



# Índice

1. Qué es la Medicina Basada en la Evidencia (MBE)
2. Qué son las Guías de Práctica Clínica (GPC)
3. Contexto y Marco para la elaboración de GPC
4. Proceso de elaboración de una Guía: 7 Etapas



# Nacimiento de la MBE



Dr. Gordon Guyatt

ACP Journal Club, 1991\*.

La expresión 'medicina basada en la evidencia' (MBE) .

Primer Grupo de Trabajo en MBE en Canadá (1992)

\* Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP J Club 1991; 112(Supl 2): A16.



**Osteba**

# Definición y Concepto

Medicina Basada en Pruebas (1996):



Prof. David Sackett

“La utilización consciente, explícita, y juiciosa, de las mejores pruebas disponibles, en la toma de decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales”



**Osteba**

# Objetivo de la MBE



## Aplicación en la práctica médica

- experiencia y habilidades clínicas
- los resultados de la investigación científica de manera adecuada.
- Finalidad: mejorar la calidad y la efectividad en términos de salud.



**Osteba**

# Método para una atención sanitaria basada en la evidencia



- 1.- **Formular** de forma precisa una **pregunta** partiendo de un problema clínico de un paciente
- 2.- **Localizar** las **pruebas** disponibles en la bibliografía
- 3.- **Evaluar** la evidencia desde un punto de vista **crítico**
- 4.- **Aplicar** las conclusiones de la evaluación al problema clínico



# Índice

1. Qué es la Medicina Basada en la Evidencia (MBE)
2. Qué son las Guías de Practica Clínica (GPC)
3. Contexto y Marco para la elaboración de GPC
4. Proceso de elaboración de una Guía: 7 Etapas



# ¿Qué es una GPC basada en la evidencia?



Conjunto de “**recomendaciones** desarrolladas de forma **sistemática** para ayudar a **profesionales y pacientes** a tomar **decisiones** sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica”.

Adaptado de IOM, 1992.



**Osteba**



# Planteamiento metodológico

## *Opinión de expertos*

No estructurado  
Rápido y barato

Informal

Conflicto de intereses  
Único punto de vista

Evidencia implícita

Def. experto por contenido

Desavenencias entre expertos

## *Consenso*

Estructurado  
Lento y caro

Formal

Muchos participantes  
Diferentes puntos de vista

Evidencia implícita

Enfrentamiento entre participantes

Consenso a expensas de evidencia

## *Basada en la evidencia*

Estructurado  
Lento y caro

Formal  
Explícito  
Método reproducible

Evidencia explícita

Método riguroso

Transparencia en el proceso

La búsqueda de la literatura científica, la síntesis de la evidencia y la elaboración de las recomendaciones se realiza de forma sistemática, explícita y reproducible.



# ¿Cómo elaborar una GPC?



# ¿Cómo elaborar una GPC?



## Manuales metodológicos

Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud.  
Manual Metodológico

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



Actualización de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud.  
Manual Metodológico

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS  
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



Osteba

# Índice

1. Qué es la Medicina Basada en la Evidencia (MBE)
2. Qué son las Guías de Práctica Clínica (GPC)
3. Contexto y Marco para la elaboración de GPC
4. Proceso de elaboración de una Guía: 7 Etapas



# Contexto y marco para la elaboración de GPC en el SNS

The screenshot shows the homepage of **guiasalud.es**, the National System of Health (SNS) Clinical Practice Guidelines Library. The header includes the logo, navigation links (Quiénes somos?, Contacto, Mapa Web, Accesibilidad, Ayuda, FAQs), and a language selector set to "español (España)".

**Inicio** (Home) sidebar menu:

- Catálogo de GPC
- Guías de Práctica Clínica
- Otros Productos Basados en la Evidencia
- Herramientas y Recursos
- Formación / Capacitación
- Comunicación y Participación
- Actualidad
- Entidades
- Información para Pacientes y Ciudadanos
- Búsquedas

**Acceso miembros** (Member Access) section:

Acceso:   
Contraseña:

Links: ¿Qué hace para ser miembro?, ¿Cómo es contraseña?

**¿Qué ofrece el Portal GuíaSalud?** (What does the GuíaSalud Portal offer?)

**Suscríbete** (Subscribe) with a mouse cursor icon.

**Facilitamos el acceso a Guías de Práctica Clínica a través de...** (We facilitate access to Clinical Practice Guidelines through...)

- Catálogo de Guías de Práctica Clínica que valora y muestra guías (actualmente 75 guías)
- Formulario para solicitar la inclusión de una guía
- Programa de guías del Sistema Nacional de Salud (SNS) que elabora guías con una metodología común (actualmente 25 guías) en múltiples formatos
- Información dirigida a pacientes y ciudadanos en general de las guías del Programa
- Información sobre las guías del Programa que están en elaboración
- Aplicación móvil para consultar las guías del Programa de GPC del SNS

**DESTACAMOS** (We highlight):

<< Nueva guía en el Programa de Guías en el SNS >>

GPC Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria (4,01 Mb)

**TEMAS relacionados con GPC** (Topics related to GPC):

- Actualización
- Búsqueda de la evidencia
- Enfermería Basada en la Evidencia
- Implementación
- Pacientes
- Adaptación
- Calidad
- Epidemiología
- Lectura crítica
- Priorización
- Automatización
- Declaración de intereses
- Evaluación de Tecnologías Sanitarias
- Otros Productos Basados en la Evidencia
- Sistema GRADE

**Siguenos en:** Twitter, Facebook, YouTube, RSS

Blog GuíaSalud



# Contexto y marco para la elaboración de GPC en el SNS



## GuíaSalud. Evolución

En **abril de 2007**, el Ministerio de Sanidad y Consumo presenta, en el marco ofrecido por el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, **un salto cualitativo y cuantitativo de GuíaSalud** hacia **GuíaSalud - Biblioteca de GPC en el SNS**.

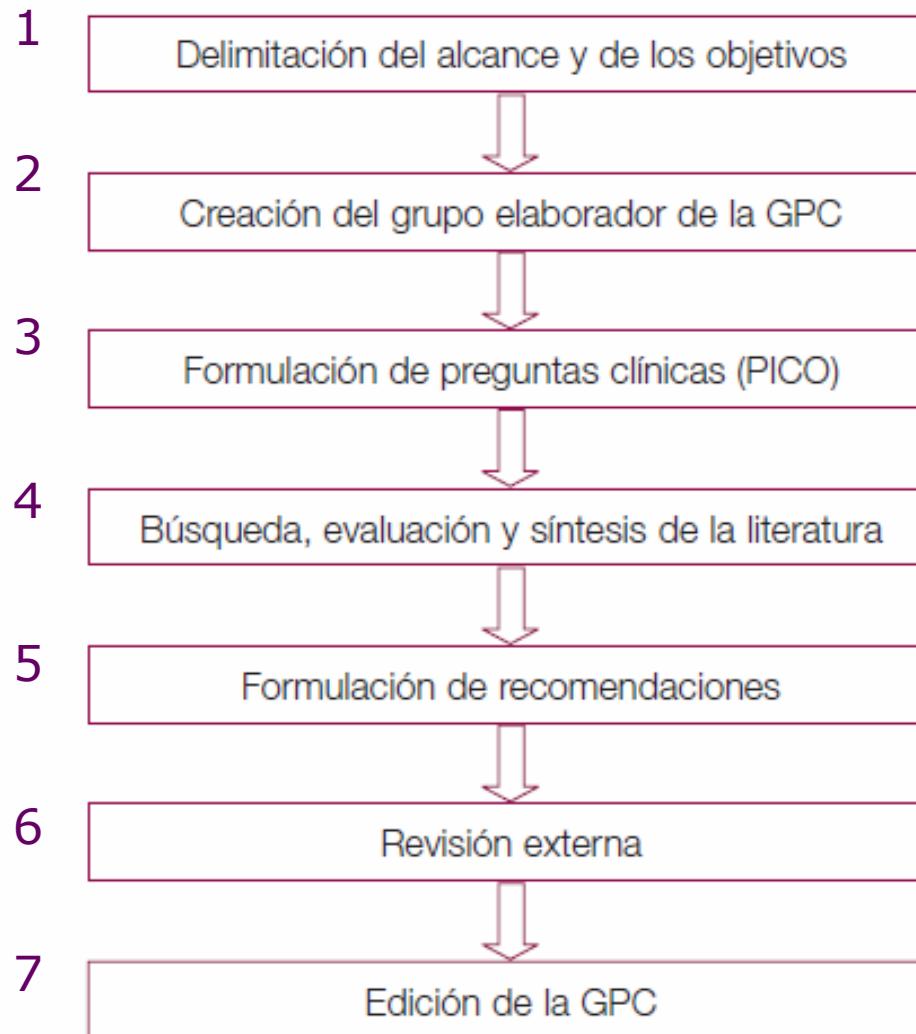


# Índice

1. Qué es la Medicina Basada en la Evidencia (MBE)
2. Qué son las Guías de Práctica Clínica (GPC)
3. Contexto y Marco para la elaboración de GPC
4. Proceso de elaboración de una Guía: 7 Etapas

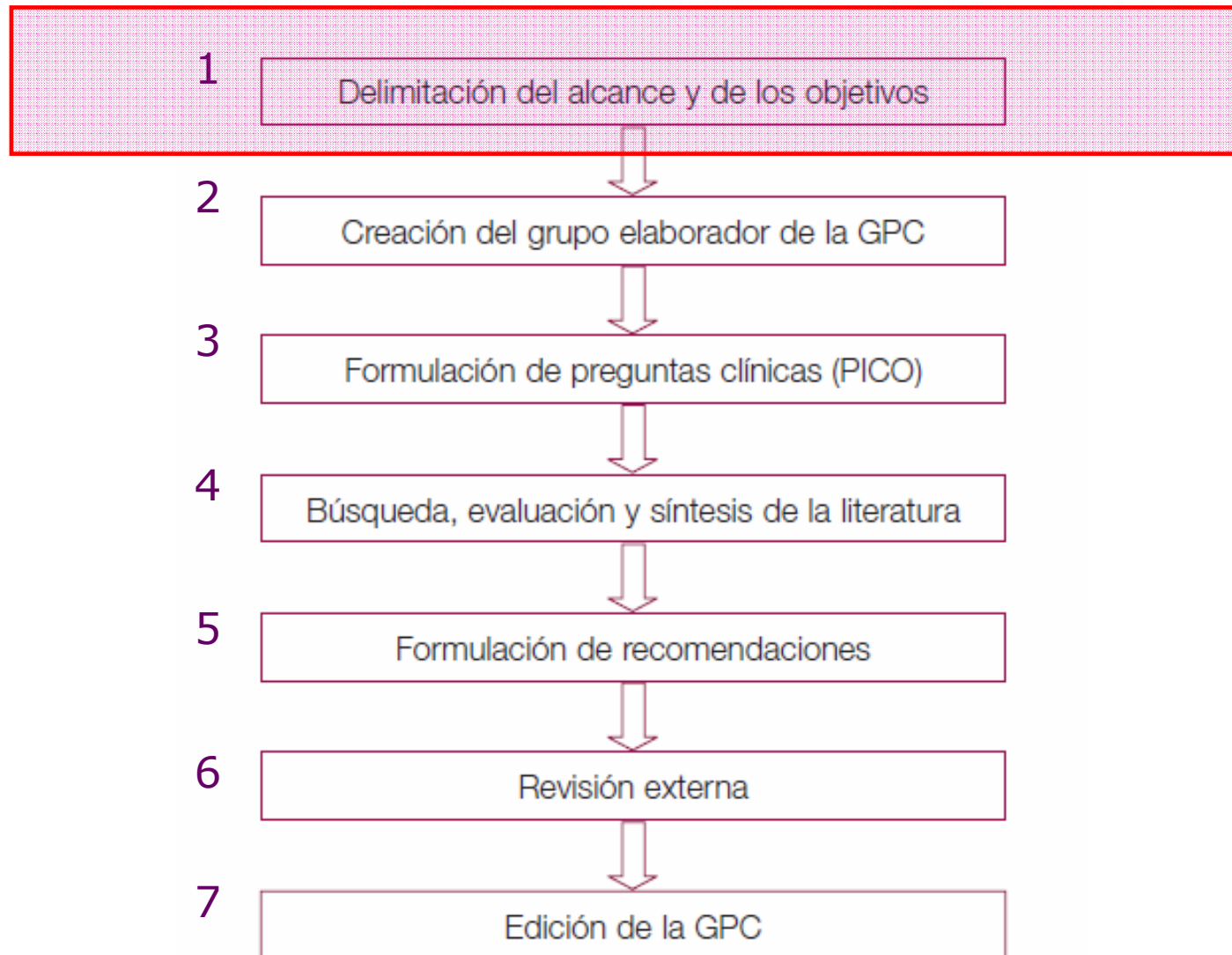


# Etapas en la elaboración de una guía





# Etapas en la elaboración de una guía



# 1. Delimitación del alcance y los objetivos



- Limitar la **condición clínica**, el **contexto de aplicación** (Hospital, At. Primaria...)
- Objetivos que definan de forma clara los **usuarios** y **población diana**.



