

ANEXO 12.2. Plantilla para la elaboración de la guía

Recomendaciones

Las recomendaciones deben de ser formuladas de manera estructurada (por ejemplo, identificando población, intervención y comparación) con un lenguaje claro y sencillo, e incluir una acción concreta. La recomendación debe incluir la fuerza (fuerte o débil/condicional/contextual), y el lenguaje debe ser diferente según el tipo de recomendación (“se recomienda” en contraposición a “se sugiere”).

- Consideraciones clínicas relevantes (botón opcional): Se podrán incluir en este apartado aspectos clínicos que el grupo elaborador considere necesarios explicar para facilitar el seguimiento de la recomendación; por ejemplo: interacciones, contraindicaciones o forma de aplicar un tratamiento.

Pestaña 1. Justificación

En la justificación el grupo elaborador de la guía debe de argumentar de manera breve las razones por las cuales ha llegado a formular la recomendación. La justificación debería incluir qué factores han sido los que han tenido mayor peso y de qué manera han contribuido. Asimismo, este texto debe exponer las razones de la dirección y fuerza de la recomendación.

Pestaña 2. Justificación detallada

En este apartado se plasman de manera detallada los principales factores que han sido determinantes a la hora de formular las recomendaciones. Se sugiere desarrollarlos de manera breve, uno o dos párrafos para cada uno de ellos. Este apartado está dirigido a los usuarios que, tras leer la recomendación y la justificación, desean información más detallada.

I. Certidumbre sobre el efecto de las intervenciones

Denominado también “Calidad de la evidencia” o “Confianza en los estimadores de los efectos”. Señalar la certidumbre global, explicando cuáles son los factores, si los hubiera, que han llevado a disminuir la certidumbre de los desenlaces correspondientes. En principio, preparar este apartado de manera genérica, sin proporcionar un informe detallado por desenlace.

II. Valoración de los desenlaces por parte de los pacientes

Este apartado, denominado anteriormente “Valores y preferencias”, debe recoger cómo valoran los desenlaces de interés los pacientes o aquellos afectados por la recomendación. Asimismo, se debería indicar si, dada la magnitud de los desenlaces favorables y desfavorables, existe incertidumbre importante (o variabilidad) al respecto. Ambos aspectos serán importantes en la medida en que se constate que diferentes pacientes tomarían decisiones distintas en base a la evidencia disponible. La información puede provenir de la evaluación de la literatura; en caso de no disponer de resultados de investigación, hay que explicitar las asunciones llevadas a cabo por el GEG.

III. Balance de los efectos deseables e indeseables

a) Magnitud de los efectos

Describir, por desenlace, la magnitud de los principales efectos. En el caso de los desenlaces dicotómicos, proporcionar los resultados, siempre que sea posible, en términos absolutos, utilizando frecuencias naturales (por ejemplo, 33 pacientes menos de cada 100 pacientes tratados o 6 de cada 1000 sufrirán un ictus), tanto para los resultados favorables como desfavorables.

b) Balance

Concretar cuál ha sido el balance final según las categorías disponibles en la tabla de formulación de recomendaciones (*Evidence to Recommendations framework*); por ejemplo, los beneficios probablemente superan los daños.

IV. Uso de recursos y costes

Considerar la inclusión de los aspectos más relevantes sobre el uso de recursos y costes, la certidumbre sobre los mismos y la relación de coste-efectividad de las alternativas evaluadas (ver capítulo 7, “Consideración del uso de recursos y costes en la elaboración de recomendaciones”).

V. Aceptabilidad

Describir aspectos que podrían influir en una mayor o menor aceptabilidad de las alternativas evaluadas por parte de alguno de los grupos de interés (*stakeholders*); por ejemplo, los administradores de salud, los proveedores o cuidadores, etc. La aceptabilidad puede variar debido a las diferencias de valoración en la relación entre beneficios y daños, costes o importancia relativa de los desenlaces.

VI. Factibilidad

Describir aspectos que podrían influir en una mayor o menor implementabilidad de la alternativa recomendada. La viabilidad de implantar una intervención puede estar relacionada con la naturaleza de la intervención en sí misma, con los proveedores de salud involucrados en su aplicación, o los usuarios y otras partes implicadas, con factores del sistema de salud, o con factores sociales y políticos.

VII. Equidad

Describir potenciales inequidades o aumentos de la equidad para potenciales subgrupos de la población potencialmente generado por las alternativas recomendadas.

Pestaña 3. Resultados de la investigación

Este apartado, denominado anteriormente “Evidencia”, debe incluir una descripción detallada de los resultados obtenidos de la revisión de la literatura científica para los diferentes factores considerados en cada pregunta.

I. Efectos de las intervenciones

Describir de manera detallada, por desenlace, los principales resultados de los efectos observados para las alternativas evaluadas. Para los desenlaces dicotómicos proporcionar los resultados en términos relativos y absolutos. Tanto para los dicotómicos como los continuos proporcionar la certidumbre sobre los efectos observados (calidad de la evidencia). No proporcionar las razones para la disminución de la certidumbre (incluirlas en los perfiles de evidencia).

II. Valoración de los desenlaces por parte de los pacientes u otros grupos de interés

Este apartado, denominado anteriormente “Valores y preferencias”, debe recoger cómo valoran los desenlaces de interés los pacientes o aquellos afectados por la recomendación. Asimismo, se debería indicar si, dada la magnitud de los desenlaces favorables y desfavorables, existe incertidumbre importante (o variabilidad) al respecto. Ambos aspectos serán importantes en la medida en que se constatare que diferentes pacientes tomarían decisiones distintas en base a la evidencia disponible. Se debería describir de manera detallada, por desenlace, cómo los afectados por una recomendación valoran dichos desenlaces (idealmente, mediante una tabla). La información puede provenir de la evaluación de la literatura o en caso de no disponer de resultados de investigación explicitar las asunciones llevadas a cabo por el GEG.

III. Uso de recursos y costes

Incluir en detalle la información recogida sobre el uso de recursos y costes, así como la incertidumbre sobre la misma. Cuando sea posible, describir la información disponible sobre la relación de coste-efectividad de las alternativas evaluadas o, en su defecto, las asunciones realizadas por el GEG. Es aconsejable reflejar la incertidumbre al respecto.

IV. Aceptabilidad

Describir la información obtenida sobre la potencial aceptabilidad de las alternativas recomendadas. La información podría provenir de la evaluación de la literatura científica disponible o, en su defecto, de las asunciones del GEG. Es aconsejable reflejar la incertidumbre al respecto.

V. Factibilidad

Describir la información obtenida sobre la potencial factibilidad de las alternativas recomendadas. La información podría provenir de la evaluación de la literatura científica disponible o, en su defecto, de las asunciones del GEG. Es aconsejable reflejar la incertidumbre al respecto.

VI. Equidad

Describir la información obtenida sobre la potencial influencia sobre la equidad por parte de las alternativas recomendadas. La información podría provenir de la evaluación de la literatura científica disponible o, en su defecto, de las asunciones del GEG. Es aconsejable reflejar la incertidumbre al respecto.

Pestaña 4. Tablas

En este apartado se incluirán los enlaces a las diferentes tablas elaboradas durante la revisión de la literatura científica y la formulación de recomendaciones. Entre estas se encontrarían las siguientes:

- Tablas de formulación de las recomendaciones
- Perfiles de evidencia (*Evidence Profiles*)
- Tablas de estudios individuales (opcionales)

Pestaña 5. Referencias

Incluir las referencias relevantes de las diferentes revisiones sistemáticas realizadas para la formulación de la recomendación. Estas referencias pueden corresponder a los efectos de las intervenciones, pero también al resto de factores; por ejemplo, estudios sobre cómo valoran los desenlaces los pacientes, estudios económicos, sobre actitudes o percepciones, etc.

Pestaña 6. Vigencia de las recomendaciones

Incluir la fecha de la última búsqueda y, en caso de haber cambios, describir los principales con respecto a la recomendación previa y su justificación. Si se considera necesario, revisar la recomendación en una fecha concreta; por ejemplo, si está prevista la publicación de un ensayo clínico se debería justificar y proporcionar una fecha tentativa.