

Directrius per elaborar les
guies de pràctica clínica

Direcció clínica

en l'atenció primària



Institut Català
de la Salut

Directrius per elaborar les guies de pràctica clínica

Informe elaborat per:

Eva Comín Bertran, directora del Projecte de Guies de pràctica clínica.

Arantxa Catalán Ramos, cap de la Unitat de Farmàcia de la Divisió d'Atenció Primària i coordinadora del Projecte.

Ramon Morera Castell, director de la Divisió d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.

Generalitat de Catalunya
© Institut Català de la Salut

Edició: Institut Català de la Salut

Coordinació editorial:

Rosa Dehesa Camps

*Unitat de Farmàcia de la
Divisió d'Atenció Primària*

M. Teresa Ciuraneta Murgarella

Gabinet de Comunicació

Coordinació lingüística

Georgia Bascompta Marsal

Gabinet de Comunicació

Segona edició: octubre de 2006

Índex

1. Presentació	5
2. Mètode d'elaboració	6
2.1 Selecció dels problemes de salut	6
2.2 L'equip d'autors	6
2.3 Elaboració de les recomanacions	7
2.4 Procés de revisió	8
2.5 Presentació de les guies	9
2.6 Disseminació i implementació de les guies	10
3. Avaluació	12
4. Guies disponibles i procés d'actualització	13
5. Bibliografia consultada	14
Annexos:	
I. <i>Check list</i> per avaluar les guies (professionals)	19
II. <i>Check list</i> per avaluar les guies (pacients)	21

1. Presentació

El procés d'elaboració de les guies de pràctica clínica (GPC) de la Divisió d'Atenció Primària es va iniciar l'abril de 2000 dins el marc del Projecte de direcció clínica de l'Institut Català de la Salut.

Les GPC han estat definides com a “recomanacions desenvolupades de manera sistemàtica per ajudar el personal mèdic i els i les pacients a prendre decisions sobre l'atenció sanitària adequada en unes circumstàncies clíniques específiques”. El seu objectiu és millorar l'efectivitat i la qualitat de la pràctica assistencial, disminuir la variabilitat injustificada en la pràctica clínica i establir criteris homogenis en l'abordatge de les patologies més freqüents, basant les recomanacions en la millor evidència científica disponible.

A més, les GPC signifiquen un pas endavant respecte de protocols i documents previs, ja que suposen la incorporació de l'evidència científica com a element que sustenta les recomanacions establertes, i, alhora vetllen per adaptar el coneixement científic a la nostra població i realitat assistencial. Les guies de l'ICS pretenen ser un element de suport útil i sintètic per a la pràctica diària, on els i les professionals trobin informació de qualitat basada en l'evidència. Cal tenir en compte però, que són, precisament, els i les professionals sanitaris, els que han de valorar cada cas de forma individual i prendre les decisions que considerin més encertades per a cada persona.

Els criteris acceptats de validesa de les GPC han evolucionat en els darrers 10 anys a partir dels criteris que l'US *Institute of Medicine* va establir l'any 1990 que van ser: la fiabilitat, l'aplicabilitat i flexibilitat clíniques, la claredat, la multidisciplinarietat, la revisió programada i la documentació. Paral·lelament, s'establia que la relació entre les recomanacions i l'evidència científica fos explícita i que l'evidència científica i la clínica havien de prevaler sobre el judici dels experts. Els actuals criteris per avaluar les GPC de l'*Scottish Intercollegiate Network Group* (SIGN) o l'instrument més actual l'AGREE estan basats en aquests principis fonamentals.

L'objectiu d'aquest informe és presentar el mètode que l'ICS empra en el procés d'elaboració de les seves GPC, motiu pel qual el document s'estructura a partir de les diverses fases que hi ha en el procés d'elaboració i implementació i aborda des de la selecció de problemes de salut fins al mètode d'avaluació de la seva aplicació en la pràctica clínica real.

Finalment, l'informe recull també l'estat actual del projecte en data d'octubre de 2006.

2. Mètode d'elaboració

2.1. Selecció dels problemes de salut

La prioritització dels problemes de salut, que les GPC han d'abordar, s'ha fet bàsicament en funció de la seva freqüència i la morbimortalitat en el nostre medi; s'han tingut en compte també els problemes en què, per la seva complexitat, hi ha una manca de criteris homogenis en l'abordatge i en què es produeix una variabilitat injustificada en la pràctica clínica. Com a criteri de selecció complementari, s'ha emprat en alguns casos, la valoració de l'impacte econòmic que genera el maneig de determinades patologies.

