

# HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN METODOLÓGICA Y LECTURA CRÍTICA

PARA LOS DOCUMENTOS UTILIZADOS  
EN LA OBTENCIÓN DE EVIDENCIA DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

**DRA. MÓNICA ROSALÍA LOERA PULIDO**  
**COORDINADORA CENETEC CD MX**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENETEC**  
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD



# AMSTAR



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**CENETEC**

CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD

# AMSTAR

- \* Instrumento o herramienta utilizado para evaluar la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas.
- \* AMSTAR fue desarrollado para evaluar revisiones sistemáticas de ECAs, Sin embargo, AMSTAR 2 se ha desarrollado para evaluar revisiones sistemáticas de estudios tanto aleatorios como no aleatorios.



\* **AMSTAR 2** es útil en la identificación de revisiones sistemáticas de alta calidad.



**1. ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyeron los componentes de PICO?**

Para sí:

- Población
- Intervención
- Grupo comparador
- Resultado

Opcional (recomendado)

- Plazo de seguimiento

- Sí
- No

**2. ¿Contenía el informe de la revisión una declaración explícita de que los métodos de revisión se establecieron antes de realizar la revisión y justificaba el informe alguna desviación significativa del protocolo?**

Para Sí Parcial:

Los autores declaran que tenían un protocolo o guía escrita que incluía TODO lo siguiente:

- preguntas de revisión)
- una estrategia de búsqueda
- criterios de inclusión/exclusión
- un riesgo de evaluación de sesgo

Para Sí:

En cuanto a sí parcial, además se debe registrar el protocolo y además se debe haber especificado:

- un plan de metanálisis/síntesis, si corresponde, y
- un plan para investigar las causas de la heterogeneidad
- un plan para investigar las causas de la heterogeneidad

- Sí
- Parcial Sí
- No

**3. ¿Explicaron los autores de la revisión su selección de los diseños de estudio para su inclusión en la revisión?**

Para Sí, la revisión debe satisfacer UNO de los siguientes:

- Explicación para incluir solo ECA
- O Explicación para incluir solo NRSI
- O Explicación para incluir tanto ECA como NRSI

- Sí
- No

**4. ¿Utilizaron los autores de la revisión una estrategia integral de búsqueda de literatura?**

Para Sí parcial (todo lo siguiente):

- buscó en al menos 2 bases de datos (relevantes para la pregunta de investigación)
- palabra clave proporcionada y/o estrategia de búsqueda
- restricciones de publicación justificadas (por ejemplo, idioma)

Para Sí, también debería tener (todo lo siguiente):

- Se realizaron búsquedas en las listas de referencias/bibliografías de los estudios incluidos.
- registros de ensayos/estudios buscados
- incluido/consultado expertos en contenido en el campo
- cuando sea relevante, se buscó literatura gris
- realizó una búsqueda dentro de los 24 meses posteriores a la finalización de la revisión

- Sí
- Parcial Sí
- No

**5. ¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?**

Para Sí, cualquiera de los siguientes:

- al menos dos revisores acordaron de forma independiente la selección de los estudios elegibles y lograron un consenso sobre qué estudios incluir
- O dos revisores seleccionaron una muestra de estudios elegibles y lograron un buen acuerdo (al menos 80 por ciento), y el resto fue seleccionado por un revisor.

- Sí
- No

**6. ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?**

Para Sí, cualquiera de los siguientes:

- al menos dos revisores lograron consenso sobre qué datos extraer de los estudios incluidos  Sí
- O dos revisores extrajeron datos de una muestra de estudios elegibles y lograron un buen acuerdo (al menos 80 por ciento), y el resto lo extrajo un revisor.  No

**7. ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?**

Para Sí Parcial:

- proporcionó una lista de todos los estudios potencialmente relevantes que se leyeron en forma de texto completo pero se excluyeron de la revisión

Para Sí, también debe tener:

- Justificó la exclusión de la revisión de cada estudio potencialmente relevante.

- Sí
- Parcial Sí
- No

**8. ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?**

Para Sí parcial (TODOS los siguientes):

- poblaciones descritas
- intervenciones descritas
- comparadores descritos
- resultados descritos
- diseños de investigación descritos

Para Sí, también debe tener TODO lo siguiente:

- población descrita en detalle
- intervención descrita en detalle (incluidas las dosis cuando corresponda)
- comparador descrito en detalle (incluidas las dosis cuando sea relevante)
- entorno del estudio descrito
- plazo para el seguimiento

- Sí
- Parcial Sí
- No

**9. ¿Utilizaron los autores de la revisión una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo (RoB) en los estudios individuales que se incluyeron en la revisión?**

**ECA**

Para Sí Parcial, debe haber evaluado RoB de

- asignación no oculta, y
- falta de cegamiento de los pacientes y evaluadores al evaluar los resultados (innecesario para resultados objetivos como la mortalidad por todas las causas)

Para Sí, también debe haber evaluado el RoB de:

- secuencia de asignación que no fue verdaderamente aleatoria, y
- selección del resultado informado entre múltiples mediciones o análisis de un resultado específico

- Sí
- Parcial Sí
- No
- Incluye solo NRSI

**NRSI**

Para Sí Parcial, deberá haber evaluado RoB:

- de confusión, y
- del sesgo de selección

Para Sí, también debe haber evaluado RoB:

- métodos utilizados para determinar las exposiciones y los resultados, y
- selección del resultado informado entre múltiples mediciones o análisis de un resultado específico

- Sí
- Parcial Sí
- No
- Incluye solo ECA

**10. ¿Los autores de la revisión informaron sobre las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?**

Para sí

- Debe haber informado sobre las fuentes de financiación de los estudios individuales incluidos en la revisión. Nota: Informar que los revisores buscaron esta información pero que los autores del estudio no la informaron también califica.

- Sí
- No



**11. Si se realizó un metanálisis, ¿los autores de la revisión utilizaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?**

**ECA**

Para sí:

- Los autores justificaron la combinación de los datos en un metanálisis
- Y utilizaron una técnica ponderada adecuada para combinar los resultados de los estudios y ajustaron la heterogeneidad, si estaba presente.
- Y investigó las causas de cualquier heterogeneidad.

- Sí
- No
- No se realizó ningún metanálisis

**Para NRSI**

Para Sí:

- Los autores justificaron la combinación de los datos en un metanálisis
- Y utilizaron una técnica ponderada adecuada para combinar los resultados del estudio, ajustando la heterogeneidad si estaba presente.
- Y combinaron estadísticamente estimaciones del efecto del NRSI que se ajustaron por factores de confusión, en lugar de combinar datos sin procesar, o justificaron la combinación de datos sin procesar cuando las estimaciones del efecto ajustadas no estaban disponibles.
- Y informaron estimaciones resumidas separadas para los ECA y el NRSI por separado cuando ambos se incluyeron en la revisión.

- Sí
- No
- No se realizó ningún metanálisis

**12. Si se realizó un metanálisis, ¿evaluaron los autores de la revisión el impacto potencial de RoB en estudios individuales sobre los resultados del metanálisis u otra síntesis de evidencia?**

Para sí:

- incluyeron sólo ECA con bajo riesgo de sesgo
- O, si la estimación agrupada se basó en ECA y/o NRSI en la variable RoB, los autores realizaron análisis para investigar el posible impacto de la RoB en las estimaciones resumidas del efecto.

- Sí
- No
- No se realizó ningún metanálisis

**13. ¿Los autores de la revisión tuvieron en cuenta RoB en estudios individuales al interpretar/discutir los resultados de la revisión?**

Para sí:

- incluyeron sólo ECA con bajo riesgo de sesgo
- O, si se incluyeron ECA con RoB moderado o alto, o NRSI, la revisión proporcionó una discusión sobre el probable impacto de RoB en los resultados.

- Sí
- No

**14. ¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y una discusión sobre cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?**

Para sí:

- No hubo heterogeneidad significativa en los resultados.
- O si había heterogeneidad, los autores realizaron una investigación de las fuentes de cualquier heterogeneidad en los resultados y discutieron el impacto de esto en los resultados de la revisión.

- Sí
- No

**15. Si realizaron una síntesis cuantitativa, ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una investigación adecuada del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?**

Para sí:

realizó pruebas gráficas o estadísticas para detectar sesgo de publicación y discutió la probabilidad y la magnitud del impacto del sesgo de publicación

Sí

No

No se realizó ningún metanálisis

**16. ¿Informaron los autores de la revisión alguna fuente potencial de conflicto de intereses, incluida la financiación que recibieron para realizar la revisión?**

Para sí:

Los autores no informaron intereses en competencia O

Sí

Los autores describieron sus fuentes de financiación y cómo gestionaron los posibles conflictos de intereses.

No

Para citar esta herramienta: Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. AMSTAR 2: una herramienta de evaluación crítica para revisiones sistemáticas que incluyen estudios aleatorios o no aleatorios de intervenciones sanitarias, o ambos. BMJ. 21 de septiembre de 2017; 358: j4008.

[Evaluar artículo](#)

## Cuadro 1: Dominios críticos de AMSTAR 2

---

- Protocolo registrado antes del inicio de la revisión (elemento 2)
- Adecuación de la búsqueda bibliográfica (ítem 4)
- Justificación para excluir estudios individuales (punto 7)
- Riesgo de sesgo por la inclusión de estudios individuales en la revisión (elemento 9)
- Idoneidad de los métodos metanalíticos (ítem 11)
- Consideración del riesgo de sesgo al interpretar los resultados de la revisión (ítem 13)
- Evaluación de la presencia y probable impacto del sesgo de publicación (ítem 15)



# Riesgo de sesgo (risk of a bias) Herramienta Cochrane



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

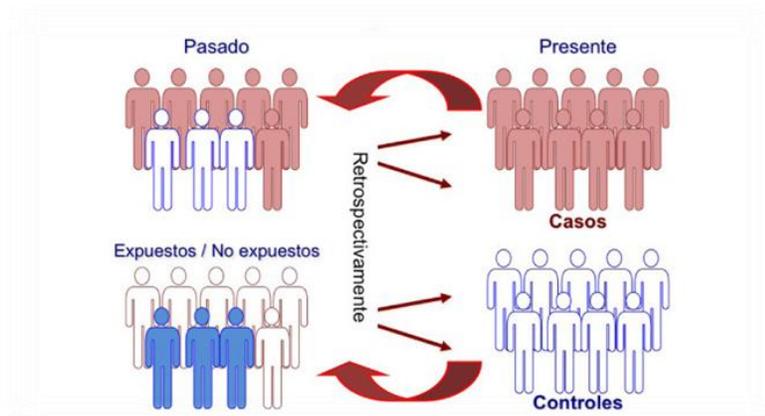


**CENETEC**  
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD

# Herramienta Cochrane para evaluar el “riesgo de sesgo”

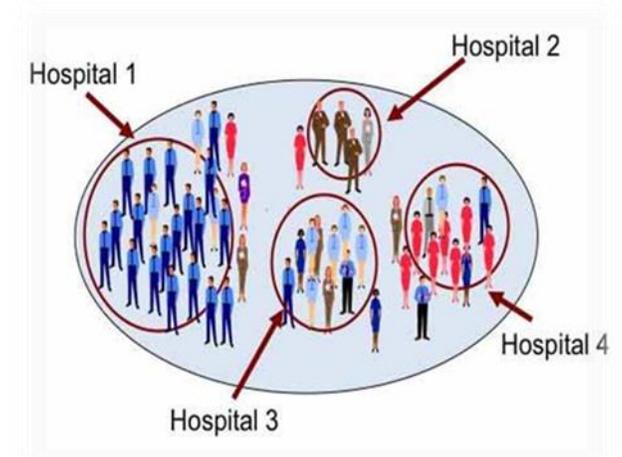
★ La herramienta de la Colaboración Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo tiene como objetivo hacer que el proceso sea más claro y preciso.