**Osteba**

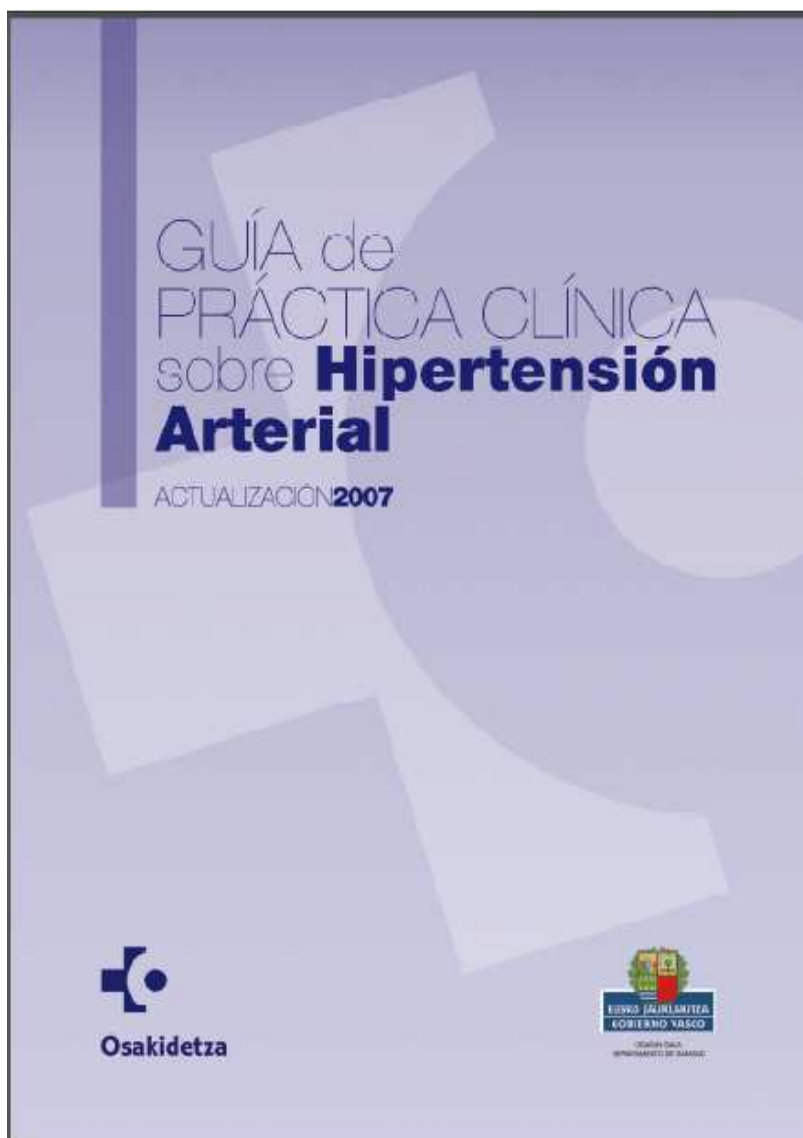


*“El **objetivo** de esta guía de práctica clínica es servir de instrumento para mejorar la atención sanitaria del niño y del adulto con asma.*

*Los **principales usuarios** de esta guía son los médicos de familia, pediatras y el personal de enfermería de atención primaria, así como los profesionales de atención especializada (como neumólogos, especialistas en neumología pediátrica, alergólogos o enfermeras de atención especializada)”*



**Osteba**



*“El **objetivo** de esta guía es servir de instrumento para mejorar la atención sanitaria al paciente hipertenso en el marco de la atención primaria.*

*Los **principales usuarios** de esta guía son los médicos de familia, el personal de enfermería de atención primaria, y otros profesionales (internistas, cardiólogos y nefrólogos) que atienden a los pacientes en el nivel extrahospitalario.*

*La guía se centra en la **atención del hipertenso adulto**. No aborda los siguientes aspectos: la HTA infantil, la HTA en el embarazo, ni el estudio de la HTA secundaria”.*



## Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS  
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



*“Esta guía **pretende ofrecer** a las personas usuarias de la guía una información rigurosa y actualizada que permita tomar decisiones compartidas entre profesionales y mujeres en la atención durante el parto normal.*

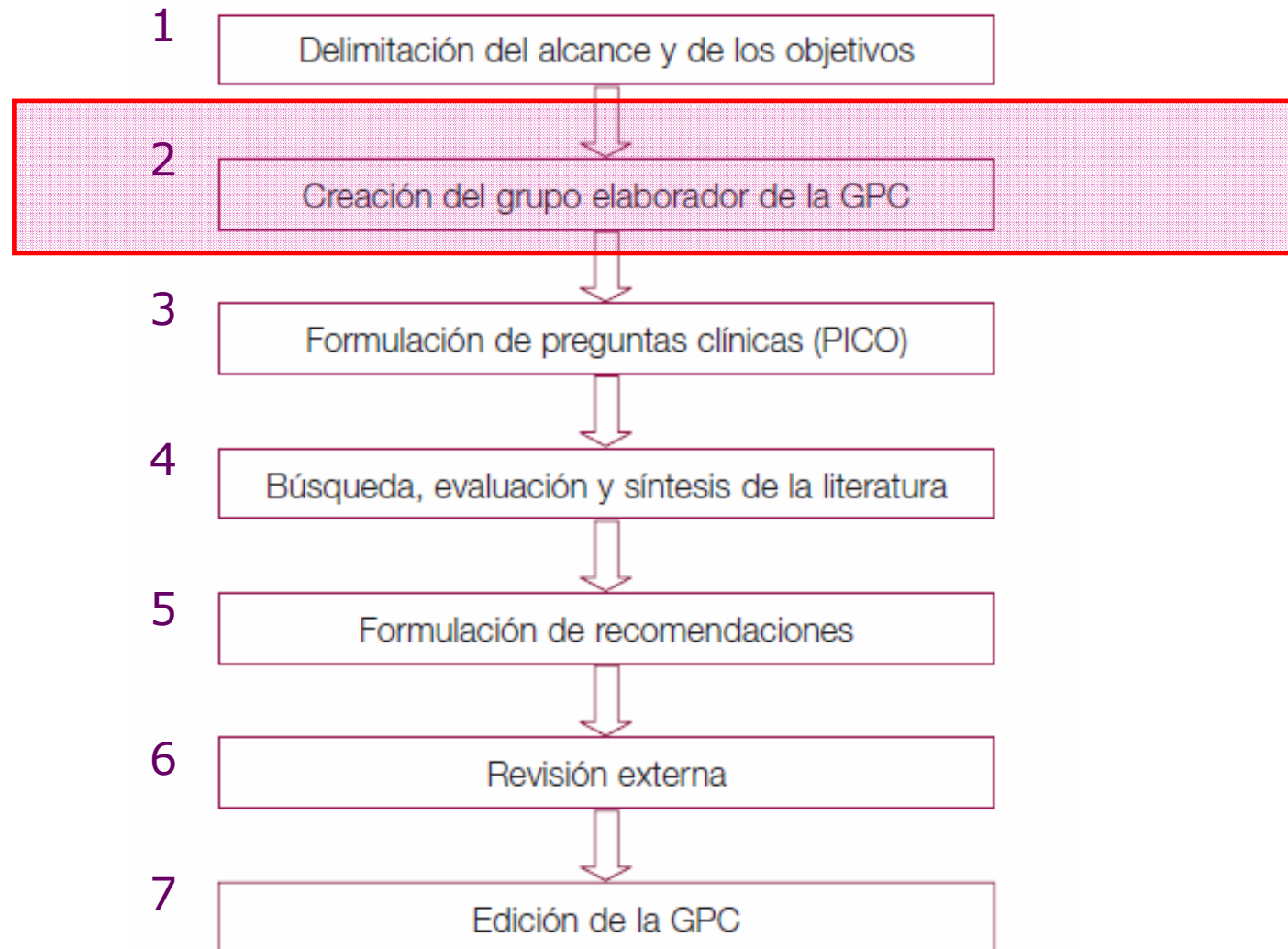
*Esta guía **se dirige** a obstetras, matronas, pediatras, anestesistas de obstetricia y personal sanitario responsable de la atención al parto y al recién nacido en el entorno de un centro hospitalario.*

*También va dirigida a responsables de la planificación y gestión de los servicios de maternidad y a las mujeres embarazadas y sus familias”*



**Osteba**

# Etapas en la elaboración de una guía



## 2. Creación del grupo elaborador de la guía (GEG)



- Composición **multidisciplinar** :
  - Todos los **grupos profesionales** relevantes.
  - Los miembros clínicos deben conocer en profundidad el contenido objeto de la GPC
  - Presencia de **Sociedades Científicas** implicadas
  - Inclusión de **pacientes y otros grupos** interesados o sus puntos de vista o preferencias
- **Expertos en metodología** (habilidades de búsqueda, lectura crítica y síntesis de la evidencia científica)
- **Declaración de intereses** de los miembros del GEG, colaboradores, expertos y revisores (transparencia)





## Métodos de incorporación de pacientes/público

Incorporación como miembros del GEG /  
revisores del borrador de la GPC



### **PARTICIPACIÓN PACIENTES**

**Desde el inicio**

**Alcance, objetivos,**

*Independientemente del modelo de participación elegido es importante que **la percepción, preferencias y punto de vistas de los pacientes/cuidadores sean tenidos en cuenta e incorporados** en la elaboración de la GPC*

**Revisando  
recomendaciones**

**Subgrupos de desarrollo de  
la información para  
pacientes**



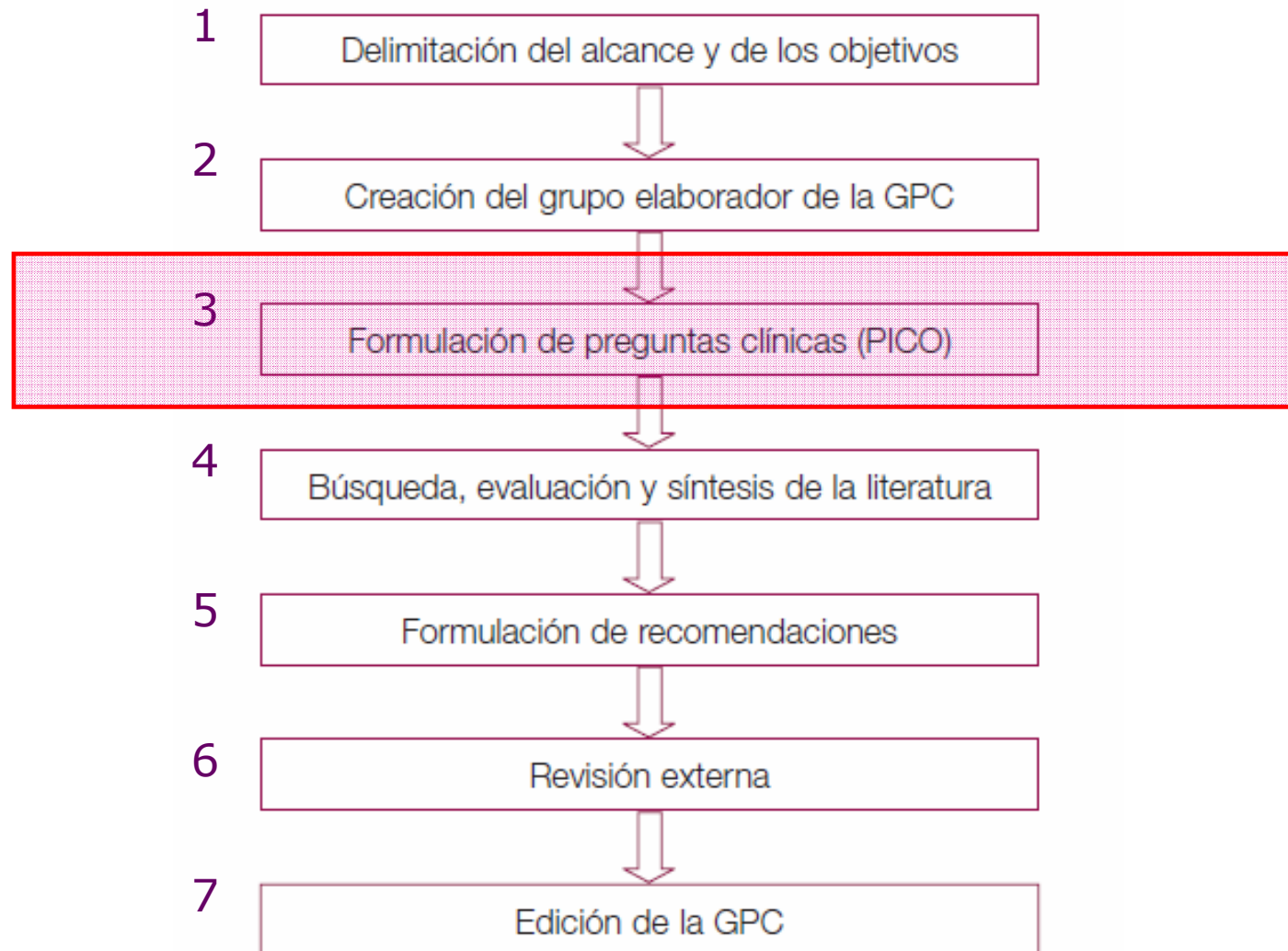
**Osteba**



# Participación pacientes en GPC (OSTEBA)



# Etapas en la elaboración de una guía



# 3. Formulación de preguntas clínicas - P.I.C.O.



Permite formular preguntas clínicas bien estructuradas y favorece el desarrollo ordenada y claro de la guía.

<b>P</b>	(Pacientes): características participantes, tipo pacientes o patología de la que surge la pregunta
<b>I</b>	(Intervenciones): datos de la tecnología o intervención que se quiere analizar.
<b>C</b>	(Comparaciones): con otras técnicas u opciones de tratamiento, si procede.
<b>O</b>	(Resultados): medida de la eficacia clínica de las intervenciones.



# 3. Formulación de preguntas clínicas - P.I.C.O.



## PREGUNTA CLÍNICA:

¿Cuándo se debe iniciar el tratamiento con GCI?

<b>P</b>	Niños o adultos con asma leve persistente
<b>I</b>	GCI (Beclometasona o budesonida o fluticasona)
<b>C</b>	Placebo u otros fármacos (nedocromil, cromoglicato, otros)
<b>O</b>	Exacerbaciones graves, ingresos, función pulmonar, medicación de rescate, síntomas diurnos y nocturnos



# 3. Formulación de preguntas clínicas - P.I.C.O.



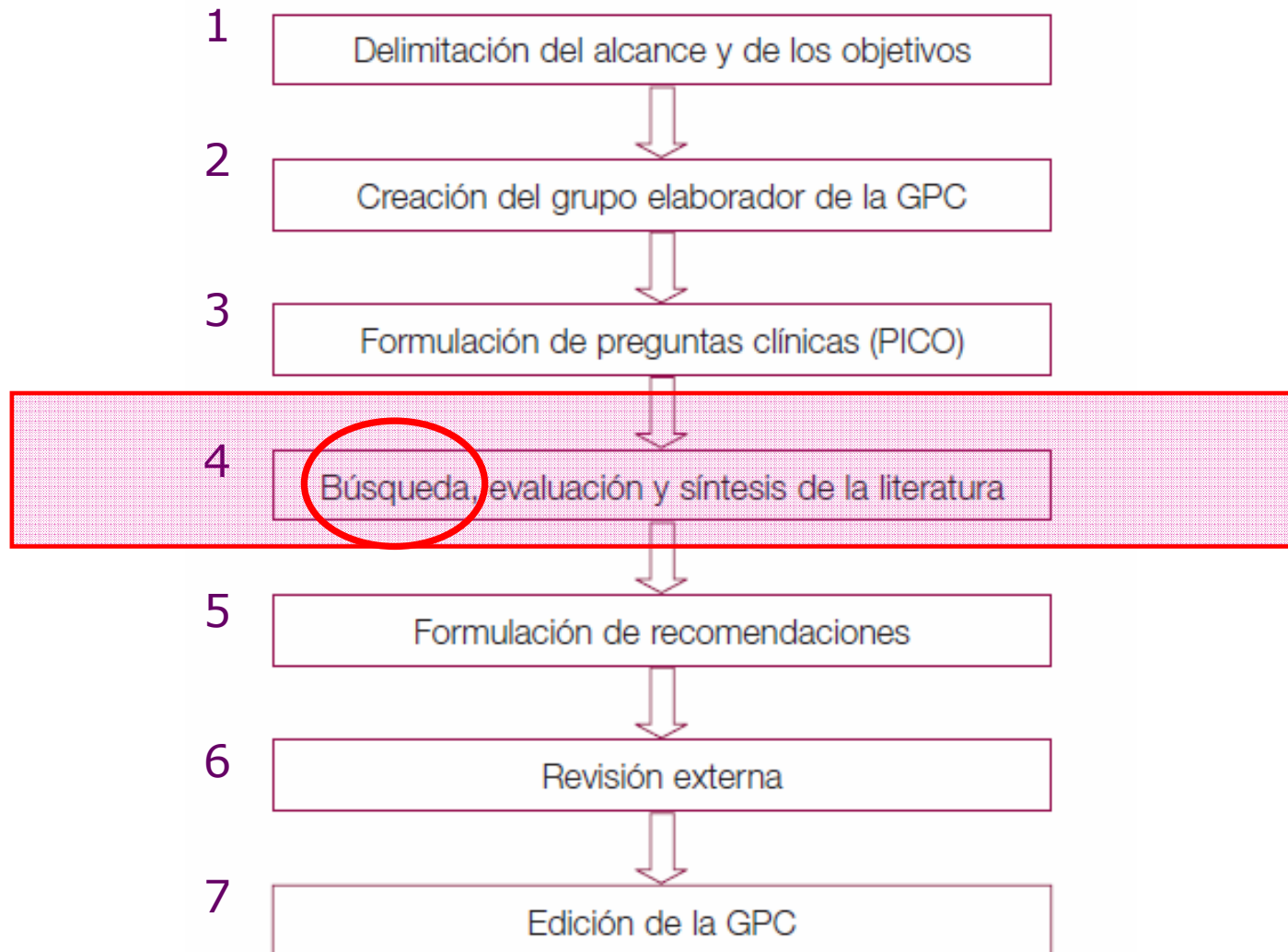
## PREGUNTA CLÍNICA:

¿Cómo influye el perfil del profesional en los resultados del parto?

