridad.<sup>16</sup>

Un estudio realizado en Buenos Aires Argentina durante el 2004 y 2005 fueron identificadas 431 GPC, un total de 101 guías fueron evaluadas con el instrumento AGREE, la mayoría de las GPC obtuvieron puntajes bajos o muy bajos en prácticamente todos los dominios de AGREE, más de un 80% de ellas se encontró por debajo del 50%, pero los dominios de claridad en las recomendaciones y el alcance y objetivos tuvieron mayor puntaje en comparación con los demás dominios.<sup>17</sup>

En la actualidad existen otras herramientas para la evaluación de la calidad de la evidencia y la graduación de la fuerza de las recomendaciones como el sistema GRADE el cual es un método novedoso muy exhaustivo, transparente y explícito para la formulación de recomendaciones. Estas características

conlleven, a pesar de su atractivo enfoque, a que se requiera una formación específica para poder aplicarlo correctamente. Por tanto, es importante conocer el sistema con cierta profundidad tanto para aplicarlo como para reconocer su correcta aplicación.<sup>18</sup>

En un estudio realizado en España en el año 2004 sobre la valoración de escalas y criterios para la evaluación de GPC, se identificaron 143 criterios pertenecientes a 9 escalas de evaluación diferente. Se concluyó que el instrumento AGREE cubre la mayor parte de los criterios expresados en otras escalas de análisis y valoración crítica de GPC. El instrumento AGREE se destaca por su exhaustividad, fiabilidad, valoración individual y comparación de los evaluadores al final de la aplicación del ejercicio.<sup>10</sup>

Según la OMS, Consejo Ejecutivo, reunión número 109 del 05 de diciembre de 2001, la magnitud y el número de eventos adversos han aumentado; el 70% de los eventos adversos provocan incapacidad temporal y el 14% son mortales. La elaboración e implementación de las guías de manejo clínico, tienden a disminuir el elevado número de eventos adversos, pues, permiten un enfoque sistemático de las patologías más comunes, y por ende garantizar la seguridad del paciente.<sup>19</sup>

## 6. MARCO JURÍDICO

Con el desarrollo de la ley 100 de 1993 y su implementación se dio inicio a una serie de normas y planteamientos respecto al modelo de gestión de las instituciones, modelos que han intentado dar respuesta a las necesidades de la población colombiana y que intentan alcanzar niveles de cobertura y de atención básica de manera universal. Desde el año 93 hasta la fecha han surgido innumerables normas, leyes, decretos, edictos que intentan mejorar los sistemas de atención en salud.

El Ministerio de salud y Protección Social, en su Decreto 1011 del 3 de Abril del 2006, definió el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), el artículo 32 hace referencia a la auditoría para el mejoramiento de la calidad, que implica la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procedimientos definidos como prioritarios y además la calidad esperada definida por las guías y normas técnicas científicas administrativas.<sup>20</sup>

En el marco de la normatividad, se encuentra la Resolución 1043 del 3 de Abril del año 2006 donde se establece las condiciones que debe cumplir los prestadores de servicio de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de Auditoria para la Calidad de la Atención. En el anexo técnico numero 2, en el estándar 5 ~~por~~ procesos prioritarios asistenciales+ exige documentar los principales procesos asistenciales, guías clínicas o definidas como normas legales que además incluye acciones para la divulgación de su contenido entre los responsables de su ejecución y control de su cumplimiento.<sup>21</sup>

## 7. MARCO CONTEXTUAL

La IPS UNIVERSITARIA es una institución de salud aprobada por el Consejo Superior de la Universidad de Antioquia con la Resolución Superior 632 del 18 de Agosto de 1998. Se le conoce comercialmente como "IPS UNIVERSITARIA".

Es una corporación mixta sin ánimo de lucro, conformada por la Universidad de Antioquia y por la Fundación de Apoyo a la Universidad de Antioquia. Con personería jurídica otorgada por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia mediante Resolución 1.566 del 4 de diciembre de 1998 y en consecuencia con autonomía administrativa, técnica y financiera.

Cuenta con 4 sedes en la ciudad de Medellín: La Clínica León XIII, la sede Ambulatoria, además de una sede situada en el Bloque 22 de la Ciudad Universitaria y otra en el primer piso de la SIU. En el año 2011 se presta los servicios de salud administrando la red pública de la ciudad de Barranquilla con más de 40 sedes en toda la ciudad.

Este trabajo se desarrollo en la sede ambulatoria de la IPS UNIVERSITARIA, que presta servicios de salud de primero y segundo nivel de complejidad, con unidad de cirugía ambulatoria y procedimientos mínimos; consulta externa de medicina y odontología general y especializada. Una unidad de prestación de servicios habilitada y certificada bajo normas ISO por el ICONTEC.

Con el fin de cumplir con el marco de la Habilitación y como requisito legal, según resolución 1043 del año 2006 estándar 5 % procesos prioritarios asistenciales<sup>21</sup>, se empezó el diseño de las GPC en la IPS Universitaria; este trabajo se inició en el año 2002 con la realización de las GPC de los 10 primeros motivos de consulta en medicina y odontología general, trascendiendo el marco legal, las GPC fueron avanzando con el objetivo de

servir como herramienta esencial de los médicos y odontólogos en el quehacer diario.

Las GPC son adaptadas y contextualizadas por un grupo de profesionales en formación (Internos y Residentes) que luego de la revisión de la literatura y la realización del documento, es socializado en los equipos primarios de los médicos generales y los odontólogos donde se realizan los ajustes finales, para luego ser aprobadas por el grupo de profesionales y el comité de Calidad de la IPS UNIVERSITARIA.

Estas GPC no han sido evaluadas en su forma y estructura desde su implementación, ni en las diferentes actualizaciones que se han hecho en el transcurso del año, por ende es importante para la institución evaluar éstas GPC desde su estructura y la metodología en la realización de acuerdo a parámetros internacionales.

Las guías, objeto de este estudio, fueron las adaptadas por la Institución en el primer semestre del año 2012, producto de los 10 primeros motivos de consulta médica y odontológica en consulta externa en el año 2011.



## 8. DISEÑO METODOLÓGICO

### 8.1. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo

### 8.2. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es de tipo Descriptivo Transversal.

### 8.3. POBLACIÓN DE REFERENCIA

GPC de las 10 primeras causas de consulta externa médica y 10 primeras causas de consulta externa odontológica en la IPS UNIVERSITARIA, según perfil epidemiológico, aplicadas en la Sede Ambulatoria de la ciudad de Medellín durante el año 2012 y que correspondan a actualizaciones de las guías del año anterior.

### 8.4. MÉTODO DEL ESTUDIO

- Se identificaron, clasificaron, revisaron y analizaron las GPC de las 10 primeras causas de consulta externa médica y odontológica.
- Para este trabajo se aplicó el instrumento AGREE II con el fin de evaluar el rigor metodológico de construcción de cada una de las guías y cada una fue evaluada de manera independiente por cuatro (4) auditores para mayor sensibilidad y posteriormente se consolidó la información de los cuatro auditores para obtener el resultado general de cada guía.

- Se consolidaron los resultados correspondientes a la evaluación documental de las guías respecto a estructura, diseño, comprensibilidad, presentación, facilidad de lectura.
- La información consolidada se llevo a una base de datos y se procedió a la tabulación.
- Se procedió al análisis de los datos obtenidos para definir la recomendabilidad, ajuste o no recomendabilidad de las guías evaluadas.
- Simultáneamente se realizo un análisis comparativo con estudios similares a nivel nacional e internacional que permita ver el comportamiento del estudio frente a otros resultados.
- De este análisis interno y del comparativo se generaron las recomendaciones contemplando las acciones de mejora para que la IPS UNIVERSITARIA las tenga en cuenta para la adaptación o búsqueda de GPC.

## 9. PLAN DE DIVULGACIÓN DE RESULTADOS

Se le presentara un informe por escrito al Director de la IPS UNIVERSITARIA con copia al coordinador de la sede ambulatoria, coordinador de consulta externa sede ambulatoria, coordinador del servicio de odontología y al comité de calidad de la sede ambulatoria.

Quedara a discreción de la IPS UNIVERSITARIA la toma de decisiones y/o aplicación de las recomendaciones para el ajuste y/o adaptación de las guías.

## **10.CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **10.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Las GPC de las 10 primeras causas de consulta externa médica y 10 primeras causas de consulta externa odontológica en la IPS UNIVERSITARIA, Sede Ambulatoria, Medellín, año 2012, que estén vigentes, utilizadas por el personal asistencial y que estén aprobadas por el Comité de Calidad de la institución

### **10.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Las GPC que no estén dentro de las 10 primeras causas de consulta externa médica y 10 primeras causas de consulta externa odontológica en la IPS UNIVERSITARIA, Sede Ambulatoria.
- 
- Las GPC que no estén vigentes o aprobadas por el comité de Calidad.

## 11.VARIABLES

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se utilizaron las siguientes variables:

**11.1 Alcance y Objetivo.** Una de las claves iniciales en el proceso de elaboración de guías es definir el alcance de las guías, ya que eso ayuda al grupo a determinar la estrategia de elaboración más adecuada y clarifica las preguntas a contestar. El(los) objetivo(s) global(es) de las guías deben estar descritos en detalle, incluidos los beneficios de salud esperados tras la aplicación de la guía. **Naturaleza:** Cualitativa, **Epidemiológica:** Es una variable de Persona, **Efecto:** Confusión. Es de **Carácter** Politómica de **Nivel** Ordinal.

**11.2. Participación de los Implicados.** Se refiere al grado en el que la guía ha sido elaborada por los implicados o interesados y representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada. **Naturaleza:** Cualitativa, **Epidemiológica:** Es una variable de Persona, **Efecto:** Confusión. Es de **Carácter** Politómica de **Nivel** Ordinal.

**11.3. Rigor en la Elaboración.** Hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas. **Naturaleza:** Cualitativa, **Epidemiológica:** Es una variable de Persona, **Efecto:** Confusión. Es de **Carácter** Politómica de **Nivel** Ordinal.

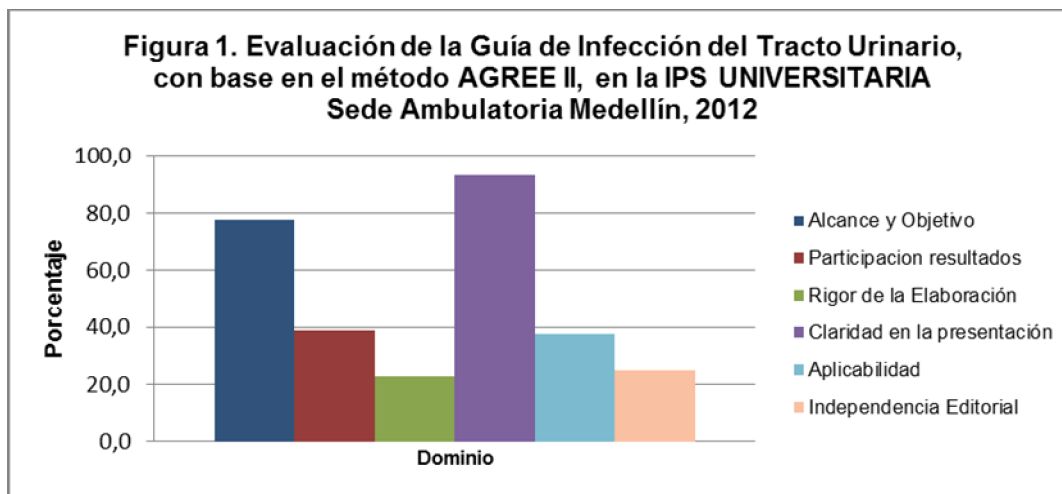
**11.4. Claridad de la Presentación.** Tiene que ver con el lenguaje, la estructura y el formato de la guía. **Naturaleza:** Cualitativa, **Epidemiológica:** es una variable de Persona, **Efecto:** Confusión. Es de **Carácter:** Politómica de **Nivel** Ordinal.

**11.5. Aplicabilidad.** Hace referencia a las posibles barreras y factores facilitadores para su implantación, las estrategias para mejorar su adopción y las implicaciones de la aplicación de la guía en los recursos. que ver con el lenguaje, la estructura y el formato de la guía. **Naturaleza:** Cualitativa, **Epidemiológica:** es una variable de Persona, **Efecto:** Confusión. Es de **Carácter:** Politémica de **Nivel** Ordinal.

**11.6. Independencia Editorial.** Tiene que ver con que la formulación de las recomendaciones no esté sesgada por conflictos de intereses. Está relacionado con el lenguaje, la estructura y el formato de la guía. **Naturaleza:** Cualitativa, **Epidemiológica:** es una variable de Persona, **Efecto:** Confusión. Es de **Carácter:** Politémica de **Nivel** Ordinal.

## 12.RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

### 12.1. EVALUACION DE LAS GUIAS MÉDICAS



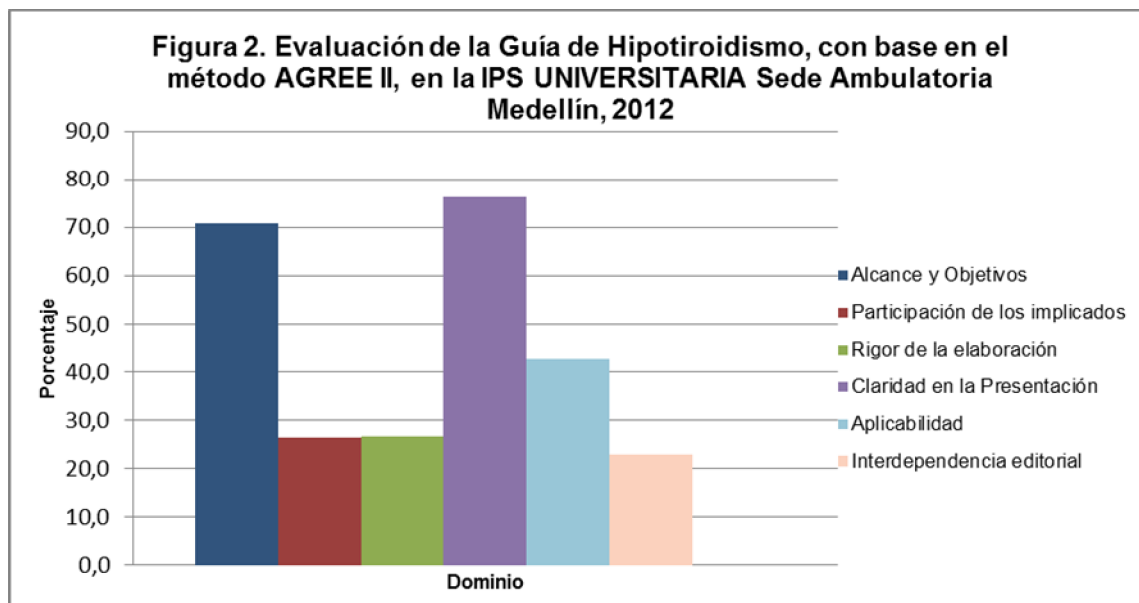
Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Infección de Tracto Urinario fueron el rigor de la elaboración (22.9%), principalmente por: Ausencia de métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia, no se encontraron registros para la selección de la evidencia y no hay una descripción detallada del profesional experto que revisó la GPC antes de su publicación, e Independencia editorial (25%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no hay registro de la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptan las GPC. Los dominios de más alto puntaje fueron Claridad de la Presentación (93.1%) y Alcance y Objetivos (77.8%) pues se tiene elementos que facilitan la utilización de la GPC como los algoritmos y diferentes opciones en el manejo de la patología y los aspectos de salud de la guía estaban específicamente descritos.