2.2. L'equip d'autors

Els grups de treball que elaboren les GPC són multidisciplinaris i inclouen metges i metgesses de família i professionals d'infermeria d'atenció primària, facultatius i facultatives amb altres especialitats, farmacèutics i farmacèutiques d'atenció primària, farmacòlegs i farmacòlogues clínics i altres professionals com epidemiòlegs i epidemiòlogues o especialistes en ètica, segons el tema que cal abordar.

La composició dels grups pretén ser representativa dels diferents territoris de Catalunya i també dels diversos grups de treball existents, procurant que el nombre d'integrants dels grups sigui reduït (de 6 a 20 persones) per facilitar-ne el funcionament.

La selecció dels i de les professionals es fa en col·laboració amb els serveis d'atenció primària de l'ICS i les diverses societats científiques implicades.

Partint de l'experiència adquirida en l'elaboració de les primeres guies, s'hi han anat incorporant progressivament algunes estratègies de millora, com ara, un curs sobre Metodologia d'elaboració de GPC dissenyat específicament per a aquest projecte i impartit per l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) de Catalunya i adreçat a les persones que fan les guies.

També, una altra millora és que en els equips d'autors, s'hi ha incorporat un tècnic de salut per donar-hi suport metodològic.

Paral·lelament, en el moment de la constitució del grup, cada membre firma una declaració de conflicte d'interessos seguint les pautes de l'AATRM i el document establert per aquesta institució.

Cal indicar que les GPC de l'ICS no reben cap mena de finançament extern per elaborar-les.

2.3. Elaboració de les recomanacions

Les GPC de l'ICS s'elaboren principalment mitjançant l'adaptació d'altres guies existents, sempre que les hagin fet institucions de prestigi, més que a partir de revisions sistemàtiques exhaustives sobre el tema que cal abordar. Per aquest motiu, el primer pas en l'elaboració de les guies és una completa revisió bibliogràfica per identificar les millors guies publicades i l'evidència científica disponible sobre les qüestions clau a les quals les guies volen respondre.

Inicialment, la classificació del nivell de l'evidència científica i la gradació de les recomanacions emprada a les primeres guies es van fer seguint les recomanacions de l'Agency for Health Research Quality. En les GPC publicades a partir de l'any 2006 s'ha adoptat la classificació que el SIGN empra a hores d'ara. (Vegeu les taules 1 i 2)

Taula 1. Classificació dels nivells d'evidència científica

Nivell	L'evidència científica prové de:
1++	Metanàlisis, revisions sistemàtiques d'assaigs clínics controlats aleatoris (ACC) o de ACC amb un risc molt baix de tenir biaixos, de gran qualitat.
1+	Metanàlisis, revisions sistemàtiques d'assaigs clínics controlats aleatoris (ACC) o de ACC amb un baix risc de tenir biaixos, ben realitzats.
1 -	Metanàlisis, revisions sistemàtiques d'assaigs clínics controlats aleatoris (ACC) o de ACC amb un alt risc de tenir biaixos.
2++	Revisions sistemàtiques de gran qualitat d'estudis de cohorts o casos i control, estudis de cohorts o casos i control de gran qualitat amb risc molt baix de tenir biaixos per factors de confusió o atzar i amb altes probabilitats que la relació sigui causal
2+	Estudis de cohorts o casos i control ben realitzats amb baix risc de tenir biaixos per factors de confusió o atzar i amb moderades probabilitats que la relació sigui causal
2 -	Estudis de cohorts o casos i controls amb alt risc de tenir biaixos per factors de confusió o atzar i un risc significatiu que la relació no sigui causal
3	Estudis no analítics (estudis descriptius no experimentals ben dissenyats, series de casos...)
4	Opinions d'experts

Taula 2. Classificació del grau de les recomanacions

Grau	Recomanació
A	Requereix almenys una metaanàlisi, revisió sistemàtica o assaig clínic controlat aleatori classificat com a 1++ que sigui aplicable a la població diana o una revisió sistemàtica d'ACC o una evidència basada en estudis classificats com a 1+, aplicables a la població diana que mostrin una consistència global en els resultats.
B	Requereix disposar d'estudis classificats com a 2++ aplicables a la població diana que mostrin una consistència global en els resultats o extrapolacions de l'evidència d'estudis classificats com 1++ o 1+
C	Requereix disposar d'evidència obtinguda d'estudis classificats com a 2+ aplicables a la població diana que mostrin una consistència global en els resultats o evidència extrapolada d'estudis classificats com a 2++
D	Nivell d'evidència 3 o 4 o evidència extrapolada d'estudis classificats com a 2+

2.4. Procés de revisió

Les GPC, una vegada elaborades, segueixen un procés de revisió externa a càrrec de professionals d'atenció primària, d'altres especialistes i de diverses societats científiques i institucions sanitàries. Entre les societats científiques, cal destacar la Societat Catalana de Medicina de Família i Comunitària, l'Associació Catalana d'Infermeria i la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria. De les institucions sanitàries, s'ha de destacar la Fundació Institut Català de Farmacologia i l'AATRM. El Servei d'Atenció Primària Laboratoris i la Unitat de Suport a la Gestió de Productes Intermedis de l'ICS són unes altres entitats que hi participen per garantir, tant com es pugui, la qualitat de les GPC.

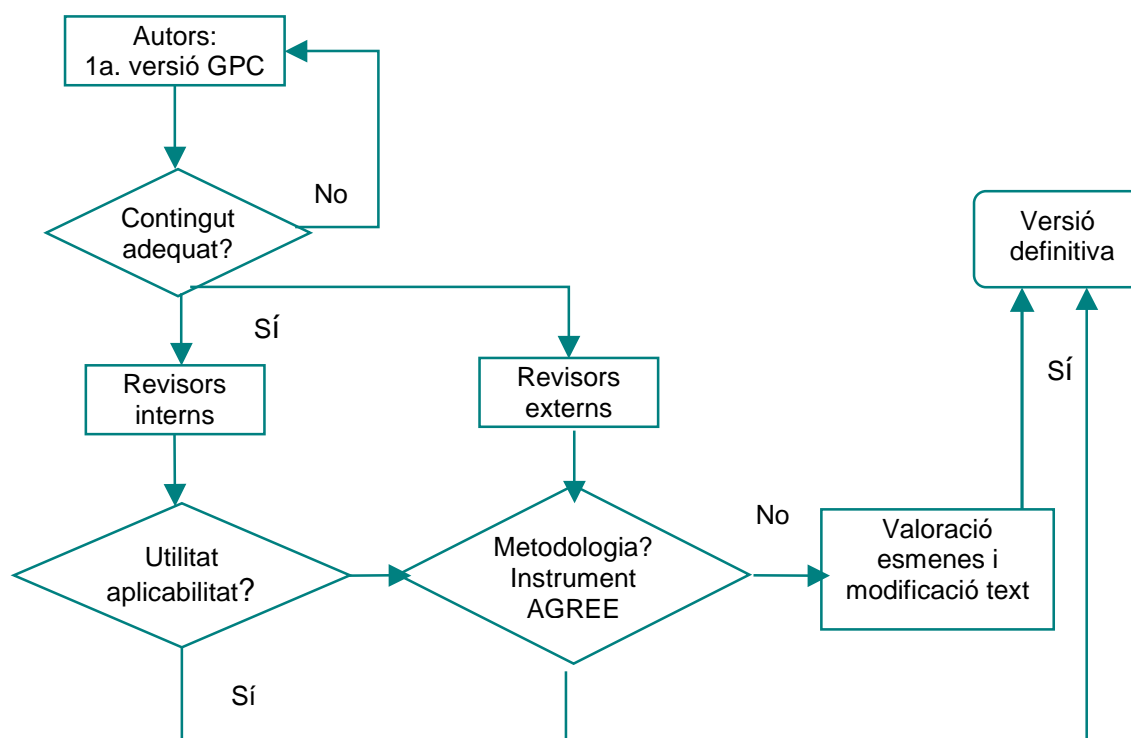
A partir de l'any 2006, en la revisió de les guies, hi ha representants del Foro Español de Pacientes i grups de pacients reals, per avaluar la utilitat i comprensibilitat dels consells, especialment, dels adreçats als i a les pacients.

L'avaluació dels i les professionals, societats científiques i institucions implicades es fa amb el suport d'un *check-list* (vegeu els annexos 1 i 2) que valora el contingut, la qualitat de les recomanacions, la utilitat pràctica, l'aplicabilitat, l'estructura de la guia i la pertinença dels indicadors d'avaluació proposats. L'AATRM avalua també les guies mitjançant el qüestionari AGREE consultable a <http://www.agreecollaboration.org/pdf/es.pdf> i dissenyat específicament amb aquesta finalitat, que actualment és el principal instrument d'avaluació de la qualitat de les GPC internacionalment.

Els autors i autores de les guies valoren les esmenes i els suggeriments que fan les persones que les revisen i incorporen a la versió definitiva els que estan més recolzats per l'evidència científica (vegeu la figura 1).

Finalment el servei de planificació lingüística de l'ICS revisa les guies i el servei de publicacions les publica.

Figura 1. Procés de revisió de les GPC



2.5. Presentació de les guies

El Projecte de les GPC vol arribar a tots els i les professionals i facilitar, com més millor, la difusió i el coneixement del seus continguts. Per aquest motiu les guies tenen diversos formats:

Versió extensa: descriu de forma detallada la definició del problema sobre el qual la guia estableix els criteris diagnòstics, de tractament i seguiment. Indica la evidència científica en què es recolza cada recomanació i inclou a més altres elements d'interès com annexos sobre tècniques diagnòstiques, dietes, etc. A la versió extensa, es descriuen també el procés d'elaboració de la guia i els indicadors d'avaluació proposats.

Versió breu: és la síntesi de la guia extensa, com a tríptic o quadríptic, que permet consultar-ne els continguts essencials de forma ràpida. Aquest document s'edita en versió electrònica i en paper.

Consells per als i les pacients: és un fullet informatiu bilingüe adreçat a pacients i cuidadors o cuidadores que s'edita en versió electrònica i paper.

Unitat didàctica: conté una presentació en format electrònic que es pot projectar o imprimir en forma de transparències. Té per objectiu facilitar la presentació de la guia en sessió clínica i disseminar-ne de manera homogènia els continguts. Al material docent, s’hi afegeixen casos clínics per facilitar l’aprenentatge.

2.6. Disseminació i implementació de les guies

La difusió del contingut de les guies es va fer inicialment publicant en suport paper tots els documents que es distribuïen a tots els centres d’atenció primària. A hores d’ara, els equips reben a través dels serveis d’atenció primària exemplars de guies breus per a cada professional (metge i metgessa i infermer i infermera) d’atenció primària i consells per als i les pacients, editats en blocs DIN-A-4.

Els i les professionals de l’ICS també poden accedir a tots els continguts de les guies a través de la seva estació clínica de treball (ECAP, sistema informàtic que dóna suport a la història clínica informatitzada. Vegeu les figures 2, 3 i 4) i a través de la pàgina web de l’ICS <http://www.gencat.es/ics/professionals/guies/index.htm> o de la intranet www.portalics.

Els consells als i a les pacients també estan disponibles a l’estació clínica de treball (Vegeu la figura 4).

