
**Literatura
secundaria.**

**Interpretación de las
Guías de práctica
clínica**

**Herramientas para practicar la
endoscopia basada en la evidencia**



Endoscopia & Mentoring

Todo tiene una sistemática

Cuando enfrentes la lectura de una GPC debes tener en cuenta que no es un documento fruto de una revisión de la literatura existente y nada más. Si se han llevado a cabo los procesos conforme a las recomendaciones establecidas para cumplir con la definición de GPC, lo que tienes entre las manos es el fruto de una revisión y depuración exhaustiva de la evidencia científica.

Los autores, a la hora de establecer las recomendaciones deben plasmar con claridad en qué se han basado para formularla. Para ello, existe una metodología aceptada a nivel internacional y recibe el nombre de **GRADE**

Niveles de recomendación	Tipos de evidencia	Interpretación
Grado A/ Nivel 1	RCT bien diseñados	Beneficio>>> Riesgo Recomendación formal
Grado B/ Nivel 2	Análisis post Hoc Meta-análisis	Beneficio> Riesgo Puede ser recomendable
Grado C/ Nivel 3	RCT con limitaciones	Beneficio ≥ Riesgo Recomendación inconsistente
Grado D/ Nivel 4	Estudios observacionales	Beneficio ≥ Riesgo Recomendación inconsistente
Grado E/ Nivel 5	Opinión de expertos Documentos de consenso	Riesgo ≥ Beneficio

Tabla 1. Sistema GRADE

Por otro lado, para elaborar la calidad metodológica de una GPC, es conveniente que tengamos siempre presentes las recomendaciones **AGREE-II** que nos van a ayudar a evaluar punto por punto el rigor de este documento.

Antes del auge de la medicina basada en la evidencia, la medicina ha vivido épocas de oscuridad científica a causa de las guías elaboradas sin rigor, con más germen que la opinión subjetiva de expertos de renombre reunidos alrededor de una mesa y con frecuencia incentivados por la industria farmacéutica.

Hoy en día, cada vez es más difícil encontrar este tipo de situaciones. Aunque nunca debemos bajar la guardia y someter al documento a un proceso interpretativo objetivo.

Dominios	Temática	Preguntas a responder
Dominio 1	Alcance y objetivos	<ol style="list-style-type: none"> Objetivos generales descritos Cobertura de la pregunta de salud Población diana a la que va dirigida
Dominio 2	Participación de los implicados	<ol style="list-style-type: none"> ¿Se incluyen todos los grupos profesionales relevantes? ¿Se ha tenido en cuenta el punto de vista de la población diana? ¿Los usuarios diana de la guía están claramente definidos?
Dominio 3	Rigor en la elaboración	<ol style="list-style-type: none"> ¿Se ha usado métodos sistemáticos en la búsqueda de bibliografía? ¿Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad? ¿Se describen fortalezas y debilidades de la evidencia? ¿Se describen los métodos para formular recomendaciones? ¿Se han considerado beneficios para la salud, riesgos, efectos secundarios? Relación entre recomendaciones y evidencia ¿Las guías han sido revisadas por expertos antes de su publicación? ¿Se incluye un procedimiento para actualizar la guía?
Dominio 4	Claridad y presentación	<ol style="list-style-type: none"> Recomendaciones no ambiguas Las distintas opciones para el tratamiento se presentan adecuadamente Las recomendaciones clave son fácilmente identificables
Dominio 5	Aplicabilidad	<ol style="list-style-type: none"> Consejos para su implementación Describe factores facilitadores y barreras para su implementación ¿Se han considerado los costes de su implementación? ¿Se ofrecen criterios para su auditoría?
Dominio 6	Independencia editorial	<ol style="list-style-type: none"> El punto de vista de la entidad financiadora no ha influido en la elaboración. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los autores.

Tabla 2. Instrumento AGREE-II

Enlace para consultar las recomendaciones en detalle

[AGREE II web \(agree-trust.org\)](http://agree-trust.org)