**Tabla 7. Evaluación de la Guía de Infección del Tracto Urinario, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
Evaluador 1	3	4		X	
Evaluador 2	4	4		X	
Evaluador 3	4	4		X	
Evaluador 4	3	4		X	
TOTAL	14	16			
	Resultado	50.0			

Fuente: Anexo B. Evaluación de Guías Médicas

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 7 la GPC de Infección del Tracto Urinario es recomendada para su uso con los ajustes.



Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Hipotiroidismo fueron: La Independencia editorial (22.9%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los



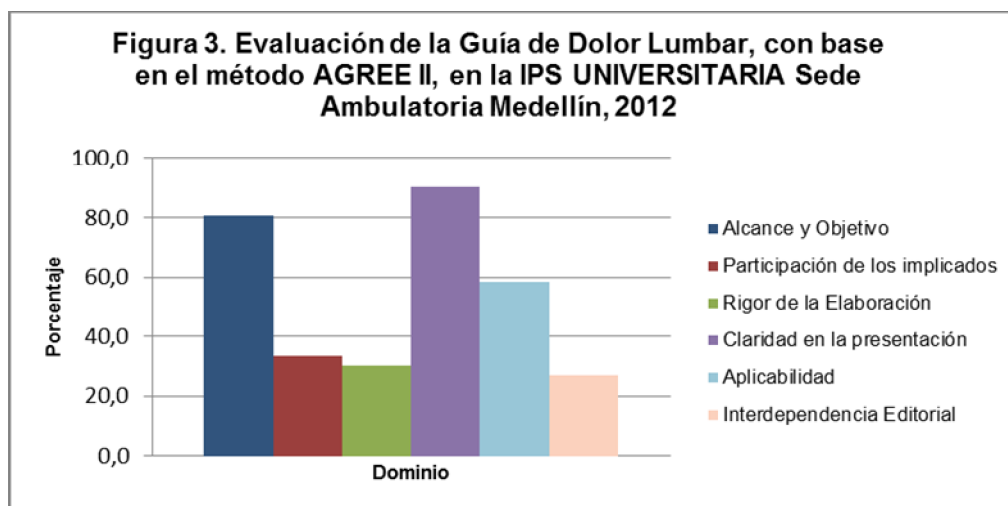
financiadores y no hay registro de la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptan las GPC. Participación de los implicados (26.4%) pues no se tuvo en cuenta los puntos de vista de la población Diana (paciente y público), y la falta de información sobre los profesionales que elaboraron la GPC y el rigor de la elaboración (26.6%), principalmente por no haber descripción clara de los métodos utilizados para formular las recomendaciones, ausencia de métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia, y falta de claridad en la formulación de ella. Los dominios de más alto puntaje fueron Claridad de la Presentación (76.4%) y Alcance y Objetivos (70.8%) por las mismas razones expuestas en la GPC analizada anteriormente.

**Tabla 14. Evaluación de la Guía de Hipotiroidismo, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	5	5		x	
evaluador 2	4	4		x	
evaluador 3	5	5		x	
evaluador 4	5	5		x	
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>19</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>62.5</b>			

Fuente: Anexo B. Evaluación de Guías Médicas

La guía fue recomendada con modificaciones, sin embargo la mayor parte de los dominios están por debajo del 50% pero la calidad y pertinencia del contenido no es afectado por estas puntuaciones. Es importante mejorar el adecuado soporte bibliográfico y científico.



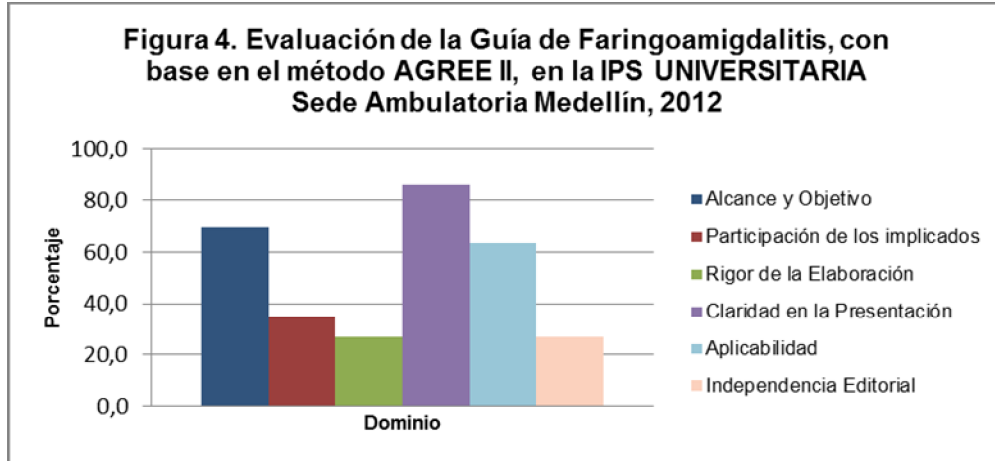
Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Dolor Lumbar fueron Independencia editorial (27.1%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no hay registro de la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptan las GPC. El rigor de la elaboración (30.2%), principalmente por: Ausencia de métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia, los métodos utilizados para la formulación de las recomendaciones no están claramente descritos, no se encontraron registros para la selección de la evidencia y no hay una descripción detallada del profesional experto que revisó la GPC antes de su publicación.

**Tabla 21. Evaluación de la Guía de Dolor Lumbar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	6	6		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	6	6		X	
evaluador 4	6	6		X	
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>23</b>			

Fuente: Anexo B. Evaluación de Guías Médicas

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 21 la GPC de Dolor Lumbar es recomendada para su uso con los ajustes.



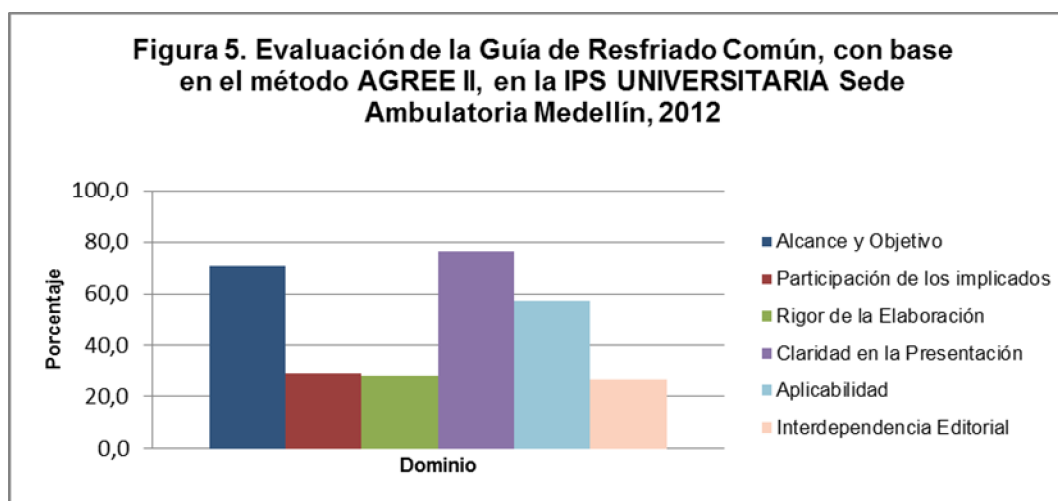
Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Faringoamigdalitis fueron Independencia editorial (27.1%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no hay registro de la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptan las GPC. El rigor de la elaboración (27.1%), principalmente por: Ausencia de métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia, no hay evidencia de una revisión por expertos antes de su publicación y no se incluye un procedimiento para la actualización de la GPC

**Tabla 28. Evaluación de la Guía de Faringoamigdalitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	5	5		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	5	5		X	
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>66.7</b>			

Fuente: Anexo B. Evaluación de Guías Médicas

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 28 la GPC de Faringoamigdalitis es recomendada para su uso con los ajustes.



Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Resfriado común fueron Independencia editorial (27.1%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no hay registro de la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptan las GPC. El rigor de la elaboración (28.1%), principalmente por: Ausencia de

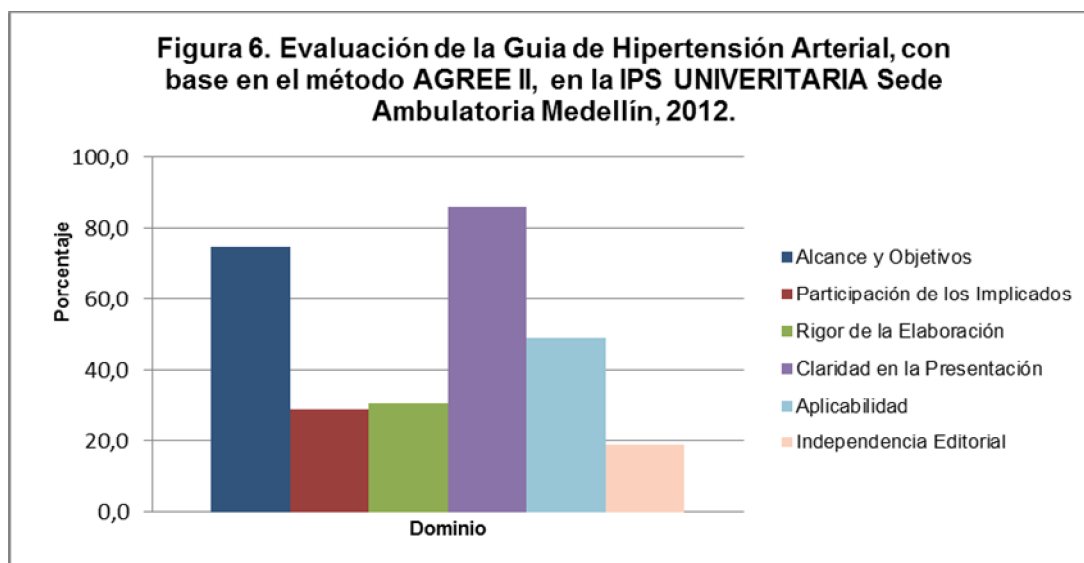
métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia, no hay evidencia de una revisión por expertos antes de su publicación y los criterios para seleccionar la evidencia no se describe con claridad. Participación de los implicados (29.2%) pues el grupo adaptador de la GPC no incluyó individuos de todos los grupos profesionales relevantes.

**Tabla 35. Evaluación de la Guía de Resfriado Común, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	5	5		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	5	5		X	
TOTAL	20	20			
	Resultado	66.7			

Fuente: Anexo B. Evaluación de Guías Médicas

La GPC de Resfriado Común requiere de mayor evidencia científica y bibliográfica, así como mayor información referente a cada uno de los integrantes que conformaron el equipo pero es recomendada para su uso.



Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Hipertensión Arterial común fueron Independencia editorial (18.8%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no hay registro de la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptan las GPC. Participación de los implicados (29.2%) porque no se tuvo en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente-público) y no incluyó individuos de todos los grupos profesionales relevantes. El rigor de la elaboración (30.7%), pues no hubo una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basa.

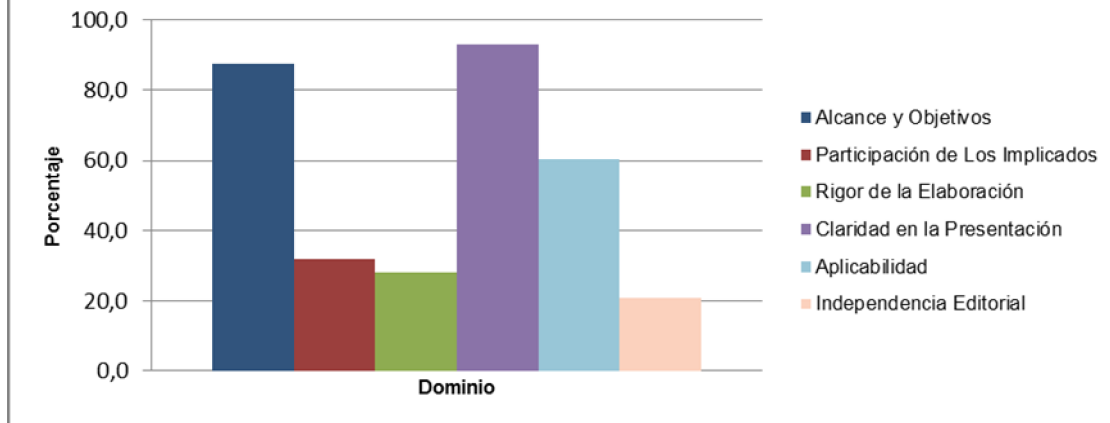
**Tabla 42. Evaluación de la Guía de Hipertensión Arterial, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	4	4		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	4	4		X	
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>58,3</b>			

Fuente: Anexo B. Evaluación de Guías Médicas

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 42 la GPC de Hipertensión Arterial es recomendada para su uso con ajustes.

**Figura 7. Evaluación de la Guía de Diabetes Mellitus, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.**



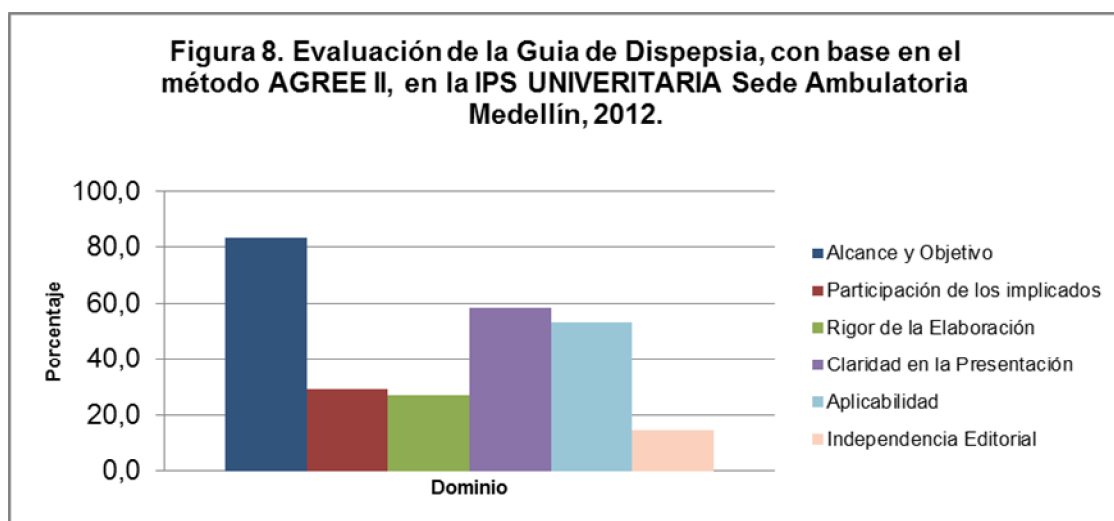
Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Diabetes Mellitus fueron: Independencia editorial (20.8%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no se evidenció la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptan las GPC. El rigor de la elaboración (28.1%), pues los criterios para seleccionar la evidencia no se describen con claridad y no se encontró una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basa.

**Tabla 49. Evaluación de la Guía de Diabetes Mellitus, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	5	5		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5	X		
evaluador 4	5	5	X		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>66.7</b>			

Fuente: Anexo B. Evaluación de Guías Médicas

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 49 la GPC de Diabetes Mellitus es recomendada para su uso con ajustes. En este caso, dos de los evaluadores conceptuaron que era recomendada sin modificaciones y los otros dos con algunas modificaciones ya mencionadas.



Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Dispepsia fueron: Independencia editorial (14.6%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no se evidenció la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptaron las GPC. El



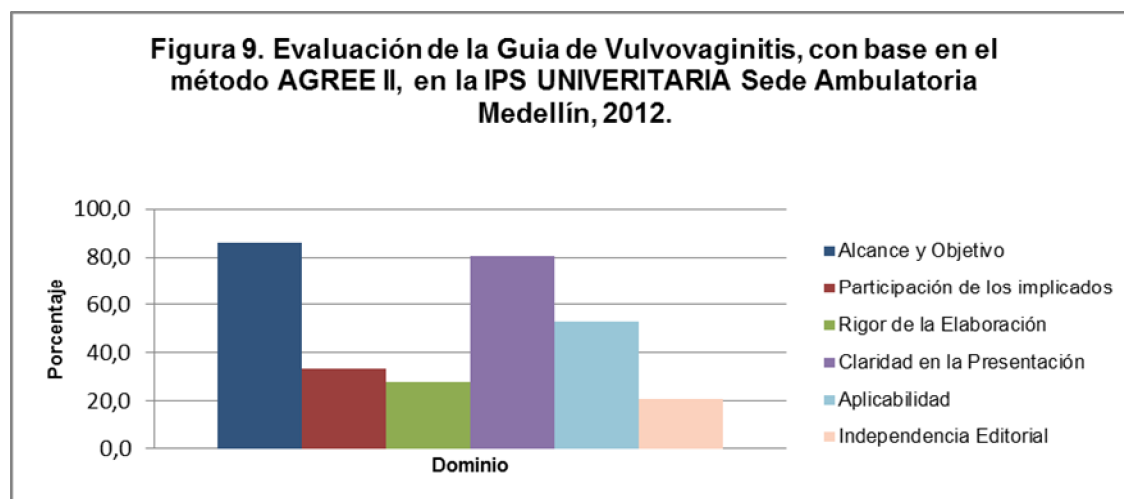
rigor de la elaboración (27.1%), pues los criterios para seleccionar la evidencia no se describen con claridad y no se encontró una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basa. Participación de los implicados (29.2%) porque no se tuvo en cuenta los puntos de vista de la población diana y el grupo que adaptó la GPC no incluyó individuos de todos los grupos profesionales relevantes

**Tabla 56. Evaluación de la Guía de Dispepsia, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	5	5		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	5	5		X	
TOTAL	20	20			
	Resultado	66.7			

Fuente: Anexo B. Evaluación de Guías Médicas

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 56 la GPC de Dispepsia es recomendada para su uso con ajustes.



Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Vulvovaginitis fueron: Independencia editorial (20.8%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no se evidenció la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptaron las GPC. El rigor de la elaboración (28.1%), pues los criterios para seleccionar la evidencia no se describen con claridad y no se encontró una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basa y, además, la GPC no fue revisada por expertos externos antes de su publicación.

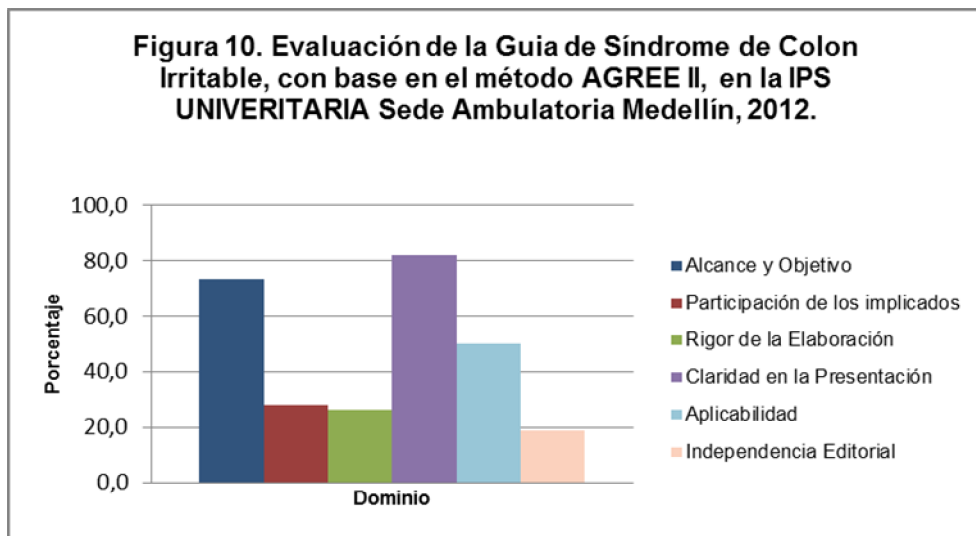
**Tabla 63. Evaluación de la Guía de Vulvovaginitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	4	4		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	5	5		X	
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>19</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>62.5</b>			

Fuente: Anexo B. Evaluación de Guías Médicas

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 63 la GPC de Vulvovaginitis es recomendada para su uso con ajustes.

**Figura 10. Evaluación de la Guía de Síndrome de Colon Irritable, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.**



Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Síndrome de Colón Irritable fueron: Independencia editorial (18.8%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no se evidenció la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptaron las GPC. El rigor de la elaboración (26%), pues los criterios para seleccionar la evidencia no se describen con claridad y no se encontró una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basa y, además, la GPC no fue revisada por expertos externos antes de su publicación. Participación de los implicados (27.8%) pues no se tuvo en cuenta en la adaptación de las GPC los grupos poblacionales.

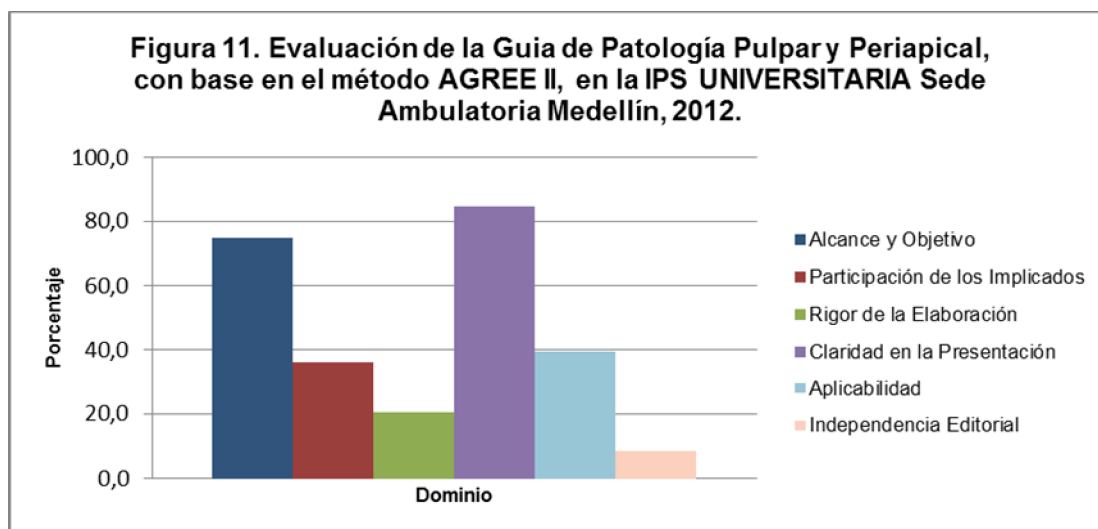
**Tabla 70. Evaluación de la Guía de Síndrome de Colon Irritable, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	4	4		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	5	5		X	
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>19</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>62.5</b>			

Fuente: Anexo B. Evaluación de Guías Médicas

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 70 la GPC de Síndrome de Colon Irritable es recomendada para su uso con ajustes.

## 12.2. EVALUACION DE LAS GUIAS DE ODONTOLOGIA



Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Patología Pulpary Periapical fueron: Independencia editorial (8.3%), cuya causa fue la

ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no se evidenció la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptaron las GPC. El rigor de la elaboración (20.3%), pues los criterios para seleccionar la evidencia no se describen con claridad y no se encontró una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basa y, además, la GPC no fue revisada por expertos externos antes de su publicación.

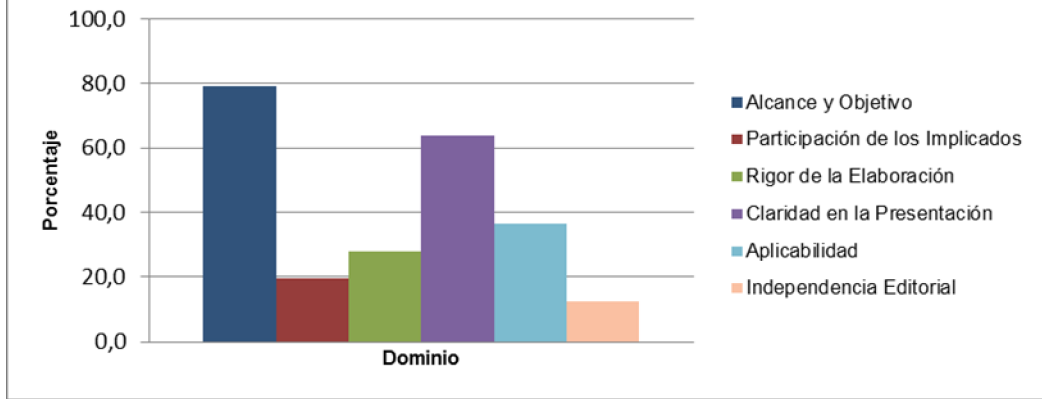
**Tabla 77. Evaluación de la Guía de Patología Pulpar y Periapical, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	4	4		X	
evaluador 2	4	4		X	
evaluador 3	4	4		X	
evaluador 4	4	4		X	
TOTAL	16	16			
	Resultado	50.0			

Fuente: Anexo C. Evaluación de Guías Odontológicas.

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 77 la GPC Patología Pulpar y Periapical es recomendada. Sin embargo, luego del análisis hemos encontrado situaciones que implican mayores ajustes, como: mayor rigor en la elaboración y una descripción más detallada de los criterios para la selección de la evidencia y mostrar mayor relación de la evidencia y las recomendaciones generadas

**Figura 12. Evaluación de la Guía de Enfermedad Periodontal, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.**



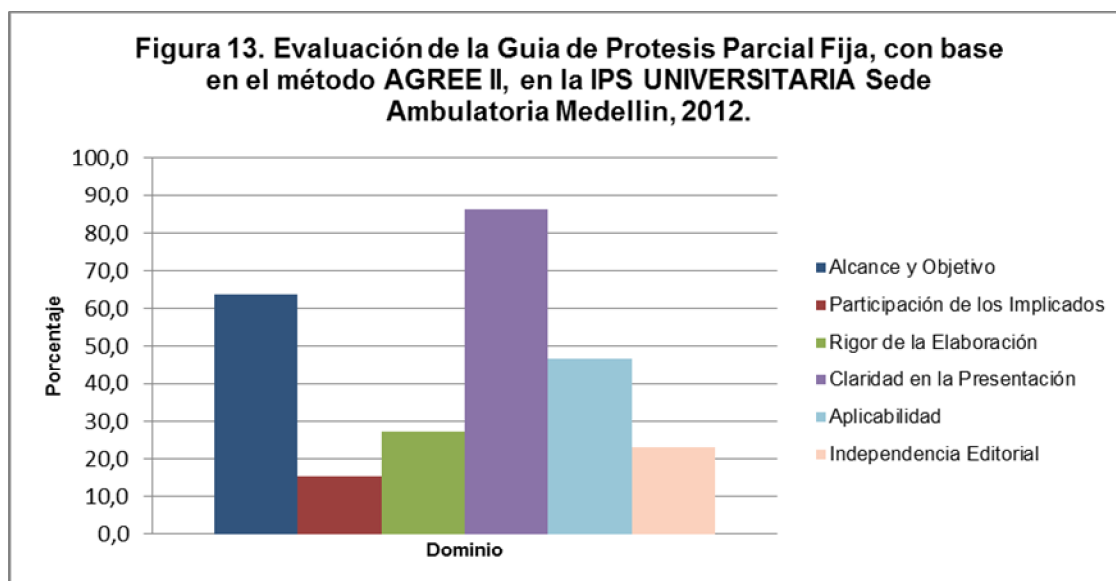
Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Enfermedad Periodontal fueron: Independencia editorial (12.5%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no se evidenció la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptaron las GPC. La Participación de los Implicados (18.1%) porque no se tuvo en cuenta los puntos de vista de la población Diana y el grupo que adaptó las GPC no incluyó individuos de todos los grupos poblacionales relevantes. El rigor de la elaboración (28.1%), pues los criterios para seleccionar la evidencia no se describen con claridad y no se encontró una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basa y, además, la GPC no fue revisada por expertos externos antes de su publicación. Y los métodos utilizados para formular las recomendaciones no están claramente descritos.

**Tabla 84. Evaluación de la Guía de Enfermedad Periodontal, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	4	4		X	
evaluador 2	4	4		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	4	4		X	
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>17</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>54.2</b>			

Fuente: Anexo C. Evaluación de Guías Odontológicas.

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 84 la GPC de Enfermedad Periodontal es recomendada para su uso con ajustes



Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Prótesis Parcial Fija fueron: La Participación de los Implicados (15.3%) porque no se tuvo en cuenta los puntos de vista de la población Diana y el grupo que adaptó las GPC no incluyó individuos de todos los grupos poblacionales relevantes. Independencia editorial (22.9%), cuya causa fue la ausencia de una declaración

explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no se evidenció la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptaron las GPC. El rigor de la elaboración (27.1%), pues los criterios para seleccionar la evidencia no se describen con claridad y en éstas no se utilizaron métodos sistemáticos para la búsqueda de evidencia.

**Tabla 91. Evaluación de la Guía de Prótesis Parcial Fija, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	4	4		X	
evaluador 2	4	4		x	
evaluador 3	6	6		x	
evaluador 4	4	4			
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>58.3</b>			

Fuente: Anexo C. Evaluación de Guías Odontológicas.

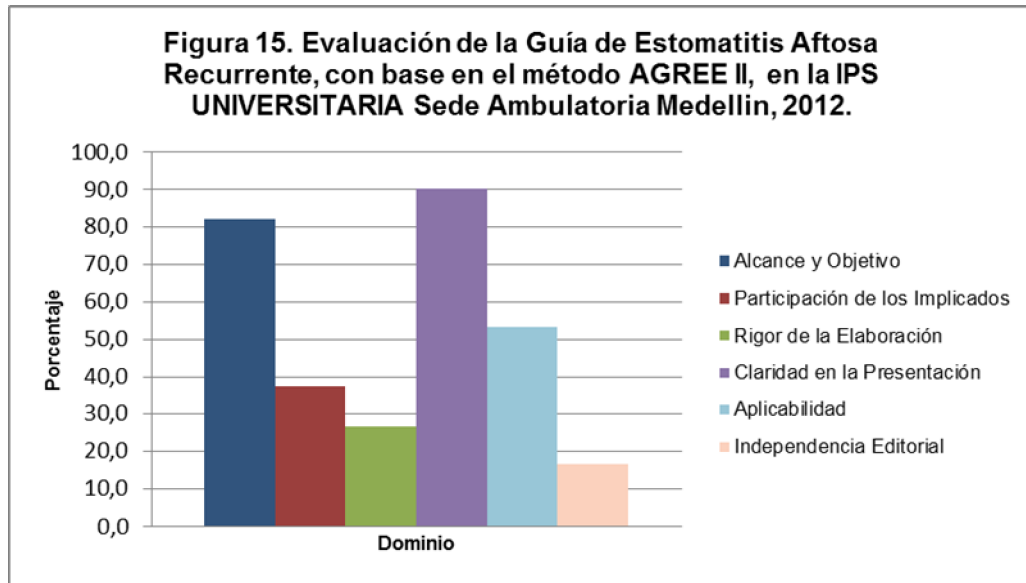
De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 91 la GPC de Prótesis parcial Fija es recomendada para su uso con ajustes





Fuente: Anexo C. Evaluación de Guías Odontológicas.