<b>P</b>	Mujer sana en un parto normal
<b>I</b>	Atención al parto por matronas
<b>C</b>	Atención al parto por obstetras/equipos mixtos
<b>O</b>	Duración parto, necesidad oxitocina, tasa de cesáreas, tasa de partos instrumentales, satisfacción materna...



# Etapas en la elaboración de una guía



# 4. Búsqueda bibliográfica



Identificación **sistemática** de la evidencia:

→ un paso esencial en el desarrollo de una GPC.

→ debe de ser: **completa, transparente y reproducible**

Detalles de la estrategia:



- \* los **términos** de búsqueda usados
- \* **fuentes** consultadas : MEDLINE, EMBASE, CINAHL, Cochrane Library, DARE, búsqueda manual en revistas, revisión de comunicaciones de congresos y otras guías clínicas.
- \* rango de **fechas** cubierto.



# 4. Búsqueda bibliográfica



- La búsqueda se realiza a partir de las preguntas clínicas estructuradas.
  - **Localización de GPC** relevantes que ya existan sobre el mismo tema.
  - **Revisiones sistemáticas** (RS) Biblioteca Cochrane Plus (Cochrane Library), DARE
  - **Estudios individuales** → en bases de datos como, Medline, EMBASE y CINAHL y otras más específicas según el tema de la GPC.

*¡ Apoyo de documentalista y planificación de la estrategia de búsqueda !*



**Osteba**



# 4. Búsqueda bibliográfica



## Fuentes de información según tipo de pregunta

	GPC	RS	Tratamiento	Diagnóstico	Pronóstico	Etiología
Biblioteca Cochrane/ Biblioteca Cochrane Plus	-	++++	++++	+	+	-
Trip Database	++++	+++	++	++	++	++
Clinical Evidence	-	++	++++	-	+	-
Medline EMBASE	+	+++	+++	+++	+++	+++
DARE	+	+++	+++	++	+	+

Elegir las fuentes de información apropiada



# 4. Búsqueda bibliográfica



## Ejemplo

¿Cómo influye e

el parto?

Mujer
Mujer sana en un parto normal
Tipo de estudio: GPC, RS/Meta

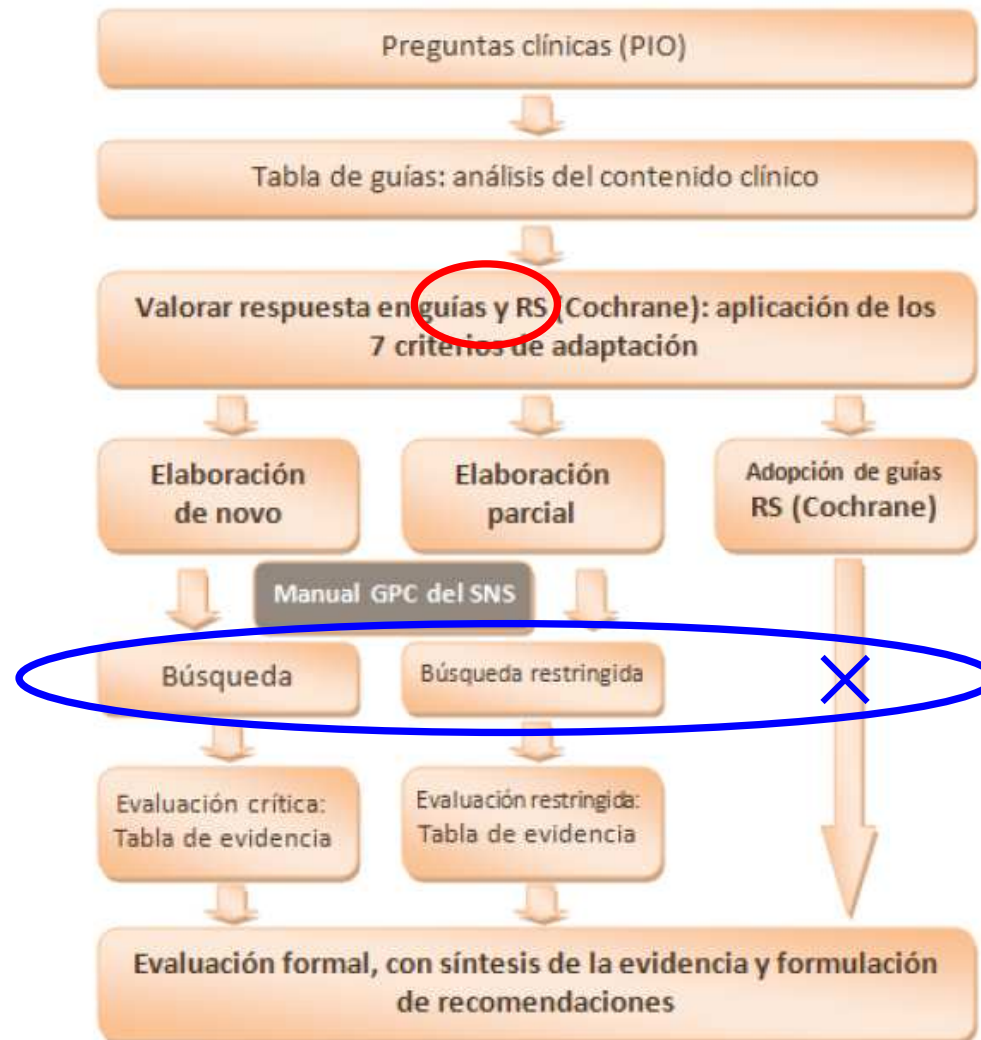
Estrategia de búsqueda
<p>En noviembre de 2010 se ha llevado a cabo una estrategia de búsqueda específica, en las siguientes bases de datos:</p> <p>LÍMITES: 2006-</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>COCHRANE LIBRARY PLUS y Other published reviews (4 resultados):           <ol style="list-style-type: none"> <li>(DELIVERY) OR (LABOR) OR (LABOUR) OR (CHILDBIRTH) OR (PARTURITION)</li> <li>OBSTETRICS</li> <li>(MIDWIFERY) OR (MIDWIFERY CARE) OR (MIDWIFERY PRACTICE) OR (MIDWIFE) OR (MIDWIFE CARE) OR (MIDWIFE SUPPORT)</li> <li>#2 OR #3</li> <li>#1 AND #4</li> </ol> </li> <li>CRD DATABASES (3 RESULTADOS DARE):           <ol style="list-style-type: none"> <li>delivery OR labor OR parturition OR childbirth</li> <li>MeSH Labor, Obstetric EXPLODE 1</li> <li>MeSH Delivery, Obstetric EXPLODE 1</li> <li>MeSH Parturition EXPLODE 1</li> <li>MeSH Obstetrics EXPLODE 1</li> <li>MeSH Midwifery EXPLODE 1</li> <li>midwifery OR midwifery AND care OR midwifery AND practice</li> <li>midwife OR midwife AND care OR midwife AND support</li> <li>#1 OR #2 OR #3 OR #4</li> <li>#5 OR #6 OR #7 OR #8</li> <li>#9 AND #10</li> </ol> </li> <li>PUBMED (28 RESULTADOS):           <p>((("Delivery, Obstetric" [Mesh] OR "Labor, Obstetric" [Mesh] OR "Parturition" [Mesh]) OR ("labour" [All Fields] OR "work" [MeSH Terms] OR "work" [All Fields] OR "labor" [All Fields] OR "labor, obstetric" [MeSH Terms] OR ("labor" [All Fields] AND "obstetric" [All Fields]) OR "obstetric labor" [All Fields]) OR ("labour" [All Fields] OR "work" [MeSH Terms] OR "work" [All Fields] OR "labor" [All Fields] OR "labor, obstetric" [MeSH Terms] OR ("labor" [All Fields] AND "obstetric" [All Fields]) OR "obstetric labor" [All Fields]) OR ("parturition" [MeSH Terms] OR "parturition" [All Fields]) OR ("parturition" [MeSH Terms] OR "parturition" [All Fields] OR "birth" [All Fields]) OR ("parturition" [MeSH Terms] OR "parturition" [All Fields] OR "childbirth" [All Fields]) OR ("delivery, obstetric" [MeSH Terms] OR ("delivery" [All Fields] AND "obstetric" [All Fields]) OR "obstetric delivery" [All Fields] OR "delivery" [All Fields])))) AND (("Midwifery" [Mesh] OR "Obstetrics" [Mesh]) OR ("midwifery" [MeSH Terms] OR "midwifery" [All Fields]) OR ("midwifery" [MeSH Terms] OR "midwifery" [All Fields] OR "midwife" [All Fields]) OR ("obstetrics" [MeSH Terms] OR "obstetrics" [All Fields]))))</p> </li> </ol>

Resultados
ocina
trumentales
ilical
neonatal
na

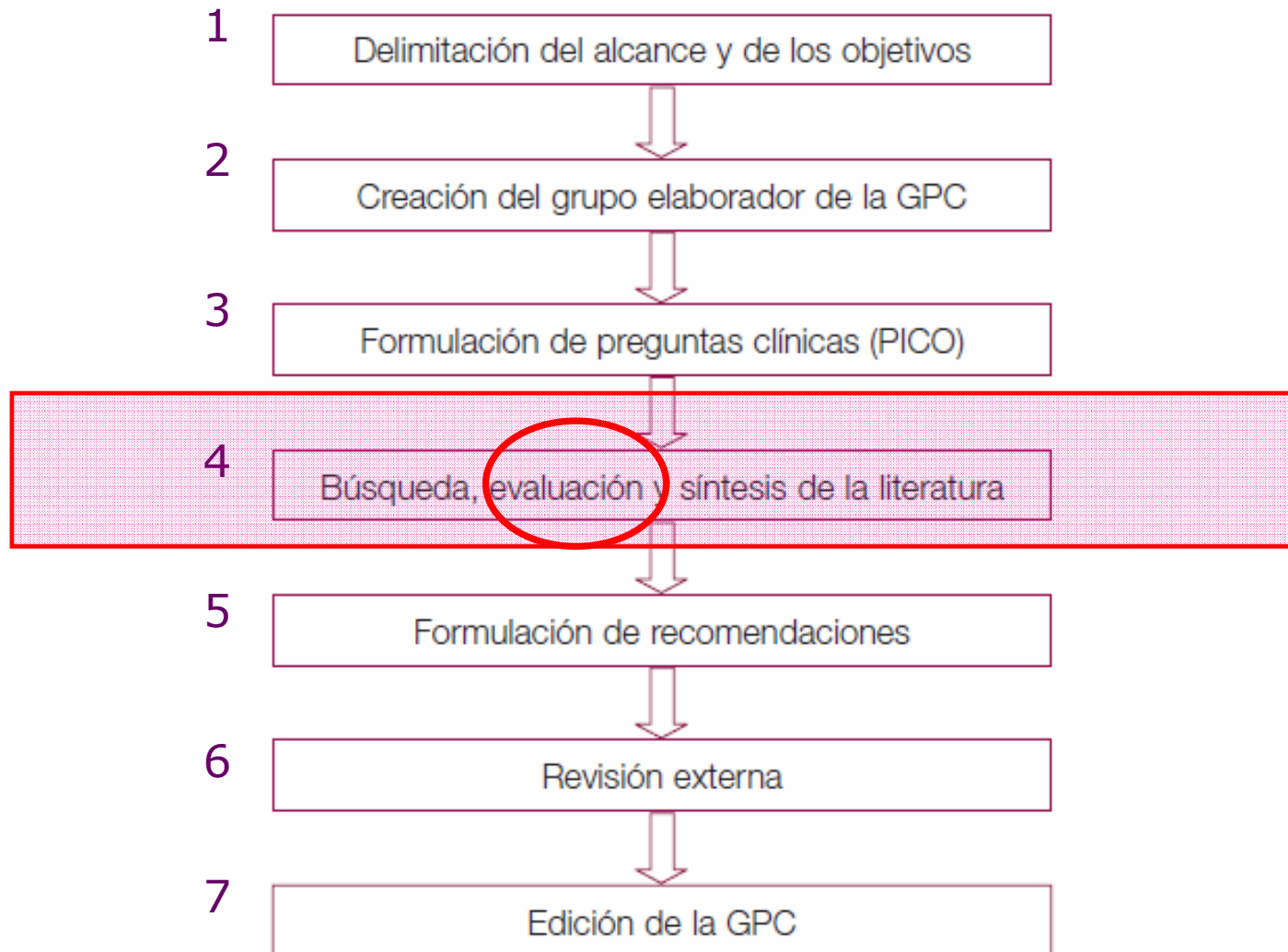


# 4. Búsqueda bibliográfica

## Estrategia de optimización de búsquedas



# Etapas en la elaboración de una guía



# 4. Evaluación de la literatura

## 1. Evaluación de la calidad de las GPC base:

The screenshot shows the homepage of the AGREE Enterprise website. At the top left is the AGREE logo with the tagline "Advancing the science of practice guidelines". To the right is a search bar with a "Go" button and a "Login" link. Below the header is a navigation menu with links for Home, About, Resource Centre, Research Projects, News, Forum, and My AGREE. The main content area features a welcome message: "Welcome to the AGREE Enterprise website" and "The place for all things AGREE". It includes two paragraphs of text describing the AGREE instrument and its updated version, AGREE II. A large AGREE logo is centered in the middle. To the right, there are several sidebar boxes: "Download AGREE II PDF", "Appraise guidelines online" (with links for registration and login), "Quick links" (with links to the website introduction, training tools, and appraising guidelines), and "Latest Updates". At the bottom, there are two columns: "Resource Centre" (information about practice guidelines) and "Research Projects" (details of current and past research projects).