➤ **Sesgo: error sistemático o una desviación de la verdad en los resultados o inferencias.**



# Herramienta Cochrane para evaluar el “riesgo de sesgo”

- Valora 7 dominios apoyados por evidencia científica
- Valoración de los revisores:
  - ✓ Bajo riesgo de sesgo
  - ✗ Alto riesgo de sesgo
  - ? Riesgo de sesgo poco claro
- Apoyo para la valoración
  - Pruebas/citas del artículo o de otras fuentes
  - Explicación del autor de la revisión



# Dominios a evaluar

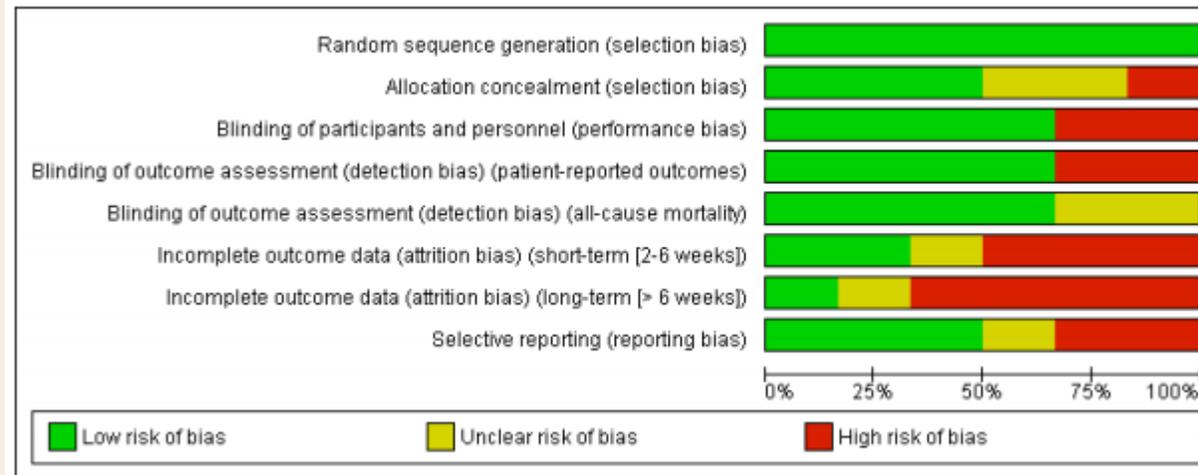
Dominio	Descripción	Valoración de los revisores
Sesgo de selección.		
<b>Generación de la secuencia.</b>	Describir el método utilizado para generar la secuencia de asignación con detalle suficiente para permitir una evaluación de si la misma produjo grupos comparables.	Sesgo de selección (asignación sesgada a las intervenciones) a causa de una generación inadecuada de la secuencia de aleatorización.
<b>Ocultamiento de la asignación.</b>	Describir el método utilizado para ocultar la secuencia de asignación con detalle suficiente para determinar si las asignaciones a la intervención se podían prever antes o durante el reclutamiento.	Sesgo de selección (asignación sesgada a las intervenciones) a causa de una ocultación inadecuada de las asignaciones antes de asignarlas.
Sesgo de realización.		
<b>Cegamiento de los participantes y del personal</b> <i>Se debería evaluar cada resultado principal (o cada clase de resultado).</i>	Describir todas las medidas utilizadas, si se utilizó alguna, para cegar a los participantes y al personal del estudio al conocimiento de qué intervención recibió un participante. Proporcionar cualquier información con respecto a si el cegamiento propuesto fue efectivo.	Sesgo de realización a causa del conocimiento por parte de los participantes y del personal durante el estudio de las intervenciones asignadas.
Sesgo de detección.		
<b>Cegamiento de los evaluadores del resultado</b> <i>Se debería evaluar cada resultado principal (o cada clase de resultado).</i>	Describir todas las medidas utilizadas, si se utilizó alguna, para cegar a los evaluadores del resultado del estudio al conocimiento de qué intervención recibió un participante. Proporcionar cualquier información con respecto a si el cegamiento propuesto fue efectivo.	Sesgo de detección a causa del conocimiento por parte de los evaluadores de los resultados de las intervenciones asignadas.
Sesgo de desgaste.		
<b>Datos de resultado incompletos</b> <i>Se debería evaluar cada resultado principal (o cada clase de resultado).</i>	Describir la compleción de los datos de resultado para cada resultado principal, incluidos los abandonos y las exclusiones del análisis. Señalar si se describieron los abandonos y las exclusiones, los números en cada grupo de intervención (comparados con el total de participantes asignados al azar), los motivos de las deserciones/exclusiones cuando se detallaron, y cualquier reinclusión en los análisis realizada por los revisores.	Sesgo de desgaste a causa de la cantidad, la naturaleza o el manejo de los datos de resultado incompletos.
Sesgo de notificación.		
<b>Notificación selectiva de los resultados.</b> <i>Se debería evaluar cada resultado principal (o cada clase de resultado).</i>	Señalar cómo los revisores examinaron la posibilidad de la notificación selectiva de los resultados, y qué encontraron.	Sesgo de notificación a causa de la notificación selectiva de los resultados.
Otros sesgos.		
<b>Otras fuentes de sesgo.</b>	Señalar alguna inquietud importante acerca del sesgo no abordada en los otros dominios del instrumento. Si en el protocolo de la revisión se prespecificaron preguntas/items particulares, se deberían proporcionar las respuestas para cada pregunta/item.	Sesgo debido a otros problemas no abordados en los apartados anteriores.



Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 2011] [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012. Disponible en <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>.

# Representación gráfica del

## “Riesgo de sesgo”



	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Harding 1991	?	?	+	+	+	+	?
Huff 1988	+	?	+	+	+	+	+
Morton 1989	+	+	+	+	+	+	?
Tyring 1995	?	?	?	+	+	+	+
Whitley 1996	+	?	+	+	+	+	?
Wood 1988	+	+	+	+	+	+	+



# QUADAS



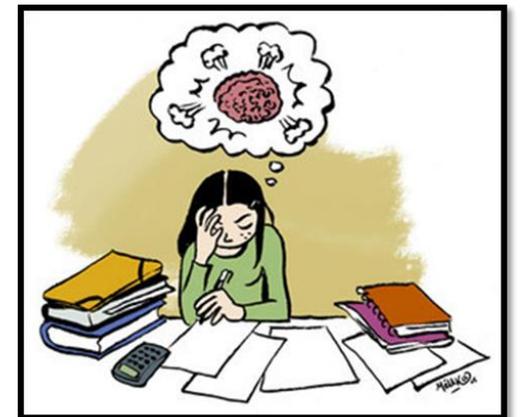
**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENETEC**  
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD

# QUADAS 2

- El diagrama de flujo **QUADAS-2** es una herramienta para evaluar la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios primarios incluidos en una revisión sistemática de pruebas diagnósticas.
- La herramienta QUADAS-2 se aplica en 4 fases:
  - **Resumir la pregunta de revisión**
  - **Adaptar la herramienta y producir orientación específica para la revisión**
  - **Construir un diagrama de flujo para el estudio primario y**
  - **Juzgar el sesgo y la aplicabilidad.**



Esta herramienta permitirá una clasificación más transparente del sesgo y la aplicabilidad de los estudios de precisión diagnóstica primaria.

Figura 2: ejemplo de un diagrama de flujo del estudio.