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 99 la GPC de Gingivitis es recomendada para su uso con ajustes



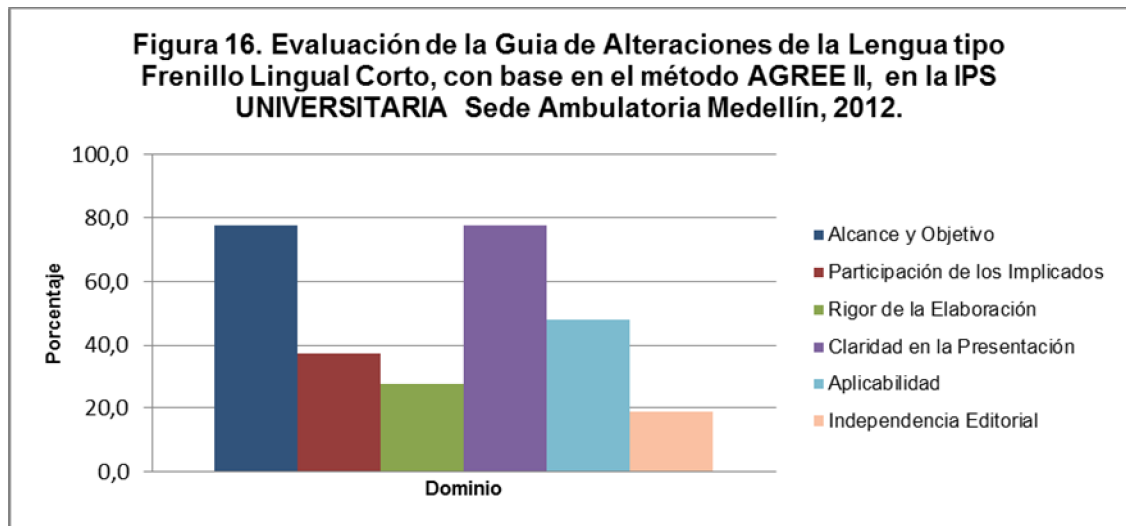
Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Estomatitis Aftosa Recurrente fueron: Independencia editorial (16.7%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no se evidenció la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptaron las GPC. El rigor de la elaboración (26%), pues los criterios para seleccionar la evidencia no se describen con claridad y no se utilizaron métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia y, además, la GPC no fue revisada por expertos externos antes de su publicación.

**Tabla 105. Evaluación de la Guía de Estomatitis Aftosa Recurrente, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	6	5		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	6	6		X	
evaluador 4	4	4		X	
TOTAL	21	20			
	Resultado	66.7			

Fuente: Anexo C. Evaluación de Guías Odontológicas.

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 105 la GPC de Estomatitis Aftosa Recurrente es recomendada para su uso con ajustes



Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de de Alteraciones de la Lengua tipo Frenillo Lingual Corto fueron: Independencia editorial (18.8%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no se evidenció la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptaron las GPC. El rigor de la elaboración (27.6%), pues los criterios para seleccionar la evidencia no se describen con claridad y no se utilizaron métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia y, además, la GPC no fue revisada por expertos externos antes de su publicación.





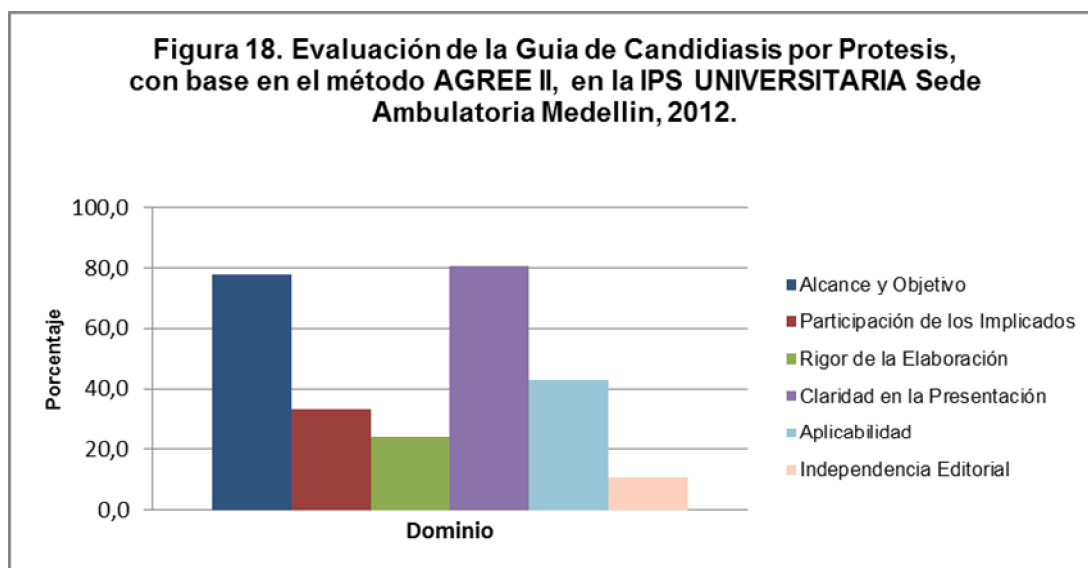
que adaptaron las GPC. El rigor de la elaboración (24.6%), pues los criterios para seleccionar la evidencia no se describen con claridad y no se utilizaron métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia y, además, la GPC no fue revisada por expertos externos antes de su publicación.

**Tabla 119. Evaluación de la Guía de Alteración de la Secreción Salivar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	5	5		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	4	4		X	
evaluador 4	4	4		X	
TOTAL	18	18			
	Resultado	58.3			

Fuente: Anexo C. Evaluación de Guías Odontológicas.

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 119 la GPC de Alteración de la Secreción Salivar es recomendada para su uso con ajustes



Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Candidiasis por Prótesis fueron: Independencia editorial (10.4%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no se evidenció la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptaron las GPC. El rigor de la elaboración (24%), pues los criterios para seleccionar la evidencia no se describen con claridad y no se utilizaron métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia y, además, la GPC no fue revisada por expertos externos antes de su publicación.

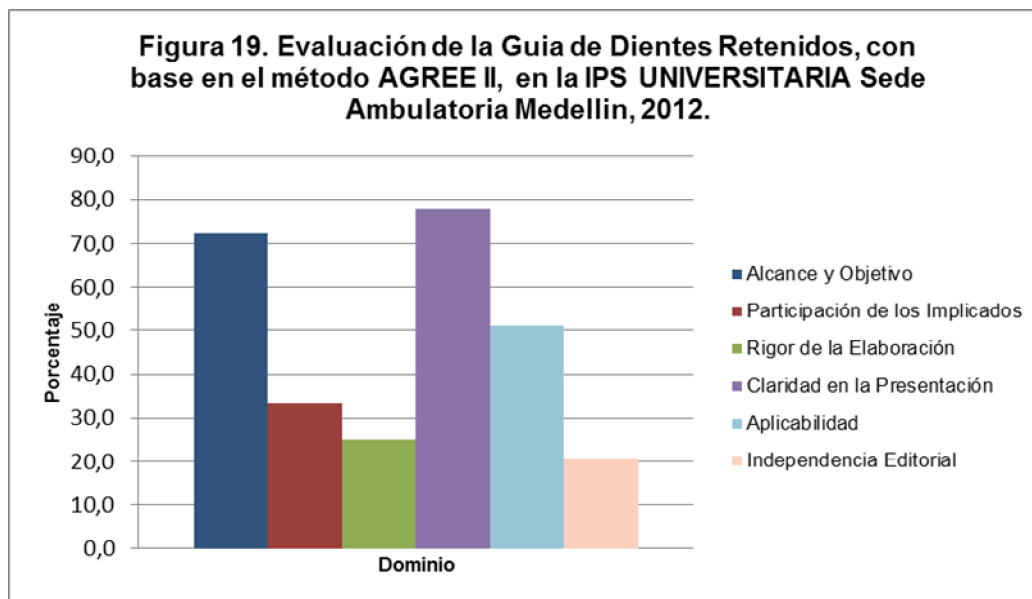
**Tabla 126. Evaluación de la Guía de Candidiasis por Prótesis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	4	4		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	4	4		X	
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>58.3</b>			

Fuente: Anexo C. Evaluación de Guías Odontológicas.

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 126 la GPC de Candidiasis por Prótesis es recomendada para su uso con ajustes

**Figura 19. Evaluación de la Guía de Dientes Retenidos, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012.**



Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de la guía de Dientes Retenidos fueron: Independencia editorial (20.8%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no se evidenció la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptaron las GPC. El rigor de la elaboración (25%), pues los criterios para seleccionar la evidencia no se describen con claridad y no se utilizaron métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia y, además, la GPC no fue revisada por expertos externos antes de su publicación.

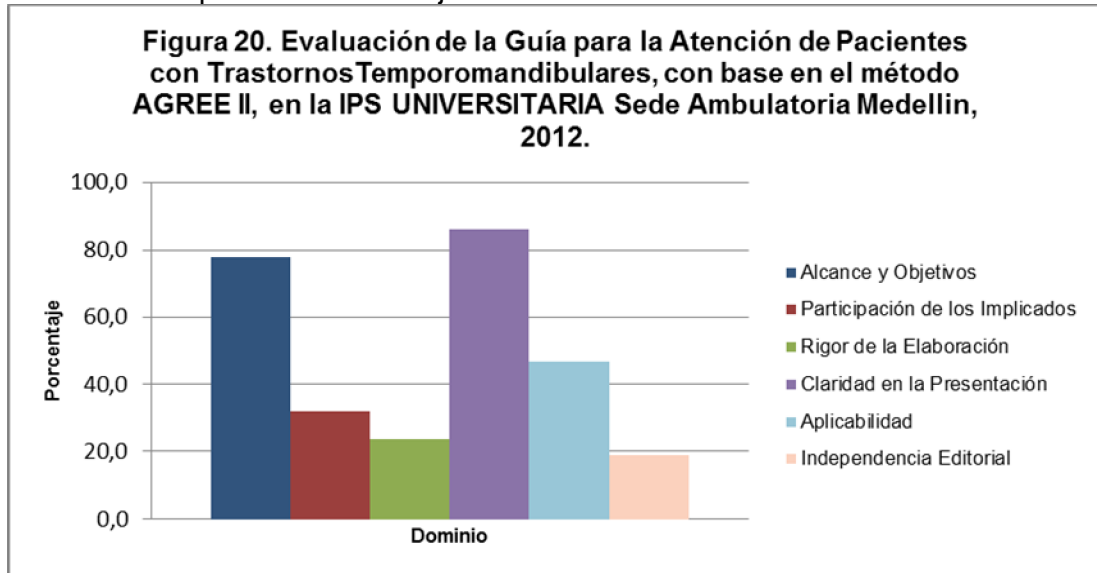
**Tabla 133. Evaluación de la Guía de Dientes Retenidos, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	6	6		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	4	4		X	
TOTAL	20	20			
	Resultado	66.7			

Fuente: Anexo C. Evaluación de Guías Odontológicas.



De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 133 la GPC de Diente Retenido es recomendada para su uso con ajustes



Los dominios más bajos puntuados en la evaluación de Guía para la Atención de Pacientes con Trastornos Temporomandibulares fueron: Independencia editorial (18.8%), cuya causa fue la ausencia de una declaración explícita de los puntos de vista o intereses de los financiadores y su influencia en las recomendaciones finales, y no se evidenció la existencia o no de los conflictos de intereses entre los miembros que adaptaron las GPC. El rigor de la elaboración (24%), pues los criterios para seleccionar la evidencia no se describen con claridad y no se utilizaron métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia y, además, la GPC no fue revisada por expertos externos antes de su publicación.

**Tabla 140. Evaluación de la Guía para la atención de pacientes con Trastornos Temporomandibulares, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
Evaluable 1	6	6		X	
Evaluable 2	5	5		X	
Evaluable 3	5	5		X	
Evaluable 4	4	4		X	
TOTAL	20	20			
	Resultado	66.7			

Fuente: Anexo C. Evaluación de Guías Odontológicas.

De acuerdo a lo anterior y a la tabla número 140 de la GPC para la Atención de Pacientes con Trastornos Temporomandibulares es recomendada para su uso con ajustes

Todas las GPC analizadas, presentan la misma tendencia en cuanto a la calificación de los dominios. Los dominios con mayor puntaje en estas guías por encima del 63% fueron Alcance y Objetivos y Claridad de la Presentación.

La mayoría de las GPC tienen algoritmos de manejo y alternativas de tratamiento que le generan al profesional diferentes opciones a nivel propedéutico.

### 13.DISCUSIÓN

Luego del análisis de los resultados individuales de cada una de las GPC, hay dos aspectos en común que llaman la atención:

1. Los dominios con más bajo puntaje fueron Independencia Editorial y Rigor de la Elaboración.
2. Los dominios con mas alto puntaje fueron Alcance y Objetivo y Claridad en la Presentación

Con base en el instrumento AGREE II el factor que más contribuyó a disminuir la independencia Editorial fue: La ausencia del registro de si hubo o no conflicto de intereses; al respecto, la IPS UNIVERSITARIA adaptó las GPC con personal y recursos propios con el objetivo de cumplir los requisitos legales y homogenizar la práctica clínica diaria en la institución, razón por la que no se presentan conflictos de intereses en la realización de las GPC.

En cuanto al Rigor de la Elaboración, el factor principal fue la poca evidencia científica, una de las posibles explicaciones fue la modalidad de adaptación de las GPC de otras existentes en la literatura disminuyendo así, los soportes bibliográficos necesarios para las nuevas GPC; el tercer factor que afectó la calificación de las GPC fue la ausencia del registro de la información de los profesionales que participaron en la adaptación, por ende, no hay evidencia de si las GPC fueron adaptadas y/o revisadas por profesionales de otras disciplinas de apoyo médico.

Otro de los elementos más débiles evidenciado fue la carencia de una metodología explícita de actualización de las guías pues carecen de un programa o proceso formal. Situación que pone en riesgo la validez de las guías en el tiempo y disminuye la utilización por parte de los profesionales de la salud.

En cuanto a los dominios de más alto puntaje (Alcance y Objetivo y Claridad en la Presentación) los factores que más impactaron positivamente fue la presencia de las diferentes opciones de manejo en las patologías, el registro de algoritmos de manejo y la especificidad en las recomendaciones, éstos aspectos son explicados porque la IPS UNIVERSITARIA, sede Ambulatoria es un centro de prácticas de diferentes unidades académicas de la Universidad de Antioquia y otras universidades, facilitando el acceso a los docentes y cuya actividad asistencial se desarrolla en el ámbito académico.

Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio realizado en Argentina por Ortiz Zulma, Esandi Maria E y De Luca Mario, quienes encontraron bajas calificaciones en términos generales en todos los dominios de las GPC evaluadas y específicamente los dominios que tienen que ver con participación de los implicados (13%), rigor en la elaboración (10%), aplicabilidad (6%) e independencia editorial (0%)<sup>19</sup>.

Es importante señalar que los resultados de nuestro estudio concuerda además, con los resultados obtenidos por Blanco Rivera C y Garcia Caeiro A<sup>15</sup> %evaluación de la GPC sobre catarata+y Hernandez E, Verdú J %evaluación de la calidad de las GPC sobre Ulceras por Presión<sup>18</sup> ya que ninguna de las GPC fueron recomendada sin modificaciones. Aspectos que evidencian que, a pesar de que las patologías en ambos estudios son comunes y de alta frecuencia de ocurrencia, las GPC no cuentan con la validez necesaria.

## 14.CONCLUSIONES

- ✓ En cuanto a la claridad de la presentación, las guías ofrecen una descripción concreta y precisa sobre cuál es la medida más adecuada, en qué situación y para que grupo de pacientes; son recomendaciones fácilmente identificables y dan diferentes opciones para el manejo de las patologías presentadas en éstas.
  
