

## ANEXO 11.1. Formularios para la Revisión Externa

Dado que existen distintos perfiles de revisores externos (expertos clínicos, metodólogos y pacientes, representantes de pacientes) se proponen dos modelos diferentes de formulario para la revisión externa: uno dirigido a los expertos clínicos y a los metodólogos (modelo 1) y otro dirigido a los pacientes o representantes de pacientes (modelo 2).

### Modelo 1: Formulario para la revisión externa dirigido a los profesionales sanitarios

#### Guía de Práctica Clínica sobre... (poner título)

NOMBRE DEL REVISOR/A EXTERNO/A: .....

#### ASPECTOS IMPORTANTES PARA LA REVISIÓN EXTERNA DE LA GUÍA

##### A. Aplicabilidad y relevancia

Explorar si el tema abordado por la guía aporta información útil y relevante para el contexto asistencial, y si se incluye la relevancia social del tema.

##### B. Contenido y estructura de la guía

Valorar si las recomendaciones propuestas en la guía tienen respaldo científico y son claras. Observar, además, si la guía está estructurada en un orden adecuado y lógico, y si los materiales gráficos, algoritmos, tablas y anexos son útiles. Considerar también si la información a los padres, tutores y familiares es adecuada, útil y suficiente.

##### C. Aspectos formales

Valorar si el lenguaje empleado para informar al profesional y a los padres, tutores o familiares es correcto y claro.

Revisión externa (ponga una X en la respuesta escogida):

1. ¿Están descritos específicamente los objetivos globales de la guía?

Totalmente  Bastante  Poco  Nada

2. ¿Está descrita de forma clara la definición del problema de salud?

Totalmente  Bastante  Poco  Nada

3. ¿Están descritos de forma clara los criterios de manejo clínico en cada situación?

Totalmente  Bastante  Poco  Nada

4. ¿Las recomendaciones son específicas y están redactadas sin ambigüedades?

Totalmente  Bastante  Poco  Nada

5. ¿Hay una conexión explícita entre las principales recomendaciones y la evidencia científica que las apoya?

Totalmente  Bastante  Poco  Nada

6. Por favor, evalúe (de 1 a10) la aplicabilidad de esta guía de práctica clínica en su realidad asistencial:

### **Comentarios adicionales**

Haga las observaciones, sugerencias y comentarios específicos que crea oportunos para mejorar esta guía de práctica clínica en los capítulos que le relacionamos. Si no está de acuerdo con alguna de las recomendaciones, por favor aporte los estudios que podrían modificarla con sus correspondientes referencias bibliográficas (apellido del primer autor, título del estudio, nombre de la revista, volumen, número de la primera página y fecha de publicación).

### **COMENTARIOS GENERALES SOBRE LA GUÍA:**

### **COMENTARIOS POR CAPÍTULOS:**

1. Introducción

2. Alcance y objetivos

### 3. Metodología

### 4. Capítulo 4

### 5. Capítulo 5

## Guía de Práctica Clínica sobre... (poner título)

**NOMBRE DEL REVISOR/A EXTERNO/A**

### ASPECTOS IMPORTANTES PARA LA REVISIÓN EXTERNA DE LA GUÍA

Por favor, marque con una X la respuesta seleccionada y, si lo considera necesario, complete la pregunta con comentarios.

CONTENIDO			
• Según su opinión, ¿considera que falta algún contenido relevante en la guía?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No lo sé <input type="checkbox"/>
Comentarios:			
• ¿Hay alguna información o recomendación con la que esté en desacuerdo (por ejemplo, debido a posibles beneficios o desventajas recomendados por la guía)?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No lo sé <input type="checkbox"/>
Comentarios:			
• ¿Es adecuada la información para aquellas personas afectadas por el tema que trata la guía?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No lo sé <input type="checkbox"/>
Comentarios:			
• ¿Contempla la guía la colaboración entre los profesionales sanitarios y los pacientes?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No lo sé <input type="checkbox"/>
Comentarios:			
LENGUAJE Y FORMATO			
• ¿Resulta la guía clara y fácil de leer?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No lo sé <input type="checkbox"/>
Comentarios:			
• ¿Utiliza un lenguaje comprensible y adecuado?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No lo sé <input type="checkbox"/>
Comentarios:			
• ¿Son las recomendaciones específicas y sin ambigüedades?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No lo sé <input type="checkbox"/>
Comentarios:			
• ¿Cree que la redacción es respetuosa con los pacientes y/o cuidadores?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No lo sé <input type="checkbox"/>
Comentarios:			

<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cree que el formato de presentación del documento es adecuado (por ejemplo, en la extensión, presentación de las recomendaciones, algoritmos, imágenes, etc.)?</li> </ul>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No lo sé <input type="checkbox"/>
Comentarios:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>En general, ¿cree que el diseño y formato de la guía facilitan su uso?</li> </ul>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No lo sé <input type="checkbox"/>
Comentarios:			
<b>OTROS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cree que la guía le puede ser de utilidad?</li> </ul>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No lo sé <input type="checkbox"/>
Comentarios:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Mejoraría usted algún aspecto?</li> </ul>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No lo sé <input type="checkbox"/>
Comentarios:			
<b>OBSERVACIONES O SUGERENCIAS</b>			
Por favor, indique todos aquellos aspectos que en su opinión deben mejorarse o corregirse en la guía que ha revisado, o en el propio proceso de revisión externa.			
Haga también las observaciones o sugerencias que crea convenientes y no haya realizado en los apartados anteriores.			
Comentarios:			