Figura 2. Accés al contingut de les guies a través de l’ECAP

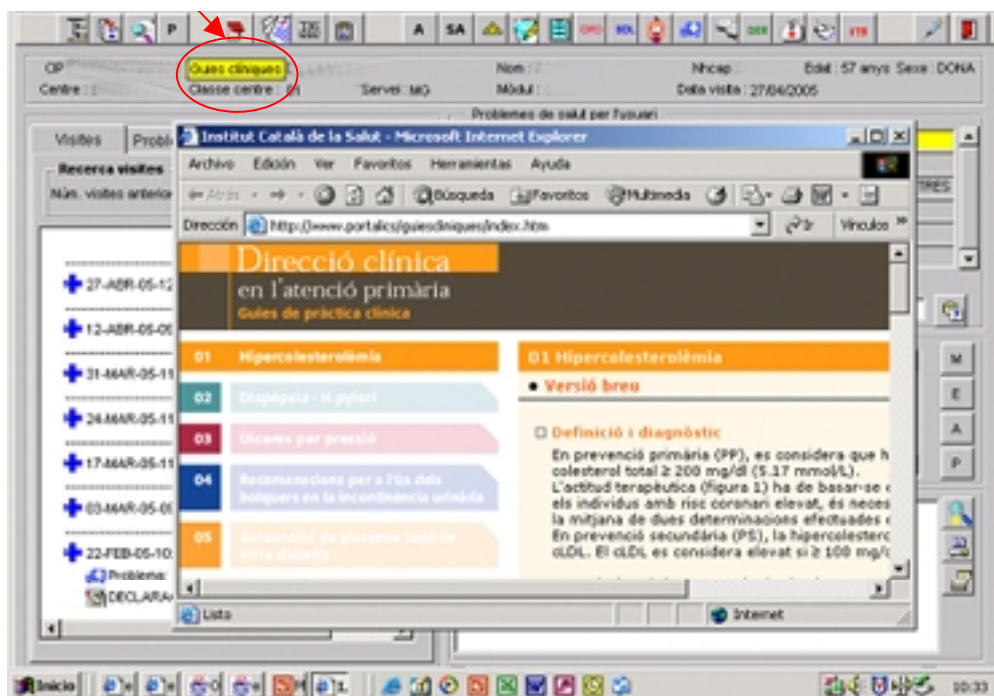


Figura 3. Accés al contingut de la GPC extensa a través de l'ECAP

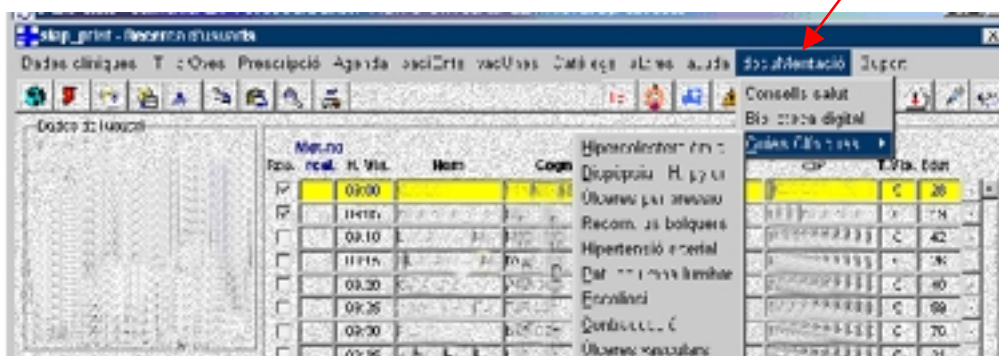
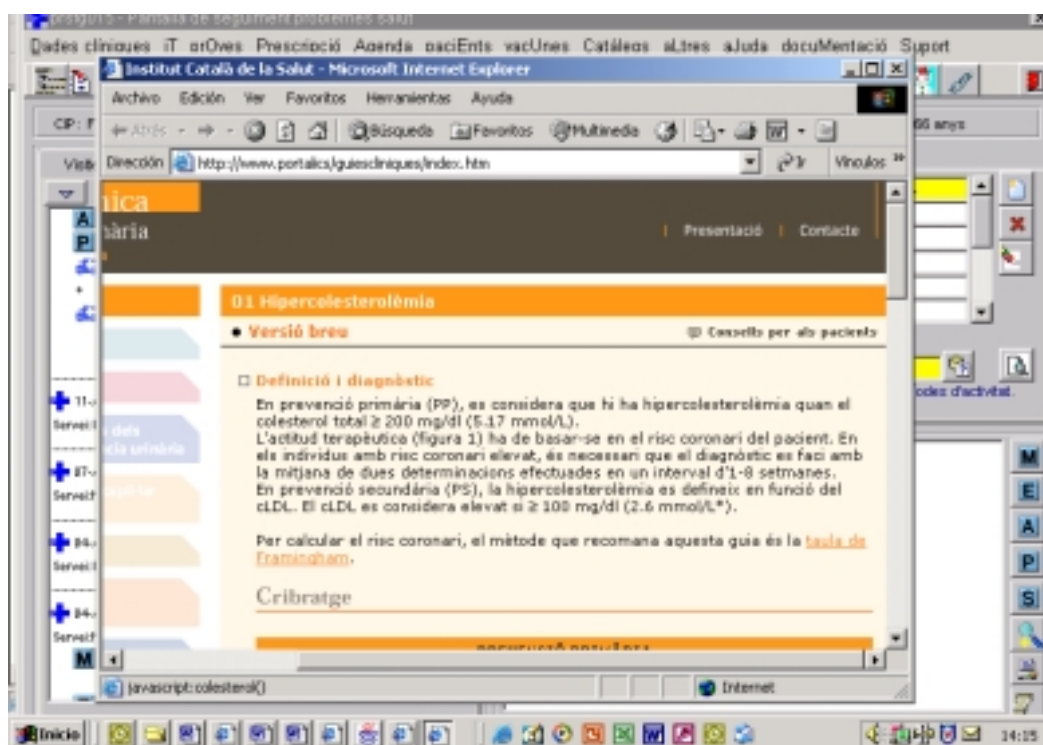


Figura 4. Accés als consells per als i les pacients de les guies a través de l'ECAP



A cada centre hi ha una o dues persones encarregades de distribuir el material, organitzar les sessions i de servir com a enllaç entre els i les professionals i l'equip del Projecte de les GPC i els SAP, per mantenir una bona comunicació.

Per millorar el coneixement de les guies i la seva implementació es recomana a tots els centres fer sessions clíniques sobre el seu contingut, mitjançant el suport de la unitat didàctica (material docent) de cada guia. Per fer les sessions els centres tenen també el suport del o de la responsable de farmàcia del SAP. La realització de les sessions clíniques s'incentiva mitjançant el registre d'assistència i l'acreditació d'hores de formació en servei. L'estratègia de difusió es complementa en algunes gerències d'àmbit amb la organització de

jornades d'actualització sobre les GPC adreçades principalment als i a les responsables de les guies de cada centre.

El fet que els i les professionals incorporin les recomanacions de les GPC en la seva pràctica assistencial depèn de diversos factors, entre els quals destaquen: l'accessibilitat a les guies, el coneixement dels continguts, la utilització de recordatoris, la vinculació de la difusió amb activitats de formació contínua i la distribució de material educatiu, la incentivació de la seva aplicació i l'avaluació i retroalimentació (*feedback*) dels resultats. Per aquests motius, s'ha dissenyat una estratègia multifactorial que garanteixi una bona difusió i afavoreixi la seva implementació.

A hores d'ara, s'està treballant per integrar en els programes de l'ECAP les recomanacions sobre activitats de diagnòstic i seguiment de les guies publicades, així com també sistemes de recordatoris d'activitats pendents per afavorir la implementació de les guies.

3. Avaluació

A hores d'ara, s'estan avaluant tot el procés de difusió i totes les activitats formatives fetes als centres. La implementació electrònica de les GPC ens permetrà a curt termini avaluar el grau d'implementació de les seves recomanacions. Totes les guies inclouen els indicadors d'avaluació del procés i dels resultats que els autors han proposat.

4. Guies disponibles i procés d'actualització

A la taula 3, es descriuen les guies publicades i les que estan en fase d'elaboració. Les GPC es revisaran cada tres o cinc anys, si abans no es produeixen novetats rellevants sobre el tema que justifiquin avançar aquest termini. Un autor de cada GPC vetlla per l'actualització permanent de la guia i és el responsable de valorar les novetats que cal difondre i d'avaluar si la guia ha de ser revisada abans del període establert.

A hores d'ara, s'està elaborant en format electrònic, i directament integrada a l'ECAP, la Guia de Diabetis *mellitus* i la 2a versió de la GPC sobre la hipercolesterolèmia i la d'hipertensió arterial.

Taula 3. Guies publicades i en elaboració

Guies publicades
Hipercolesterolèmia (desembre de 2001)
Dispèpsia - H. Pylori (març de 2002)
Úlceres per pressió (juny de 2002)
Utilització de bolquers en la incontinència urinària (octubre de 2002)
Hipertensió arterial (abril de 2003)
Patologia de la columna lumbar en l'adult (març de 2004)
Escoliosi idiopàtica (juny de 2004)
Contracepció d'emergència (setembre de 2004)
Úlceres vasculars (desembre de 2004)
Patologia infecciosa del tracte respiratori baix (desembre de 2006)
Guies en elaboració
Hipercolesterolèmia - 2a edició
Insuficiència cardíaca
Tabac
Asma a pediatria
Diabetis
MPOC
Osteoporosi*
Hipertensió – 2a edició

* En col·laboració amb l'AATRM i el Departament de Salut

5. Bibliografia consultada

- Aymerich M, Sanchez E. Del conocimiento científico de la investigación clínica a la cabecera del enfermo: las guías de práctica clínica y su implementación. *Gac Sanit* 2004;18:326-34.
- Bero LA, Grilli R, Grimshaw JM, Harvey E, Oxman AD, Thomson MA. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *BMJ*. 1998; 317:465-468.
- Bonfill X. Algunos apuntes para impulsar una atención sanitaria basada en la evidencia. En: Bonfill X, Martín Zurro A. De la evidencia a la práctica clínica. *Med Clin (Barc)* 2002;118(Supl 3):2-6.
- Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G. Appraisal instrument for clinical guidelines. London: St. George's Hospital Medical School; 1997.
- Curry SJ. Organizational interventions to encourage guideline implementation. *Chest* 2000;118:40S-46S.
- Davis DA, Taylor-Vaysey A. Translating guidelines into practice: A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *Can Med Assoc J* 1997; 157: 408-416.
- Eccles M, Freemantle N, Mason J. North of England evidence based guidelines development project: methods of developing guidelines for efficient drug use in primary care. *Br Med J* 1998; 316: 1232-1235.
- Farquhar D. Recipes or roadmaps? Instead of rejecting clinical practice guidelines as "cookbook" solutions, could physicians use them as roadmaps for the journey of patient care? *Can Med Assoc J* 1997; 157:403-404.
- Feder G, Eccles M, Grol R, Griffiths C, Grimshaw J. Using clinical guidelines. *Br Med J* 1999;318:728-730.
- Freemantle. Implementation strategies. *Family Practice* 2000;17:S7-S11.
- Gorman PN, Redfern C, Liaw T, Mahon S, Wyatt JC, Rowe RE et al. Computer-generated paper reminders: effects on professional practice and health care outcomes. In: *The Cochrane Library Issue I*. 2000; Oxford update software: 7-08-00.
- Grifell Martín E, Carbonell Riera JM, Infiesta García F. Mejorando la gestión clínica. Desarrollo e implantación de Guías de Práctica Clínica. Guía metodológica Serie de documentos técnicos de CHC Consultoría i Gestió nº 1. Barcelona: CHC Consultoría y Gestió 2001.
- Grimshaw JM, Rusell IT. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet* 1993;342:1317-22.
- Grimshaw JM, Shirran L, Thomas RE, Mowatt G, Fraser C, Bero L, et al. Changing provider behavior: an overview of systematic reviews of interventions. *Med Care*. 2001;39(8 Suppl 2):II2-45.

- Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, Fraser C, Ramsay CR, Vale L et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technol Assess* 2004; 8(6).
- Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care*. 2001;39(8 Suppl 2):II46-54.
- Harbour R. A new system for grading recommendations in evidence based guidelines. *Br Med J* 2001;323:334-336
- Hurwitz B. Legal and political considerations of clinical practice guidelines. *Br Med J* 1999; 318: 661-664.
- Jovell AJ, Guarda A, Marquet R. Recomendaciones para la práctica clínica. Guías y protocolos. A :Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 5ª edición. Madrid: Elsevier España, 2003: 494-511.
- Jovell AJ, Navarro MD. Guías de practica clínica. *FMC* 1995;2:152-156.
- Jovell AJ, Navarro-Rubio MD, Aymerich M, Serra-Prat M. Metodología de diseño y elaboración de guías de práctica clínica en atención primaria. *Aten Primaria* 1997;20:259-66.
- Marzo M, Alonso P, Bonfill X. Guías de práctica clínica en España. En: Bonfill X, Martín Zurro A. De la evidencia a la práctica clínica. *Med Clin (Barc)* 2002;118(Supl 3):330-35.
- National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines .Canberra: Commonwealth of Australia,1999. Disponible en URL: <http://nhmrc.gov.au/publications/ files/cp30.pdf>
- New Zealand Guidelines Group.Tools for guideline development and evaluation. Disponible en URL: http://www.nzgg.org.nz/index.cfm?fuseaction=fuseaction_10
- NICE Guideline development methods. Information for national collaborating centres and guideline developers. London: National Institute for Clinical Excellence, 2004.
- Rosser WW. The place of guidelines and their means of dissemination. *Can J Clin Pharmacol* 2001; 8(Suppl A):34^a-38^a.
- Sato MC. ¿Contribuyen a la eficiencia las guías de práctica clínica? Elaboración de modelos de simulación para la evaluación de su impacto económico. Guía metodológica Serie de documentos técnicos de CHC Consultoria i Gestió nº 1. Barcelona: CHC Consultoria i Gestió 2002.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: A guideline developers' handbook. Edinburgh: SIGN,2004. Disponible en URL: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50contents.pdf>.
- Shekelle P, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. When should clinical guidelines be updated? *Br Med J* 2001;323:155-157.
- Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. Developing guidelines. *Br Med J* 1999;318: 593-596.
- The AGREE Collaboration. AGREE Instrument. Spanish version. AGREE Collaboration, 2003. Disponible en URL: <http://www.agreecollaboration.org>.