- ✓ En el dominio de Alcance y Objetivos los aspectos de salud abordados por la guía están descritos detalladamente en particular, las recomendaciones claves, pero falta una descripción clara y detalla de la población a la cual está dirigida la guía.
  
- ✓ Los dominios de menor calificación fueron Independencia Editorial, Rigor en la Elaboración y participación de los implicados, los aspectos de mayor relevancia y que mas afectaron la calificación son: La falta de información sobre los profesionales que participaron en la elaboración y revisión de las GPC y la no descripción de la metodología de la elaboración y estrategias utilizadas para la búsqueda de evidencia científica.
  
- ✓ Las GPC de las 10 primeras causas de morbilidad de consulta externa médica y odontológica de la IPS UNIVERSITARIA, a pesar de que fueron recomendadas con modificaciones ameritan ser re-estructuradas con base en las diferentes recomendaciones originadas del presente estudio.

## BIBLIOGRAFIA

1. Navarro Puerto MA, R.R.F., Reyes Domínguez A, Gutiérrez Ibarlucea Y, Hermosilla Gago T Alonso, Ortiz del Rio C, ¿Las Guías que nos guían son fiables? Evaluación de las guías de práctica Española. Revista clínica española 2005(205): 533-540.
2. The AGREE collaboration. Appraisal of Guidelines for Research y evaluation instrumento AGREE. Manual de formación. Enero de 2003, citado 5 de Diciembre de 2005.
3. Agrest A. Rol del clínico en el año 2000. Disponible en opiniones académicas [en Línea]. Argentina: Boletín de la academia nacional de Buenos Aires[fecha de acceso 19 de julio de 2012] Disponible en: [www.acamedbai.org.ar/pagina/academia/pensamientos.htm](http://www.acamedbai.org.ar/pagina/academia/pensamientos.htm).
4. Field MJ, Lohr KN, Implementing Guidelines: Over view and Illustrative Cases. En: Guidelines from Clinical Practice. From development to use. 1 ed. Washington, D.C. National Academy Press; 1992: vol. 1 p 71-73.
5. Norheim OF. Healthcare rationing-are additional criteria needed for assessing evidence based clinical practice guidelines?. 1999. BMJ 1999; 319(7222): 1426. 1429.
6. Alonso P, Bonfill X. Guías de práctica clínica (II): búsqueda y valoración crítica. Radiología. 2006. Rev Radiología. 2007; 49:23-7. - vol.49 núm. 0.

7. Protección Social M. Guía metodológica para la elaboración de las GPC basadas en la evidencia, de evaluaciones económicas y de evaluación del impacto de la implementación de las guías en el POS y en la Unidad de pago por capitación del sistema general de seguridad social en salud colombiano. [en línea]. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2010 [fecha de Acceso 20 de Julio de 2012]. Disponible en:  
<http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica%20para%20la%20elaboraci%C3%B3n%20de%20gu%C3%ADas.pdf>
8. Díaz Berrocal J, Hernández Forero C, Lomanto Morán A, Gutiérrez Martínez A, Aristizabal Agudelo J. Incontinencia Urinaria Femenina. Sociedad Colombiana de Urología: Guías de práctica Clínica [en línea] [fecha de acceso 7 de Agosto de 2012] Disponible en:  
<http://www.urologiacolombiana.com/guias/005.pdf>
9. Martínez J, Jiménez JM. Guía para la elaboración de una memoria profesional del personal facultativo médico de Andalucía. [en línea]. Granada: Escuela andaluza de Salud Pública; 2002 [fecha de acceso el 4 de agosto de 2012]. Disponible en:  
[http://www.easp.es/publicaciones/descargas/EASP\\_Guia%20para%20elaboracion%20memoria%20profesional%20personal%20medico%20Andalucia.pdf](http://www.easp.es/publicaciones/descargas/EASP_Guia%20para%20elaboracion%20memoria%20profesional%20personal%20medico%20Andalucia.pdf)
10. Iturrioz R, Gutiérrez I, Asua J, Navarro MA, Reyes A, Marín I, Briones E. Valoración de escalas y Criterios para la valoración de Guías de Práctica Clínica. Rev. Esp. Salud Pública [en línea] 2004 Jul-ago [fecha de acceso 6 de Agosto de 2012]; V.78 n.4 Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S11357272004000400004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S11357272004000400004&script=sci_arttext)
11. Irani, S., Rashidian, A., Yousefi Nooraie, R. y Soltani, A. Evaluating clinical practice guidelines developed for the management of thyroid nodules and thyroid cancers and assessing the reliability and validity of

the AGREE instrument [en línea] 2011 Junio [fecha de acceso 25 Agosto de 2012]; 17(4):729-36. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21223456>

12. Pérez C. Rico R. Ikobalzeta I. Como Evaluar una Guía de Practica Clínica. [ en línea] 2012 Abril [ fecha de Acceso 12 de Julio de 2012] Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/mas-sobre-guias/como-evaluar-una-gpc-la-herramienta-agree/>

13. Blanco C. Garcia A. Rey T. Evaluación de guías de práctica clínica sobre catarata. Arch Soc Esp Oftalmol [en línea] 2007, vol.82, n.7, pp. 429-435. ISSN 0365-6691. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0365-66912007000700007>.

14. Wurcel V. Balaciano G. Instrumento AGREE II-instrumento para la elaboración de guías de práctica clínica. Appaisal of Guidellines Research & evaluation. [en línea]. Mayo de 2009 [fecha de acceso 22 de Agosto de 2012]. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/pngcam/pdf/EPA\\_V\\_IV.pdf](http://www.msal.gov.ar/pngcam/pdf/EPA_V_IV.pdf)

15. The AGREE Collaboration. AGREE Instrument Spanish version [en línea]. USA [fecha de acceso 12 de Septiembre de 2012]. Disponible en: [www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)

16. Hernández E. Verdù J. Evaluación de la calidad de las guías de práctica clínica española sobre úlceras por presión, Gerokomos [en línea] 2012 Marzo [fecha de acceso 15 de Septiembre de 2012]; 23 (1): [30-34 p.] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2012000100006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2012000100006&script=sci_arttext)

17. Ortiz Z, Esandi ME, Deluca M, Desafíos en la elaboración e implementación de Guías de práctica clínica en la Argentina. Bol [en línea] 2005 [fecha de acceso 16 de Septiembre de 2012] Buenos Aires volumen 83: [2 p]. Disponible en:



[http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/pdf/publicaciones\\_cie/2005/GPC\\_Argentina05.pdf](http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/pdf/publicaciones_cie/2005/GPC_Argentina05.pdf)

18. Coello P.A, Rotaeche R, Etxeberria A, El sistema GRADE para la evaluación de la calidad de la evidencia y la graduación de la fuerza de las recomendaciones. [en línea] 2012 Abril [ fecha de Acceso 12 de Julio de 2012] Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/mas-sobre-guias/metodologia-de-elaboracion-y-diseno-de-gpc-sintesis-de-la-evidencia/>
19. Organización Mundial de la salud. Calidad de la atención: Seguridad del paciente. Consejo Ejecutivo 109ª reunión. O.M.S., Punto 3.4 del día provisional. 5 Diciembre de 2001.
20. Colombia. Congreso de la República. Decreto 1011 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Artículo 32, 10 (Abril 3 del 2006).
21. Colombia. Ministerio de Protección Social, Manual Único de estándares de Verificación para Habilitación Resolución 1043. Anexo Técnico 1 y 2. 5 (Abril 3 de 2006).



## ANEXO A. INSTUCTIVO METODO AGREE II

Dominio 1 Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
Evaluador 1				0
Evaluador 2				0
Evaluador 3				0
Evaluador 4				0
TOTAL	0	0	0	0
	Resultado			

Dominio 2 Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana(paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
Evaluador 1				0
Evaluador 2				0
Evaluador 3				0
Evaluador 4				0
TOTAL	0	0	0	0
	Resultado			

Dominio 3 Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
Evaluador 1									0
Evaluador 2									0
Evaluador 3									0
Evaluador 4									0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Resultado</b>								

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
Evaluador 1				0
Evaluador 2				0
Evaluador 3				0
Evaluador 4				0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Resultado</b>			

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
Evaluador 1					0
Evaluador 2					0
Evaluador 3					0
Evaluador 4					0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0
	<b>Resultado</b>				

Dominio 6 Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
Evaluador 1			0
Evaluador 2			0
Evaluador 3			0
Evaluador 4			0
<b>TOTAL</b>	0	0	0
	<b>Resultado</b>		

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
Evaluador 1					
Evaluador 2					
Evaluador 3					
Evaluador 4					
<b>TOTAL</b>	0	0			
	<b>Resultado</b>				

## ANEXO B. EVALUACION DE LAS GUIAS MÉDICAS

Tabla 1. Evaluación de la Guía de Infección del Tracto Urinario, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.

Dominio 1				
Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	6	6	3	15
evaluador 2	6	6	4	16
evaluador 3	6	7	6	19
evaluador 4	6	6	6	18
TOTAL	24	25	19	68
	Resultado	77.8		

Tabla 2. Evaluación de la Guía de Infección del Tracto Urinario, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.

Dominio 2 Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	3	2	4	9
evaluador 2	2	2	5	9
evaluador 3	1	6	5	12
evaluador 4	1	4	5	10
TOTAL	7	14	19	40
	Resultado	38.9		

Tabla 3. Evaluación de la Guía de Infección de Tracto Urinario, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.

Dominio 3 Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	4	2	2	2	6	2	2	4	24
evaluador 2	3	2	2	1	3	2	2	5	13
evaluador 3	5	1	1	1	5	3	1	4	16
evaluador 4	4	3	3	3	6	4	4	4	23
TOTAL	16	8	8	7	20	11	9	17	76
	Resultado	22.9							

Tabla 4. Evaluación de la Guía de Infección del Tracto Urinario, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.



Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	6	7	7	20
evaluador 2	6	6	6	18
evaluador 3	7	7	7	21
evaluador 4	6	7	7	20
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>79</b>
	<b>Resultado</b>	<b>93.1</b>		

**Tabla 5. Evaluación de la Guía de Infección del Tracto Urinario, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.**

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	2	2	3	4	11
evaluador 2	3	5	3	4	15
evaluador 3	1	3	3	4	11
evaluador 4	3	3	4	5	15
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>52</b>
	<b>Resultado</b>	<b>37.5</b>			

**Tabla 6. Evaluación de la Guía de Infección del Tracto Urinario, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6 Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	4	1	5
evaluador 2	6	1	7
evaluador 3	2	1	3
evaluador 4	4	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>20</b>
	<b>Resultado</b>	<b>25.0</b>	

**Tabla 7. Evaluación de la Guía de Infección del Tracto Urinario, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
Evaluador 1	3	4		X	
Evaluador 2	4	4		X	
Evaluador 3	4	4		X	
Evaluador 4	3	4		X	
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>16</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>50.0</b>			

**Tabla 8. Evaluación de la Guía de Hipotiroidismo, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.**

Dominio 1 Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	5	6	5	16
evaluador 2	5	5	6	16
evaluador 3	5	6	6	17
evaluador 4	4	6	4	14
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>63</b>
	<b>Resultado</b>	<b>70.8</b>		

**Tabla 9. Evaluación de la Guía de Hipotiroidismo, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2**

Dominio 2 Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	2	2	4	8
evaluador 2	2	1	5	8
evaluador 3	3	1	4	8
evaluador 4	2	1	4	7
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>31</b>
	<b>Resultado</b>	<b>26.4</b>		

**Tabla 10. Evaluación de la Guía de Hipotiroidismo, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.**

Dominio 3 Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	2	1	2	2	4	4	3	4	22
evaluador 2	1	2	2	1	4	4	2	4	20
evaluador 3	2	1	1	1	4	3	3	5	20
evaluador 4	2	2	1	1	3	4	3	5	21
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>83</b>
	<b>Resultado</b>	<b>26.6</b>							

Tabla 11. Evaluación de la Guía de Hipotiroidismo, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	6	7	5	18
evaluador 2	5	7	4	16
evaluador 3	6	7	5	18
evaluador 4	4	6	5	15
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>67</b>
	<b>Resultado</b>	<b>76.4</b>		

Tabla 12. Evaluación de la Guía de Hipotiroidismo, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	2	6	2	4	14
evaluador 2	3	5	2	5	15
evaluador 3	2	5	2	4	13
evaluador 4	3	6	2	4	15
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>57</b>
	<b>Resultado</b>	<b>42.7</b>			

**Tabla 13. Evaluación de la Guía de Hipotiroidismo, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6 Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	4	1	5
evaluador 2	5	1	6
evaluador 3	2	1	3
evaluador 4	4	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>19</b>
	<b>Resultado</b>	<b>22.9</b>	

**Tabla 14. Evaluación de la Guía de Hipotiroidismo, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	5	5		x	
evaluador 2	4	4		x	
evaluador 3	5	5		x	
evaluador 4	5	5		x	
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>19</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>62.5</b>			

Tabla 15. Evaluación de la Guía de Dolor Lumbar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.

Dominio 1 Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	5	5	6	16
evaluador 2	6	5	7	18
evaluador 3	5	6	6	17
evaluador 4	6	6	7	19
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>70</b>
	<b>Resultado</b>	<b>80.6</b>		

Tabla 16. Evaluación de la Guía de Dolor Lumbar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.

Dominio 2				
Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	2	2	5	9
evaluador 2	1	2	5	8
evaluador 3	2	1	6	9
evaluador 4	2	2	6	10
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>36</b>
	<b>Resultado</b>	<b>33.3</b>		

Tabla 17. Evaluación de la Guía de Dolor Lumbar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.

Dominio 3									
Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	2	3	1	2	6	3	2	5	24
evaluador 2	1	2	2	1	4	3	2	5	20
evaluador 3	3	1	1	1	7	2	2	5	22
evaluador 4	3	1	2	1	7	3	2	5	24
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>90</b>
	<b>Resultado</b>	<b>30.2</b>							

Tabla 18. Evaluación de la Guía de Dolor Lumbar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	6	7	7	20
evaluador 2	5	7	6	18
evaluador 3	6	7	7	20
evaluador 4	6	7	6	19
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>77</b>
	<b>Resultado</b>	<b>90.3</b>		

Tabla 19. Evaluación de la Guía de Dolor Lumbar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	5	5	2	4	16
evaluador 2	4	5	2	5	16
evaluador 3	5	5	3	5	18
evaluador 4	6	6	3	7	22
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>72</b>
	<b>Resultado</b>	<b>58.3</b>			

Tabla 20. Evaluación de la Guía de Dolor Lumbar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.



Dominio 6 Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	4	1	5
evaluador 2	5	1	6
evaluador 3	3	1	4
evaluador 4	5	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>21</b>
	<b>Resultado</b>	<b>27.1</b>	

Tabla 21. Evaluación de la Guía de Dolor Lumbar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	6	6		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	6	6		X	
evaluador 4	6	6		X	
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>23</b>			

Tabla 22. Evaluación de la Guía de Faringoamigdalitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.