**AGREE**  
Advancing the science of practice guidelines

Search:   [Login](#)

[Home](#) [About](#) [Resource Centre](#) [Research Projects](#) [News](#) [Forum](#) [My AGREE](#)

### Welcome to the AGREE Enterprise website

*The place for all things AGREE*

The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) Instrument evaluates the process of practice guideline development and the quality of reporting.

The original AGREE Instrument has been updated and methodologically refined. The AGREE II is now the new international tool for the assessment of practice guidelines. The AGREE II is both valid and reliable and comprises 23 items organized into the original 6 quality domains.

[Find out more.....](#)

**AGREE**  
APPRAISAL OF GUIDELINES RESEARCH & EVALUATION

[Download AGREE II PDF](#)

#### Appraise guidelines online

- Use "My AGREE" to create and manage your own collection of guideline appraisals
- First time Users can Register here
- Returning Users Log in here

#### Quick links

- Introduction to the AGREE website
- AGREE II Online Training Tools
- Start appraising practice guidelines

#### Latest Updates

**Resource Centre**  
Information about practice guidelines, AGREE II

**Research Projects**  
Details of current and past research projects



# 4. Evaluación de la literatura

## 1. Evaluación de la calidad de las GPC base:

### Criterios de calidad

#### ➤ **6 dominios y 23 ítems:**

1. Alcance y Objetivos (3 ítems)
2. Participación de los implicados (3 ítems)
3. Rigor en la elaboración (8 ítems)
4. Claridad en la presentación (3 ítems)
5. Aplicabilidad (4 ítems)
6. Independencia editorial (2 ítems)

#### ➤ **Escala de 7 puntos de Lickert**





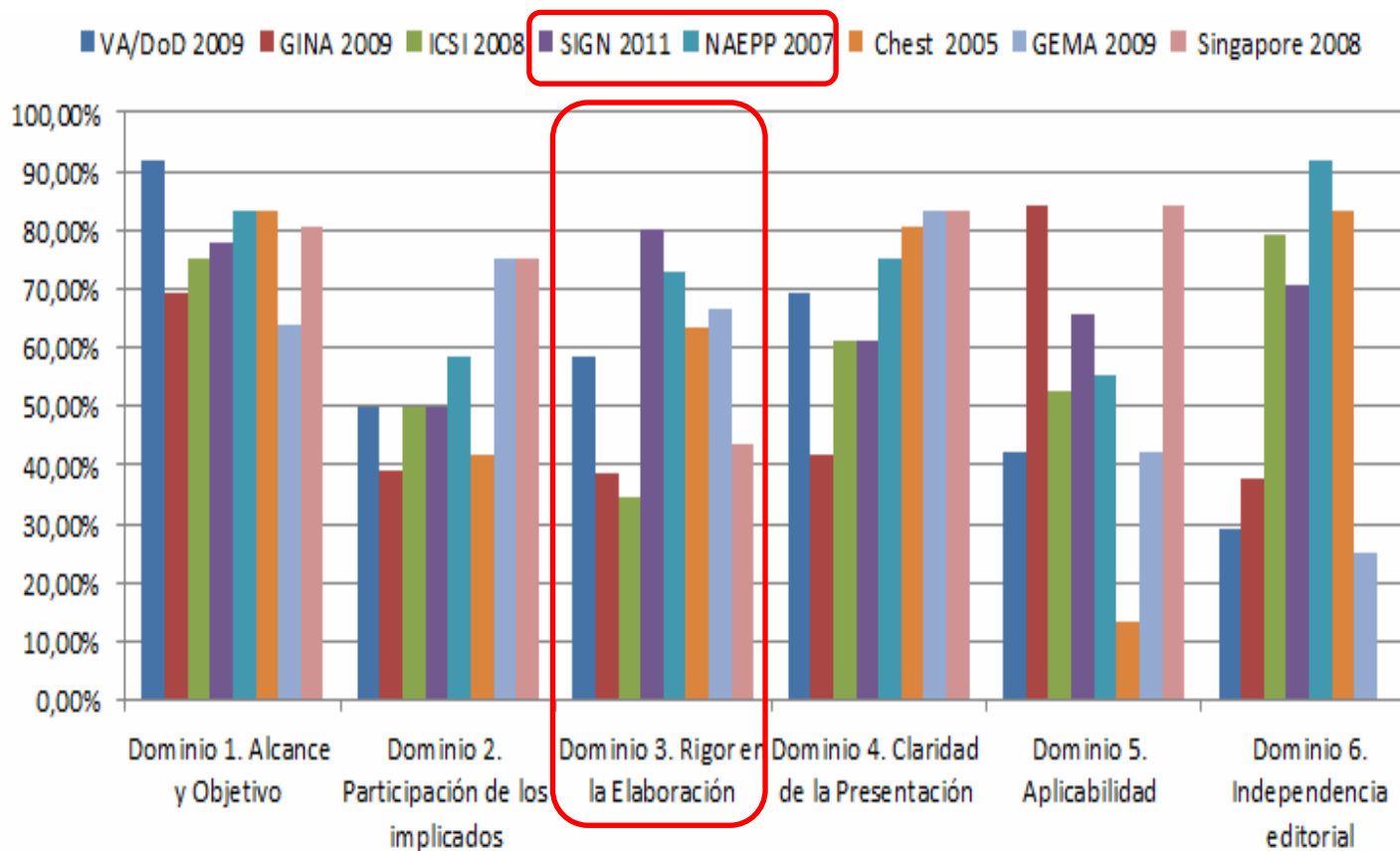
# 4. Evaluación de la literatura

## 1. Evaluación de la calidad de las GPC base:

**Ejemplo.** Resultados evaluación AGREE de 8 GPC



AGREE II



Osteba

# 4. Evaluación de la literatura

## 2. Evaluación de la calidad de los estudios:



- > 100 sistemas de evaluación de la calidad de la evidencia
  - Fichas de lectura crítica: CHECKLIST

- OSTEBA FLC 2.0



- CASPe



- SIGN-50



- CEBM



- GRADE



Indica hasta qué punto podemos confiar en que el estimador del efecto es correcto (*nivel de evidencia*).



## 2. Evaluación de la calidad de los estudios:

Fichas de lectura crítica: **OSTEBA FLC 2.0** <http://lecturacritica.com/es/index.php>

**FLC 2.0** Plataforma Web 2.0 para Fichas de Lectura Crítica English

Inicio Plataforma FLC Asistencia Acerca Acceder a las fichas

¿Eres profesional sanitario?  
**Valora la calidad y sintetiza fácilmente los resultados de los estudios**

Ahora es más fácil analizar la calidad de los diferentes diseños de **estudios epidemiológicos** (ensayos clínicos, revisión sistemática, estudios de cohortes, etc.)

La nueva **Plataforma FLC 2.0** permite además **agilizar la síntesis de la información** mediante la generación automática de tablas de resumen de datos.

**Regístrate**  
Nueva Plataforma FLC 2.0

**Crea y encuentra nuevas FLCs**

**Valora la calidad de los estudios**

**Compártela con otros**

*Y descubre sus Tablas de Evidencias, con el resumen de los estudios y referencias relacionadas. Utiliza el Buscador de fichas, ya sean propias o aquellas hechas públicas.*

Quiero saber más

FLC 2.0

**Contenido del tratamiento**

**Referencia**



**Osteba**

## 2. Evaluación de la calidad de los estudios:



Plataforma Web 2.0 para Fichas de Lectura Crítica

English

<http://lecturacritica.com/es/index.php>

IMPRIMIR FICHA  TABLA DE EVIDENCIA 

### Programas de telemonitorización o apoyo telefónico estructurado para pacientes con insuficiencia cardíaca crónica [Revisión sistemática]

Tema: Telemedicina en insuficiencia cardíaca crónica  
Creada por: Nora Ibarгойen

#### 4-Pregunta investigación

¿Se define adecuadamente la población objeto de estudio?  

Sí  No  Parcialmente  Ns/No aplicable

Adultos (edad  $\geq$  18 años) de cualquier sexo, cualquier edad o grupo étnico con un diagnóstico definitivo de ICC. Los pacientes pueden haber recibido recientemente el alta de un ámbito de atención de urgencia (incluidos los departamentos de urgencia los procedimientos de un día de estancia) hacia el domicilio (incluido el domicilio de un pariente, pero se excluyen las residencias geriátricas o los hogares de convalecientes), o se pueden haber reclutado para un estudio mientras se trataban en un ámbito comunitario. Se excluyeron los estudios que tratan trastornos cardíacos generales en lugar de la ICC específicamente.

¿Se define adecuadamente la(s) intervención(es) objeto de estudio?  

Sí  No  Parcialmente  Ns/No aplicable

Mis Fichas  
Tareas pendientes  
Fichas Públicas  
Glosario



## 2. Evaluación de la calidad de los estudios:

**FLC**

**2.0**

Plataforma Web 2.0 para  
Fichas de Lectura Crítica

<http://lecturacritica.com/es/index.php>

English

### 10-Calidad de la evidencia

Éste es un resumen de lo que has contestado hasta ahora

#### Pregunta investigación

El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida.

**Bien** Regular Mal Ns/No aplicable

#### Método

La metodología empleada garantiza la validez interna del estudio.

**Bien** Regular Mal Ns/No aplicable

#### Resultados

Los resultados del estudio están claramente descritos.

**Bien** Regular Mal Ns/No aplicable

#### Conclusiones

Las conclusiones presentadas se basan en los resultados obtenidos y tienen en cuenta las posibles limitaciones del estudio.

**Bien** Regular Mal Ns/No aplicable

#### Conflictos de interés

Los conflictos de interés no condicionan los resultados ni las conclusiones del estudio.  
¿Se cumple este criterio?

Bien Regular Mal **Ns/No aplicable**

#### Validez externa

Los resultados del estudio son generalizables a la población y al contexto que interesa.

Bien **Regular** Mal Ns/No aplicable

	Método Bien	Método Regular	Método Mal
<b>Resto criterios Bien</b>	Calidad Alta	Calidad Media	Calidad Baja
<b>Resto criterios Regular</b>	Calidad Media	Calidad Media	Calidad Baja
<b>Resto criterios Mal</b>	Calidad Baja	Calidad Baja	Calidad Baja
<b>No clasificable:</b> El estudio no aporta suficiente información para responder a las preguntas			

La calidad de la evidencia es

Media



**Osteba**

## 2. Evaluación de la calidad de los estudios:

### Fichas de lectura crítica: **CASPe**



<http://www.redcaspe.org/que-hacemos/herramientas/>

#### Herramientas de Lectura Crítica

Herramientas para el análisis crítico de la literatura científica.

Herramienta	Descripción	Fichero/s
10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo	Herramienta de análisis de estudios cualitativos.	 <b>Plantilla Cualitativa</b> (81,08 KB) [1210 Descargas]
10 preguntas para ayudarte a entender una revisión	Herramienta de análisis de revisiones sistemáticas	 <b>Plantilla Revisión Sistemática</b> (83,24 KB) [1877 Descargas]
10 preguntas para entender un estudio sobre diagnóstico	Herramienta de análisis de un estudio de diagnóstico	 <b>Plantilla Diagnóstico</b> (81,93 KB) [1120 Descargas]
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de Casos y Controles	Herramienta de análisis de estudios de Casos y Controles y Controles	 <b>Plantilla Casos y Controles</b> (102,01 KB) [1258 Descargas]
11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes	Herramienta de análisis de estudios de cohortes	 <b>Plantilla Cohortes</b> (81,37 KB) [1200 Descargas]
11 preguntas para dar sentido a un ensayo clínico	Herramienta para análisis de ensayos clínicos	 <b>Plantilla Ensayo Clínico</b> (72,77 KB) [1934 Descargas]
11 preguntas para entender las Reglas de Predicción Clínica	Herramienta de análisis de Reglas de Predicción Clínica	 <b>Plantilla reglas Predicción Clínica</b> (86,49 KB) [773 Descargas]
11 preguntas para entender una evaluación económica	Herramienta de análisis de evaluaciones económicas	 <b>Plantilla Evaluación Económica</b> (83,94 KB) [640 Descargas]



**Osteba**



## 2. Evaluación de la calidad de los estudios:

### Fichas de lectura crítica: **CASPe**



<http://www.redcaspe.org/que-hacemos/herramientas/>

**PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe**  
Entendiendo la evidencia sobre la eficacia clínica

**11 preguntas para entender un ensayo clínico**

*Comentarios generales*

- Para valorar un ensayo hay que considerar tres grandes epígrafes:
  - ¿Son válidos los resultados del ensayo?*
  - ¿Cuáles son los resultados?*
  - ¿Pueden ayudarnos estos resultados?*

Las 11 preguntas de las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a centrarte en esos aspectos de modo sistemático.

- Las primeras tres preguntas son de eliminación y pueden ser respondidas rápidamente. Si la respuesta a las tres es "sí", entonces vale la pena continuar con las preguntas restantes.
- Hay un cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En la mayoría de las preguntas se te pide que respondas "sí", "no" o "no sé".
- En itálica y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las mismas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!
- Las 11 preguntas están tomadas y modificadas de: Guyatt GH, Sackett DL, Cook DJ, User's guides to the medical literature. II. How to use an article about therapy or prevention. JAMA 1993; 270: 2598-2601 and 271: 59-63

*Estos materiales han sido desarrollados por CASP\* Oxford y adaptados por CASP España (CASPe).*

*\* CASP (Critical Appraisal Skills Programme: Programa de habilidades en lectura crítica)*

Esta plantilla deberá usarse como:

Cebello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.5-6.

### A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

#### Preguntas "de eliminación"

1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? <i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados considerados.	SÍ	NO SÉ	NO
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?	SÍ	NO SÉ	NO
3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él? - ¿El seguimiento fue completo? - ¿Se interrumpió precozmente el estudio? - ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?	SÍ	NO SÉ	NO



**Osteba**

# 4. Evaluación de la literatura

## 2. Evaluación de la calidad de los estudios:



- > 100 sistemas de evaluación de la calidad de la evidencia y gradación de las recomendaciones.
  - Fichas de lectura crítica: CHECKLIST

- OSTEBA FLC 2.0



- CASPe



- SIGN-50



- CEBM



- GRADE



*Nivel de evidencia*



**Osteba**



**SIGN**  
Scottish Intercollegiate Guidelines Network



**Checklists <Methodology <Home**

- Home
- Guidelines
- Consultation
- Events
- Patient Involvement
- Methodology
  - Development Process
  - Checklists
  - SIGN 50 - Development Guide
  - Online Tutorials
  - Appraisal Courses
- Search
- About SIGN

Scottish Intercollegiate Guidelines Network,  
Elliott House, 8-10 Hillside Crescent,  
Edinburgh EH7 5EA  
Web contact  
[duncan.service@nhs.net](mailto:duncan.service@nhs.net)  
Last modified 27/10/10  
© SIGN 2001-2010

### CRITICAL APPRAISAL: NOTES AND CHECKLISTS

#### METHODOLOGY CHECKLIST 1: SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES

- [Checklist](#)
- [Checklist in rtf format](#) (30K)
- [Notes](#)

#### METHODOLOGY CHECKLIST 2: RANDOMISED CONTROLLED TRIALS

- [Checklist](#)
- [Checklist in rtf format](#) (38K)
- [Notes](#)

#### METHODOLOGY CHECKLIST 3: COHORT STUDIES

- [Checklist](#)
- [Checklist in rtf format](#) (50K)
- [Notes](#)

#### METHODOLOGY CHECKLIST 4: CASE-CONTROL STUDIES

- [Checklist](#)
- [Checklist in rtf format](#) (46K)
- [Notes](#)

#### METHODOLOGY CHECKLIST 5: DIAGNOSTIC STUDIES

- [Checklist](#)
- [Checklist in rtf format](#) (40K)
- [Notes](#)

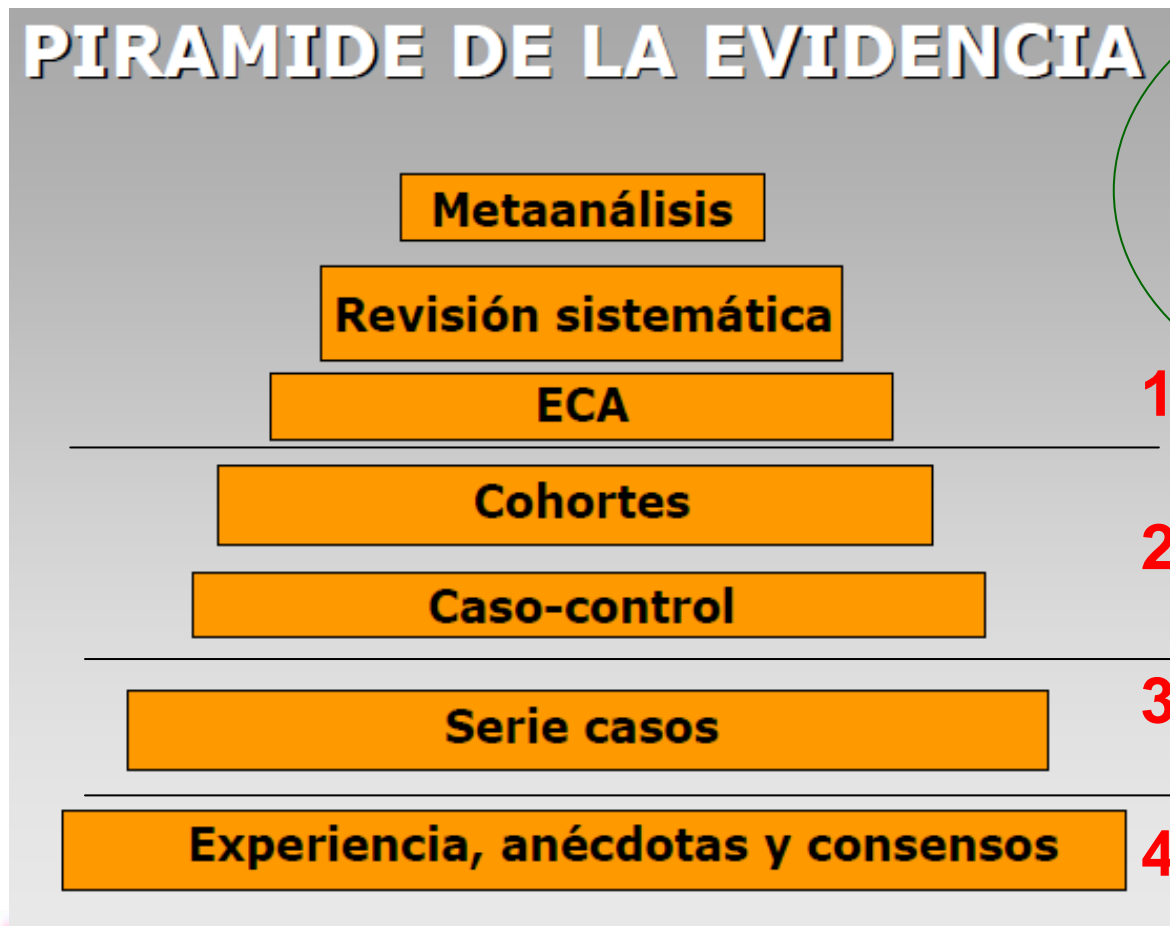


# 4. Evaluación de la literatura

## 2. Evaluación de la calidad de los estudios:



### 1.- Tipo de estudio



Nivel de Evidencia

Número





# 4. Evaluación de la literatura

## 2. Evaluación de la calidad de los estudios:



**Nivel de Evidencia**

### 2.- Riesgo de Sesgos

#### Valoración general del estudio

Signos

++	Se han cumplido todos o la mayoría de los criterios de calidad metodológica. En los puntos en que no se han cumplido, se considera muy poco probable que dicho incumplimiento pueda afectar a las conclusiones del estudio o revisión.
+	Se han cumplido algunos de los criterios de calidad metodológica. Se considera poco probable que los criterios que no se han cumplido o que no se describen de forma adecuada puedan afectar a las conclusiones.
-	Se han cumplido sólo unos pocos criterios de calidad metodológica, o ninguno de ellos. Se considera probable o muy probable que esto afecte a las conclusiones.



**Osteba**

# 4. Evaluación de la literatura

## 2. Evaluación de la calidad de los estudios:



1++	Metaanálisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1+	Metaanálisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgos.
1-	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos.



# Ejemplo



## 5.2. Asma leve intermitente

### CUESTIONES A RESPONDER

- ¿Cómo se debe tratar el asma leve intermitente?

Los beta-adrenérgicos de corta duración (salbutamol, terbutalina) son los fármacos de elección como medicación de rescate, ya que actúan más rápidamente y/o con menos efectos adversos que otras alternativas (20).

Habitualmente el asma leve intermitente puede ser adecuadamente controlada sólo con

beta-adrenérgicos a demanda (14;19;20). No obstante, en pacientes que presentan crisis graves (por ejemplo crisis que requieren hospitalización) o frecuentes (por ejemplo niños que presentan crisis frecuentes y que permanecen asintomáticos entre las crisis) (4,48) se debería valorar la introducción del GCI.

### Resumen de la evidencia

- |     |   |
|-----|---|
| 1++ | Los beta-adrenérgicos de corta duración son los fármacos de elección como medicación de rescate (20).                       |
| 4   | Habitualmente el asma leve intermitente puede ser adecuadamente controlada sólo con beta-adrenérgicos a demanda (14,19,20). |



# 4. Evaluación de la literatura

## 2. Evaluación de la calidad de los estudios:

**GRADE**

GRADE working group

<http://www.gradeworkinggroup.org/>

[Home](#) [Introduction](#) [Toolbox](#) [Publications](#) [Member login](#) [Links](#) [Contact](#)

In other words...

**GRADE**

[Learn more](#)

[FAQ](#) 

[Organizations](#)

[Downloads](#)

[Courses](#)

[About us](#)

### Bienvenidos

**GRADE**

El grupo de trabajo GRADE - Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation - comenzó en el año 2000 como una colaboración informal entre personas interesadas en abordar las deficiencias de los actuales sistemas de clasificación en la atención sanitaria. Nuestro objetivo es desarrollar un método común y razonable para calificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones. [»» learn more](#)

*Translation provided by: Merce Marzo y Pablo Alonso*



**Osteba**

# 4. Evaluación de la literatura

2. Evaluación de la calidad de los estudios:



- \* Como respuesta a la variabilidad de diferentes sistemas.  
(No utiliza números, signos y letras )
- \* Se centra en los **resultados** que se esperan de una intervención.