- Thomson O'Brien T, Oxman AD, Davis DA, Haynes RB, Freemantle N, Harvey EL. Audit and feedback versus alternative strategies: effects on professional practice and health care outcomes. In: The Cochrane Library Issue I .2000; Oxford update software: 7-08-00.
- Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. Br Med J 1999;318:527-530.

Annexos

Annex 1. Check list per avaluar les guies (professionals)

Doneu, si us plau, la vostra opinió sobre la Guia de pràctica clínica que us hem enviat per avaluar. Podeu fer els comentaris o les anotacions en el mateix text, si us resulta més còmode. No cal que redacteu cap informe si no ho creieu oportú. La vostra opinió és molt important per poder avaluar la utilitat de la guia. Moltes gràcies per la vostra col·laboració.

Nom de la Guia de pràctica clínica (GPC):

Avalueu, si us plau, els paràmetres següents:

Versió extensa de la GPC:

La descripció dels punts següents està feta de forma clara (Marqueu la resposta amb una creu).

La definició del problema de salut ?	Sí ()	No ()	No està clar ()
Els criteris de diagnòstic?	Sí ()	No ()	No està clar ()
El tractament?	Sí ()	No ()	No està clar ()
Els criteris de seguiment?	Sí ()	No ()	No està clar ()
Els criteris de derivació?	Sí ()	No ()	No està clar ()
El grau d'evidència existent sobre el tema?	Sí ()	No ()	No està clar ()

Avalueu la utilitat pràctica en la tasca diària (0-10):

Versió breu de la GPC:

La descripció dels punts següents està feta de forma clara (Marqueu la resposta amb una creu)

La definició del problema de salut?	Sí ()	No ()	No està clar ()
Els criteris de diagnòstic?	Sí ()	No ()	No està clar ()
El tractament?	Sí ()	No ()	No està clar ()
Els criteris de seguiment?	Sí ()	No ()	No està clar ()
Els criteris de derivació?	Sí ()	No ()	No està clar ()

Avalueu la utilitat pràctica en la tasca diària (0-10):.....

Consells per als i les pacients:

(Marqueu la resposta amb una creu)

El seu contingut és adequat?	Sí ()	No ()	No està clar ()
El llenguatge és comprensible per al i la pacient?	Sí ()	No ()	No està clar ()
L'extensió és adequada?	Sí ()	No ()	No està clar ()

Avalueu la seva utilitat pràctica en la tasca diària (0-10):.....

Avalueu els paràmetres següents :

Qualitat global del contingut de la GPC (0-10):.....

Aplicabilitat de la GPC en la realitat assistencial (0-10):.....

Pertinença dels indicadors d'avaluació proposats (0-10):.....

Puntuació global de la GPC (0-10):.....

Observacions i suggeriments:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom del corrector:.....

Centre de treball:.....

Moltes gràcies per la vostra col·laboració.

Annex 2. Check- list per avaluar les guies (pacients)

Doneu, si us plau, la vostra opinió sobre la Guia de pràctica clínica que us hem enviat per avaluar. Podeu fer els comentaris o les anotacions en el mateix text, si us resulta més còmode. No cal que redacteu cap informe si no ho creieu oportú. La vostra opinió és molt important per poder avaluar la utilitat de la guia. Moltes gràcies per la vostra col·laboració.

Nom de la Guia de pràctica clínica (GPC):

Avalueu els paràmetres següents: (Marqueu la resposta amb una creu)

Consells per als i les pacients

El contingut és adequat? Sí () No () No està clar ()

El llenguatge és comprensible? Sí () No () No està clar ()

L'extensió és adequada? Sí () No () No està clar ()

Avalueu la utilitat (0-10):

Trobeu a faltar alguna informació rellevant sobre el tema? Sí () No ()

Si la resposta és afirmativa, quina?

.....
.....
.....
.....
.....

Observacions i suggeriments:.....

.....
.....
.....
.....

Nom de la persona correctora (opcional):

Desitgeu constar com a revisors/ores de la guia? Sí () No ()

Moltes gràcies per la vostra col·laboració.