Dominio 1				
Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	5	6	5	16
evaluador 2	5	6	5	16
evaluador 3	5	5	6	16
evaluador 4	4	5	5	14
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>62</b>
	<b>Resultado</b>	<b>69.4</b>		

**Tabla 23. Evaluación de la Guía de Faringoamigdalitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.**

Dominio 2				
Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	1	3	6	10
evaluador 2	1	2	4	7
evaluador 3	2	3	6	11
evaluador 4	2	3	4	9
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>37</b>
	<b>Resultado</b>	<b>34.7</b>		

**Tabla 24. Evaluación de la Guía de Faringoamigdalitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.**

Dominio 3 Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	2	3	2	2	5	4	2	2	22
evaluador 2	1	2	2	3	5	4	2	2	21
evaluador 3	2	2	2	3	6	2	2	2	21
evaluador 4	2	2	1	3	4	4	2	2	20
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>84</b>
	<b>Resultado</b>	<b>27.1</b>							

**Tabla 25. Evaluación de la Guía de Faringoamigdalitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.**

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	6	7	7	20
evaluador 2	6	6	7	19
evaluador 3	6	6	6	18
evaluador 4	6	5	6	17
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>74</b>
	<b>Resultado</b>	<b>86.1</b>		

**Tabla 26. Evaluación de la Guía de Faringoamigdalitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.**

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	3	5	5	5	18
evaluador 2	3	6	6	6	21
evaluador 3	3	5	6	7	21
evaluador 4	2	5	5	5	17
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>77</b>
	<b>Resultado</b>	<b>63.5</b>			

**Tabla 27. Evaluación de la Guía de Faringoamigdalitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6 Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	4	1	5
evaluador 2	5	1	6
evaluador 3	3	1	4
evaluador 4	5	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>21</b>
	<b>Resultado</b>	<b>27.1</b>	

**Tabla 28. Evaluación de la Guía de Faringoamigdalitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	5	5		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	5	5		X	
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>66.7</b>			

**Tabla 29. Evaluación de la Guía de Resfriado Común, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.**

Dominio 1 Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	5	5	5	15
evaluador 2	5	5	4	14
evaluador 3	5	6	6	17
evaluador 4	6	6	5	17
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>63</b>
	<b>Resultado</b>	<b>70.8</b>		

**Tabla 30. Evaluación de la Guía de Resfriado Común, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.**

Dominio 2				
Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	2	2	5	9
evaluador 2	1	2	4	7
evaluador 3	1	2	5	8
evaluador 4	2	2	5	9
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>33</b>
	<b>Resultado</b>	<b>29.2</b>		

**Tabla 31. Evaluación de la Guía de Resfriado Común, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.**

Dominio 3									
Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	. Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	2	2	3	3	4	3	2	5	24
evaluador 2	1	2	3	3	4	3	2	4	22
evaluador 3	2	2	2	2	5	1	2	4	20
evaluador 4	1	2	2	2	4	4	2	3	20
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>86</b>
	<b>Resultado</b>	<b>28.1</b>							

**Tabla 32. Evaluación de la Guía de Resfriado Común, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.**

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	5	6	6	17
evaluador 2	5	6	6	17
evaluador 3	5	5	5	15
evaluador 4	6	6	6	18
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>67</b>
	<b>Resultado</b>	<b>76.4</b>		

**Tabla 33. Evaluación de la Guía de Resfriado Común, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.**

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	3	4	3	6	16
evaluador 2	4	5	3	5	17
evaluador 3	4	3	4	6	17
evaluador 4	5	6	4	6	21
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>71</b>
	<b>Resultado</b>	<b>57.3</b>			

**Tabla 34. Evaluación de la Guía de Resfriado Común, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6 Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	4	1	5
evaluador 2	5	1	6
evaluador 3	3	1	4
evaluador 4	5	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>21</b>
	<b>Resultado</b>	<b>27.1</b>	

**Tabla 35. Evaluación de la Guía de Resfriado Común, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	5	5		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	5	5		X	
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>66.7</b>			



**Tabla 36. Evaluación de la Guía de Hipertensión Arterial, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.**

Dominio 1 Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	5	6	5	16
evaluador 2	6	5	5	16
evaluador 3	6	6	4	16
evaluador 4	6	6	6	18
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>66</b>
	<b>Resultado</b>	<b>75.0</b>		

**Tabla 37. Evaluación de la Guía de Hipertensión Arterial, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.**

Dominio 2 Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	3	2	4	9
evaluador 2	2	2	4	8
evaluador 3	3	1	4	8
evaluador 4	1	2	5	8
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>33</b>
	<b>Resultado</b>	<b>29.2</b>		

**Tabla 38. Evaluación de la Guía de Hipertensión Arterial, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.**

Dominio 3 Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	2	3	3	2	5	2	2	5	24
evaluador 2	2	2	2	1	6	2	2	5	22
evaluador 3	3	2	2	3	7	1	2	5	25
evaluador 4	2	2	2	1	5	1	1	6	20
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>91</b>
	<b>Resultado</b>	<b>30.7</b>							

**Tabla 39. Evaluación de la Guía de Hipertensión Arterial, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.**

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	6	5	5	16
evaluador 2	7	7	6	20
evaluador 3	7	5	7	19
evaluador 4	5	7	7	19
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>74</b>
	<b>Resultado</b>	<b>86.1</b>		

**Tabla 40. Evaluación de la Guía de Hipertensión Arterial, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.**

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	2	6	2	5	15
evaluador 2	3	5	2	6	16
evaluador 3	2	5	3	7	17
evaluador 4	3	5	2	5	15
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>63</b>
	<b>Resultado</b>	<b>49.0</b>			

**Tabla 41. Evaluación de la Guía de Hipertensión Arterial, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6 Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	5	1	6
evaluador 2	6	1	7
evaluador 3	1	1	2
evaluador 4	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>17</b>
	<b>Resultado</b>	<b>18.8</b>	

Tabla 42. Evaluación de la Guía de Hipertensión Arterial, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	4	4		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	4	4		X	
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>58,3</b>			

Tabla 43. Evaluación de la Guía de Diabetes Mellitus, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.

Dominio 1				
Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	6	6	6	18
evaluador 2	6	6	6	18
evaluador 3	6	6	6	18
evaluador 4	7	7	7	21
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>75</b>
	<b>Resultado</b>	<b>87.5</b>		

**Tabla 44. Evaluación de la Guía de Diabetes Mellitus, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.**

Dominio 2				
Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	2	1	5	8
evaluador 2	2	2	5	9
evaluador 3	3	1	5	9
evaluador 4	1	2	6	9
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>35</b>
	<b>Resultado</b>	<b>31.9</b>		

**Tabla 45. Evaluación de la Guía de Diabetes Mellitus, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.**

Dominio 3 Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	1	2	3	2	3	4	2	2	19
evaluador 2	2	1	2	2	6	1	2	5	21
evaluador 3	3	2	2	3	6	1	2	6	25
evaluador 4	2	2	2	1	6	1	1	6	21
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>86</b>
	<b>Resultado</b>	<b>28.1</b>							

**Tabla 46. Evaluación de la Guía de Diabetes Mellitus, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.**

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	6	7	6	19
evaluador 2	6	7	7	20
evaluador 3	7	7	7	21
evaluador 4	5	7	7	19
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>79</b>
	<b>Resultado</b>	<b>93.1</b>		

**Tabla 47. Evaluación de la Guía de Diabetes Mellitus, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.**

Dominio 5					
Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	4	5	4	6	19
evaluador 2	4	6	3	5	18
evaluador 3	3	7	4	7	21
evaluador 4	3	5	2	6	16
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>74</b>
	<b>Resultado</b>	<b>60.4</b>			

Tabla 48. Evaluación de la Guía de Diabetes Mellitus, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.

Dominio 6			
Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	6	1	7
evaluador 2	6	1	7
evaluador 3	1	1	2
evaluador 4	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>18</b>
	<b>Resultado</b>	<b>20.8</b>	

Tabla 49. Evaluación de la Guía de Diabetes Mellitus, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	5	5		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5	X		
evaluador 4	5	5	X		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>66.7</b>			

Tabla 50. Evaluación de la Guía de Dispepsia, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.

Dominio 1 Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	5	6	5	16
evaluador 2	6	6	6	18
evaluador 3	6	6	6	18
evaluador 4	7	7	6	20
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>72</b>
	<b>Resultado</b>	<b>83.3</b>		

Tabla 51. Evaluación de la Guía de Dispepsia, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2



Dominio 2 Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	2	1	4	7
evaluador 2	2	2	5	9
evaluador 3	3	1	4	8
evaluador 4	1	2	6	9
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>33</b>
	<b>Resultado</b>	<b>29.2</b>		

Tabla 52. Evaluación de la Guía de Dispepsia, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.

Dominio 3 Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	1	1	2	3	3	3	2	3	18
evaluador 2	2	2	3	2	5	1	2	5	22
evaluador 3	3	2	2	3	5	1	2	5	23
evaluador 4	2	2	2	1	6	1	1	6	21
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>84</b>
	<b>Resultado</b>	<b>27.1</b>							

Tabla 53. Evaluación de la Guía de Dispepsia, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	5	6	7	
evaluador 2	6	5	6	17
evaluador 3	6	6	6	18
evaluador 4	5	7	7	19
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>54</b>
	<b>Resultado</b>	<b>58.3</b>		

**Tabla 54. Evaluación de la Guía de Dispepsia, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.**

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	4	5	3	5	17
evaluador 2	1	5	4	5	15
evaluador 3	2	6	4	6	18
evaluador 4	3	5	3	6	17
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>67</b>
	<b>Resultado</b>	<b>53.1</b>			

**Tabla 55. Evaluación de la Guía de Dispepsia, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6			
Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	4	1	5
evaluador 2	5	1	6
evaluador 3	1	1	2
evaluador 4	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>15</b>
	<b>Resultado</b>	<b>14.6</b>	

Tabla 56. Evaluación de la Guía de Dispepsia, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	5	5		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	5	5		X	
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>66.7</b>			

Tabla 57. Evaluación de la Guía de Vulvovaginitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.

Dominio 1 Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	6	6	6	18
evaluador 2	6	6	5	17
evaluador 3	6	6	6	18
evaluador 4	7	7	7	21
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>74</b>
	<b>Resultado</b>	<b>86.1</b>		

Tabla 58. Evaluación de la Guía de Vulvovaginitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.

Dominio 2 Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	2	2	5	9
evaluador 2	2	2	5	9
evaluador 3	3	1	5	9
evaluador 4	1	2	6	9
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>36</b>
	<b>Resultado</b>	<b>33.3</b>		

Tabla 59. Evaluación de la Guía de Vulvovaginitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.

Dominio 3 Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	2	2	2	2	5	3	2	4	22
evaluador 2	2	2	2	2	4	1	2	5	20
evaluador 3	3	2	2	3	5	1	2	5	23
evaluador 4	2	2	2	1	6	1	1	6	21
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>86</b>
	<b>Resultado</b>	<b>28.1</b>							

Tabla 60. Evaluación de la Guía de Vulvovaginitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	4	5	5	14
evaluador 2	6	6	6	18
evaluador 3	6	6	6	18
evaluador 4	6	7	7	20
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>70</b>
	<b>Resultado</b>	<b>80.6</b>		

Tabla 61. Evaluación de la Guía de Vulvovaginitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	4	5	5	5	19
evaluador 2	2	5	2	5	14
evaluador 3	2	6	4	6	18
evaluador 4	3	5	2	6	16
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>67</b>
	<b>Resultado</b>	<b>53.1</b>			

**Tabla 62. Evaluación de la Guía de Vulvovaginitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6 Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	6	2	8
evaluador 2	5	1	6
evaluador 3	1	1	2
evaluador 4	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>18</b>
	<b>Resultado</b>	<b>20.8</b>	

**Tabla 63. Evaluación de la Guía de Vulvovaginitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	4	4		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	5	5		X	
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>19</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>62.5</b>			

Tabla 64. Evaluación de la Guía de Síndrome de Colon Irritable, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.

Dominio 1				
Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	4	4	5	13
evaluador 2	6	5	5	16
evaluador 3	5	5	5	15
evaluador 4	7	7	7	21
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>65</b>
	<b>Resultado</b>	<b>73.6</b>		

Tabla 65. Evaluación de la Guía de Síndrome de Colon Irritable, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.

Dominio 2				
Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	2	2	5	9
evaluador 2	2	1	4	7
evaluador 3	3	1	4	8
evaluador 4	1	2	5	8
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>32</b>
	<b>Resultado</b>	<b>27.8</b>		

Tabla 66. Evaluación de la Guía de Síndrome de Colon Irritable, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.

Dominio 3									
Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	2	1	2	2	3	3	2	2	17
evaluador 2	2	2	3	2	4	1	2	5	21
evaluador 3	3	2	2	3	5	1	2	5	23
evaluador 4	2	2	2	1	6	1	1	6	21
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>82</b>
	<b>Resultado</b>	<b>26.0</b>							

Tabla 67. Evaluación de la Guía de Síndrome de Colon Irritable, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.



Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	5	5	5	15
evaluador 2	6	6	6	18
evaluador 3	6	6	6	18
evaluador 4	6	7	7	20
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>71</b>
	<b>Resultado</b>	<b>81.9</b>		

Tabla 68. Evaluación de la Guía de Síndrome de Colon Irritable, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	4	5	3	5	17
evaluador 2	2	4	3	5	14
evaluador 3	2	6	3	6	17
evaluador 4	3	5	2	6	16
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>64</b>
	<b>Resultado</b>	<b>50.0</b>			

Tabla 69. Evaluación de la Guía de Síndrome de Colon Irritable, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.

Dominio 6 Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	5	1	6
evaluador 2	6	1	7
evaluador 3	1	1	2
evaluador 4	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>17</b>
	<b>Resultado</b>	<b>18.8</b>	

**Tabla 70. Evaluación de la Guía de Síndrome de Colon Irritable, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	4	4		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	5	5		X	
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>19</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>62.5</b>			

## ANEXO C. EVALUACIÓN DE LAS GUÍAS ODONTOLÓGICAS

Tabla 71. Evaluación de la Guía de Patología Pulpar y Periapical, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.

Dominio 1 Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	5	5	5	15
evaluador 2	6	6	5	17
evaluador 3	6	6	4	16
evaluador 4	5	7	6	18
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>66</b>
	<b>Resultado</b>	<b>75.0</b>		

Tabla 72. Evaluación de la Guía de Patología Pulpar y Periapical, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.

Dominio 2				
Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	2	2	5	9
evaluador 2	2	1	6	9
evaluador 3	4	1	4	9
evaluador 4	4	1	6	11
TOTAL	12	5	21	38
	Resultado	36.1		

Tabla 73. Evaluación de la Guía de Patología Pulpar y Periapical, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.

Dominio 3									
Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	2	2	2	2	4	3	2	3	20
evaluador 2	2	1	3	2	6	3	1	4	22
evaluador 3	3	1	1	1	4	3	1	1	15
evaluador 4	2	1	1	1	6	1	1	1	14
TOTAL	9	5	7	6	20	10	5	9	71
	Resultado	20.3							

Tabla 74. Evaluación de la Guía de Patología Pulpar y Periapical, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	5	5	5	15
evaluador 2	5	7	5	17
evaluador 3	7	7	7	21
evaluador 4	6	7	7	20
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>73</b>
	<b>Resultado</b>	<b>84.7</b>		

**Tabla 75. Evaluación de la Guía de Patología Pulpar y Periapical, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.**

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	4	5	3	5	17
evaluador 2	5	5	3	3	16
evaluador 3	1	5	3	3	12
evaluador 4	1	3	1	4	9
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>54</b>
	<b>Resultado</b>	<b>39.6</b>			

**Tabla 76. Evaluación de la Guía de Patología Pulpar y Periapical, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6			
Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	5	1	6
evaluador 2	1	1	2
evaluador 3	1	1	2
evaluador 4	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>12</b>
	<b>Resultado</b>	<b>8.3</b>	

Tabla 77. Evaluación de la Guía de Patología Pulpar y Periapical, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	4	4		X	
evaluador 2	4	4		X	
evaluador 3	4	4		X	
evaluador 4	4	4		X	
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>16</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>50.0</b>			

Tabla 78. Evaluación de la Guía de Enfermedad Periodontal, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.