Evaluación de la calidad para cada **Resultado (vs. Estudios)**

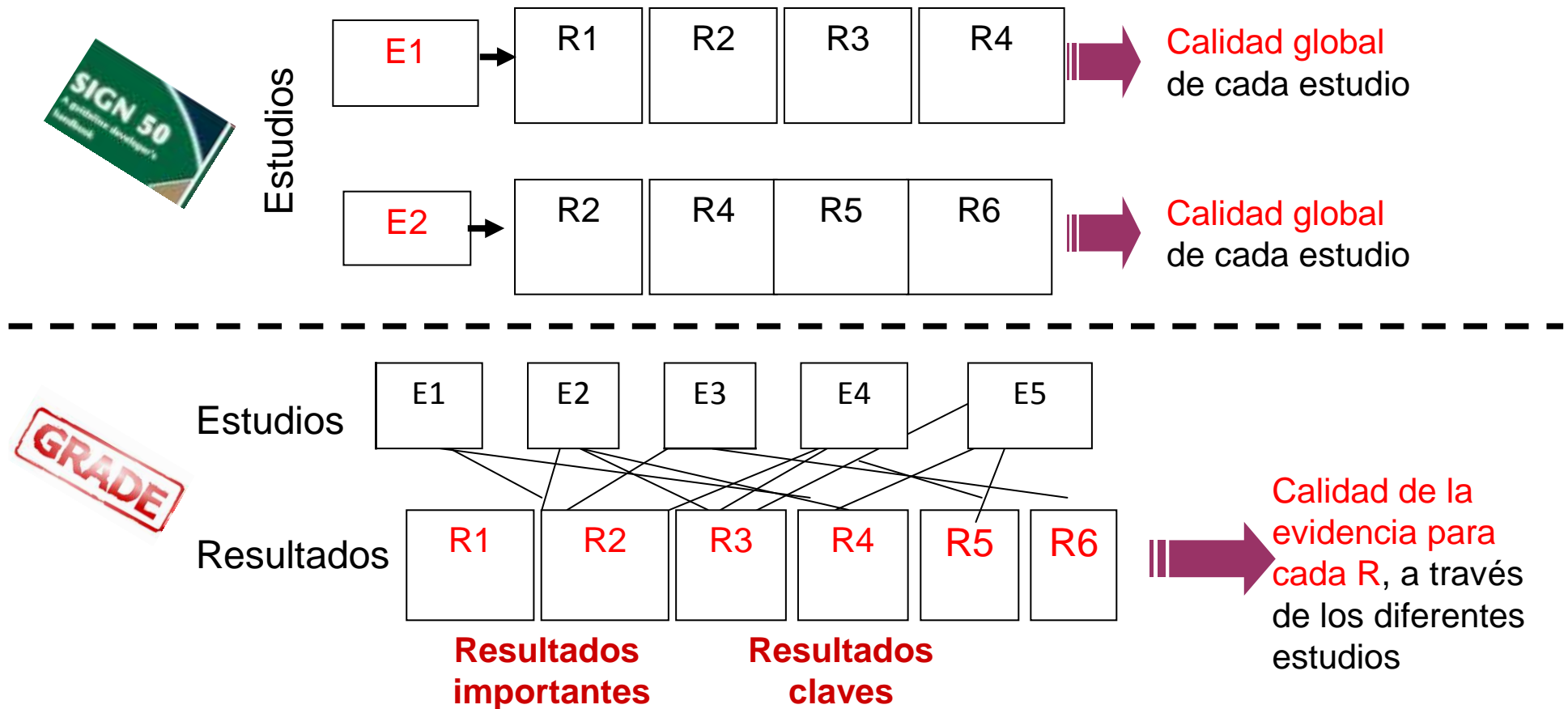
Calidad global de la Evidencia



**Osteba**

# 4. Evaluación de la literatura

Evaluación de la calida de la evidencia: **SIGN vs. GRADE**



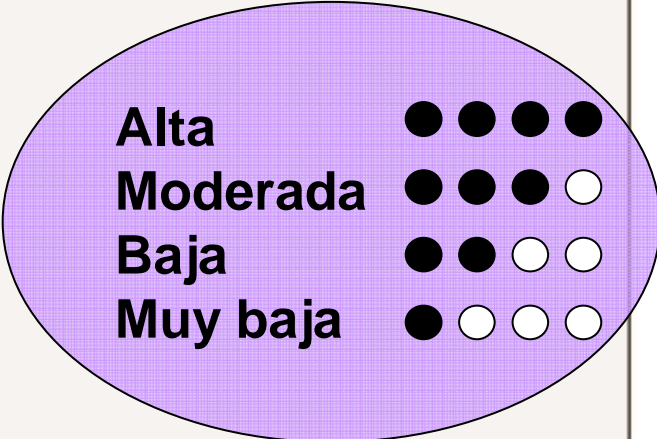


Evaluación de la calidad de la evidencia: **GRADE**



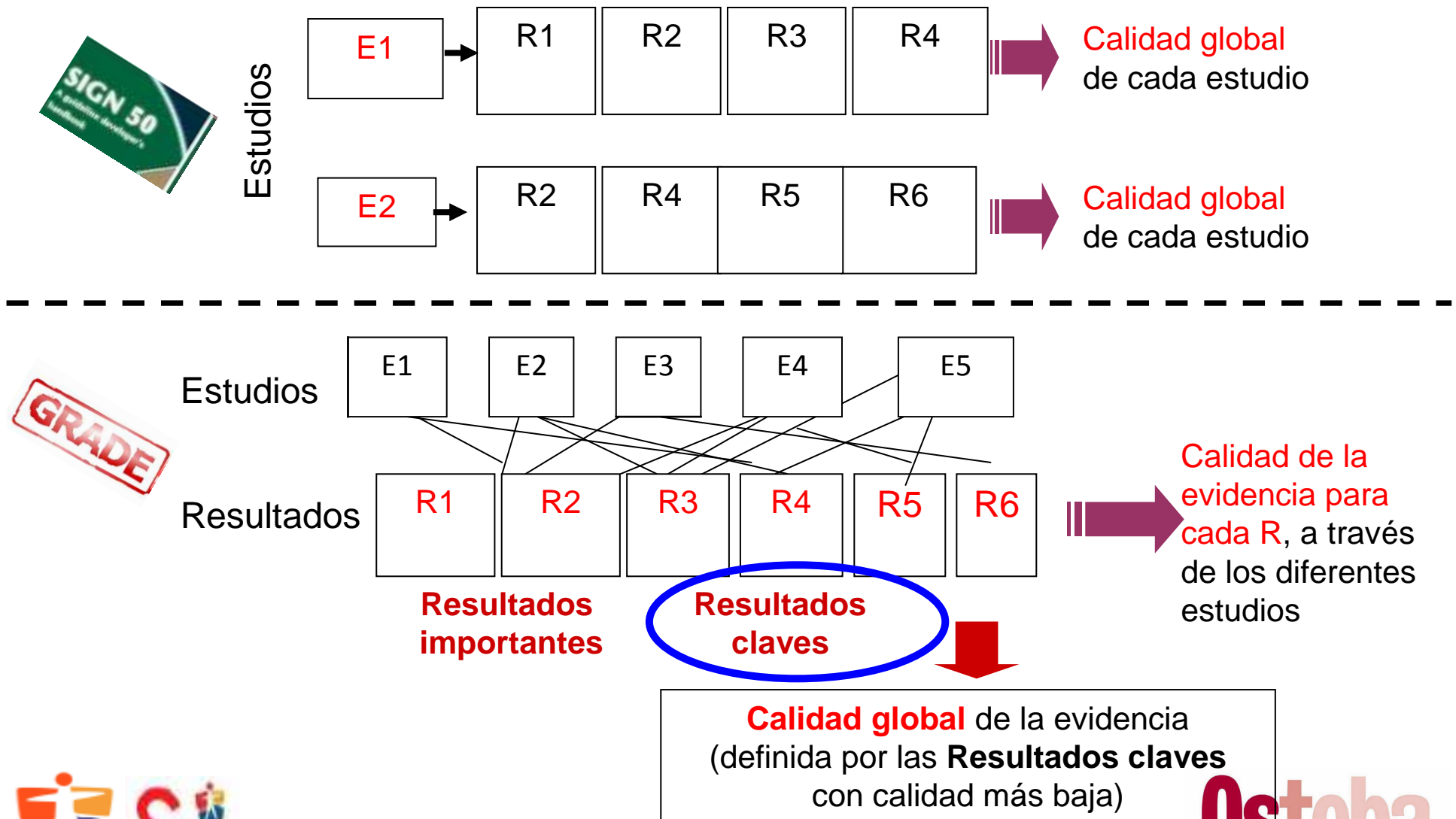
1.- Calidad de la Evidencia de cada **Resultado**

Calidad de la evidencia	Diseño del estudio	Disminuir si *	Aumentar si *
<b>Alta</b>	Ensayo clínico aleatorizado	<b>Limitaciones del estudio:</b> •Limitación seria (-1) •Limitación muy seria (-2)  <b>Inconsistencia:</b> •Importante (-1) •Muy importante (-2)  <b>Evidencia indirecta:</b> •Importante (-1) •Muy importante (-2)  <b>Imprecisión</b> •Importante (-1) •Muy importante (-2)  <b>Sesgo de publicación:</b> •Alta probabilidad (-1) •Muy alta probabilidad (-2)	<b>Fuerza de la asociación:</b> •Fuerte (+1)** •Asociación muy fuerte (+2)***  <b>Gradiente dosis-respuesta</b> •Si (+1)
<b>Moderada</b>			
<b>Baja</b>	Estudio observacional		
<b>Muy baja</b>	Cualquier otra evidencia		



# 4. Evaluación de la literatura

Evaluación de la calidad de la evidencia: **SIGN vs. GRADE**





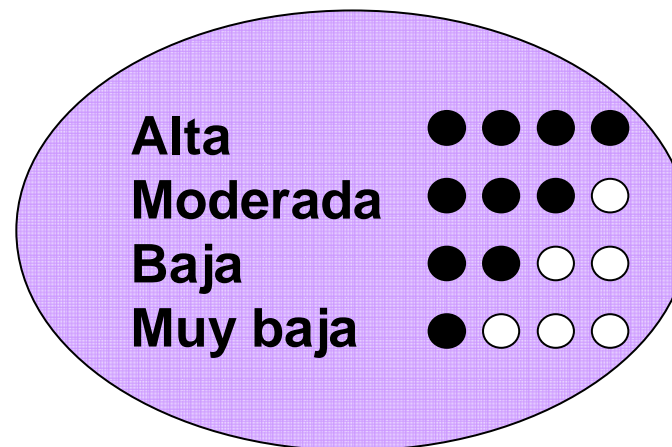
Evaluación de la calidad de la evidencia: **GRADE**



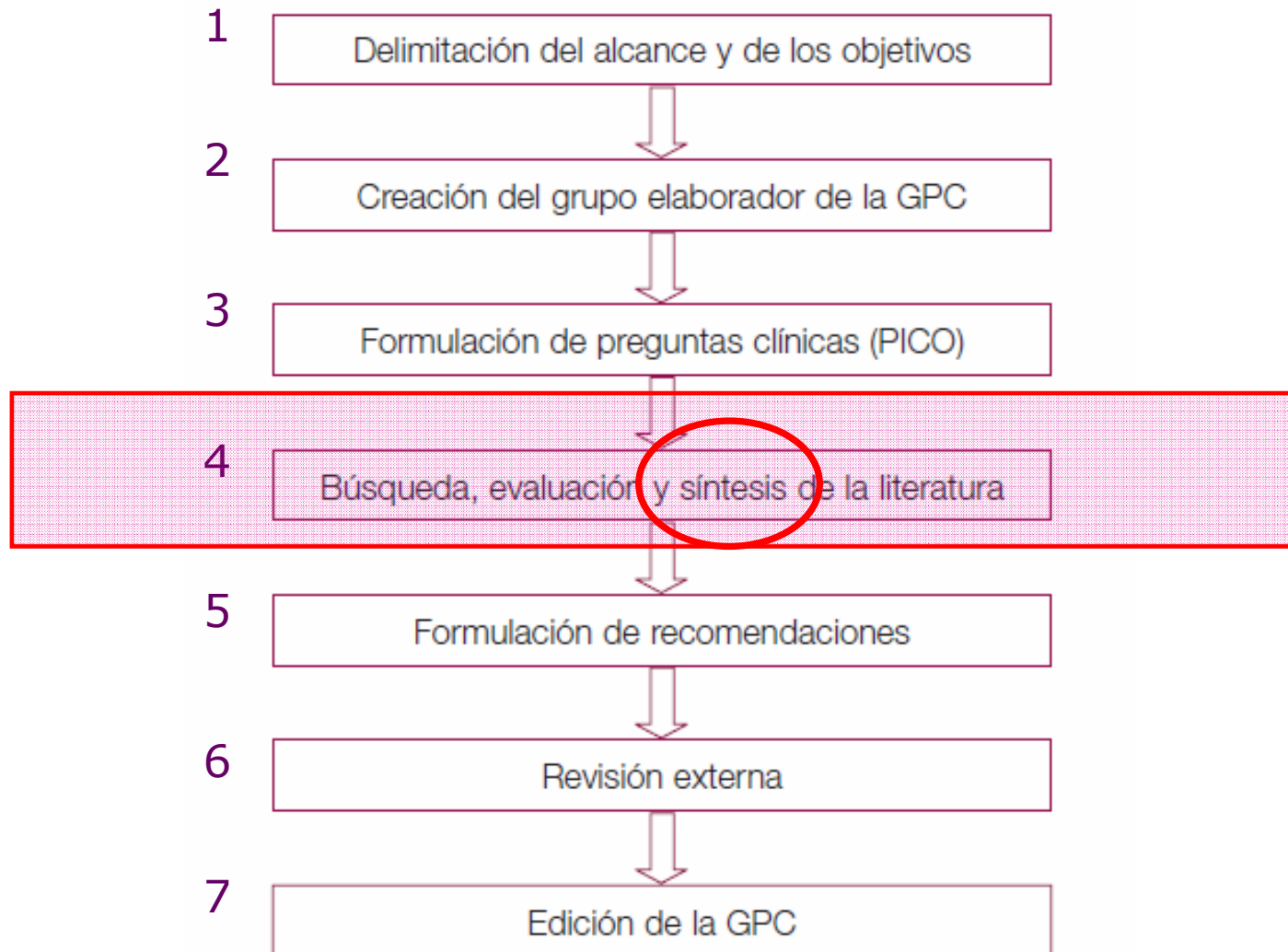
## 2.- Calidad global de la Evidencia

Sólo se deben de tener en cuenta los **resultados clave**:

- Si la evidencia para todas las **variables claves** favorece a la misma alternativa y hay evidencia de alta calidad, la calidad global se puede considerar alta.
- Si las variables de resultado claves tienen diferentes calificaciones de calidad. → **calidad global** → el nivel de calidad más bajo de resultado claves.



# Etapas en la elaboración de una guía



# 4. Síntesis de la literatura

## Ejemplo de tabla de evidencia **Tabla de GPC**

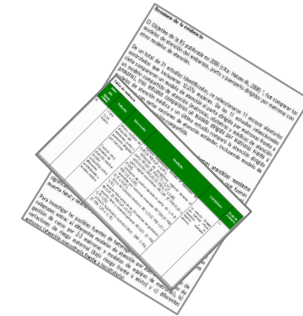


Tabla de guías 5: ¿Cuál es la validez de la espirometría en el diagnóstico del asma?

Guía (Enfoque de la pregunta)	Evidencia (nivel)	Recomendación (grado)	Referencias bibliográficas (Tipo de publicación)	Comentarios
BTS-SIGN (3) 2004 (Adultos, niños)	El diagnóstico de asma es clínico. En algunos pacientes, el diagnóstico puede corroborarse por cambios en los test de función pulmonar. La <u>obstrucción</u> debería medirse con PEF y/o FEV1. Si es repetidamente normal en presencia de síntomas, el diagnóstico de asma es dudoso. <u>Variabilidad</u> : La medida de FEV1 $\geq$ 15% tras beta agonista, corticoides orales o ejercicio son métodos alternativos. En niños en edad escolar, la respuesta broncodilatadora, la variabilidad de PEF o test de hiperreactividad se pueden utilizar para confirmar el diagnóstico (como en el adulto). En niño pequeño a menudo no es posible medir función pulmonar.	Deberían usarse test objetivos para confirmar el diagnóstico de asma antes de iniciar el tratamiento a largo plazo (✓).	Higgins BG (sobre pico flujo) Kesten S (estudio de pruebas diagnósticas sobre FEV-1 para distinguir asma de EPOC), Thiadens HA (sobre pico flujo), Kunzli N (sobre pico flujo), Siersted HC (estudio sobre pruebas diagnósticas, poblacional), Quackenboss JJ (sobre pico flujo), Reddel HK (sobre pico flujo), Tweddale (estudio de pruebas diagnósticas, no específicamente asma).	El objetivo de la espirometría es demostrar la obstrucción y valorar la gravedad de la misma. Responde de forma narrativa. La mayoría de los estudios citados tienen que ver con el pico flujo.

# 4. Síntesis de la literatura

## Ejemplo de tabla de evidencia **Tabla Estudios**



Tabla de evidencia 5: ¿Cuál es la validez de la espirometría en el diagnóstico del asma?

Autor <sup>ref</sup> Año Tipo estudio	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN/VARIABLES RESULTADO	RESULTADOS	COMENTARIOS	CALIDAD
Popovic 2002 (32)	Estudio realizado en Croacia sobre 195 pacientes adultos (media 35 años) con sospecha de asma.	Se evalúa metacolina, espirometría (resultado + FEV <sub>1</sub> < 80 %) basal, IgE, Prick, eosinofilia sanguínea y en esputo. Patrón oro: diagnóstico de asma por neumólogo, teniendo en cuenta la historia clínica y la espirometría con test broncodilatador. No se especifica que la evaluación sea ciega e independiente.	Se 44,7%, Sp 68,5%, VP + 78,8%, VP - 32,2%. Prevalencia de asma 72%.	No enmascaramiento. ESPIROMETRIA BASAL SIN TEST BRONCODILATADOR. La prueba se muestra poco útil.	2+
Smith 2004 (33)	49 pacientes (edad entre 9 y 74 años) atendidos en atención primaria en Holanda derivados por su médico de familia por sospecha de asma.	Se compara. 1-Peak-Flow: registro de 7 días con una oscilación superior al 20 %. 2-Oxido nítrico inhalado. 3-Espirometría con prueba broncodilatadora. 4-Espirometría. 5-Eosinofilia en esputo. 6-Test de mejora con esteroides. <u>Diagnóstico de asma</u> definido como: síntomas sospechosos, test de metacolina+ ó Espirometría con prueba broncodilatadora positiva.	Prevalencia de asma 36 % Espirometría basal: Se 29,4%, Sp especificidad 100,0%, Valor predictivo positivo 100,0%, Valor predictivo negativo 71% Test broncodilatador con mejoría del 12 %: Se 41,2%, Sp 100,0%, VP +100,0%, VP- 75,0%	Pocos pacientes. Evaluación no enmascarada. Prueba con alta especificidad. Su normalidad excluiría el diagnóstico si el estudio fuera de mayor calidad. Dudas si hay que incluirlo al estar calificado como 2-.	2+/-





# 4. Síntesis de la literatura

## Ejemplo de tabla de evidencia **Tabla Estudios**

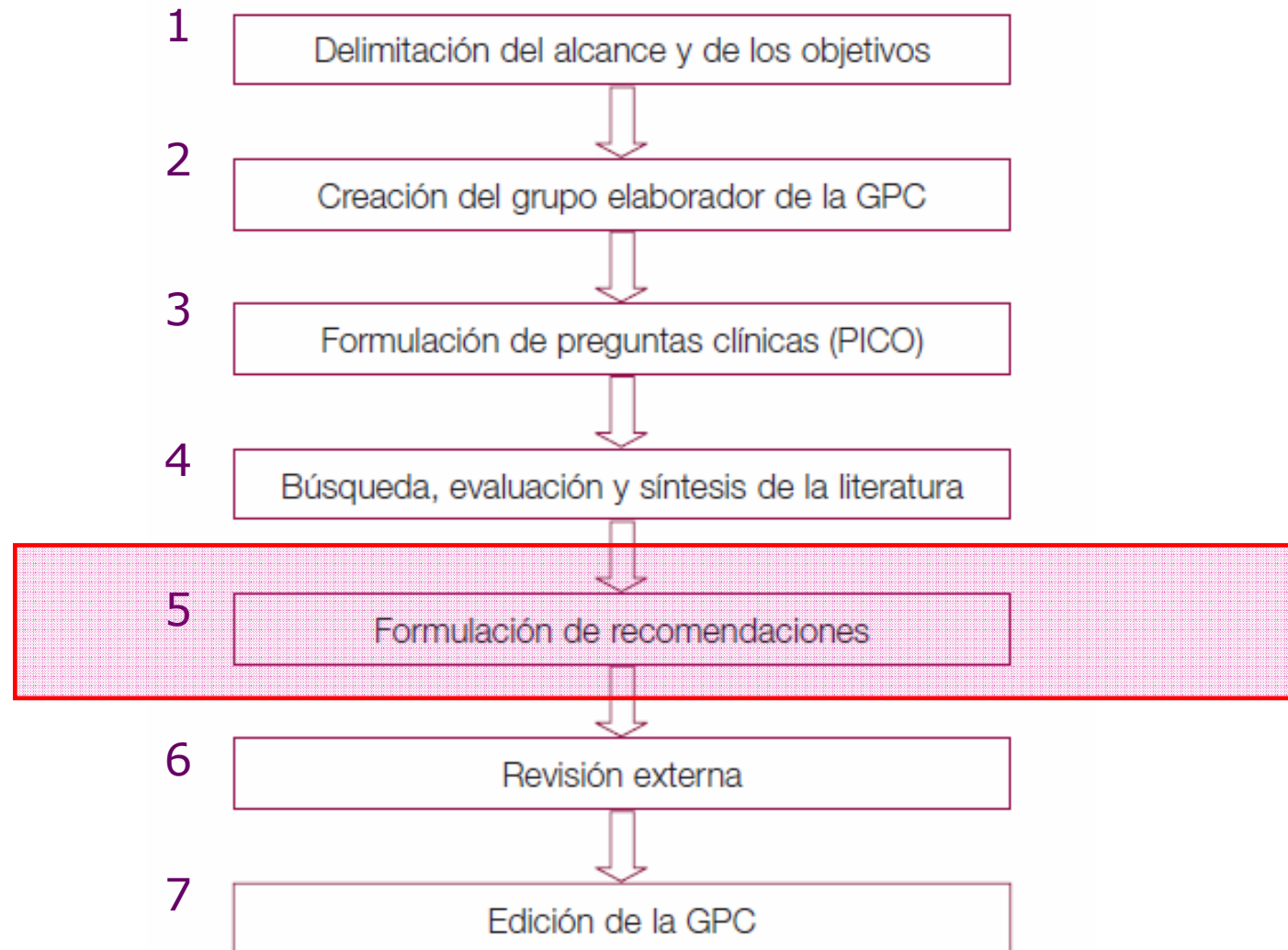


En niños con asma leve persistente, ¿cuál es la eficacia del tratamiento preventivo con GCI vs Montelukast?

Quality assessment							Summary of findings				Importance	
No of studies	Design	Limitations	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	No of patients		Effect			Quality
							ICS	Montelukast	Relative (95% CI)	Absolute		
<b>VARIABLES RELACIONADAS CON LA EFICACIA</b>												
<b>Número de pacientes con exacerbaciones (follow-up median 48 weeks)</b>												
7 <sup>1</sup>	randomised trials	no serious limitations	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	none	255/1195 (21.3%)	316/1234 (25.6%)	RR 0.83 (0.72 to 0.96)	43 fewer per 1000 (from 9 fewer to 76 fewer)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	CRITICAL
<b>Disminución del "Symptoms Score" (En desviaciones estándar) (follow-up median 8 weeks; Better indicated by higher values)</b>												
4 <sup>1</sup>	randomised trials	no serious limitations	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	none	284	280	-	SMD 0.18 higher (0.01 to 0.33 higher)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	CRITICAL
<b>Disminución de los síntomas nocturnos (follow-up median 32 weeks; measured with: Escala de 1 al 3; Better indicated by higher values)</b>												
2 <sup>1</sup>	randomised trials	no serious limitations <sup>11</sup>	no serious inconsistency <sup>11</sup>	no serious indirectness	no serious imprecision	none <sup>11</sup>	363	363	-	MD 0.14 lower (0.26 lower to 0.01 lower)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	CRITICAL
<b>Número de pacientes hospitalizados (follow-up median 30 weeks)</b>												
2 <sup>1</sup>	randomised trials	no serious limitations <sup>11</sup>	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious <sup>11</sup>	none <sup>11</sup>	0/268 (0%)	2/265 (0.8%)	RR 0.33 (0.03 to 3.15)	10 fewer per 1000 (from 20 fewer to 10 more)	⊕⊕⊕○ MODERATE	CRITICAL
<b>Aumento de la Calidad de vida (follow-up median 52 weeks; measured with: Escala del 1 al 7 (PAQLQ); Better indicated by higher values)</b>												
3 <sup>11</sup>	randomised trials	no serious limitations <sup>11</sup>	no serious inconsistency	no serious indirectness	no serious imprecision	none <sup>11</sup>	466	584	-	MD 0.08 higher (0.3 lower to 0.18 higher)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	CRITICAL
<b>Función pulmonar (valor final del FEV1% predicted) (follow-up median 19 weeks; Better indicated by higher values)</b>												
12 <sup>11</sup>	randomised trials	no serious limitations	no serious inconsistency <sup>11</sup>	no serious indirectness	no serious imprecision	none	1256	1437	-	MD 2.07 higher (1.2 to 2.94 higher)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	IMPORTANT
<b>Aumento de la FEV1 (Valor final menos basal) (follow-up median 37 weeks; Better indicated by higher values)</b>												
10 <sup>11</sup>	randomised trials	no serious limitations	serious <sup>11</sup>	no serious indirectness	no serious imprecision	none	1280	1486	-	SMD 0.17 higher (0.02 to 0.33 higher)	⊕⊕⊕○ MODERATE	IMPORTANT





# Etapas en la elaboración de una guía



# 5. Formulación de recomendaciones

- Sistemas de gradación de evidencia:

- SIGN-50 
- GRADE 

*Formulación de recomendaciones*



# 5. Formulación de recomendaciones

- **El grado o Fuerza de la recomendación:** indica hasta qué punto podemos confiar si poner en práctica la recomendación conlleva más beneficio que riesgo

depende de

- la calidad de la evidencia
- el juicio ponderado por el equipo elaborador





# 5. Formulación de recomendaciones




“Evaluación formal” o “Juicio razonado”:

- Parte de la utilización de las tablas de evidencia.
- Valora los siguientes aspectos clave:
  - Cantidad, calidad y consistencia de la evidencia científica
  - Generalización de los resultados
  - Aplicabilidad
  - Impacto clínico



# 5. Formulación de recomendaciones



 S I G N	<b>Considered judgement on quality of evidence</b>
<b>Key question:</b>	<b>Evidence table ref:</b>
<b>1. Volume of evidence</b> <i>Comment here on any issues concerning the quantity of evidence available on this topic and its methodological quality.</i>	
<b>2. Applicability</b> <i>Comment here on the extent to which the evidence is directly applicable to the NHS in Scotland.</i>	
<b>3. Generalizability</b> <i>Comment here on how reasonable it is to generalise from the results of the studies used as evidence to the target population for this guideline.</i>	
<b>4. Consistency</b> <i>Comment here on the degree of consistency demonstrated by the available of evidence. Where there are conflicting results, indicate how the group formed a judgement as to the overall direction of the evidence</i>	
<b>5. Clinical impact</b> <i>Comment here on the potential clinical impact that the intervention in question might have – e.g. size of patient population; magnitude of effect; relative benefit over other management options; resource implications; balance of risk and benefit.</i>	
<b>6. Other factors</b> <i>Indicate here any other factors that you took into account when assessing the evidence base.</i>	



# 5. Formulación de recomendaciones



+	Grados de recomendación
A	Al menos un metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
B	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2 ++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1 ++ ó 1+
C	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran co dencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2
D	Evidencia científica de nivel 3 ó 4; o evidencia científica extrapolada como 2+

**Grado de Recomendación**

Los estudios clasificados como 1- y 2- no deben usarse en el proceso de elaboración de re  
tencial de sesgo.



# Ejemplo GPC asma



## 5.2. Asma leve intermitente

### CUESTIONES A RESPONDER

- ¿Cómo se debe tratar el asma leve intermitente?

Los beta-adrenérgicos de corta duración (salbutamol, terbutalina) son los fármacos de elección como medicación de rescate, ya que actúan más rápidamente y/o con menos efectos adversos que otras alternativas (20).

Habitualmente el asma leve intermitente puede ser adecuadamente controlada sólo con

beta-adrenérgicos a demanda (14;19;20). No obstante, en pacientes que presentan crisis graves (por ejemplo crisis que requieren hospitalización) o frecuentes (por ejemplo niños que presentan crisis frecuentes y que permanecen asintomáticos entre las crisis) (4,48) se debería valorar la introducción del GCI.

### Resumen de la evidencia

- 1++** Los beta-adrenérgicos de corta duración son los fármacos de elección como medicación de rescate (20).
- 4** Habitualmente el asma leve intermitente puede ser adecuadamente controlada sólo con beta-adrenérgicos a demanda (14,19,20).

### Recomendación

- D** Se recomienda tratar el asma leve intermitente con beta-adrenérgicos de corta duración a demanda.
- D** Los pacientes con asma intermitente pero con exacerbaciones graves o frecuentes pueden requerir tratamiento crónico con GCI.
- ✓** Son necesarios estudios que evalúen el impacto a largo plazo del tratamiento de fondo con GCI sobre el pronóstico de los pacientes con asma leve intermitente.



# Ejemplo

## GPC sobre el parto normal



### Resumen de la evidencia

La mayoría de RN sanos a término, presentan comportamientos espontáneos de alimentación en la primera hora de vida (228).	1++
El contacto temprano piel con piel con succión se asocia con una mayor duración de la lactancia (233).	1+

### Recomendaciones

A	La iniciación de la lactancia materna debe ser alentada lo antes posible después del nacimiento, preferentemente dentro de la primera hora.
✓	Debe indicarse a las mujeres que si el RN no está intentando mamar, se le puede colocar enfrente del pecho para facilitar la puesta en marcha de los reflejos necesarios para conseguir un agarre adecuado, pero que no es recomendable forzar esta primera toma.



# 5. Formulación de recomendaciones



## “De la Evidencia a las Recomendaciones”

- Parte de la utilización de las tablas Grade-Profile.

- Valora los siguientes aspectos clave:

  - Calidad global de la Evidencia

  - Balance entre beneficios y riesgos

  - Valores y preferencias

  - Costes (uso de recursos)

  - Otros aspectos

Recomendación  
(fuerza)



# 5. Formulación de recomendaciones



<b>Pregunta:</b> ¿Se recomienda la vacuna antigripal en niños con asma?		
<b>Población</b>	<b>Intervencion/comparación</b>	<b>Entorno</b>
Niños con asma	Vacuna antigripal	
<b>Factores a considerar</b>		
	<b>Respuesta</b>	<b>Justificación de la respuesta</b>
<b>Calidad de la evidencia</b>	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Alta</b> <input type="checkbox"/> <b>Moderada</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Baja</b> <input type="checkbox"/> <b>Muy baja</b> <input type="checkbox"/> ○○○○○○ <input type="checkbox"/> ○○○○ <input checked="" type="checkbox"/> ○○○○ <input type="checkbox"/> ○○○○ <input type="checkbox"/>
¿Es la calidad global, moderada o alta?		
<b>Balance entre beneficios, riesgos e inconvenientes</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Beneficios</b> * N° de pacientes con exacerbaciones de asma causadas por infección de influenza: DR 0.01 [IC 95% -0.02, 0.04] <u>Umbral: DR 6%</u> * Calidad de vida durante las semanas con infección de gripe confirmada. Diferencia en las puntuaciones medias de PAQLQ (Escala 1-7): DMI 0.60 [IC 95% 0.12, 1.08] <u>Umbral: DMI 0.5</u> <b>Riesgos</b> * Número de pacientes con al menos una exacerbación de asma: DR -0.01 [IC 95% -0.03, 0.02] (con vacuna de repetición) <u>Umbral: DR -6%</u> * Ingreso hospitalario: DR 0.00 [IC 95% -0.01, 0.01] <u>Umbral: DR 7%</u>  La vacuna parece bastante segura tras su administración tanto en niños como en adultos. Sin embargo, no se ha observado un beneficio de la vacuna antigripal para disminuir la frecuencia de las exacerbaciones en niños con asma.
¿Confías en que los beneficios superan los riesgos e inconvenientes y viceversa?		
<b>Valores y preferencias</b>	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No se cree que los valores y preferencias de los pacientes vayan a cambiar de los países en los que se han hecho estos estudios con nuestro contexto.  La gradación de la importancia de las variables de resultado de los clínicos no difería sustancialmente respecto a la gradación de los familiares de pacientes.  Con incertidumbre sobre su eficacia y conocimiento sobre su seguridad ¿los familiares elegirían vacunar a sus hijos/as asmáticos/as?  Posibles inconvenientes : El malestar que pasan los niños (y familiares) con la inyección o el miedo al dolor y el absentismo laboral o escolar por tener que acudir a consulta
¿Confías en que los valores y preferencias identificados o asumidos y en que son similares dentro de la población de interés?		
<b>Recursos implicados (costes)</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	No existen suficientes datos sobre la eficiencia de la vacuna en la edad pediátrica. La vacuna antigripal es muy barata aunque el coste de la administración anual de la vacuna a los niños asmáticos llegaría a ser elevada.
¿Valen la pena los recursos teniendo en cuenta los beneficios netos esperados de aplicar la recomendación?		





# 5. Formulación de recomendaciones

**GRADE**

Fuerte

Débil

Fuerza de  
Recomendación

Grado de  
Recomendación

A favor

En contra

Dirección  
de la Acción



**Osteba**



# Ejemplo

## GPC asma infantil

**GRADE**

En niños (niños a partir de 5 años, incluyendo adolescentes) con asma leve persistente, ¿cuál es la eficacia del tratamiento preventivo con GCI vs. Montelukast (nº de exacerbaciones y su gravedad, mejora de los síntomas)?

La Guía de Práctica Clínica de Osakidetza recomienda como tratamiento de primera elección para la prevención de exacerbaciones asmáticas en niños con asma leve persistente la utilización de corticoides inhalados. Sin embargo, sus posibles efectos adversos sobre el crecimiento y el tipo de vía por la que éstos se

administran han favorecido el aumento del uso de montelukast.

Por este motivo se ha decidido actualizar esta pregunta, para ver si hay nuevos estudios que puedan aportar nueva evidencia para recomendar o no su uso en monoterapia.

### Resumen de la evidencia

Los pacientes tratados con ICS presentan una disminución significativa del riesgo de sufrir una exacerbación en comparación a aquellos pacientes que son tratados con montelukast (RR= 0.83; IC95%=0.72; 0.96). Factores como la duración del tratamiento, la calidad de los estudios o el Sponsorship no influyen en el tamaño del efecto.

**MODERADA**

### Recomendaciones

**FUERTE A FAVOR**

En niños mayores de 5 años con asma leve persistente, se recomienda la utilización de los corticoides inhalados como tratamiento de mantenimiento frente a montelukast.



**Osteba**

# Recomendaciones de investigación futura



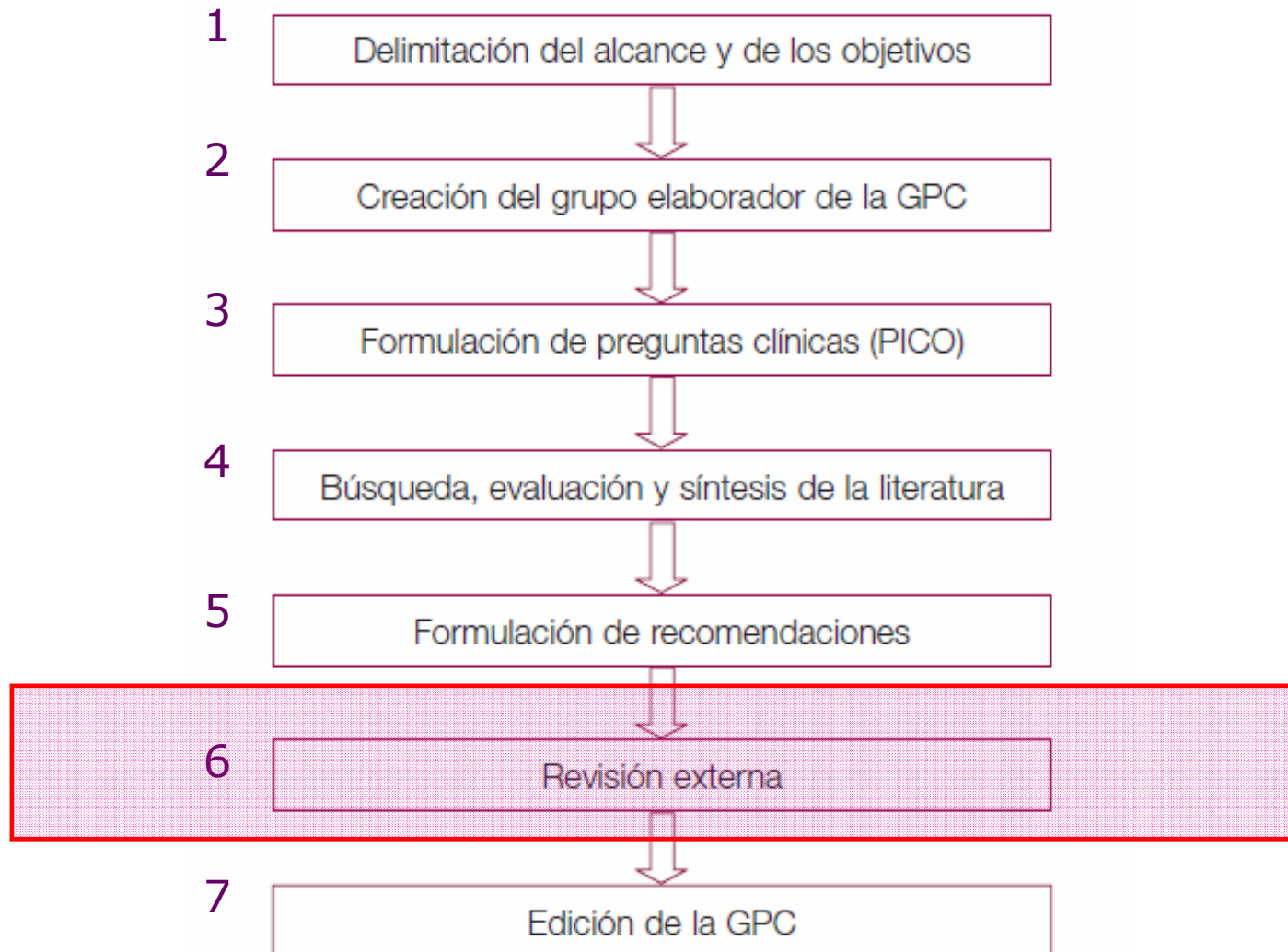
Se identifican lagunas en el conocimiento, ya sea por falta de estudios o porque la calidad de la evidencia es baja.

Se recomiendan, en un capítulo aparte de la guía, las líneas para futuras investigaciones



**Osteba**

# Etapas en la elaboración de una guía



## 6. Revisión externa.



El texto se **revisa externamente** por un grupo de profesionales con experiencia y prestigio.

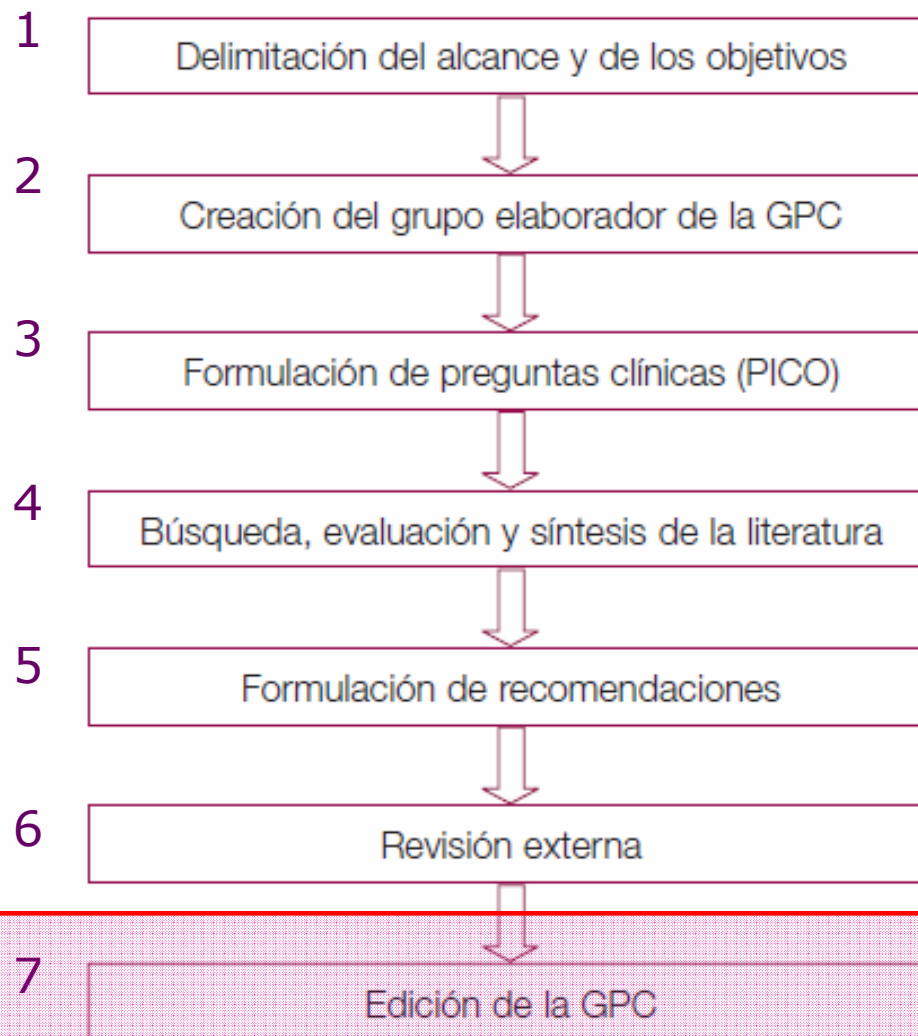
La versión final del texto de la guía se revisa y **aprueba** por el **grupo elaborador**.

Se contacta con las **Sociedades Científicas** implicadas



**Osteba**

# Etapas en la elaboración de una guía



# 7. Edición de la guía



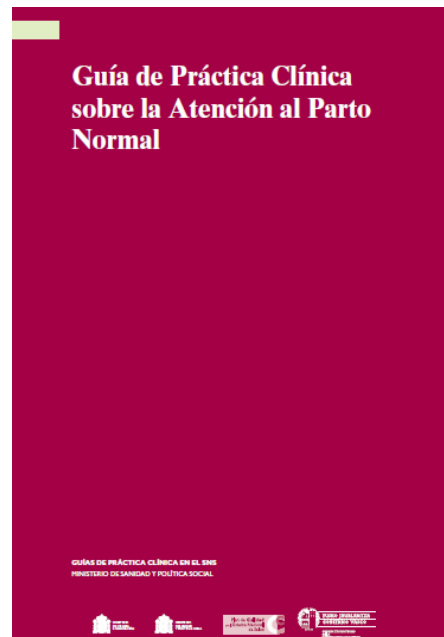
- Versión **completa**, disponible en formato electrónico
- Versión **resumida**, en formato papel y electrónico.
- Ambas disponibles en **HTML** en <http://portal.guiasalud.es/web/guest/gpc-sns>
- El **material metodológico** correspondiente a la revisión sistemática está disponible en <http://portal.guiasalud.es/web/guest/gpc-sns>
- Versión dirigida a **pacientes** y/o familiares
- La actualización de la guía está prevista cada cinco años sin que se descarte una actualización de su versión electrónica más frecuente.



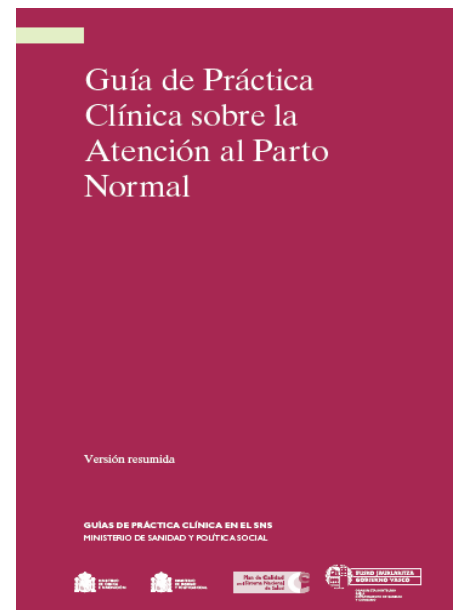
# 7. Edición de la guía



## Guía completa



## Guía resumida



## Versión de la guía para mujeres, futuros padres y acompañantes.



Osteba





Inicio » [Guías de Práctica Clínica](#) » [GPC en el SNS](#)

## Guías de Práctica Clínica

### Programa de Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud

Guías de Práctica Clínica (GPC) **elaboradas** dentro del marco del Programa de GPC en el SNS (también incluidas dentro del [Catálogo de GuíaSalud](#)). Para conocer más información acerca del Programa, acceda al apartado [Objetivos del Programa](#).

Pase con el puntero del ratón sobre el título de cada GPC y se irán desplegando menús que le permitirán acceder a cada versión, formato o traducción disponible para cada GPC. **Al pulsar sobre cada GPC ésta se abren una nueva ventana**, manteniendo siempre accesible este menú para poder navegar por las diferentes versiones y formatos.

#### Inicio

- » [Catálogo de GPC](#)
- » [Guías de Práctica Clínica](#)

#### ▼ GPC en el SNS

- » [GPC y sus traducciones](#)
- » [GPC en elaboración](#)
- » [Objetivos](#)
- » [Estructura](#)
- » [Proceso](#)
- » [Manual estilo web](#)

- » [Metodología](#)
- » [Elaboración](#)
- » [Actualización](#)
- » [Implementación](#)
- » [Evaluación](#)
- » [Investigación](#)

- » [Otros Productos Basados en la Evidencia](#)
- » [Herramientas y Recursos](#)
- » [Formación / Capacitación](#)
- » [Comunicación y Participación](#)
- » [Actualidad](#)
- » [Entidades](#)
- » [Información para Pacientes y Ciudadanos](#)
- » [Búsquedas](#)

#### Acceso miembros

Acceso

GPC Trastornos de Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>GPC Completa</li> <li>Formato HTML</li> <li>Formato PDF</li> <li>Info Pacientes</li> <li>Herramientas</li> <li>Guía Rápida</li> <li>Mat. metodológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Español</li> <li>Inglés</li> </ul>
GPC Cáncer de Próstata		
GPC Cuidados Paliativos		
GPC Diabetes Tipo 2		
GPC Depresión Mayor		
GPC Trast. Conducta Alimentaria		
GPC Esquizofrenia		
GPC Prevención del Ictus		
GPC Reflujo Vesicoureteral		
GPC Trastorno Mental Grave		
GPC Depresión Infantojuvenil		
GPC Trastorno Espectro Autista AE		
GPC Insomnio en AP		

# Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria.

## versión completa

Salud > Programa de GPC en el SNS > GPC Ansiedad. V. Completa

 [Descargar material metodológico \(634 Kb\)](#)

 [Descargar GPC Ansiedad](#)  (1,4

## Índice

### Correcciones

La fecha de 18 de mayo de 2009 se han realizado una corrección en el texto de la GPC de Trastornos de ansiedad.





Acceda al apartado Correcciones donde se detallan los cambios efectuados.

[Presentación oficial](#)

[Autoría y colaboraciones](#)

[Preguntas para responder](#)

[Resumen de las recomendaciones](#)

- [1. Introducción](#)
- [2. Alcance y objetivos](#)
- [3. Metodología](#)
- [4. Definición, manifestaciones clínicas y clasificaciones](#) 
- [5. Diagnóstico de la ansiedad](#) 
- [6. Tratamiento de la ansiedad](#) 
- [7. Información/comunicación al paciente](#)
- [8. Estrategias diagnósticas y terapéuticas](#) 
- [9. Difusión e implementación](#)
- [10. Recomendaciones de investigación futura](#)

[Anexos](#)

[Listado completo de tablas y figuras](#)

[Desplegar todos los menús](#) 

[Recoger todos los menús](#) 



# ESKERRIK ASKO

## Elaboración de Guías de Práctica Clínica

Itziar Etxeandia Ikobaltzeta, [i-etxeandia@ej-gv.es](mailto:i-etxeandia@ej-gv.es)  
Nora Ibarгойen Roteta, [n-ibargoyen@ej-gv.es](mailto:n-ibargoyen@ej-gv.es)

Bilbao, viernes 21 de septiembre de 2012



**Osteba**