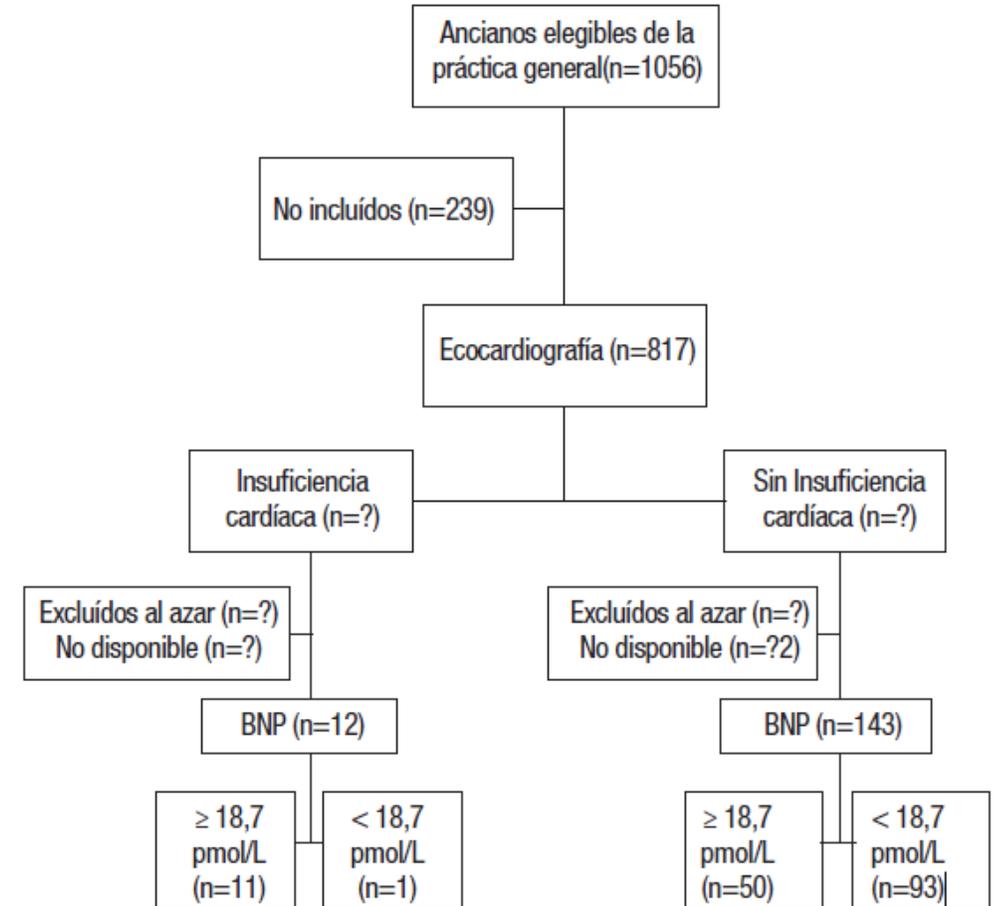
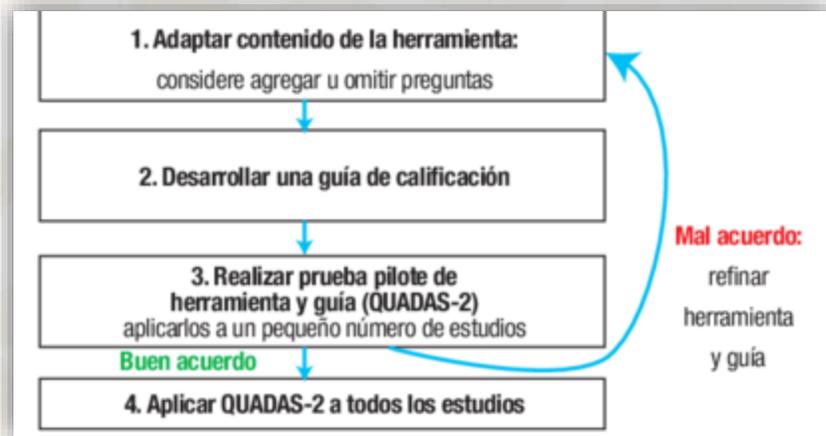
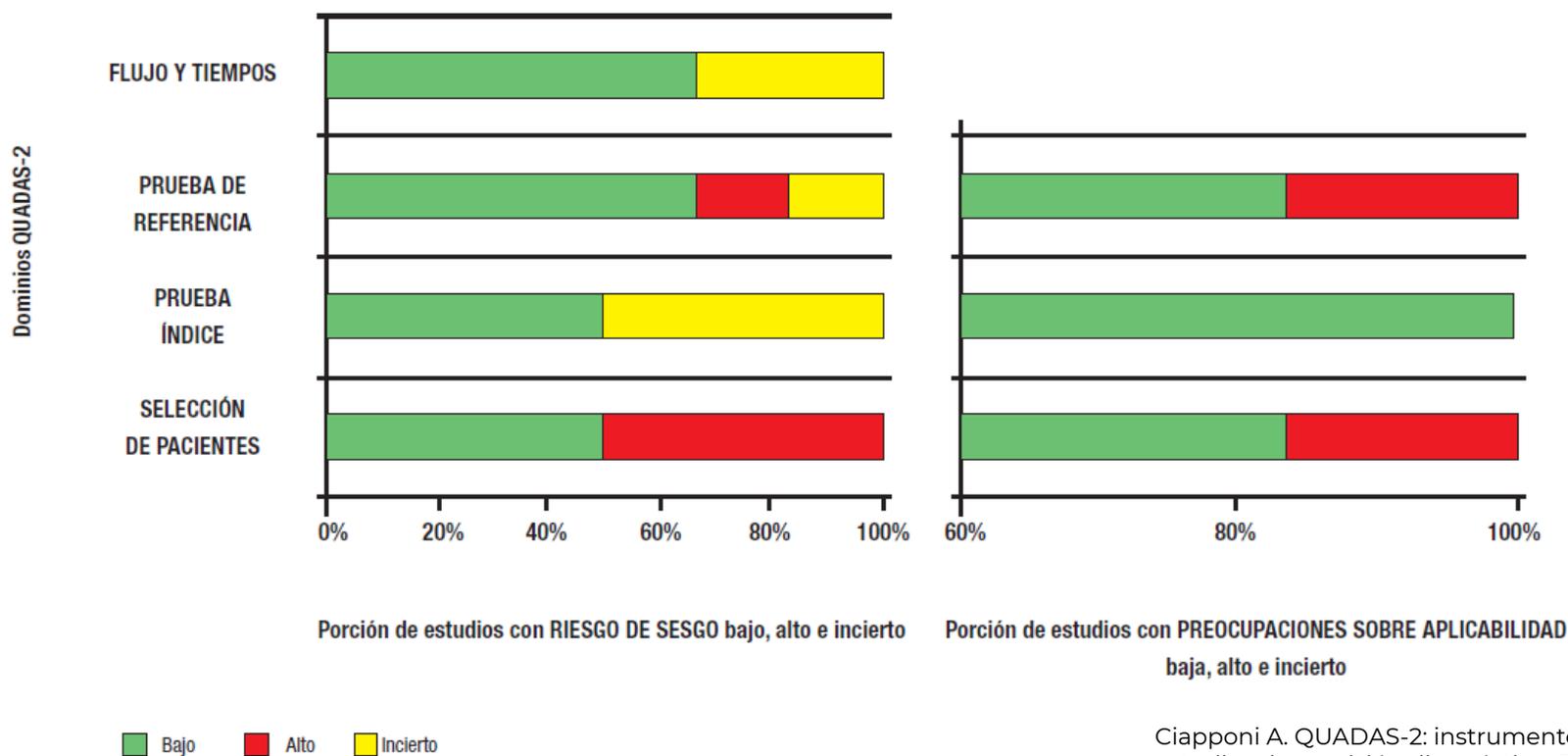


Tabla 1: presentación tabular sugerida para resultados del QUADAS-2

Estudio	Probabilidad de sesgos				Preocupación sobre la aplicabilidad de los resultados		
	Selección de los individuos	Prueba índice	Prueba de referencia	Flujo y tiempos	Selección de los pacientes	Prueba índice	Prueba de referencia
Estudio 1	😊	😊	😊	😊	😞	😊	😊
Estudio 2	😊	😊	😊	😊	😞	😊	😊
Estudio 3	😞	😞	😊	😊	😞	😊	😊
Estudio 4	😞	?	😊	😊	😞	😊	😊

😊 Probabilidad baja. 😞 Probabilidad alta. ? Probabilidad incierta.

Figura 3: Gráfica sugerida para QUADAS-2





# Newcastle-Ottawa



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENETEC**  
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD

# Escala Newcastle-Ottawa

- \* Fue desarrollado para evaluar la calidad de los estudios no aleatorizados con su diseño, contenido y facilidad de uso dirigido a la tarea de incorporar las evaluaciones de calidad en la interpretación de los resultados del metanálisis.



[https://www.ohri.ca/programs/clinical\\_epidemiology/oxford.asp](https://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp)

✳ Cada estudio se evalúa en base a ocho ítems, con un 'sistema de estrellas' en el que un estudio se juzga desde tres amplias perspectivas.

✳ La selección de los grupos de estudio

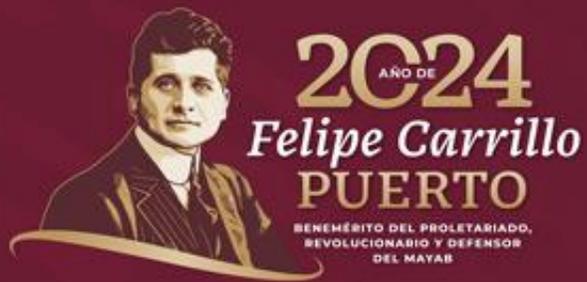
✳ La comparabilidad de los grupos

✳ La determinación de la exposición o el resultado de interés para los estudios de casos y controles o de cohortes, respectivamente.



✱ Las estrellas otorgadas por cada artículo de calidad sirven como una evaluación visual rápida.

ESCALA NEWCASTLE – OTTAWA (ESTUDIOS CASOS Y CONTROLES)			
Estudio	Selección	Comparabilidad	Exposición
Fett, J. 2003. Emerging insights	☆ ☆ ☆ ☆	☆	☆ ☆ ☆
Gentry, M. 2010. African-American Women	☆ ☆ ☆ ☆	☆ ☆	☆ ☆ ☆



# PRISMA



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**CENETEC**

CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD

# PRISMA

- 👁️ Publicada en 2009, **PRISMA** se ha convertido en el estándar para la presentación de informes en revisiones sistemáticas y metanálisis.
- 👁️ Es una lista de verificación para la publicación de resúmenes estructurados de revisiones sistemáticas presentados en revistas y congresos.

# ¿Cómo utilizar PRISMA 2020?

👁 Se proporciona una plantilla PRISMA para el diagrama de flujo, que se puede modificar en función de si la revisión sistemática es original o actualizada.



- 👁 Presenta estrategias de búsqueda para todas las bases de datos en lugar de una sola.
- 👁 Los autores enumeran los "casi errores" o los estudios que cumplieron con muchos pero no con todos los criterios de inclusión en los resultados.
- 👁 Evalúa la certeza de la evidencia sintetizada.
- 👁 Declaración de Conflictos de Interés.

**Tabla 1.- PRISMA 2020 Lista de verificación**

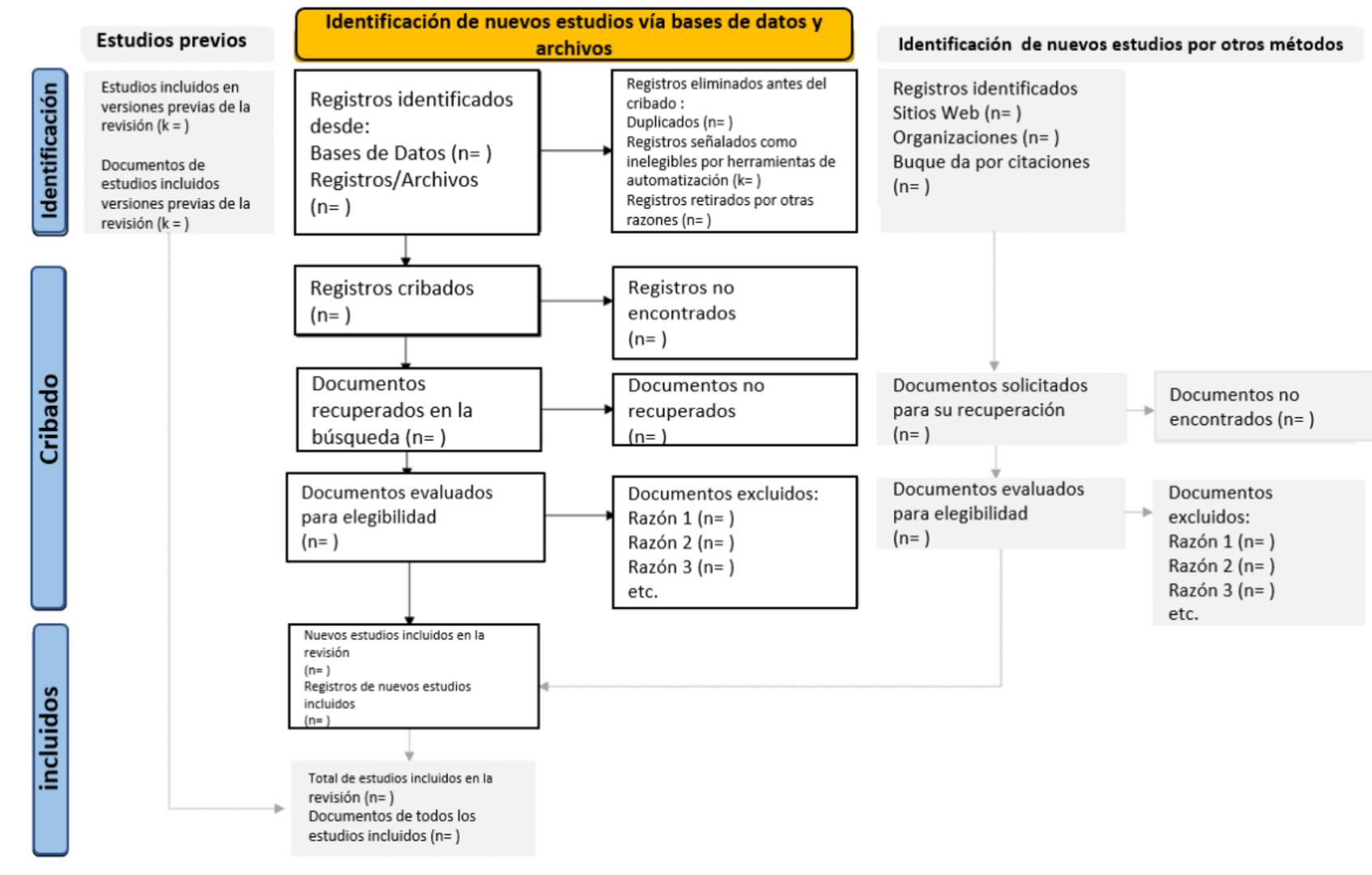
Sección/tema	ítem #	Lista de ítems
<b>TITLE</b>		
Titulo	1	Identificar la publicación como revisión sistemática,
<b>RESUMEN</b>		
Resumen	2	Consulte la lista de comprobación PRISMA 2020 para resúmenes (Tabla 2).
<b>INTRODUCTION</b>		
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto de los conocimientos existentes.
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o preguntas que la revisión desea contestar.
<b>METODOS</b>		
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión para la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencia y otras fuentes buscadas o consultadas para identificar estudios. Especifique la fecha en la que se buscó o consultó por última vez cada fuente.
Estrategia de búsqueda	7	Presentar las estrategias de búsqueda completas para todas las bases de datos, registros y sitios web, incluidos los filtros y los límites utilizados.
Proceso de selección	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumplía los criterios para la inclusión de la revisión, incluidos cuántos revisores examinaron cada registro y cada informe recuperado, si trabajaron de forma independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.
Proceso de recopilación de datos	9	Especifique los métodos utilizados para recopilar los datos de los estudios, incluido el número de revisores que recopilaron datos de cada informe, si trabajaron de forma independiente, los procesos para obtener o confirmar datos de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.
Lista de datos	10a	Enumerar y definir todos los desenlaces (outcomes) para los cuales se buscaron datos. Especifique si se buscaron todos los resultados admitidos por cada desenlace (outcome) en cada estudio (por ejemplo, para todas las medidas, puntos de tiempo, análisis) y, si no, los métodos utilizados para decidir qué resultados recopilar.
	10b	Enumerar y definir todas las demás variables para las cuales se buscaron datos (por ejemplo, características de participante e intervención, fuentes de financiación). Describa cualquier asunción hecha sobre cualquier información que falte o no esté clara.
Estudio y valoración del riesgo de sesgo	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios incluidos, incluidos los detalles de las herramientas utilizadas, cuántos revisores evaluaron cada estudio y si trabajaron de forma independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.
Medidas de efecto	12	Especifique para cada resultado como se midió el efecto (por ejemplo, riesgo relativo, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de resultados.

Métodos de síntesis	13a	Describa los procesos utilizados para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis. (por ejemplo, tabular las características de la intervención del estudio y comparar con los grupos planificados para cada síntesis (ítem #5)).
	13b	Describir los métodos necesarios para preparar los datos para la presentación o síntesis, como el manejo de las estadísticas de resumen que faltan o las conversiones de datos.
	13c	Describir cualquier método utilizado para tabular o mostrar visualmente los resultados de estudios individuales y síntesis.
	13d	Describir los métodos utilizados para sintetizar resultados y proporcionar justificación para las opciones. Si se realizó un metanálisis, describa el modelo (s), el método(s) para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística y paquete(s) de software utilizados.
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de la heterogeneidad entre los resultados del estudio (por ejemplo análisis de subgrupos, meta-regresión)
	13f	Describir los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la fortaleza de los resultados sintetizados.

Sección y tema	ítem #	Lista de ítems
Informar de la evaluación del sesgo	14	Describa cualquier método utilizado para evaluar el riesgo de sesgo debido a la falta de resultados en una síntesis (derivada de sesgos de notificación).
Evaluación de la certeza	15	Describa cualquier método utilizado para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de evidencia para un desenlace.
<b>RESULTADOS</b>		
Selección de los estudios	16a	Describa los resultados del proceso de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo (consulte la figura 1).
	16b	Cite los estudios que parece que cumplieran muchos criterios de inclusión y explique por qué fueron excluidos.
Características del estudio	17	Cite cada estudio incluido y muestre sus características.
Riesgo de sesgo en los estudios	18	Presente la evaluación del riesgo de sesgo para cada estudio que se incluyó en la revisión.
Resultados de estudios individuales	19	Para los resultados de cada estudio: a) estadísticas resumidas para cada grupo (cuando proceda) y b) una estimación de efectos y su precisión (por ejemplo, intervalo confianza/intervalo creíble), idealmente utilizando tablas o gráficas estructuradas.
Resultados de la síntesis	20a	Para cada combinación o síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios.
	20b	Presente los resultados de todas las combinaciones o síntesis estadísticas realizadas. Si se realizó un metanálisis, presente para cada uno un resumen de la estimación y su precisión (por ejemplo, confianza/intervalo creíble) y medidas estadísticas de heterogeneidad. Si compara grupos, describa la dirección del efecto.
	20c	Presente resultados de toda la investigación de posibles causas de heterogeneidad entre los resultados del estudio.
	20d	Presente los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la solidez de los resultados combinados.
Reportar sesgos	21	Evaluaciones de los riesgos de sesgo debido a la falta de resultados (derivados de sesgos de notificación) para cada combinación evaluada.

Certeza de la evidencia	22	Proporcione evaluaciones de certeza (o confianza) en la evidencia de cada resultado evaluado.
<b>DISCUSION</b>		
Discusión	23a	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras pruebas.
	23b	Discuta cualquier limitación de la evidencia incluida en el examen.
	23c	Discutir las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.
	23d	Discutir las implicaciones de los resultados para la práctica, la política y la investigación futura.
<b>MÁS INFORMACIÓN</b>		
Registro y protocolo	24a	Proporcione información del registro de la revisión, incluido el nombre del registro y el número de registro, o indique que la revisión no se registró.
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo de revisión o indique que no se ha preparado un protocolo.
	24c	Describir y explicar cualquier cambio en la información proporcionada en el registro o protocolo.
Apoyo	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para su revisión, y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.
Conflicto de intereses competitivos	26	Declarar cualquier conflicto de interés de los autores de las revisiones.
Disponibilidad de datos, código y otros materiales	27	Informe cuáles de las siguientes opciones están disponibles públicamente y dónde se pueden encontrar: formularios y plantillas de recopilación de datos; datos extraídos de los estudios incluidos; datos utilizados para todos los análisis; código analítico; cualquier otro material utilizado en la revisión.

Figura 1. Plantilla de diagrama de flujo PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas



**AQUÍ, CASUAL, ESPERANDO...**



**QUE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA O UN METANÁLISIS  
DIGA QUE HAY SUFICIENTE EVIDENCIA SOBRE ALGO**

- 👁️ PRISMA 2020 es útil a la hora de planificar y realizar revisiones sistemáticas para garantizar que se capture toda la información recomendada.



# Otras herramientas



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENETEC**  
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD

# Otras herramientas...

- 👉 Declaración STROBE (estudios observacionales)
- 👉 Declaración CONSORT (evaluación crítica e interpretación de ECAs)
- 👉 Escala de JADAD (ECAs)
- 👉 Escala PEDro (estudios experimentales)
- 👉 Escala de Validez del Dolor Oxford (OPV) (medir la validez de los resultados de ECAs)

**Herramientas de lectura crítica según el diseño de los estudios**



DISEÑO DE ESTUDIO	LISTAS DE VERIFICACIÓN
Ensayo Clínico aleatorio	CONSORT JADAD
Ensayos clínicos aleatorizados	CONSOR
Estudios experimentales no aleatorizados	TREND
Estudios pronósticos	REMARK
Estudios observacionales	STROBE MOOSE
Estudios diagnósticos	STARD QUADAS
Revisiones de ensayos clínicos con meta análisis	QUORUM
Revisión sistemática de ensayos clínicos	PRISMA
Estudios cualitativos descriptivos	Gálvez Toro Sandelowski QARI
Estudios de evaluación económica	ACTUARI
Guías de Práctica Clínica	AGREE
Varios tipos de estudios	MANUAL RAPID (JBI) SIGN MASTARI

# Instrumento

---

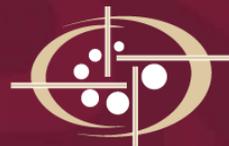
# AGREE II



**2024**  
AÑO DE  
*Felipe Carrillo*  
**PUERTO**  
REINHEBITO DEL PROLETARIADO,  
REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR  
DEL MAYOR



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENETEC**  
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD

# ¿Por que es importante evaluar una GPC?



**CENETEC**  
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD

Para diferenciar entre una evidencia confiable, no confiable o poco confiable.



Nos brinda la confianza de que los sesgos han sido resueltos de forma adecuada.

Para saber que las recomendaciones son válidas y aplicables a la práctica

# ¿Qué instrumentos para evaluar una GPC?



# ¿Qué es el instrumento AGREE II?



1998  
The AGREE  
Collaboration

Se crea el grupo internacional de investigadores y elaboradores de guías (Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation)

2003  
AGREE

Se consolida en una mejor estrategia para evaluar la calidad y aplicación de las GPC.

2009  
AGREE  
II

Mejora las propiedades métricas como confiabilidad y validez

2010

Herramienta refinada, versión en línea

**AGREE HS 2018**  
**AGREE REX 2019**

# ¿QUÉ EVALÚA AGREE II?

**Define componentes clave para determinar si una GPC es válida.**

**Proporciona la estrategia metodológica para el desarrollo de guías.**

**Establece la información que debe contener y como debe presentarse en las guías.**



<https://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-ii/agree-ii-instructions/>

# ¿QUIÉN PUEDE UTILIZAR AGREE II?

Profesionales de la salud

Grupo desarrollador de Guías

Tomadores de decisiones

Educadores



# ¿Cómo usar AGREE II?

1 Leer la totalidad del documento

2 Tener disponible toda la información necesaria

3 Cada GPC debe ser evaluada por 2 a 4 evaluadores

4 Analizar y discutir con el equipo las discrepancias



# Estructura y contenido de AGREE II

**23 ITEMS**

**Dominio 1**  
Alcance y  
Objetivos

**Dominio 6**  
Independencia  
editorial

**Dominio 2**  
Participación de  
los implicados

**Dominio 5**  
Aplicabilidad

**Dominio 3**  
Rigor en la  
elaboración

**Dominio 4**  
Calidad en la  
presentación



**Evaluación global 2 ítems**

**Calidad general  
de la guía**



**Sí la guía debe ser  
recomendada para  
su utilización en la  
práctica**

## Cada ítem está graduado con una escala de 7 puntos

### \* 1 TOTALMENTE EN DESACUERDO

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

### \* 7 TOTALMENTE DE ACUERDO

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

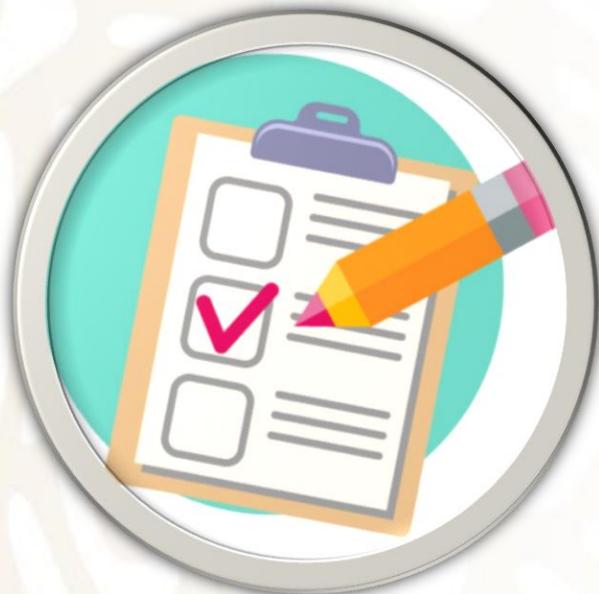
### \* Entre 2 y 6

- 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 calificar 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
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>53</b>

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

$$\frac{\text{Puntuación obtenida} - \text{Puntuación mínima posible}}{\text{Puntuación máxima posible} - \text{Puntuación mínima posible}} \times 100 = \frac{53 - 12}{84 - 12} \times 100 = \frac{41}{72} \times 100 = 0,5694 \times 100 = 57\%$$

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

# ¿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.

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

¡Califica con 100% la GPC aunque esté mal metodológicamente!



# Dominio 1

## Alcance y Objetivo

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

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



### 1.5. Objetivos

La Guía de Práctica Clínica **Promoción, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos**, forma parte del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, el cual se instrumenta a través del Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el Programa Nacional de Salud 2019-2024.

La finalidad de este catálogo es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Esta guía pone a disposición del personal del **primer, segundo y tercer nivel** de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de:

- Fomentar la utilización de los métodos anticonceptivos como parte de la salud reproductiva integral de las personas
- Prescribir a las personas en edad reproductiva los métodos anticonceptivos que soliciten, siguiendo los criterios médicos de elegibilidad de la OMS.
- Fomentar el uso de métodos anticonceptivos con el fin de disminuir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA y embarazos no deseados en la población en edad reproductiva.
- Transmitir de manera veraz, oportuna y en lenguaje claro, a las personas en edad reproductiva, información sobre la aplicación de los métodos anticonceptivos.
- Contribuir para que en las unidades de salud se proporcionen los insumos necesarios a los usuarios y puedan protegerse durante un largo periodo de tiempo o ante una situación de emergencia (pandemias).
- Informar de la existencia de los métodos anticonceptivos de emergencia y la indicación de su uso cuando se requiera

Lo anterior favorecerá la mejora en la calidad y efectividad de la atención a la salud contribuyendo al bienestar de las personas, el cual constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

**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



<b>Población blanco</b>	Adultos. ←
<b>Fuente de financiamiento / Patrocinador</b>	Gobierno Federal, Secretaría de Salud
<b>Intervenciones y actividades consideradas</b>	CIE-9MC: B02.09 Herpes zoster ←

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

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

**Población blanco**

Mujeres en edad reproductiva con embarazo confirmado

**Población blanco**

Población pediátrica de 1 mes a 16 años de ambos sexos.



## 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



### GRUPO DE DESARROLLO

AUTORÍA				
Mtra. [REDACTED]	Ginecología y obstetricia, Uroginecología, Maestría en Ciencias de la Educación	Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, SEDENA	Médico adscrito a Urgencias de Ginecología y Obstetricia	Colegio Mexicano de Ginecología y Obstetricia (COMEGO), Sociedad Mexicana de Urología Ginecológica
Dr. [REDACTED]	Ginecología y Obstetricia, Medicina Perinatal	Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecoobstetricia 4, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Subdirector Médico de la Jornada Acumulada	COMEGO Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia (CMGO)
Dr. [REDACTED]	Urgencias Médico Quirúrgicas/ Medicina del Enfermo en Estado Critico	Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	Jefe de división Áreas Críticas	International Patient Blood Management Foundation, Colegio Mexicano de Medicina Crítica (COMMEC), Sociedad Mexicana de Trombosis y Hemostasia (SOMETH), Colegio Mexicano de especialistas en Obstetricia Crítica (COMEOC)
Dra. [REDACTED]	Medicina interna Medicina del enfermo en estado crítico	Hospital Materno Celaya	Jefatura de la Unidad de Obstetricia Crítica	COMMEC, Consejo Mexicano de Medicina Crítica (CMMC)
LE [REDACTED]	Maestría en Administración de Organizaciones de la Salud	Hospital General Regional Lic. Emilio Sánchez Piedras, Servicios de Salud del Estado de Tlaxcala	Enfermera Especialista Unidad Toco quirúrgica	Colegio de Profesionales de Enfermería en el Estado de Tlaxcala (CPEET)

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

- Estrategia usada para captar preferencias de los pacientes
- Resultados recogidos sobre la información de los pacientes
- Descripción, cómo la información fue usada en la elaboración de la guía

Dra. Ana Patricia Caledonio Escobar	Médico de Familia	Médico consultante	ISSS, Clínica comunal de San Antonio Abad
Mstra. Julia Dolores Guadrón	Enfermera, Maestra en Investigación	Colaborador técnico	Unidad Nacional de Enfermería, Minsal

### Validación con Pacientes

En el panel de expertos se invitó a participar a pacientes de las consultas de colposcopias de tres hospitales del país.

Participantes:

- Claudia Patricia Valle de Minero (paciente sobreviviente de cáncer de cérvix).
- Nassary Raquel Ángel Flores (paciente en tratamiento por lesión premaligna del cérvix).

<b>Usuarios potenciales</b>	Médicos generales, Médicos especialistas, Personal de enfermería, personal médico y de enfermería en formación.
-----------------------------	---

<b>Impacto esperado en salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir con la disminución de la tasa de morbilidad hospitalaria por amenaza de aborto</li> <li>• Disminuir la tasa de mortalidad general y hospitalaria por aborto</li> <li>• Mejorar la calidad de vida de las pacientes con amenaza de aborto</li> <li>• Incrementar la tasa de diagnóstico temprano de amenaza de aborto y sus complicaciones</li> <li>• Referencia oportuna al segundo nivel de atención</li> </ul>
----------------------------------	--

## 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

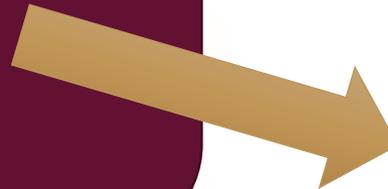


# Dominio 3 Rigor en la elaboración



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

- Nombra las bases de datos (MEDLINE, EMBASE, PsycINFO)
- Periodos de búsqueda utilizados
- Términos de búsqueda utilizados
- Estrategia de búsqueda completa utilizada



### 3.4. Protocolo de búsqueda

La búsqueda sistemática de información se enfocó en documentos obtenidos con la temática de **Tratamiento de Dislipidemia en el adulto**. Se realizó en PubMed, sitios Web especializados de GPC y del área clínica.

#### Criterios de inclusión:

- Documentos escritos en **español e inglés**
- Documentos publicados los últimos **5 años<sup>5</sup>**
- Documentos enfocados **Tratamiento de Dislipidemia**.
- Documentos enfocados a humanos

#### Criterios de exclusión:

- Documentos escritos en otro idioma.

#### 3.4.1. Búsqueda de GPC

Se realizó la búsqueda en PubMed, utilizando el (los) término(s) MeSH **Dyslipidemia** considerando los criterios de inclusión y exclusión definidos. Se obtuvieron **45** resultados, de los cuales se utilizaron **7** documentos.

ALGORITMO DE BÚSQUDA	RESULTADO
("dyslipidaemias"[All Fields] OR "dyslipidemias"[MeSH Terms] OR "dyslipidemias"[All Fields] OR "dyslipidaemia"[All Fields] OR "dyslipidemia"[All Fields]) AND ((guideline[Filter] OR practiceguideline[Filter]) AND	45



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

- Descripción de los criterios de inclusión.
  - \*Características de población diana.
  - \*Diseño del estudio
  - \*Comparaciones
  - \*Resultados idioma o contexto
- Descripción de los criterios de exclusión

### 3.4.1 Búsqueda de GPC

Se realizó la búsqueda en PubMed, utilizando el (los) término(s) MeSH **acute stroke and treatment** considerando los criterios de **inclusión** y exclusión definidos. Se obtuvieron **185** resultados, de los cuales se utilizaron **6** documentos.

ALGORITMO DE BÚSQUEDA	RESULTADO
<p>Search: <b>acute stroke and treatment</b> Filters: <b>Guideline, Practice Guideline, in the last 5 years</b></p> <p>(("stroke"[MeSH Terms] OR "stroke"[All Fields] OR ("acute"[All Fields] AND "stroke"[All Fields]) OR "acute stroke"[All Fields]) AND ("therapeutics"[MeSH Terms] OR "therapeutics"[All Fields] OR "treatments"[All Fields] OR "therapy"[MeSH Subheading] OR "therapy"[All Fields] OR "treatment"[All Fields] OR "treatment s"[All Fields])) AND ((y_5[Filter]) AND (guideline[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR practiceguideline[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR systematicreview[Filter]))</p> <p><b>Translations</b>  <b>acute stroke:</b> "stroke"[MeSH Terms] OR "stroke"[All Fields] OR ("acute"[All Fields] AND "stroke"[All Fields]) OR "acute stroke"[All Fields]  <b>treatment:</b> "therapeutics"[MeSH Terms] OR "therapeutics"[All Fields] OR "treatments"[All Fields] OR "therapy"[Subheading] OR "therapy"[All Fields] OR "treatment"[All Fields] OR "treatment's"[All Fields]</p> <p><b>Warnings</b>                      acute stroke <b>and</b> treatment</p> <p><b>Stop word:</b> and</p>	<p>185 documentos obtenidos como resultado</p>

## 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 (usando tablas de evidencia GRADE)

- ✓ Diseño de estudio
- ✓ Consistencia y aplicabilidad
- ✓ Precisión
- ✓ Riesgos y beneficios de la intervención

**Pregunta:** La prueba de VPH-AR de alto riesgo comparado con Citología para la prevención del cáncer del cuello uterino invasivo

**Bibliografía:** Ronco G, Dillner J, Elfström KM, Tunesi S, Sniiders PJF, Arbyn M, et al. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. *Lancet Lond Engl.* 8 de febrero de 2014;383(9916):524-32.[11]

CI: Intervalo de confianza: HR: Razón de riesgos instantáneos

Evaluación de certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	La prueba de VPH de alto riesgo	Citología	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
<b>Carcinoma de células escamosas (evaluado con : 1 pg/ul)</b>												
4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	se sospecha fuertemente de sesgo de publicación <sup>c</sup>	35/653209 (0.0%)	38/561206 (0.0%)	HR 0.78 (0.49 a 1.25)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕○○○ Muy baja	CRÍTICO
<b>adenocarcinoma</b>												
4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	se sospecha fuertemente de sesgo de publicación <sup>c</sup>	9/653209 (0.0%)	25/561206 (0.0%)	HR 0.31 (0.14 a 0.69)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
<b>1A</b>												
4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>d</sup>	se sospecha fuertemente de sesgo de publicación <sup>c</sup>	21/653209 (0.0%)	32/561206 (0.0%)	HR 0.58 (0.34 a 1.01)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕○○○ Muy baja	CRÍTICO
<b>&gt; 1A</b>												
4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>e</sup>	se sospecha fuertemente de sesgo de publicación <sup>c</sup>	19/653209 (0.0%)	31/561206 (0.0%)	HR 0.56 (0.31 a 1.00)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕○○○ Muy baja	CRÍTICO

## 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, un sistema de votación, consenso informal o técnicas formales de consenso (Delphi)

Las **recomendaciones** presentadas en esta guía fueron discutidas y aceptadas en un panel multidisciplinario de profesionales, con participación de pacientes, sociedades médicas y expertos en el tema, del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), quienes contribuyeron a definir la fuerza de las **recomendaciones**, validando cada una de ellas con la calidad de la evidencia y fuerza de la recomendación siguiendo el sistema GRADE. En la guía se describen algunos puntos

Las **recomendaciones** fueron formuladas en dos pasos.

**Primero:** el GDG revisó y reformuló las **recomendaciones** preliminares de la Guía de la OMS para la detección y el tratamiento de lesiones precancerosas de cuello uterino para la prevención del cáncer de cuello uterino, segunda edición año 2021, considerando la evidencia de la guía, evidencia local, sistema de salud de El Salvador, normativa vigente, el balance de riesgos y beneficios, preferencias de las pacientes y las capacidades para la implementación (equidad, recursos, aceptabilidad y factibilidad) en el contexto del país.

**Segundo:** las **recomendaciones** se discutieron y ajustaron en un panel de expertos con representantes de las pacientes, sociedades médicas y expertos del SNIS, quienes contribuyeron a definir la fuerza de las **recomendaciones**, validando cada una de ellas. Se utilizó el enfoque GRADE para reformular las **recomendaciones** y la calificación del grado de recomendación. La información que se generó en el panel se presentó de forma descriptiva dentro de cada pregunta con el resumen de la evidencia y en las tablas de la evidencia a la recomendación EtD, (por sus siglas en inglés) que presentan los juicios como la magnitud del problema, efectos deseables e indeseables, balance de los efectos, valores y preferencias, recursos requeridos, equidad, aceptabilidad y factibilidad(19), de acuerdo on el contexto nacional. Se presentan en el Anexo 8.

## 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.

EFECTOS INDESEABLES	CERTeza DE LA EVIDENCIA	VALORES
<p>¿Cuán importantes son los efectos indeseables anticipados?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trivial</li> <li>○ Pequeño</li> <li>○ Moderado</li> <li>○ Grande</li> <li>○ Varía</li> <li>○ No sé</li> </ul>	<p>¿Cuál es la certeza general de la evidencia de los efectos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Muy baja</li> <li>○ Baja</li> <li>• Moderada</li> <li>○ Alta</li> <li>○ No hay estudios incluidos</li> </ul>	<p>¿Existe una incertidumbre o variabilidad importante sobre cuánto valoran las personas los resultados principales?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Importante incertidumbre o variabilidad</li> <li>○ Posiblemente importante incertidumbre o variabilidad</li> <li>• Probablemente sin incertidumbre o variabilidad importantes</li> <li>○ Sin incertidumbre o variabilidad importante</li> </ul>
<p>No se encontró evidencia de efectos indeseables sobre la prueba de ADN de VPH.</p>	<p>Certeza de la evidencia: moderada @@@○</p>	<p>Un ECA sobre los motivos de no asistencia al tamizaje cervical y preferencias de auto toma de VPH en mujeres holandesas, evidencio que la razón más común de utilizar ADN de VPH, fue que se podía hacer en su propio horario en casa, facilitando la toma (50,2 %). Además, respondieron que "realizar el auto toma requiere menos esfuerzo que hacerse un frotis cervical" (42,0 %), y finalmente "las mujeres pueden realizar por sí mismas la prueba de auto toma" (36,7 %). Las mujeres más jóvenes respondieron con mayor frecuencia que al realizarse un auto toma, 1) sentían menos vergüenza, 2) menos inversión de esfuerzo y tiempo, y 3) el aspecto de "hacerlo por sí misma". El ensayo concluyo que, las barreras organizacionales son la razón principal de la falta de asistencia al tamizaje cervical regular (25).</p>
		<p>Paciente como parte del panel expresa que le hubiera gustado que se le realizaran una prueba como el ADN de VPH, ya que por ser asegurada se le oferto otra prueba, para que el proceso de atención sea más corto, siendo importante implementarla para prevenir casos de cáncer de cérvix y brindarles mejores oportunidades a las pacientes.</p> <p>Expresan que la oportunidad que ofrece de autotoma de la prueba de ADN de VPH puede ser más cómoda para ellas, más fácil, rápida, y da privacidad, sin embargo, contar también con la prueba de citología siempre tiene beneficio siendo el objetivo poder identificar lesiones premalignas del cuello del útero.</p>

PREGUNTA 1. ¿Cuál es la eficacia y seguridad del uso de la prueba de detección de ADN del VPH como prueba de detección primaria frente a otras pruebas para la detección de lesiones precancerosas del cérvix en mujeres de la población general y mujeres que viven con VIH?

*Recomendaciones para las mujeres de la población general y mujeres que viven con VIH*

Fuerza de la recomendación	Nº	Recomendación
----------------------------	----	---------------

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

\*La guía describe como el grupo desarrollador usó y enlazó la evidencia para elaborar las recomendaciones.

\*Cada recomendación está enlazada a una descripción/párrafo de evidencia clave y/o lista de referencias

\*Las recomendaciones están enlazadas a los resúmenes de evidencia, tablas de evidencia que están en la sección de resultados de la guía.

<b>E</b>	<p>Los marcadores ultrasonograficos que predicen aborto en mujeres con viabilidad fetal confirmada son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bradicardia fetal (con FCF &lt; 110 lpm, entre la 6 a 14 SDG, Sen 68 y Esp 97%)</li> <li>2. Hematoma intrauterino (Sen 17% a 92% y Esp 17% a 83%), sin informacion existente en relacion al tamaño.</li> <li>3. Diferencia entre MGSD y LCC (Sen 73% a 88% y Esp 73% a 88%)</li> <li>4. Saco de Yolk con forma irregular, alteraciones de ecogenicidad o ausencia (17% a 69% y 79% a 99%)</li> </ol>	<p><b>Alta GRADE</b> <i>Pillai R, 2018</i></p>
<b>Rc</b>	<p>Se recomienda realizar USG en mujeres con sospecha de amenaza de aborto, para determinar el sitio y la viabilidad del embarazo (identificar actividad cardíaca fetal, saco gestacional, saco vitelino y polo fetal). Repetir el estudio cuando exista algún marcador ultrasonográfico de mal pronóstico.</p>	<p><b>Fuerte GRADE</b> <i>Pillai R, 2018</i></p>

primaria de ADN del VPH seguida del tratamiento puede resultar en menos tratamientos en general y menos partos prematuros en la población examinada en comparación con la prueba primaria de IVAA, incluso cuando se asume un rendimiento favorable de la prueba de IVAA(22). Además, mostró que la reducción de costos era similar entre la prueba de ADN del VPH y la prueba de IVAA, y más bajos en comparación con la citología seguida de la colposcopia. Las pruebas de ADN del VPH fueron las más rentables. Aunque no se realizó un modelo para evaluar, la sensibilidad y la especi-

17 miento para la prevención del cáncer de cuello uterino en entornos de bajos recursos desarrollado en Sudáfrica cuyo objetivo fue determinar la seguridad y la eficacia de dos enfoques de detección y tratamiento para la prevención del cáncer de cuello del útero con la participación de 6 555 mujeres, de 35 a 65 años de edad, a nivel comunitario, realizado entre junio de 2000 y diciembre de 2002 en clínicas ambulatorias donde todas las participantes fueron examinadas mediante pruebas de ADN del VPH e inspección visual con ácido acético y distribuidas al azar a uno de tres grupos en donde

### 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 la revisión. Descripción de los revisores externos (por ejemplo: numero, tipo de revisores, afiliaciones). Resultados de la revisión externa.

#### VALIDACIÓN

VALIDACIÓN				
<b>Protocolo de Búsqueda</b>				
Lic. [redacted]	Asesora bibliotecaria	Universidad Anáhuac	Asesora bibliotecaria	Asociación Mexicana de Bibliotecarios A.C
<b>Guía de Práctica Clínica</b>				
Dr. [redacted]	Medicina familiar	IMSS	Médico adscrito a Unidad de Medicina Familiar IMSS No. 97	
Dr. [redacted]	Maestría en gestión directiva en servicios de salud	Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde	Medicina General Residente de Oftalmología	

## 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.



**Año de publicación**

Año de publicación: 2021. 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.

# Dominio 4

## Claridad en la presentación

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

- Recomendación: descripción concreta sobre que intervención es adecuada, en qué situación y en que grupo de pacientes
- Mención de la acción recomendada, propósito de la acción recomendada (mejorar la calidad de vida), población relevante.

<p><b>R</b></p>	<p>Se recomienda alimentación por vía nasogástrica, post-pilórica o nasoyeyunal en pacientes con PA grave de acuerdo a las condiciones clínicas.</p> <p><b>Ver tabla de la evidencia a la recomendación 9</b></p>	<p><b>Fuerte GRADE</b></p>
<p><b>R</b></p>	<p>Se recomienda alimentación por vía parenteral en pacientes con PA grave en quienes no es factible la nutrición enteral o está contraindicada.</p> <p><b>Ver tabla de la evidencia a la recomendación 9</b></p>	<p><b>Fuerte GRADE</b></p>



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

\*Descripción de las opciones.

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



Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Condicional a favor ● Rc	12	Se sugiere LLETZ (escisión con asa de la zona de transformación), crioterapia o ablación térmica para tratar a todas las mujeres de la población general y las que viven con VIH que presenten enfermedad NIC 2+ confirmada histológicamente.  Certeza de la evidencia: moderada ⊕⊕⊕○

## 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.



El lavado de manos con jabón reduce la enfermedad diarreica.

**Alta GRADE**  
*Freeman M, 2014*



Se recomienda lavarse las manos con jabón después de defecar, antes de preparar y consumir alimentos, para reducir el riesgo de diarrea.

**(Figura 1 y 2)**

**Alta GRADE**  
*Ejemot-Nwadiaro R, 2015*

Fuerza de la recomendación	Nº	Recomendación
Condicional a favor ● 	12	Se sugiere LLETZ (escisión con asa de la zona de transformación), crioterapia o ablación térmica para tratar a todas las mujeres de la población general y las que viven con VIH que presenten enfermedad NIC 2+ confirmada histológicamente.  Certeza de la evidencia: moderada ⊕⊕⊕○

# Dominio 5 Aplicabilidad

Tabla 6: BARRERAS Y ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN

Aspecto	Barreras	Facilitadores	Estrategias de implementación
Recurso humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de personal capacitado para la atención de pacientes con lesiones precancerosas del cuello uterino.</li> <li>Pobre motivación e interés del personal de salud en la adquisición de nuevos conocimientos.</li> <li>Falta de un programa de formación de educación continua en el área de colposcopia e investigación en salud.</li> </ul>	<p>Autoridades gubernamentales</p> <p>SNIS</p> <p>Instituciones formadoras (universidades)</p> <p>Asociaciones médicas y de salud nacionales e internacionales</p> <p>Organismos cooperantes nacionales e internacionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar los conocimientos del personal de salud existente y capacitar en el tamizaje, clasificación y tratamiento de las lesiones anormales del cuello uterino.</li> <li>Formación del personal de salud en la interpretación de las pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento de las pacientes.</li> <li>Gestionar la adquisición de los recursos necesarios para el adiestramiento del personal de salud.</li> <li>Formar personal de salud en temas relacionados a investigación, análisis e interpretación de estudios clínicos y bioestadística.</li> </ul>

## 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 para buscar información sobre los factores facilitadores y barreras para implementar las recomendaciones.



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

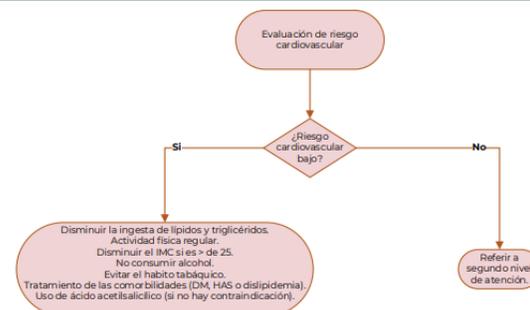
- \*Una sección de implementación en la guía.
- Documentos resumidos de la guía
- Algoritmos
- \*Indicaciones como los usuarios pueden acceder a herramientas y recursos.



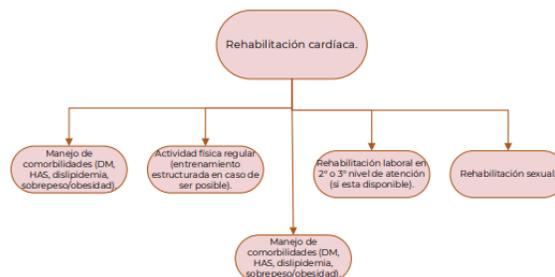
### 3. ANEXOS

#### 3.1. Diagramas de flujo

Flujograma 1. Prevención primaria del IAM.



Flujograma 2. Aspectos básicos de la rehabilitación cardíaca.



¿Qué tan grandes son los requisitos de recursos (costos)?

- Grandes costos
- Costos moderados
- Costos y ahorros insignificantes
- Ahorro moderado
- Grandes ahorros
- Varía
- No sé

Un análisis costo efectividad en 78 países de ingresos bajos y medios muestra una gama de valores de PIB. La media ponderada por población del PIB de los 78 es de 1999 dólares. Por lo tanto, con un umbral medio de valor monetario total de los bienes y servicios producidos de 1X PIB o incluso 0,5 PIB, el tamizaje primario del VPH a intervalos de cinco años entre los 30 y los 50 años podría considerarse rentable. A nivel de país, 68 de los 78 países de ingreso bajos y medios tienen un PIB superior a 502 dólares, y, por tanto, el tamizaje del VPH primario cada cinco años está por debajo del umbral de 1X valor monetario total de los bienes y servicios producidos para el 87 % de los países de ingresos bajos y medios considerados (22).

Sin embargo un intervalo de detección de cinco años puede resultar en costos más bajos que uno de 10 años cuando se proporciona la prueba de ADN del VPH con o sin triaje (22).

En un estudio de costo efectividad en El Salvador la estrategia de detectar y tratar fue la estrategia menos costosa y la más efectiva, dominando sobre la colposcopia y Papanicolaou con un Índice de costo efectividad (ICER) de US\$ 2040 (YLS), muy rentable dado el PIB per cápita de El Salvador de US\$ 3777(34).

## 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



### 3.6. Cédula de Verificación de Apego a las Recomendaciones Clave de la Guía de Práctica Clínica

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

- 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 como deben medirse los criterios

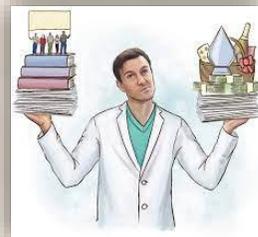
<b>Diagnóstico(s) Clínico(s):</b>		Hipertensión arterial en el adulto mayor	
<b>CIE-9-MC / CIE-10</b>		CIE-10: I10 Hipertensión Esencial	
<b>Código del CMGPC:</b>			
<b>TÍTULO DE LA GPC</b>			
Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor			<b>Calificación de las recomendaciones</b>
<b>POBLACIÓN BLANCO</b>	<b>USUARIOS DE LA GUÍA</b>	<b>NIVEL DE ATENCIÓN</b>	
Adultos mayores de 65 años. Hombre y Mujer.	Médicos Especialistas, Médicos Generales, Médicos Familiares, Estudiantes	Primer, segundo y tercer nivel	(Cumplida=SI=1, NO=0, No Aplica=NA)
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
Se debe realizar una historia clínica y un examen físico completo y, si está clínicamente indicado, pruebas complementarias en busca de daño a órganos diana e identificar factores de riesgo cardiovascular, así como los factores externos que puedan inducir o agravar la hipertensión dentro de las 2 primeras consultas. La segunda consulta debe programarse dentro de 1 mes.			
Para diagnosticar hipertensión arterial sistémica, se puede utilizar la "determinación domiciliaria de la tensión arterial" (realizada con mediciones secuenciales por paciente/familiar en domicilio) o utilizando "Monitorización Ambulatoria de la Presión arterial" (MAPA), de acuerdo a las siguientes parámetros diagnósticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promedio de 24 horas <math>\geq 130/80</math> mmHg.</li> <li>• Horas diurnas (en estado de despierto) promedio <math>\geq 135/85</math> mmHg.</li> <li>• Horas nocturnas (en estado de dormido) promedio <math>\geq 120/70</math> mmHg.</li> <li>• Promedio <math>\geq 135/85</math> mmHg en determinaciones domiciliarias repetitivas durante el día.</li> </ul>			
No se recomienda presiones arteriales sistólicas menores a 120 mmHg en mayores de 85 años, debido al incremento en la morbi-mortalidad posterior al ajuste de comorbilidades como edad, sexo, estatus funcional, demencia, cáncer y enfermedad cardiovascular.			
En adultos mayores de 80 años, se recomienda mantener la presión sistólica, en 150/80 mmHg como máximo pero no menor de 120 mmHg, ya que en estudios como SHEP, HYVET y MRC trial, estas cifras incrementaron el riesgo de evento cerebrovascular, infarto al miocardio y la mortalidad.			
La American Heart Association/American College of Cardiology/American Society, recomienda que en adultos <b>con enfermedad arterial coronaria</b> o con <b>síndrome coronario agudo</b> la tensión arterial objetivo sea diferente según la edad: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En pacientes de 80 años o menores, mantener por debajo de 140/90 mmHg.</li> <li>• Si tienen más de 80 años, mantener por debajo de 150/90 mmHg.</li> </ul>			
El Eighth Joint National Committee (JNC 8) recomienda una tensión arterial objetivo en mayores de 60 años de acuerdo a la comorbilidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin diabetes mellitus o enfermedad renal crónica mantener por debajo de 150/90 mmHg.</li> <li>• Con diabetes mellitus o enfermedad renal crónica mantener abajo de 140/90 mmHg</li> </ul>			
Se recomienda evaluar en busca de las causas médicas de hipertensión secundaria más comunes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad renal: primaria, aguda o crónica.</li> <li>• Hipertensión renovascular: la causa más común es la enfermedad aterosclerosa (nefropatía isquémica).</li> <li>• Síndrome de apnea-hipoapnea obstructiva del sueño.</li> <li>• Enfermedad endocrina: hipotiroidismo, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo.</li> <li>• Uso de fármacos: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Analgésicos anti-inflamatorios no esteroideos (AINE).</li> <li>◦ Antidepresivos.</li> <li>◦ Glucocorticoides.</li> <li>◦ Descongestionantes nasales (fenilefrina, pseudoefedrina).</li> <li>◦ Eritropoyetina.</li> <li>◦ Medicamentos para control de peso.</li> <li>◦ Estimulantes del SNC: metilfenidato, modafinilo.</li> <li>◦ Cafeína y alcohol.</li> </ul> </li> </ul>			



# 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 (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.



<b>Fuente de financiamiento / Patrocinador</b>	Gobierno Federal
<b>Intervenciones y actividades consideradas</b>	CIE-9 MC Contracepción, anticonceptivo - asesoramiento NCOC V25.09 - colocación - consejos NCOC V25.09 - dispositivo (in situ) V45.59 - mantenimiento V25.40 - receta, prescripción - tratamiento NCOC V25.49 - vigilancia, seguimiento V25.40
<b>Impacto esperado en salud</b>	Disminuir la incidencia de embarazos no planeados. Reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Que la población ejerza sus derechos sexuales de manera libre y responsable.
<b>Aspectos que no cubre la GPC</b>	Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Pronóstico, Rehabilitación
<b>Metodología</b>	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 Publicación en el Catálogo Maestro
<b>Búsqueda sistemática de la información</b>	Métodos empleados para coleccionar y seleccionar evidencia Protocolo sistematizado de búsqueda: Algoritmo de búsqueda reproducible en bases de datos electrónicas, en centros elaboradores o compiladores de guías, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudios de pruebas diagnósticas, estudios observacionales en sitios Web especializados y búsqueda manual de la literatura. Fecha de cierre de protocolo de búsqueda: 1 de enero de 2015 al 31 de agosto de 2021 Número de fuentes documentales utilizadas: 3 original, del periodo al periodo 1 de enero de 2015 al 31 de agosto de 2021 y 11 fuentes utilizadas en la actualización 1 de enero de 2015 al 31 de agosto de 2021 especificadas por tipo en el anexo de Bibliografía.
<b>Conflicto de interés</b>	Todos los integrantes del grupo de desarrollo han declarado la ausencia de conflictos de interés.



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

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

### ANEXO 1. Resumen del análisis de los **conflictos** de intereses

**Tabla 11:** análisis del formulario de intereses que cada miembro del grupo desarrollador completó, así como la decisión de los líderes.

Nombre	Rol en la guía	A. Interés económico personal específico o no específico	B. Interés económico no personal específico o no específico	C. Interés no económico personal	D. Interés económico personal específico o no específico de un familiar	Decisión
Rocío Cajar	Miembro grupo temático	No	No	No	No	Ninguna
Maricela Rivas	Miembro grupo temático	No	No	No	No	Ninguna
Idalia de Sánchez	Miembro grupo temático	No	No	No	No	Ninguna
Cristian Romero	Miembro grupo temático	No	No	No	No	Ninguna



# Calificación global

Calidad general de la guía

Sí la guía debe ser recomendada para su utilización en la práctica



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



# AGREE-HS

---



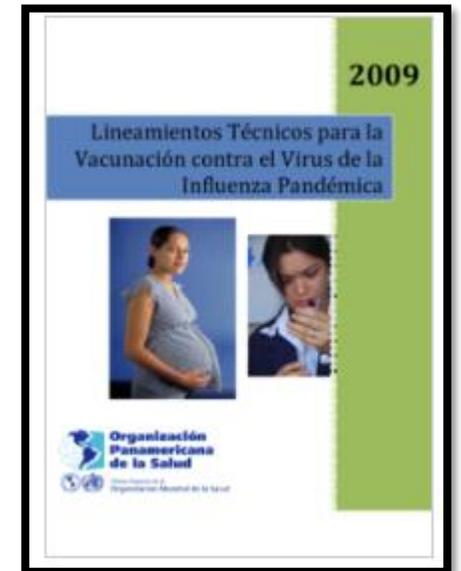
**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENETEC**  
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD

# AGREE HS

- Está diseñado para su aplicación a documentos de orientación de sistemas de salud (HSG).
- En general, si un documento aborda un desafío de los sistemas de salud y proporciona recomendaciones o declaraciones de acción, se puede evaluar con el AGREE-HS.



# Usuarios de la herramienta AGREE-HS

## Desarrolladores de guías

- Utilizar como marco metodológico estructurado, sistemático y estandarizado para desarrollar e informar HSG.

## Responsables de políticas y directores de programas

- Evaluar la calidad del HSG que se recomienda utilizar.
- Para informar el desarrollo y la implementación de políticas.
- Para mejorar el seguimiento y la evaluación de políticas



**Partes interesadas** (incluidos *pacientes/consumidores, profesionales de la salud, investigadores, educadores y otras partes interesadas en el desarrollo y la adopción de HSG*)



# Estructura y Contenido de la Herramienta AGREE-HS

El AGREE-HS se compone de cinco elementos que representan dominios clave de calidad de HSG:

- 1. Tema**
- 2. Participantes**
- 3. Métodos**
- 4. Recomendaciones**
- 5. Implementabilidad**



# AGREE-REX

---



CENETEC  
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD

# AGREE-REX

- Herramienta válida y confiable
- Evalúa la calidad de las recomendaciones de las guías y una estrategia para informar su desarrollo y presentación de informes.
- Su objetivo: optimizar la calidad de las recomendaciones de las guías, definidas como clínicamente creíbles, confiables e implementables.

\*Aún puede tener cambios el manual de usuario\*

# AGREE-REX: Excelencia en las recomendaciones

AGREE-REX aborda tres factores que se consideran para garantizar que las recomendaciones de las guías sean de alta calidad.

- Credibilidad clínica de las recomendaciones.
- Consideración de los valores de todas las partes interesadas en la formulación de las recomendaciones.
- Implementabilidad de las recomendaciones.

# AGREE-REX puede ser utilizado por:

**Desarrolladores  
de guías**



**Responsables de políticas y  
directores de programas**



**Administradores de bases  
de datos de directrices**



**Proveedores de  
servicios de  
salud**



**Investigadores**



**Partes Interesadas**

**SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO**



**Educadores**



**AGREE-REX se compone de 9 elementos que representan los dominios clave de calidad de una GPC:**

Dominios	Ítems
<b>Aplicabilidad clínica</b>	1. Evidencia 2. Aplicabilidad a los usuarios objetivo 3. Aplicabilidad a pacientes/poblaciones
<b>Valores y preferencias</b>	4. Valores y preferencias de los usuarios objetivo 5. Valores y preferencias de pacientes / poblaciones 6. Valores y preferencias de los encargados de formular políticas y tomar decisiones 7. Valores y preferencias de los desarrolladores de directrices
<b>Implementabilidad</b>	8. Propósito 9. Aplicación y adopción local

# CÓMO UTILIZAR EL AGREE-REX: EN BREVE

- Se puede utilizar para determinar el grado en que los autores de optimizan la calidad de las recomendaciones.
- También para informar el desarrollo de directrices y los requisitos de presentación de informes.

El AGREE-REX es un complemento del AGREEII.

AGREE-REX se centra específicamente en el desarrollo y presentación de informes de las recomendaciones de las directrices.



El AGREE-REX se ha desarrollado asumiendo que el usuario está familiarizado con los principios básicos de la práctica basada en la evidencia y los componentes clave de una guía de práctica clínica.

**Pirámide tradicional**



**Modelo actual**



Fuente: adaptada y traducida desde el artículo: *Proposed new evidence-based medicine pyramid*<sup>8</sup>.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENETEC**  
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD

# Ejercicio

---

Evaluación de una GPC con AGREE II



**CENETEC**  
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD

# 1.- Ingresar a: <https://www.agreetrust.org/>

The screenshot shows the homepage of the AGREE website. At the top, there is a navigation bar with links for 'Hogar', 'Acerca de', 'ACEPTAR Herramientas', 'Proyectos de investigación', 'Noticias', and 'MI ACUERDO PLUS'. The main content area features a welcome message, a search bar, and several informational sections. A central graphic displays the AGREE logo with the text 'APPRAISAL OF GUIDELINES RESEARCH & EVALUATION'. Below this, there is a call to action '¡Apoyanos!' and a 'Support the AGREE website' section with a statistics table. On the right side, there are sections for 'Descargar ACUERDO II PDF', 'Última actualización', 'Enlaces rápidos', and 'Siganos en Twitter'.

**AGREE**  
Avanzando en la ciencia de las directrices de práctica

Hogar Acerca de ACEPTAR Herramientas Proyectos de investigación Noticias MI ACUERDO PLUS

Bienvenido al sitio web de AGREE Enterprise.

El Instrumento de Evaluación de Directrices para la Investigación y Evaluación (AGREE) evalúa el proceso de desarrollo de directrices prácticas y la calidad de los informes.

El Instrumento AGREE original ha sido actualizado y perfeccionado metodológicamente. El AGREE II es ahora la nueva herramienta internacional para la evaluación de guías de práctica. El AGREE II es válido y fiable y consta de 23 ítems organizados en los 6 dominios de calidad originales.

Saber más...

¡Apoyanos!

Support the AGREE website

MyAGREE usage, 2014-22	
67,000	Registered users
95,000	Individual appraisals in total
17,000	Group appraisals in total
15	Appraisals per day
1,900	Active users in past 6 months
313	Group appraisals in past 6 mo.

Descargar ACUERDO II PDF

Última actualización

- Ahora hay una versión japonesa de la herramienta AGREE-REX disponible en nuestro sitio web. Es un placer para nosotros anunciar la traducción de AGREE-REX al japonés. Este...

Enlaces rápidos

- Herramientas de capacitación en línea AGREE II
- ACEPTAR Lista de verificación de informes
- Mi plataforma AGREE PLUS
- Conozca MI AGREE PLUS viendo nuestros videos en línea

Siganos en Twitter

ACEPTAR Empresa

Cuenta Oficial de Tasación de Lineamientos para la Investigación y Evaluación (AGREE) Empresa RT's = sin respaldo #GuíasdePráctica #Guíasclínicas

ACEPTAR Empresa Retuitado

eBASE África 28 de febrero

#2DAYS para cerrar la presentación de resúmenes para la Cumbre Global de Evidencia #GES2024. Visite el sitio web @GESummit ahora y envíe su resumen antes de que cierre el 29 de febrero.



# AGREE

Avanzando en la ciencia de las directrices de práctica

Mónica Loera [Cerrar sesión](#)

[Hogar](#)[Acerca de](#)[ACEPTAR Herramientas](#)[Proyectos de investigación](#)[Noticias](#)[Mi ACUERDO PLUS](#)

2010

[Cerrar sesión](#)[Iniciar sesión en la página de financiación](#)[Iniciar sesión no disponible temporalmente](#)[Contraseña perdida](#)[Registro](#)[Restablecer la contraseña](#)

Ahora hay una versión china de la herramienta AGREE-REX disponible en nuestro sitio web

Bienvenido al sitio web de AGREE Enterprise.

[Tu perfil](#)[Acerca de la empresa AGREE](#)[Publicaciones relacionadas con AGREE](#)[ACEPTAR Herramientas](#)[Proyectos de investigación](#)[Noticias](#)[Pautas de práctica](#)[Mi acuerdo](#)[ACUERDO II](#)

## Panel

Hola, Mónica Loera.

- [Editar perfil](#)
- [Cerrar sesión](#)



### Instrumento ACUERDO II

[Descargar ACUERDO II](#)

### Herramientas de formación

Aprenda a aplicar el AGREE II a través de nuestros módulos de formación.

### Pautas de valoración

Pautas de práctica de tasación con la plataforma de tasación online My AGREE PLUS.

### Informes de directrices

Aplique la Lista de verificación de informes ACREE cuando presente las pautas.

### Síguenos en Twitter

[Seguir a @AGREEScientific](#)

Ayu  
priva A  
pr



DE ACUERDO > MI ACUERDO PLUS

## Mis valoraciones individuales

Estas son evaluaciones de pautas que son para su uso personal.

### Última actividad:

Guía de dermatitis atópica para México (GUIDAMEX): lineamientos usando metodología ADAPTE (finalizada: 29 de junio de 2023) [Más detalles »](#)

[Ver todo incompleto \(0\)](#) [Ver todo completo \(28\)](#)

## Mis contribuciones a las tasaciones grupales

Son valoraciones de lineamientos que forman parte de una Valoración Grupal.

*Actualmente no tienes ninguna contribución a tasaciones grupales.*

## Mis valoraciones grupales coordinadas

Se trata de valoraciones de directrices realizadas por un grupo de Colaboradores que usted está Coordinando.

### Última actividad:

Guías de práctica clínica de la Sociedad Estadounidense de Enfermedades Infecciosas de 2017 para el diagnóstico y tratamiento de la diarrea infecciosa (creada: 30 de mayo de 2019) [Más detalles »](#)

[Ver todo incompleto \(10\)](#) [Ver todo completo \(0\)](#)

## Bienvenida Loera

Tu avatar

Loera Mónica  
kittymohrnl@gmail.com

[Actualiza estos detalles](#)

## Apoye el sitio web de AGREE

MyAGREE cuenta con su apoyo.

¿Por qué no hacer una donación hoy usando **Stripe** ?

Por favor seleccione

EL DÓLAR AMERICANO \$

cantidad

Por favor considere donar . ¡Toda pequeña ayuda!

## Ayuda

- [Mi página de ayuda de AGREE PLUS](#)
- [Vídeo: Descripción general de la plataforma My AGREE PLUS](#)



## Mis valoraciones individuales

Completado (el más reciente completado aparece primero)

1. Guía de dermatitis atópica para México (GUIDAMEX): lineamientos usando la metodología ADAPTE

Más detalles "

2. endometriosis

Más detalles "

3. Guía de práctica clínica de anticoncepción hormonal e intrauterina

Más detalles "

4. Directriz FSRH

Más detalles "

5. consenso canadiense de anticoncepción

Más detalles "

6. Planificación familiar OMS

Más detalles "

7. Dietoterapia y alimentos. Paciente con diabetes mellitus.

Más detalles "



## Marcar la tasación como incompleta



¿Está seguro de que desea hacer esto?

## Ver tasación individual

Estado de su Tasación Individual

### Nombre de la directriz

endometriosis

### URL de guía

<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Endometriosis-guideline> 

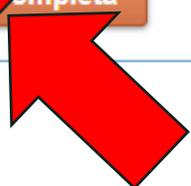
## Trabaja en esta Tasación

Editar la portada [Continuar valorando](#) [Marcar como completado](#) [Eliminar](#)

Notas

Tasación Incompleta

o Cancelar



## Evaluación general

A

Para cada pregunta, elija la respuesta que mejor caracterice la directriz abordada:

1. Califique la calidad general de esta guía.

D

Se de de La menor calidad posible 1 2 3 4 5 6 7 La mayor calidad posible

la guía  
mplo,

2. Recomendaría el uso de esta guía:

Notas:

D

E  
de  
co  
ot

C

E

ecesidad  
tes y

Guardar y ir al anterior

Guardar y finalizar

C Totales de dominio

Dominio	Total
1. Alcance y Propósito	20
2. Participación de las partes interesadas	21
3. Rigor del desarrollo	56
4. Claridad de presentación	21
5. Aplicabilidad	26
6. Independencia editorial	13



# AGREE II

## A critical appraisal of: endometriosis using the AGREE II Instrument

Created with the AGREE II Online Guideline Appraisal Tool.

No endorsement of the content of this document by the AGREE Research Trust should be implied.

Appraiser: Loera Mónica

Date: 6 March 2024

Email: kittymohrnl@gmail.com

URL of this appraisal: <http://www.agreetrust.org/appraisal/97806>

Guideline URL:  
<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Endometriosis-guideline>

---

### Overall Assessment

Title: endometriosis

Overall quality of this guideline: 7/7

**MUCHAS GRACIAS**



**SE ACEPTAN APLAUSOS NO  
PREGUNTAS**

makeamemo



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENETEC**  
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD



**Dra. Mónica Rosalía Loera Pulido**  
**Médico General**

Marina Nacional 60, piso 1, Col. Tacuba C.P. 11410, Alcaldía Miguel Hidalgo, Cd Mx

Teléfono: (55) 63924300

[coordinacion.gpc5@gmail.com](mailto:coordinacion.gpc5@gmail.com)

[monica.loera@salud.gob.mx](mailto:monica.loera@salud.gob.mx)