Dominio 1 Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	5	5	5	15
evaluador 2	6	5	6	17
evaluador 3	6	6	6	18
evaluador 4	6	7	6	19
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>69</b>
	<b>Resultado</b>	<b>79.2</b>		

**Tabla 79. Evaluación de la Guía de Enfermedad Periodontal, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.**

Dominio 2 Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana(paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1				0
evaluador 2	2	2	5	9
evaluador 3	4	2	3	9
evaluador 4	1	1	6	8
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>26</b>
	<b>Resultado</b>	<b>19.4</b>		

**Tabla 80. Evaluación de la Guía de Enfermedad Periodontal, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.**

Dominio 3 Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	1	1	1	2	3	3	2	3	16
evaluador 2	1	2	2	1	5	4	2	4	21
evaluador 3	4	3	3	1	6	3	5	5	30
evaluador 4	2	1	1	1	6	2	1	5	19
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>86</b>
	<b>Resultado</b>	<b>28.1</b>							

**Tabla 81. Evaluación de la Guía de Enfermedad Periodontal, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.**

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	4	4	4	12
evaluador 2	4	4	5	13
evaluador 3	5	4	4	13
evaluador 4	6	7	7	20
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>58</b>
	<b>Resultado</b>	<b>63.9</b>		



**Tabla 82. Evaluación de la Guía de Enfermedad Periodontal, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.**

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	4	5	3	5	17
evaluador 2	4	4	3	4	15
evaluador 3	1	3	1	5	10
evaluador 4	1	3	1	4	9
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>51</b>
	<b>Resultado</b>	<b>36.5</b>			

**Tabla 83. Evaluación de la Guía de Enfermedad Periodontal, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6 Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	4	1	5
evaluador 2	4	1	5
evaluador 3	1	1	2
evaluador 4	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>14</b>
	<b>Resultado</b>	<b>12.5</b>	

**Tabla 84. Evaluación de la Guía de Enfermedad Periodontal, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	4	4		X	
evaluador 2	4	4		x	
evaluador 3	5	5		x	
evaluador 4	4	4		x	
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>17</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>54.2</b>			

**Tabla 85. Evaluación de la Guía de Prótesis Parcial Fija, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1**

Dominio 1 Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	4	5	4	13
evaluador 2	5	6	5	16
evaluador 3	4	5	2	11
evaluador 4	5	7	6	18
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>58</b>
	<b>Resultado</b>	<b>63,9</b>		

**Tabla 86. Evaluación de la Guía de Prótesis Parcial Fija, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.**

Dominio 2 Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	2	2	4	
evaluador 2	1	2	4	7
evaluador 3	3	1	1	5
evaluador 4	4	1	6	11
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>23</b>
	<b>Resultado</b>	<b>15,3</b>		

**Tabla 87. Evaluación de la Guía de Prótesis Parcial Fija, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3**

Dominio 3 Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	2	2	2	2	3	5	3	4	23
evaluador 2	1	2	2	3	6	4	2	2	22
evaluador 3	1	2	1	1	4	2	5	3	19
evaluador 4	1	1	1	1	6	1	4	5	20
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>84</b>
	<b>Resultado</b>	<b>27.1</b>							

**Tabla 88. Evaluación de la Guía de Prótesis Parcial Fija, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.**

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	5	5	5	15
evaluador 2	6	6	7	19
evaluador 3	6	7	7	20
evaluador 4	6	7	7	20
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>74</b>
	<b>Resultado</b>	<b>86.1</b>		

**Tabla 89. Evaluación de la Guía de Prótesis Parcial Fija, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.**

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	6	5	5	5	21
evaluador 2	3	6	6	5	20
evaluador 3	1	5	1	4	11
evaluador 4	1	3	1	4	9
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>61</b>
	<b>Resultado</b>	<b>46.9</b>			

**Tabla 90. Evaluación de la Guía de Prótesis Parcial Fija, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6			
Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	6	1	7
evaluador 2	7	1	8
evaluador 3	1	1	2
evaluador 4	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>19</b>
	<b>Resultado</b>	<b>22.9</b>	

**Tabla 91. Evaluación de la Guía de Prótesis Parcial Fija, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	4	4		X	
evaluador 2	4	4		X	
evaluador 3	6	6		X	
evaluador 4	4	4			
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>58.3</b>			

**Tabla 92. Evaluación de la Guía de Gingivitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.**

Dominio 1				
Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	5	5	5	15
evaluador 2	6	5	7	18
evaluador 3	4	7	4	15
evaluador 4	5	7	6	18
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>66</b>
	<b>Resultado</b>	<b>75.0</b>		

**Tabla 93. Evaluación de la Guía de Gingivitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.**

Dominio 2 Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	3	3	5	11
evaluador 2	1	2	5	8
evaluador 3	2	2	4	8
evaluador 4	1	1	6	8
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>35</b>
	<b>Resultado</b>	<b>31.9</b>		

**Tabla 94. Evaluación de la Guía de Gingivitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.**

Dominio 3 Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	1	1	3	3	5	3	2	3	21
evaluador 2	1	2	2	3	6	3	2	4	23
evaluador 3	2	3	1	1	6	6	3	4	26
evaluador 4	2	1	1	1	6	1	1	5	18
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>88</b>
	<b>Resultado</b>	<b>29.2</b>							

**Tabla 95. Evaluación de la Guía de Gingivitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.**

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	5	5	5	15
evaluador 2	6	7	6	19
evaluador 3	6	4	4	14
evaluador 4	6	7	7	20
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>68</b>
	<b>Resultado</b>	<b>77.8</b>		

Tabla 96. Evaluación de la Guía de Gingivitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	6	6	5	5	22
evaluador 2	5	6	2	7	20
evaluador 3	2	4	2	5	13
evaluador 4	1	3	1	4	9
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>64</b>
	<b>Resultado</b>	<b>50.0</b>			

Tabla 97. Evaluación de la Guía de Gingivitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.



Dominio 6			
Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	5	1	6
evaluador 2	7	1	8
evaluador 3	1	1	2
evaluador 4	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>18</b>
	<b>Resultado</b>	<b>20.8</b>	

**Tabla 98. Evaluación de la Guía de Gingivitis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	6	6		x	
evaluador 2	5	5		x	
evaluador 3	5	5		x	
evaluador 4	4			x	
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>16</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>50.0</b>			

**Tabla 99. Evaluación de la Guía de Estomatitis Aftosa Recurrente, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.**

Dominio 1				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente descrita.	Total
evaluador 1	5	5	4	14
evaluador 2	6	6	6	18
evaluador 3	7	7	7	21
evaluador 4	5	7	6	18
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>71</b>
	<b>Resultado</b>	<b>81.9</b>		

**Tabla 100. Evaluación de la Guía de Estomatitis Aftosa Recurrente, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2**

Dominio 2				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	3	3	5	11
evaluador 2	1	1	6	8
evaluador 3	4	1	7	12
evaluador 4	1	1	6	8
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>39</b>
	<b>Resultado</b>	<b>37.5</b>		

**Tabla 101. Evaluación de la Guía de Estomatitis Aftosa Recurrente, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.**

Dominio 3 Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	1	1	3	3	3	3	2	3	19
evaluador 2	1	2	2	4	6	5	2	4	26
evaluador 3	3	2	2	3	4	1	3	3	21
evaluador 4	2	1	1	1	6	1	1	4	17
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>83</b>
	Resultado	26.6							

**Tabla 102. Evaluación de la Guía de Estomatitis Aftosa Recurrente, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.**

Dominio 4				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	5	5	5	15
evaluador 2	7	7	7	21
evaluador 3	7	7	7	21
evaluador 4	6	7	7	20
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>77</b>
	Resultado	90.3		

**Tabla 103. Evaluación de la Guía de Estomatitis Aftosa Recurrente, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.**

Dominio 5					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	6	6	5	5	22
evaluador 2	5	5	3	5	18
evaluador 3	3	6	4	5	18
evaluador 4	1	3	1	4	9
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>67</b>
	<b>Resultado</b>	<b>53.1</b>			

**Tabla 104. Evaluación de la Guía de Estomatitis Aftosa Recurrente, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	5	1	6
evaluador 2	5	1	6
evaluador 3	1	1	2
evaluador 4	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
	<b>Resultado</b>	<b>16.7</b>	

**Tabla 105. Evaluación de la Guía de Estomatitis Aftosa Recurrente, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	6	5		X	
evaluador 2	5	5		x	
evaluador 3	6	6		x	
evaluador 4	4	4		x	
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>20</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>66.7</b>			

**Tabla 106. Evaluación de la Guía de Alteraciones de la Lengua tipo Frenillo Lingual Corto, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.**

Dominio 1 Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente descrita.	Total
evaluador 1	5	5	6	16
evaluador 2	6	6	5	17
evaluador 3	6	6	5	17
evaluador 4	5	7	6	18
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>68</b>
	<b>Resultado</b>	<b>77.8</b>		

**Tabla 107. Evaluación de la Guía de Alteraciones de la Lengua tipo Frenillo Lingual Corto, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.**

Dominio 2 Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	2	3	5	10
evaluador 2	2	2	6	10
evaluador 3	5	1	5	11
evaluador 4	1	1	6	8
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>39</b>
	<b>Resultado</b>	<b>37.5</b>		

**Tabla 108. Evaluación de la Guía de Alteraciones de la Lengua tipo Frenillo Lingual Corto, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.**

Dominio 3 Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	2	3	2	2	3	5	2	4	23
evaluador 2	2	2	3	1	5	5	2	3	23
evaluador 3	3	2	2	3	5	1	2	3	21
evaluador 4	2	1	1	1	6	1	1	5	18
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>85</b>
	<b>Resultado</b>	<b>27.6</b>							

**Tabla 109. Evaluación de la Guía de Alteraciones de la Lengua tipo Frenillo Lingual Corto, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.**

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	5	6	5	16
evaluador 2	6	6	6	18
evaluador 3	5	4	5	14
evaluador 4	6	7	7	20
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>68</b>
	<b>Resultado</b>	<b>77.8</b>		

**Tabla 110. Evaluación de la Guía de Alteraciones de la Lengua tipo Frenillo Lingual Corto, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.**

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	5	5	5	6	21
evaluador 2	5	6	2	4	17
evaluador 3	2	5	3	5	15
evaluador 4	1	3	1	4	9
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>62</b>
	<b>Resultado</b>	<b>47.9</b>			

**Tabla 111. Evaluación de la Guía de Alteraciones de la Lengua tipo Frenillo Lingual Corto, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6			
Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	6	1	7
evaluador 2	5	1	6
evaluador 3	1	1	2
evaluador 4	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>17</b>
	<b>Resultado</b>	<b>18.8</b>	

**Tabla 112. Evaluación de la Guía de Alteraciones de la Lengua tipo Frenillo Lingual Corto, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	5	5		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	4	4		X	
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>19</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>62,5</b>			

**Tabla 113. Evaluación de la Guía de Alteración de la Secreción Salivar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.**



Dominio 1 Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente	Total
evaluador 1	5	5	5	15
evaluador 2	5	5	4	14
evaluador 3	5	4	4	13
evaluador 4	5	5	6	16
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>58</b>
	<b>Resultado</b>	<b>63.9</b>		

**Tabla 114. Evaluación de la Guía de Alteración de la Secreción Salivar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.**

Dominio 2 Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	4	4	6	14
evaluador 2	1	1	4	6
evaluador 3	3	1	4	8
evaluador 4	1	1	5	7
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>35</b>
	<b>Resultado</b>	<b>31.9</b>		

**Tabla 115. Evaluación de la Guía de Alteración de la Secreción Salivar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.**

Dominio 3									
Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	2	3	2	3	3	3	2	4	22
evaluador 2	1	2	3	3	4	3	2	4	22
evaluador 3	3	2	2	3	3	1	2	3	19
evaluador 4	4	1	1	1	5	1	1	1	15
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>78</b>
	<b>Resultado</b>	<b>24.0</b>							

**Tabla 116. Evaluación de la Guía de Alteración de la Secreción Salivar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.**

Dominio 4				
Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	6	6	6	18
evaluador 2	5	6	6	17
evaluador 3	4	4	4	12
evaluador 4	6	7	7	20
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>67</b>
	<b>Resultado</b>	<b>76.4</b>		

**Tabla 117. Evaluación de la Guía de Alteración de la Secreción Salivar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.**

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.	Total
evaluador 1	6	6	5	6	23
evaluador 2	4	5	3	5	17
evaluador 3	2	4	3	4	13
evaluador 4	1	4	1	1	7
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>60</b>
	<b>Resultado</b>	<b>45.8</b>			

**Tabla 118. Evaluación de la Guía de Alteración de la Secreción Salivar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6 Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	6	1	7
evaluador 2	7	1	8
evaluador 3	1	1	2
evaluador 4	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>19</b>
	<b>Resultado</b>	<b>22.9</b>	

**Tabla 119. Evaluación de la Guía de Alteración de la Secreción Salivar, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	5	5		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	4	4		X	
evaluador 4	4	4		X	
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>58.3</b>			

**Tabla 120. Evaluación de la Guía de Candidiasis por Prótesis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.**

Dominio 1 Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente descrita.	Total
evaluador 1	5	5	5	15
evaluador 2	7	6	7	20
evaluador 3	5	5	5	15
evaluador 4	5	7	6	18
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>68</b>
	<b>Resultado</b>	<b>77.8</b>		

**Tabla 121. Evaluación de la Guía de Candidiasis por Prótesis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.**

Dominio 2				
Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	3	2	4	9
evaluador 2	2	2	6	10
evaluador 3	3	1	5	9
evaluador 4	1	1	6	8
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>36</b>
	<b>Resultado</b>	<b>33.3</b>		

Tabla 122. Evaluación de la Guía de Candidiasis por Prótesis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.

Dominio 3									
Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	. Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	1	3	2	2	3	3	2	2	18
evaluador 2	2	2	2	3	6	4	2	4	25
evaluador 3	3	2	2	3	4	1	2	4	21
evaluador 4	2	1	1	1	6	1	1	1	14
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>78</b>
	<b>Resultado</b>	<b>24.0</b>							

Tabla 123. Evaluación de la Guía de Candidiasis por Prótesis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	5	5	6	16
evaluador 2	6	7	6	19
evaluador 3	5	5	5	15
evaluador 4	6	7	7	20
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>70</b>
	<b>Resultado</b>	<b>80.6</b>		

**Tabla 124. Evaluación de la Guía de Candidiasis por Prótesis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.**

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	4	6	4	6	20
evaluador 2	4	6	2	4	16
evaluador 3	2	5	3	4	14
evaluador 4	1	4	1	1	7
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>57</b>
	<b>Resultado</b>	<b>42.7</b>			

**Tabla 125. Evaluación de la Guía de Candidiasis por Prótesis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6 Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	6	1	7
evaluador 2	1	1	2
evaluador 3	1	1	2
evaluador 4	1	1	2
TOTAL	9	4	13
	Resultado	10.4	

Tabla 126. Evaluación de la Guía de Candidiasis por Prótesis, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	4	4		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	4	4		X	
TOTAL	18	18			
	Resultado	58.3			

Tabla 127. Evaluación de la Guía de Dientes Retenidos, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.

