

Instrumento AGREE II

Evaluación de la calidad metodológica de una GPC

28 Mayo 2019

**Centro Nacional de Excelencia
Tecnológica en Salud**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

¿Qué es AGREE II?



❖ Instrumento para evaluación de Guías de Práctica Clínica:

- La confianza de que los sesgos han sido resueltos de forma adecuadas y que las recomendaciones son validas y aplicables a ala práctica
- Proporcionar una estrategia metodológica para el desarrollo de guías



¿Qué guías pueden ser evaluadas con el AGREE II?

El AGREE II es genérico y puede aplicarse a guías sobre cualquier área de la enfermedad y sobre cualquier punto del proceso de atención sanitaria, incluyendo las que traten sobre la promoción de la salud, salud pública, cribado, diagnóstico, tratamiento o intervenciones.



¿Quién puede utilizar AGREE II?

- **Profesionales de la salud antes de adoptar las recomendaciones**
- **Grupo Desarrollador de Guías**
 - **calidad de sus guías**
 - **evaluar otras guías**
 - **definir su adaptación**
- **Tomadores de decisiones para elegir si la guía será recomendada u orientar decisiones en políticas de salud**
- **Educadores para mejorar las habilidades de evaluación crítica entre profesionales de salud**

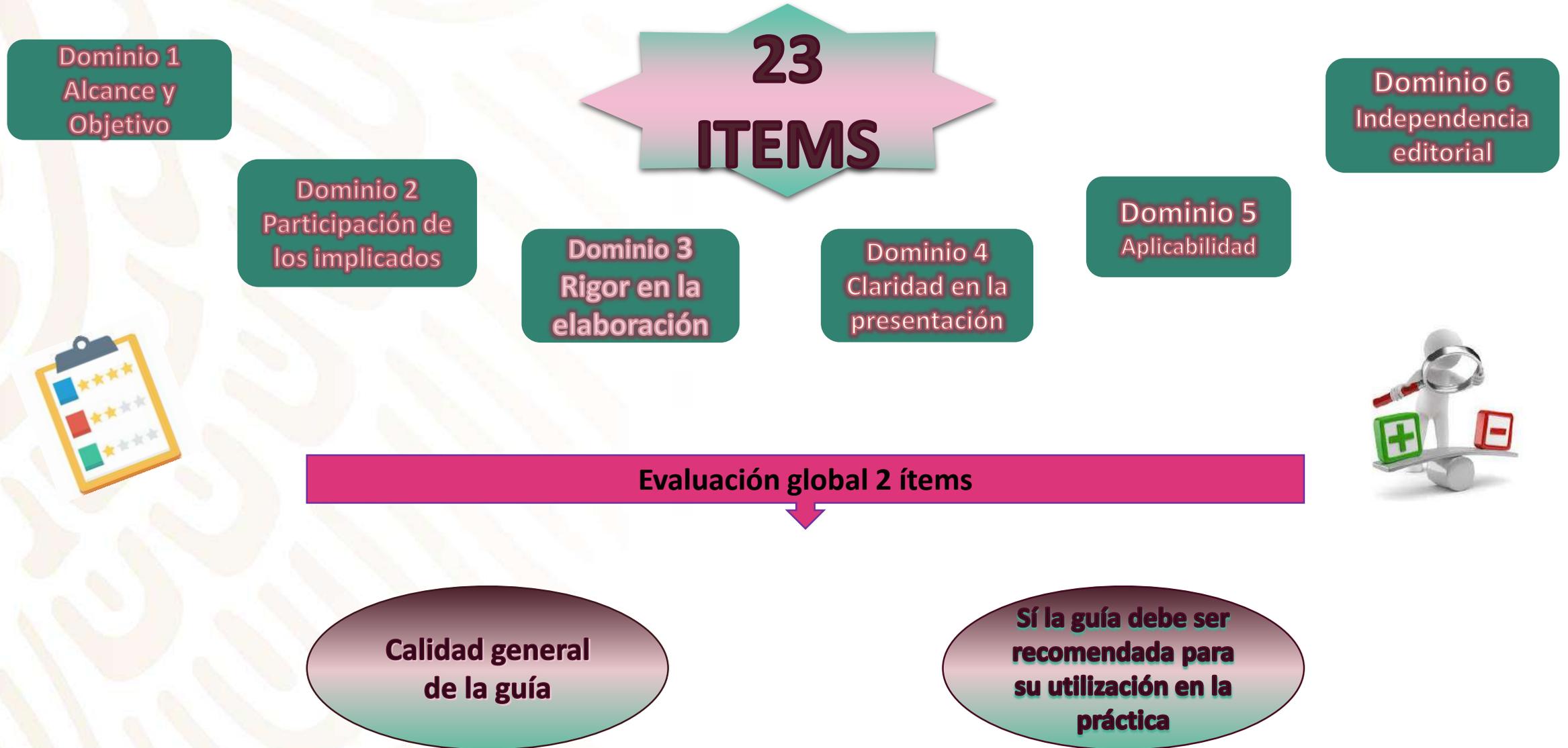


¿Como usar AGREE II?

- **Leer la totalidad del documento**
- **Tener disponible toda la información necesaria**
- **Cada GPC debe ser evaluada al menos por dos evaluadores y preferiblemente cuatro**
- **Analizar y discutir con el equipo las discrepancias**



Estructura y contenido de AGREE II



Cada ítem está graduado con una escala de 7 puntos

○ 1 MUY EN DESACUERDO

- Si no hay información relevante o si el concepto se presenta en forma vaga

○ 7 MUY DE ACUERDO

- Si la calidad de la información es excepcional y todos los criterios se han alcanzado

○ Entre 2 y 6

- Si la información no cumple por completo con los criterios o consideraciones

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



¿Cómo puntuar con AGREE II?

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

Puntuación obtenida – Puntuación mínima posible

Puntuación máxima posible – Puntuación mínima posible

$$53 - 12 / 84 - 12 \times 100 = 41 / 72 \times 100 = 0,5694 \times 100 = 57 \%$$

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

**Cuanto más cercano es al 100%
mejor es el rigor metodológico**



¿Cómo interpretar los resultados?

- No se ha establecido puntuaciones mínimas o patrones de puntuación entre dominios que diferencien entre guías de alta y baja calidad

Dominio 1

Alcance y Objetivo

1.- ¿El objetivo general de la guía está específicamente descrito?

- Objetivo(s) de salud: prevención, diagnóstico, tratamiento
- Beneficio o resultado esperado
- Diana(s): población de pacientes, sociedad



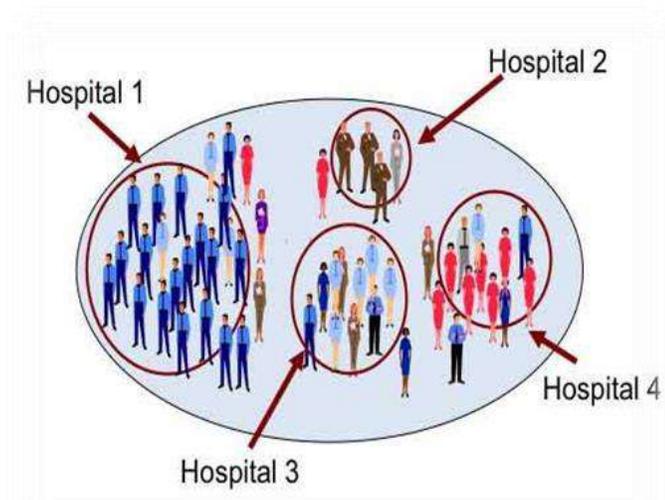


2.- ¿El aspecto de salud cubierto por la guía está específicamente descrito?

- Población diana
- Intervención(es) o exposición(es)
- Comparación(es) (si es el caso)
- Resultado(s)

3. ¿La población a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita?

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



Dominio 2

Participación de los implicados

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

- **Nombre**
- **Disciplina/especialidad**
- **Institución, Localización geográfica**
- **Descripción del papel del miembro en el grupo elaborador de la guía**



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



- Menciona estrategia usada para captar preferencias de los pacientes
- Resultados recogidos sobre la información de los pacientes
- Descripción cómo la información fue usada durante elaboración GPC

6.- ¿Los usuarios diana de la guía están claramente definidos?

- Clara descripción de la audiencia a la que va dirigida la guía
- Descripción de cómo la guía puede ser usada por su audiencia

Profesionales de la salud	Pediatría, neonatología, dietética y nutrición, gastroenterología y nutrición clínica pediátrica	
Clasificación de la enfermedad	CIE-10: E46 Desnutrición proteicoalórica, no especificada, E44.1 Desnutrición proteicoalórica leve, E44.0 Desnutrición proteicoalórica moderada, E43 Desnutrición proteicoalórica severa, no especificada	
Categoría de GPC	Primer nivel de atención	
Usuarios potenciales	<u>Médicos generales, médicos familiares, pediatras, gastroenterólogos, enfermeras</u>	
Tipo de organización	Hospital Infantil de México Dr. Federico Gómez Hospital Juárez de México	Hospital de Pediatría CMN SXXI IMSS HGO3 CMNR IMSS

Dominio 3

Rigor en la elaboración

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

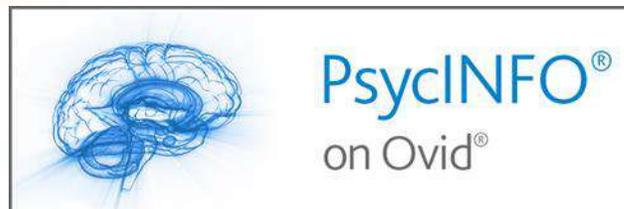
- Nombra las bases de datos (MEDLINE, EMBASE, PsycINFO)
- Períodos y términos de búsqueda utilizados



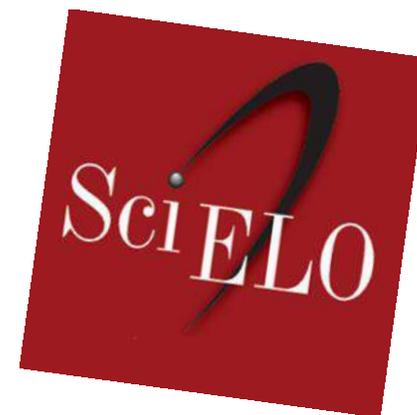
PubMed



bvs
biblioteca
virtual en salud



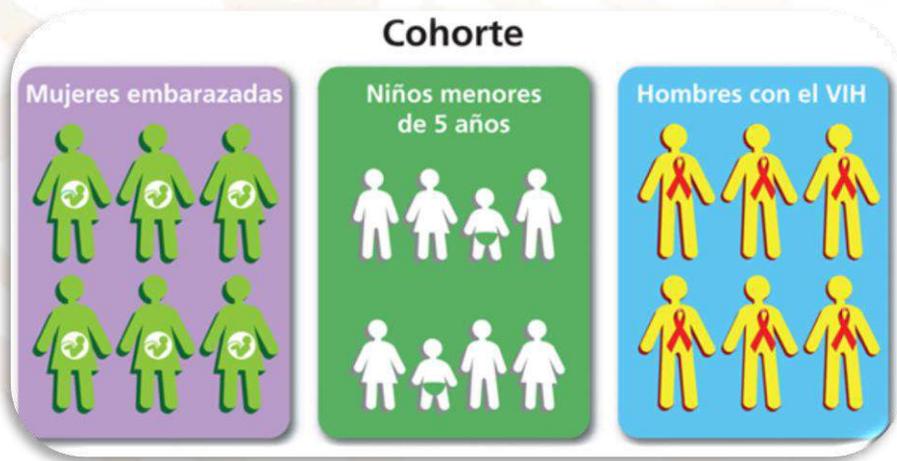
Embase[®]
on Ovid[®]



SciELO

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

- Características población diana
- Comparación
- Resultados y diseño del estudio, idioma o contexto



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

- Se debe proporcionar descripciones sobre las fortalezas y las limitaciones de la evidencia. Por ejemplo: usando tablas de evidencia (GRADE)
 - Diseño del estudio y riesgo de sesgos
 - Consistencia y aplicabilidad
 - Precisión
 - Riesgos y beneficios de la intervención



Calidad de la evidencia metodología grade	
Grade	Definición
Alta ⊕⊕⊕⊕	Investigación futura es poco probable que cambie nuestra confianza en la estimación del efecto.
Moderada ⊕⊕⊕○	Investigación futura es probable que cambie nuestra confianza en la estimación del efecto.
Baja ⊕⊕○○	Investigación futura es muy probable que tenga un impacto en nuestra confianza en la estimación del efecto.
Muy baja ⊕○○○	Cualquier estimación en el efecto es muy incierto

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

- Debe haber una descripción de los métodos utilizados para formular las recomendaciones y de cómo se llegó a las decisiones finales.
- Los métodos incluyen, por ejemplo, un sistema de votación, consenso informal o técnicas formales de consenso (Delphi).

Disminuir la mortalidad en menores de cinco años con desnutrición	
Metodología¹	Delimitación del enfoque y alcances de la guía Elaboración de preguntas clínicas Búsqueda sistemática de la información (Guías de Práctica Clínica, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudios de pruebas diagnósticas, estudios observacionales) Evaluación de la calidad de la evidencia Análisis y extracción de la información Elaboración de recomendaciones y selección de recomendaciones clave Procesos de validación, verificación y revisión Publicación en el Catálogo Maestro
Búsqueda	Métodos empleados para coleccionar y seleccionar evidencia



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

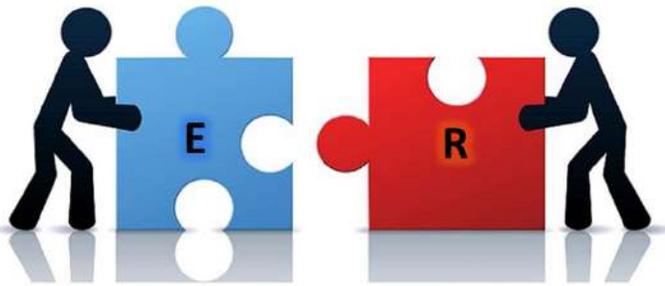
- La guía debe considerar los beneficios en salud, efectos secundarios y riesgos cuando se formulan las recomendaciones
- Debe presentarse evidencia de que dichos temas han sido considerados
- Las recomendaciones reflejan las consideraciones tanto de los beneficios como de los daños/efectos secundarios/riesgos.



R	La oxitocina es el uterotónico que se recomienda para prevenir la hemorragia postparto. Si la resolución del embarazo es por vía vaginal se recomienda la aplicación de 5 ó 10 unidades internacionales de oxitocina por vía intramuscular ó intravenosa. En pacientes con factores riesgo cardiovasculares, la oxitocina deberá infundirse vía intravenosa de manera lenta por 5 minutos.	4 RCOG <i>Mavrides E, 2016</i>
E	No existe evidencia de que alguna técnica de cesárea prevenga la hemorragia postparto. La extracción de la placenta en la cesárea con tracción controlada del cordón umbilical, se asocia con menos sangrado que la extracción manual.	Consenso profesional HAS <i>Sentilhes L, 2016</i>
R	Cuando se resuelva el embarazo por cesárea, se debe extraer la placenta con tracción controlada del cordón umbilical.	B HAS <i>Sentilhes L, 2016</i>

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

- Debe haber relación explícita entre cada recomendación y la evidencia. Los usuarios de la guía deberían ser capaces de identificar el cuerpo de evidencia, relevante para cada recomendación.
- Las recomendaciones están enlazadas a los resúmenes de evidencia, tablas de evidencia que están en la sección de resultados de la guía.



	La alimentación al seno materno durante al menos seis meses ha demostrado disminuir la mortalidad en un 18%.	2++ SIGN OMS, 2013
	Se deberá favorecer la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y continuarla por lo menos hasta los dos años de edad de forma complementaria	B SIGN OMS, 2013
	El personal de salud de primer contacto deberá favorecer la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, explicando los beneficios de la misma.	Punto de buena práctica

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

- La guía debe ser revisada externamente antes de su publicación
- Propósito de la revisión externa. Métodos usados para realizar la revisión. Descripción de los revisores externos (por ejemplo: número, tipo de revisores, afiliaciones). Resultados de la revisión externa



14.- ¿Se incluye un procedimiento para actualizar la guía?

- Una declaración de que la guía será actualizada, Intervalo explícito de tiempo sobre cuando será actualizada, metodología para el procedimiento de actualización.

Actualización

Año de publicación de la actualización: 2018. Esta guía será actualizada cuando exista evidencia que así lo determine o de manera programada, a los 3 a 5 años posteriores a la publicación.

ACTUALIZA



CARGANDO...



Dominio 4

Claridad de presentación

15.- ¿Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas?

- **Recomendación: descripción concreta sobre qué intervención es adecuada, en qué situación y en qué grupo de pacientes**
- **Mención de la acción recomendada, Propósito de la acción recomendada (mejorar la calidad de vida), Población relevante**

R

Incentivar la lactancia materna en los menores de seis meses y en niños mayores aumentar el aporte de alimentos complementarios de alta densidad energética para incrementar el aporte calórico.

**B
SIGN**
MINSALUD-UNICEF,
2017

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

- Una guía del manejo de alguna 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.

Tabla 2

Criteria de envío a segundo nivel de atención

Niños de 0 a 5 años

Con alguno de los siguientes signos de desnutrición aguda moderada o severa:

- edema bilateral (+), (++) o (+++).
- perímetro braquial <11.5 cm.
- puntaje Z de P/T <-2 desviaciones estándar

Con alguno de los siguientes signos de peligro:

- no puede beber o tomar el pecho.
- vomita todo.
- convulsiona.
- está letárgico o inconsciente.

Y con alguno de los signos que aumentan el riesgo de muerte:

- hipotermia: temperatura axilar menor de 35.5 °C
- fiebre: temperatura axilar mayor a 38°C
- hemoglobina <4 gr/dl
- hemoglobina <6 gr/dl con signos de dificultad respiratoria
- piel con lesiones ulcerativas o extensas
- riesgo de deshidratación: diarrea, vómito persistente y rechazo a la vía oral
- aumento de la frecuencia respiratoria para la edad (menor de 2 meses: 60 por minuto, 2 a 11 meses: 50 por minuto y 12 meses a 5 años: 40 respiraciones por minuto)

Nota. Los niños y niñas con desnutrición aguda severa y edema generalizado se deben enviar aunque no tengan otras complicaciones médicas.

Niño o niña mayor de 6 meses con peso inferior a 4 kg o niño o niña menor de 6 meses

Con alguno de los siguientes signos:

- edema bilateral (+), (++) o (+++).
- puntaje Z de P/T <-2 desviaciones estándar
- delgadez visible

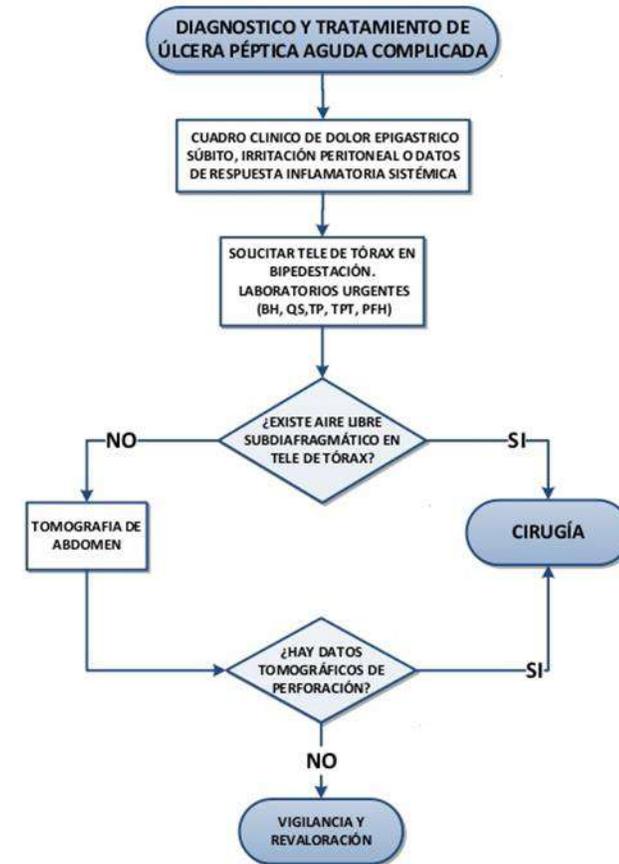
Y alguna de las siguientes condiciones:

- pérdida reciente de peso o dificultad para ganar peso.
- alimentación inefectiva detectada en la evaluación del binomio madre-hijo durante 15 a 20 minutos para identificar o descartar problemas de succión o agarre, hipotonía, disfunción oral-motora u otras alteraciones.
- cualquiera de los signos de peligro o de riesgo de muerte descritos para el grupo anterior.
- condición médica o social del niño o la familia que requiera evaluación e intervención, por ejemplo abandono, discapacidad o enfermedad mental del cuidador.

17.- ¿Las recomendaciones clave son fácilmente identificables?

- Los usuarios deben encontrar fácilmente las recomendaciones más relevantes
- Pueden ser resumidas en un recuadro, escritas en negrita, subrayadas o presentadas mediante diagramas de flujo o algoritmos

Algoritmo 2. Diagnóstico y Tratamiento de la Úlcera Péptica Perforada



Dominio 5 Aplicabilidad

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

- **La GPC identifica y propone estrategias para su aplicación**
- **A través de los factores facilitadores y barreras que se consideraron. Métodos usados para buscar información sobre los factores facilitadores y barreras para implementar las recomendaciones**



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

- Para que una guía sea efectiva necesita ser diseminada e implementada mediante materiales adicionales
- Documentos resumidos de la guía
- Algoritmos



20.- ¿Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos?

- La guía debe recoger una discusión sobre el impacto potencial de las recomendaciones sobre los recursos
 - Identificación de los tipos de información sobre costes que se consideraron.
 - Métodos que se usaron para buscar información sobre costes
 - Descripción de cómo la información recogida fue utilizada para ayudar en el proceso de elaboración de la guía



21.- ¿La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria?



- **Recomendaciones clave de la guía**
- **Identificación de criterios para evaluar la implementación de la guía o adherencia a las recomendaciones**
- **Consejos sobre la frecuencia e intervalo de medición. Descripciones o definiciones operativas de cómo deben medirse los criterios**



Dominio 6

Independencia editorial

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

- Algunas guías se desarrollan con financiación externa (por ejemplo, fondos gubernamentales, ONGs, compañías farmacéuticas). Debe haber una declaración explícita de que los puntos de vista o intereses de los financiadores no han influenciado las recomendaciones finales.

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



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

- En algunas circunstancias, los miembros del grupo elaborador pueden tener conflictos de interés.
- Debe haber una declaración explícita de que todos los miembros del grupo han declarado la existencia, o no, de algún conflicto de interés.



Evaluación global de la Guía

- Es un juicio de la calidad de la guía, teniendo en cuenta la calificación de los ítems considerados en el proceso de evaluación.

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:

AGREE REX

Herramienta que evalúa credibilidad clínica y aplicabilidad de las GPC para optimizar su implementación



¿Quién puede utilizar AGREE REX?

- Desarrolladores de GPC
- Proveedores de atención médica
- Creadores de políticas, administradores de atención médica, gerentes de programas
- Investigadores
- Educadores

¿Qué evalúa el instrumento AGREE REX?

La optimización de la credibilidad, confiabilidad e implementación de las recomendaciones de las GPC mediante cuatro dominios.



Dominios y elementos de AGREE REX

Dominios	Elementos
1.- Justificación de la evidencia	1.- Evidencia 
2.- Aplicabilidad clínica 	2.- Relevancia clínica 3.- Relevancia para pacientes/poblaciones 4.- Importancia de la implementación
3.- Justificación de los valores 	5.- Valores del desarrollador de la guía 6.- Valores del usuario de destino 7.- Valores del paciente/población 8.- Valores de política 9.- Alineación de valores 
4.- Consideraciones de viabilidad	10.- Aplicabilidad local 11.- Recursos, capacidad y herramientas

Tres versiones de AGREE REX

Tres versiones desarrolladas para los siguientes tipos de actividades:

- **AGREE REX: Evaluación**
- **AGREE REX: Aplicación**
- **AGREE REX: Desarrollo e informes**

Los dominios y características son idénticos en los tres



AGREE REX

Evaluación	Aplicación	Desarrollo e informes
<ul style="list-style-type: none">• Evaluar la credibilidad y posibilidad de implementación de las recomendaciones de las guías existentes• Documentación de características• Formulación de recomendaciones	<ul style="list-style-type: none">• Para determinar si las recomendaciones de las directrices son apropiadas para la adaptación, el respaldo, la adopción o la implementación en un contexto particular.• Documentación de características• Formulación de recomendaciones• Idoneidad para el uso	<ul style="list-style-type: none">• Para que los desarrolladores de las guías sepan donde informarse en un documento de orientación y considerarlo en el desarrollo de sus recomendaciones• Como parte de su estrategia interna de control de calidad de las recomendaciones



- **El AGREE-REX no se utiliza en el desarrollo de nuestras GPC ya que únicamente se basa en ciertas recomendaciones y aun se encuentra en proceso de refinamiento .**



¡GRACIAS!

Dra. Mónica Rosalía Loera Pulido

kittymohnrl@gmail.com

Coordinadora de Guías de Practica Clínica



CENETEC

CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA
TECNOLÓGICA EN SALUD