Dominio 1				
Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente descrita.	Total
evaluador 1	5	5	5	15
evaluador 2	6	6	6	18
evaluador 3	5	5	3	13
evaluador 4	5	7	6	18
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>64</b>
	<b>Resultado</b>	<b>72.2</b>		

**Tabla 128. Evaluación de la Guía de Dientes Retenidos, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.**

Dominio 2				
Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana(paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
evaluador 1	3	3	4	10
evaluador 2	2	3	6	11
evaluador 3	3	1	3	7
evaluador 4	1	1	6	8
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>36</b>
	<b>Resultado</b>	<b>33.3</b>		

**Tabla 129. Evaluación de la Guía de Dientes Retenidos, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.**



Dominio 3 Rigor de la Elavoración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	. Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
evaluador 1	1	2	2	2	3	3	2	3	18
evaluador 2	1	2	2	3	6	3	2	4	23
evaluador 3	3	2	2	3	4	1	2	4	21
evaluador 4	2	1	1	1	6	1	1	5	18
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>80</b>
	<b>Resultado</b>	<b>25.0</b>							

**Tabla 130. Evaluación de la Guía de Dientes Retenidos, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.**

Dominio 4 Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
evaluador 1	5	5	5	15
evaluador 2	6	6	6	18
evaluador 3	5	5	5	15
evaluador 4	6	7	7	20
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>68</b>
	<b>Resultado</b>	<b>77.8</b>		

**Tabla 131. Evaluación de la Guía de Dientes Retenidos, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.**

Dominio 5 Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
evaluador 1	6	5	4	6	21
evaluador 2	5	6	2	6	19
evaluador 3	2	5	4	5	16
evaluador 4	1	3	1	4	9
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>65</b>
	<b>Resultado</b>	<b>51.0</b>			

**Tabla 132. Evaluación de la Guía de Dientes Retenidos, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.**

Dominio 6 Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
evaluador 1	7	1	8
evaluador 2	5	1	6
evaluador 3	1	1	2
evaluador 4	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>18</b>
	<b>Resultado</b>	<b>20.8</b>	

**Tabla 133. Evaluación de la Guía de Dientes Retenidos, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.**

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
evaluador 1	6	6		X	
evaluador 2	5	5		X	
evaluador 3	5	5		X	
evaluador 4	4	4		X	
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>66.7</b>			

Tabla 134. Evaluación de la Guía para la atención de pacientes con Trastornos Temporomandibulares, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 1.

Dominio 1 Alcance y Objetivo				
EVALUADORES	El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	El(los) aspecto(s) de salud(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	La población (paciente, público etc.) a la cual se pretende aplicar la guía están específicamente descrita.	Total
Evaluador 1	7	7	6	20
Evaluador 2	6	5	6	17
Evaluador 3	4	4	5	13
Evaluador 4	5	7	6	18
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>68</b>
	<b>Resultado</b>	<b>77.8</b>		

Tabla 135. Evaluación de la Guía para la atención de pacientes con Trastornos Temporomandibulares, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 2.

Dominio 2 Participación de los implicados				
EVALUADORES	El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes	Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público etc.)	Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.	Total
Evaluador 1	3	3	5	11
Evaluador 2	1	2	6	9
Evaluador 3	3	1	3	7
Evaluador 4	1	1	6	8
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>35</b>
	<b>Resultado</b>	<b>31.9</b>		

**Tabla 136. Evaluación de la Guía para la atención de pacientes con Trastornos Temporomandibulares, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 3.**

Dominio 3 Rigor de la Elaboración									
EVALUADORES	Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.	Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	Las fortalezas y limitación del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.	Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.	La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	Total
Evaluador 1	1	3	3	2	3	3	2	2	19
Evaluador 2	1	2	2	3	7	3	2	4	24
Evaluador 3	3	2	2	3	4	1	2	4	21
Evaluador 4	2	1	1	1	6	1	1	1	14
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>78</b>
	<b>Resultado</b>	<b>24.0</b>							

**Tabla 137. Evaluación de la Guía para la atención de pacientes con Trastornos Temporomandibulares, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 4.**

Dominio 4				
Claridad en la Presentación				
EVALUADORES	Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan	Las recomendaciones clave son fácilmente identificables	Total
Evaluable 1	6	6	6	18
Evaluable 2	7	7	7	21
Evaluable 3	5	5	5	15
Evaluable 4	6	7	7	20
TOTAL	24	25	25	74
	Resultado	86.1		

Tabla 138. Evaluación de la Guía para la atención de pacientes con Trastornos Temporomandibulares, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 5.

Dominio 5					
Aplicabilidad					
EVALUADORES	La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.	La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.	La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	Total
Evaluable 1	6	6	5	7	24
Evaluable 2	4	6	2	5	17
Evaluable 3	2	4	3	4	13
Evaluable 4	1	4	1	1	7
TOTAL	13	20	11	17	61
	Resultado	46.9			

Tabla 139. Evaluación de la Guía para la atención de pacientes con Trastornos Temporomandibulares, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Dominio 6.

Dominio 6 Independencia Editorial			
EVALUADORES	Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de las guías.	Total
Evaluador 1	6	1	7
Evaluador 2	5	1	6
Evaluador 3	1	1	2
Evaluador 4	1	1	2
TOTAL	13	4	17
	Resultado	18.8	

Tabla 140. Evaluación de la Guía para la atención de pacientes con Trastornos Temporomandibulares, con base en el método AGREE II, en la IPS UNIVERSITARIA Sede Ambulatoria Medellín, 2012. Evaluación Global de la Guía.

Evaluación Global de la Guía			Recomendaría la guía para su uso?		
EVALUADORES	Calidad Global de la Guía	Total	si	si, con recomendaciones	no
Evaluador 1	6	6		X	
Evaluador 2	5	5		X	
Evaluador 3	5	5		X	
Evaluador 4	4	4		X	
TOTAL	20	20			
	Resultado	66.7			

**Anexo D: Instrumento AGREE II. Instrumento para la evaluación de Guías de  
Práctica clínica. (Formato PDF)**

ANEXO D  
MANUAL DEL USUARIO  
INSTRUMENTO AGREE II

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN  
DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



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

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

## I. PREPARÁNDOSE PARA UTILIZAR EL AGREE II

### i) Documentos que acompañan a la Guía

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

### ii) Número de evaluadores

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

## II. ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### i) Escala de puntuación

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

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

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

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

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

### ii) Descripción del manual del usuario

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

### iii) Dónde buscar

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

### iv) Cómo puntuar

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

É Los *criterios* identifican elementos explícitos que reflejan la definición operativa del ítem. Cuantos más criterios se cumplan, mayor será la puntuación que la guía recibirá en ese ítem.

É Las *consideraciones* tienen por objeto ayudar a una evaluación informada. Como en cualquier evaluación, se requiere que los evaluadores hagan un juicio. Cuantas más consideraciones hayan sido tenidas en cuenta, mayor será la puntuación que reciba la guía en ese ítem.

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

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

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

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

## IV. PUNTUANDO EL AGREE II

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

### i) Calcular la puntuación de los dominios

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

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

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

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

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

Puntuación estandarizada del dominio sería

$$\frac{\text{Puntuación obtenida} \text{ ó Puntuación mínima posible}}{\text{Puntuación máxima posible} \text{ ó Puntuación mínima posible}}$$
$$53 / 12 / 84 = 0,629 \times 100 = 62,9 \%$$

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

## ii) Interpretar la puntuación del dominio

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

## V. EVALUACIÓN GLOBAL

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

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

## DOMINIO 1. ALCANCE Y OBJETIVO

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

# ALCANCE Y OBJETIVO

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

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

Comentarios:

## Descripción del manual del usuario

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

É Prevenir complicaciones (a largo plazo) en pacientes con diabetes mellitus.

É Disminuir el riesgo de nuevos incidentes vasculares en pacientes con infarto de miocardio previo.

É Estrategias poblacionales más efectivas para cribado colorrectal.

É Proporcionar orientación sobre el tratamiento y manejo más efectivo de los pacientes con diabetes mellitus.

## Dónde buscar

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

## Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

É Objetivo(s) de salud (por ejemplo: prevención, cribado, diagnóstico, tratamiento, etc...).

É Beneficio o resultado esperado.

É Diana(s) (por ejemplo: población de pacientes, sociedad).

## Consideraciones adicionales:

É ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?

É ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?

## ALCANCE Y OBJETIVO

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

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

Comentarios:

#### Descripción del manual del usuario

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

Siguiendo con los ejemplos descritos en el ítem 1:

É En pacientes con diabetes mellitus, ¿cuántas veces al año debe medirse la Hb1Ac?

É En pacientes con infarto agudo de miocardio confirmado, ¿cuál debe ser la dosis diaria de aspirina?

É El cribado colorrectal poblacional usando el test de sangre oculta en heces ¿reduce la mortalidad por cáncer colorrectal?

É ¿Es efectivo el autocontrol de la glucosa sanguínea en pacientes con diabetes tipo 2?

#### Dónde buscar

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

#### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

É Población diana.

É Intervención(es) o exposición(es).

É Comparación(es) (si es el caso).

É Resultado(s).

É Ámbito o contexto de la atención en salud.

#### Consideraciones adicionales:

É ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?

É ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?

É ¿Hay suficiente información en la(s) pregunta(s) para que cualquiera inicie el desarrollo de una guía en este mismo tema o para comprender cuáles son los pacientes/poblaciones y contextos perfilados en la guía?

## ALCANCE Y OBJETIVO

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

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

Comentarios:

#### Descripción del manual del usuario

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

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

#### Dónde buscar

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

#### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

#### Consideraciones adicionales

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



## DOMINIO 2. PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

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

# PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

É Para cada miembro del grupo elaborador de la guía, se aporta la siguiente información:

ó Nombre.

ó Disciplina/especialidad (por ejemplo, neurocirujano, metodólogo).

ó Institución (por ejemplo, Hospital San Pedro).

ó Localización geográfica (por ejemplo, Seattle, WA).

ó Una descripción del papel del miembro en el grupo elaborador de la guía.

### Consideraciones adicionales

É ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?

É ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?

É ¿Se ajustan de forma apropiada los miembros con el tema y alcance de la guía? Los candidatos potenciales incluyen clínicos relevantes, expertos en la materia, investigadores, planificadores sanitarios, gestores clínicos, y financiadores.

É ¿Existe al menos un experto en metodología en el grupo elaborador? (por ejemplo: un experto en revisiones sistemáticas, un epidemiólogo, un experto en estadística, un documentalista, etc...).

# PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

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

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

Comentarios:

## Descripción del manual del usuario

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

## Dónde buscar

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

## Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

## Consideraciones adicionales

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

# PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

### Consideraciones adicionales

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

## DOMINIO 3. RIGOR EN LA ELABORACIÓN

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

# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

### Consideraciones adicionales

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

# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

É Descripción de los criterios de inclusión, incluyendo:

- ó Características de la población diana (paciente, público, etc.).
- ó Diseño del estudio.
- ó Comparaciones (si fuese relevante).
- ó Resultados.
- ó Idioma (si fuese relevante).
- ó Contexto (si fuese relevante).

É Descripción de los criterios de exclusión (si fuese relevante; por ejemplo: el que aparezca el *francés solamente* en los criterios de inclusión, excluiría lógicamente el que aparezcan listados los idiomas distintos del francés en los criterios de exclusión).

### Consideraciones adicionales

É ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?

É ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?

É ¿Se dan las razones por las que se eligen los criterios de inclusión/exclusión?

É ¿Son coherentes los criterios de inclusión/exclusión con las preguntas clínicas?

É ¿Hay razones para pensar que no se ha tenido en cuenta bibliografía relevante?

# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

### Consideraciones adicionales

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



# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

### Consideraciones adicionales:

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

# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

### Consideraciones adicionales

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

# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

### Consideraciones adicionales

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

# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

### Consideraciones adicionales

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

# RIGOR EN LA ELABORACIÓN

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

### Consideraciones adicionales

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

## DOMINIO 4. CLARIDAD DE PRESENTACIÓN

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

# CLARIDAD DE PRESENTACIÓN

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario:

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

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

É Un ejemplo de una recomendación ambigua sería: los antibióticos están indicados en casos de una evolución anormal o complicada.

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

É Mención de la acción recomendada.

É Identificación de la intención o propósito de la acción recomendada (por ejemplo, mejorar la calidad de vida, disminuir los efectos secundarios).

É Identificación de la población relevante (por ejemplo, pacientes, público).

É Advertencias o matizaciones, si fuese relevante (por ejemplo, pacientes o condiciones para los que las recomendaciones no se aplicarían).

### Consideraciones adicionales

É En el caso de múltiples recomendaciones (por ejemplo, guías de manejo de un proceso), ¿está claro a quién se aplica cada recomendación?

É Si existe incertidumbre en la interpretación y discusión de la evidencia, ¿es esa incertidumbre reflejada en las recomendaciones y explícitamente mencionada?

# CLARIDAD DE PRESENTACIÓN

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

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

- El tratamiento con antidepresivos tricíclicos.
- El tratamiento con ISRS.
- La psicoterapia.
- La combinación de terapias farmacológicas y psicoterapia.

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

É Descripción de las opciones.

É Descripción de la población o de la situación clínica más apropiada para cada opción.

### Consideraciones adicionales

É ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?

É ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?

É ¿Pertenece a una guía de alcance amplio o estrecho? Este ítem puede ser más relevante para guías que son de amplio alcance (por ejemplo, abarcan el manejo de una condición o tema más que focalizarse en un grupo particular de intervenciones para una condición/tema específico).



# CLARIDAD DE PRESENTACIÓN

## 17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables

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

Comentarios:

### Descripción del Manual del Usuario:

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

### Dónde Buscar:

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

### Cómo Puntuar:

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

É Descripción de las recomendaciones en un cuadro resumen, con letra en negrita, subrayada o presentadas como diagrama de flujo o algoritmos.

É Recomendaciones específicas están agrupadas en una sección.

### Consideraciones adicionales:

É ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?

É ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?

É ¿Se seleccionaron de forma apropiada las recomendaciones claves y reflejan éstas los mensajes claves de la guía?

É ¿Están agrupadas las recomendaciones específicas en una sección ubicada cerca del resumen de la evidencia clave?

## DOMINIO 5. APLICABILIDAD

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

# APLICABILIDAD

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

### Consideraciones adicionales

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

# APLICABILIDAD

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

É Una sección de implementación en la guía.

É Herramientas y recursos para facilitar su aplicación:

ó Documentos resumidos de la guía.

ó Enlaces a listas de comprobación, algoritmos.

ó Enlaces a manuales de ayuda.

ó Soluciones vinculadas a análisis de barreras (ver ítem 18).

ó Herramientas para sacar provecho de los facilitadores de la guía (ver ítem 18).

ó Resultado del pilotaje y lecciones aprendidas.

É Indicaciones sobre cómo los usuarios pueden acceder a herramientas y recursos.

### Consideraciones adicionales

É ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?

É ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?

É ¿Hay información sobre el desarrollo de las herramientas de implementación y de los procedimientos de validación?

# APLICABILIDAD

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

### Consideraciones adicionales

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

# APLICABILIDAD

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

### Consideraciones adicionales

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

## DOMINIO 6. INDEPENDENCIA EDITORIAL

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

# INDEPENDENCIA EDITORIAL

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

### Consideraciones adicionales

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



# INDEPENDENCIA EDITORIAL

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

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

Comentarios:

### Descripción del manual del usuario

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

### Dónde buscar

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

### Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

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

### Consideraciones adicionales

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

## EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUÍA

# EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUÍA

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

1. Puntúe la calidad global de la guía.

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

2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?

- Sí
- Sí, con modificaciones
- No

Notas:

## Descripción del manual del usuario

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

# II ■ INSTRUMENTO AGREE II

DOMINIO 1. ALCANCE Y OBJETIVO

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

## DOMINIO 3. RIGOR EN LA ELABORACIÓN

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

## DOMINIO 3. RIGOR EN LA ELABORACIÓN

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.

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

Comentarios:

## DOMINIO 4. CLARIDAD DE PRESENTACIÓN

15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.

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

Comentarios:



## DOMINIO 4. CLARIDAD DE PRESENTACIÓN

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

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

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

Comentarios:

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

1. Puntúe la calidad global de la guía.

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

2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?

- Sí
- Sí, con modificaciones
- No

Notas: