

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

ESTRATEGIA

para Difusión e Implantación
de las Guías Práctica Clínica en
el Sistema Nacional de Salud



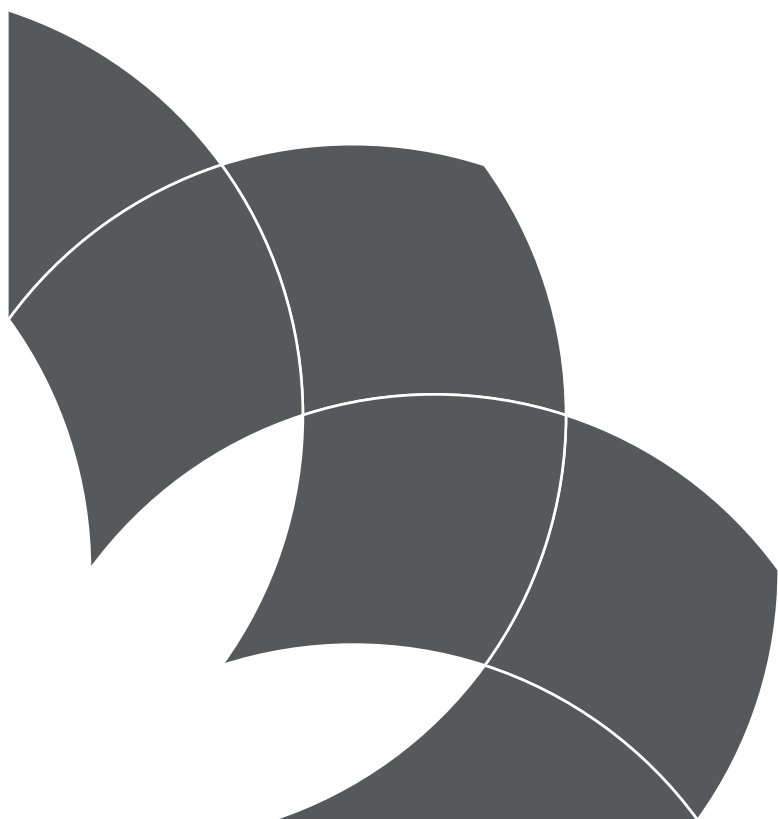
CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

ESTRATEGIA

para Difusión e Implantación
de las Guías Práctica Clínica en
el Sistema Nacional de Salud



Programa de acción: Estrategia para la Difusión e Implantación de las Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud
Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica
Primera Edición 2012.
Secretaría de Salud
D. R. Lieja 7. Col. Juárez
06696, México, D. F.
Impreso y hecho en, México, D. F.
Printed and made in Mexico.
IBSN en trámite.

Secretaría de Salud / SSA

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg

Secretario de Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social / IMSS

Mtro. Daniel Karam Toumeh, **Director General del IMSS**

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado / ISSSTE

Mtro Sergio Hidalgo Monroy Portillo, **Director General del ISSSTE**

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia / DIF

Lic. María Cecilia Landerreche Gómez Morín, **Titular del DIF**

Petróleos Mexicanos / PEMEX

Dr. Juan José Suárez Coppel, **Director General de PEMEX**

Secretaría de Marina / SEMAR

Almirante Mariano Francisco Saynez Mendoza, **Secretario de Marina**

Secretaría de la Defensa Nacional / SEDENA

General Guillermo Galván Galván, **Secretario de la Defensa Nacional**

Consejo de Salubridad General / CSG

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, **Secretario del Consejo de Salubridad General**

COMITÉ NACIONAL DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud	Presidente
Dr. Pablo Kuri Morales Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud	Titular
Dr. Romeo Rodríguez Suárez Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Titular
Mtro. David García Junco Machado Comisionado Nacional de Protección Social en Salud	Titular
Dr. Alfonso Petersen Farah Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud	Titular
Dr. David Kershenobich Stalnikowitz Secretario del Consejo de Salubridad General	Titular
Dr. Pedro Rizo Ríos Director General Adjunto de Priorización del Consejo de Salubridad General	Titular
General de Brigada M. C. Ángel Sergio Olivares Morales Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional	Titular
Vicealmirante Servicio de Sanidad Naval, M. C. Urólogo Rafael Ángel Delgado Nieto Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, Armada de México	Titular
Dr. Santiago Echevarría Zuno Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Titular
Dr. José Rafael Castillo Arriaga Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Titular
Dr. Víctor Manuel Vázquez Zárate Subdirector de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos	Titular
Lic. Guadalupe Fernández Vega AlbaFull Directora General de Rehabilitación y Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Titular
Dr. José Meljem Moctezuma Comisionado Nacional de Arbitraje Médico	Titular
Dr. Francisco Hernández Torres Director General de Calidad y Educación en Salud	Titular
Dr. Francisco Garrido Latorre Director General de Evaluación del Desempeño	Titular
Lic. Juan Carlos Reyes Oropeza Directora General de Información en Salud	Titular
M en A María Luisa González Rétiz Directora General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	Titular y Suplente del presidente del CNGPC
Dr. Norberto Treviño García Manzo Secretario de Salud y Director General del OPD de los Servicios de Salud de Tamaulipas	Titular 2012-2013
Dr. Germán Tenorio Vasconcelos Secretario de Salud en el Estado de Oaxaca	Titular 2012-2013
Dr. Jesús Fragoso Bernal Secretario de Salud y Director General del OPD de los Servicios de Salud de Tlaxcala	Titular 2012-2013
Dr. David Kershenobich Stalnikowitz Presidente de la Academia Nacional de Medicina	Titular
Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía	Titular
Dra. Sara Cortés Bargalló Presidenta de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina	Asesor Permanente
Dr. Francisco Bañuelos Téllez Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales	Asesor Permanente
Ing. Ernesto Dieck Assad Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados	Asesor Permanente

Dr. Sigfrido Rangel Fraustro
Presidente de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud
Dra. Mercedes Macías Parra
Presidenta de la Academia Mexicana de Pediatría
Dr. Esteban Hernández San Román
Director de Evaluación de Tecnologías en Salud, CENETEC

Asesor Permanente

Invitado

Secretario Técnico

COMITÉ ACADÉMICO

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Dr. Francisco Hernández Torres	Director General
Dr. Javier Santacruz Varela	Director General Adjunto de Calidad
Dra. Elena Trejo Flores	Subdirectora de Acreditación y Garantía de la Calidad
Dra. Erika Raquel Bravo Aguilar	Grupo para la Difusión e Implantación de GPC
Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Grupo para la Difusión e Implantación de GPC

GRUPO DE TRABAJO SECTORIAL PARA LA DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DE GUIAS DE PRACTICA CLÍNICA

Secretaria de Salud / SS

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dr. Francisco Hernández Torres	Director General
Dr. Javier Santacruz Varela	Director General Adjunto de Calidad
Dra. Francisca Elena Trejo Flores	Subdirectora de Acreditación y Garantía de la Calidad

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Dr. Esteban Hernández San Román	Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud y Secretario Técnico del Comité Nacional de GPC.
Dr. Pedro Nieves Hernández	Dirección de Integración de Guías de Práctica Clínica.
Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud	
Dr. Cosme Erasto Suárez Ortiz	Asesor de la Dirección.
Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia	
Dr. Adrián Guadalupe Peña Sánchez	Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad.
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	
Dra. Esther Mahuina Campos Castolo	Subdirectora de Investigación.
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	
Dra. Ruth Díaz González	Representante del DIF en el Grupo de Trabajo para la Difusión e Implantación de Guías de Práctica Clínica.
Instituto Mexicano del Seguro Social	
Dr. Fernando José Sandoval Castellanos	Titular de Unidad de Atención Médica
Dr. José de Jesús González Izquierdo	Titular de Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Dr. Arturo Viniegra Osorio	Titular de División de Excelencia Clínica
Dra. Adriana Abigail Valenzuela Flores	Jefa de Área de Implantación y Evaluación de Guías de Práctica Clínica. División de Excelencia Clínica. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
Dra. Laura del Pilar Torres Arreola	Jefa de Área de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica. División de Excelencia Clínica. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	
Mta. Patricia Reynoso Hernández	Jefa del Departamento de Programas Sectoriales
Dra. Ana Araceli Ayala Montes de Oca	Asesor Metodológico de Guías de Práctica Clínica.
Petróleos Mexicanos	
Dr. José Luis Rodríguez Bazán	Coordinador Nacional de Medicina de Especialidad
Secretaría de la Defensa Nacional	
Tte. Cor. M. C. Saúl Israel Guzmán Espinosa	Responsable de Guías de Práctica Clínica.
Secretaría de Marina Armada de México	
Tte. Frag. S. S. N. M. C. N. Lizbeth Chávez Valdez	Jefa del Departamento de Calidad y Atención Médica
Responsables de Calidad de los Servicios Estatales de Salud en el país.	

Estrategia de Difusión e Implantación de las Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

Contenido

1. Introducción	1
2. Antecedentes	3
3. Marco Normativo	5
4. Objetivos del Plan Estratégico	6
3.1 General	
3.2 Específico	
4. Líneas de acción	
4.1 Difusión	7
4.2 Capacitación	8
4.3 Implantación	8
4.4 Seguimiento	9
5. Metodología para la Implantación	
5.1 Criterios comunes para el Sector Salud	10
5.2 Prioridades	10
5.3 Responsables de la implantación	11
5.4 Bases para la implantación	11
5.5 Análisis para la implantación	11
5.6 Barreras y facilitadores	13
5.7 Selección de las estrategias	14
5.8 Diseño de indicadores	15
6. Glosario de términos	16
7. Anexos	17
8. Bibliografía	23
9. Notas	25

Introducción

La política de calidad del Programa Nacional de Salud 2007-2012, establece la necesidad de desarrollar acciones en el marco de la mejora continua, que permitan lograr una atención médica con calidad técnica y segura para los pacientes.

Algunos de los factores identificados que han limitado alcanzar ese propósito son: la variabilidad en los procedimientos de atención, esquemas de tratamiento, desarrollo creciente de nuevos fármacos, la diversidad de estudios de gabinete, la presencia de infecciones nosocomiales que para su tratamiento requieren de una estancia prolongada en los centros hospitalarios, con repercusiones en la economía del usuario y del establecimientoⁱ. Por otro lado se ha observado con mayor frecuencia la resistencia a los antimicrobianos como resultado de la automedicación, así como de las recomendaciones realizadas por personal no facultativo que propician complicaciones y agravan el estado de salud.

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son documentos técnicos, desarrollados de forma sistemática por un grupo de expertos que resumen la mejor evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones utilizadas en el manejo de una patología, emitiendo recomendaciones concretas para apoyar la toma de decisiones de médicos y pacientes acerca de los cuidados de saludⁱⁱ. Son una herramienta de consulta para el personal de salud, que le permite tomar decisiones acertadas y disminuir la variabilidad en el diagnóstico y tratamiento.

Esta estrategia define las líneas de acción que conduzcan a la implantación de las guías en las unidades operativas del Sistema Nacional de Salud, orientando las conductas clínicas que favorezcan el incremento de beneficios y disminuyan los daños a los pacientes; cada Institución deberá analizar y adoptar este documento de acuerdo a la normatividad y a los recursos disponibles en los establecimientos médicos.

1. Antecedentes

La utilización meditada, juiciosa y explícita de las mejores pruebas disponibles en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes, está disponible en la Medicina Basada en Evidenciasⁱⁱⁱ, la cual comprende:

- Un modelo para toma de decisiones en Salud.
- Un conjunto de acciones relacionadas con la salud (preventivas, diagnósticas, terapéuticas, pronósticas, calidad de vida, economía de la salud) que se fundamentan en hechos o conocimientos generados a través de investigaciones con la mayor calidad clínica, metodológica y racional.

La filosofía y metodología de la atención de la salud basada en evidencias, ha permitido a los profesionales, sustentar sus decisiones en las mejores evidencias disponibles, para una mejor atención médica individual y colectiva, lo que incrementa las probabilidades de producir beneficios y reduce los daños a los pacientes^{iv}.

La medicina basada en evidencias se retoma a través de un conjunto de recomendaciones construidas de manera sistemática, con el objetivo de orientar a los profesionales y a los pacientes en el proceso de toma de decisiones, sobre las intervenciones sanitarias más adecuadas para el abordaje de una condición clínica específica, en circunstancias sanitarias concretas. Este conjunto de evidencias y recomendaciones se integran en GPC.

Las GPC se han estructurado tomando en cuenta los siguientes aspectos mencionados en la Metodología para la Integración de las Guías de Práctica Clínica:

- Pertinencia
- Magnitud
- Transcendencia
- Vulnerabilidad
- Factibilidad
- Evaluación económica

Las guías para ser calificadas como adecuadas y de calidad, incluyen:

- La minimización de sesgos
- El uso de la mejor evidencia científica disponible

- El juicio experto cuando no hay evidencia disponible

La formulación de las recomendaciones que emiten las guías se realiza en función de la consistencia y posibilidad de generalización de la evidencia, la experiencia clínica y el análisis del contexto (disponibilidad de recursos, aspectos culturales, sociales, etc.); su implantación permitirá mejorar la efectividad y la calidad de la práctica asistencial, disminuir la variabilidad injustificada en la práctica clínica y establecer criterios homogéneos en el abordaje de las patologías más frecuentes, basando las recomendaciones en la mejor evidencia científica disponible.

En México las GPC se han constituido como una estrategia de salud a partir del Acuerdo Secretarial emitido en junio del 2008 en el Diario Oficial de la Federación, en el que se constituyó el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica con la participación de las Instituciones de Salud en México, integrando al Sector social, público y privado, Academias Nacionales y Asociaciones de Escuelas y Facultades de Medicina, con el propósito de generar y consensuar estrategias que sustenten la ejecución de acciones tendentes a lograr una implantación.

2. Marco Normativo

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
2. Ley General de Salud
3. Programa Nacional de Salud 2007-2012 (Estrategia 3, Línea de Acción 3.3)
4. Programa de Acción Específico de SICALIDAD: Desarrollo e implantación de Guías de Práctica Clínica para su aplicabilidad (Apartado 3.6)
5. Acuerdo por el que se crea al Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (Publicado en el Diario Oficial de la Federación en junio de 2008).
6. Constitución del Grupo de Trabajo Sectorial Estratégico para la Difusión e Implantación de las de Guías de Práctica Clínica (9 de diciembre de 2009).

3. Objetivos

3.1 General

Establecer las bases para desarrollar acciones que conduzcan a la difusión e implantación de las GPC en el Sistema Nacional de Salud, para que a través de ellas, los profesionales de la salud tomen las decisiones más acertadas para prevención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes, favoreciendo la mejora de la calidad y la eficiencia de los servicios.

3.2 Específicos

Para la difusión

- Establecer mecanismos para la difusión de las guías utilizando los diferentes medios de comunicación: electrónicos, digitales, buscadores en internet, impresos, exposiciones, presentaciones, botones y distintivos que permitan mantener la imagen siempre presente de las Guías de Práctica Clínica, para su consulta permanente y accesible a los profesionales de la salud.
- Promover en los profesionales de la salud, la consulta permanente de las GPC en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud, a través de la revisión del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.

Para la implantación

- Definir los medios educativos dirigidos a los profesionales de la salud que permitan el conocimiento y utilización de las de GPC.
- Fomentar el uso y aplicación de las GPC en los establecimientos médicos del Sector Salud.
- Promover la adhesión progresiva del personal de salud a esta estrategia de calidad.

4. Líneas de Acción

La estrategia se compone de 4 líneas de acción que incluyen 15 actividades:

4.1 Difusión:

Definición: Acciones para dar a conocer a los profesionales de la salud la utilidad y la importancia de las recomendaciones descritas en las GPC.

La difusión de las GPC, sirve para que el personal directivo y operativo de las instituciones del Sector Salud se sensibilice acerca de la necesidad de realizar cambios que favorezcan la implantación.

Antes de iniciar la implantación se debe asegurar que la guía llegue a todo el personal de salud que deberá aplicarla. Existen múltiples estrategias de difusión que dependerán del ámbito de organización y aplicación, así como de los recursos disponibles.

Actividades:

1. Establecer un link de acceso al Catálogo Maestro publicado en la plataforma electrónica del CENETEC y colocar este enlace en las páginas web institucionales y en la página de servicios estatales de salud, delegaciones del DIF, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, bibliotecas de escuelas y facultades. (http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/subdir_gpc.html).
2. Crear una biblioteca electrónica de las GPC que sirva de apoyo para la consulta en las instituciones o establecimientos médicos.
3. Establecer mecanismos para promover el conocimiento y utilización de las GPC en los establecimientos médicos del sector salud en todos los niveles de atención, mediante instrumentos tales como boletines, dípticos, carteles, sesiones, entre otros.
4. Incluir en el procedimiento regular de incorporación y/o inducción al puesto de nuevos profesionales de salud, con carácter definitivo o eventual se incluya el tema de GPC, así como durante la capacitación del personal en formación, para fomentar el uso y aplicación de estos documentos.
5. Incluir en los Foros Estatales de Calidad con carácter sectorial, una mesa de trabajo destinada a intercambiar experiencias acerca del proceso de aplicación y uso de las GPC entre las Instituciones.
6. Informar al personal de salud la adhesión de la unidad a la estrategia de difusión e implantación de GPC, mediante la Carta de Adhesión firmada por los responsables de los establecimientos médicos del sector salud, para promover su utilización (VER ANEXO 1).

4.2 Capacitación

Definición: Acciones destinadas a explicar la construcción, el contenido y utilidad de las Guías al personal de salud y en formación, de manera virtual o presencial, aplicables a cada nivel de atención y problemática de salud.

Las GPC se integran en un Catálogo Maestro administrado por el CENETEC las que se encuentran clasificadas por categoría temática, por la institución que coordinó su desarrollo y por número progresivo.

Actividades

1. Desarrollar cursos de capacitación y asesorías técnicas dirigidas al personal de salud, sobre la construcción, contenido y aplicación de las Guías, en los temas de morbilidad nacional y estatal.
2. Solicitar a las áreas de enseñanza la inclusión en su programa académico para los médicos en formación el tema uso y aplicación de las GPC.
3. Fomentar la discusión de las guías en las Sesiones Clínicas realizadas en los establecimientos de salud y como temas dentro del programa de Educación Médica Continua.

4.3 Implantación

Definición. Acciones dirigidas a fomentar la utilización y aplicación de las recomendaciones de las GPC, dirigidas a mejorar la prestación de los servicios de salud con calidad técnica y seguridad para el paciente.

Actividades

1. Promover la aplicación de las guías para resolver problemas de salud de acuerdo a las prioridades de cada unidad de salud (costo, morbimortalidad, sobrevida y prevalencia).
2. Incentivar el conocimiento y utilización de las guías en los programas institucionales de reconocimientos y estímulos.
3. Fomentar el uso de las guías como documentos de consulta en la solución de los problemas analizados por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente o Comité similar según la designación de la institución y otros subcomités médicos.
4. Identificar los elementos facilitadores y las barreras que limitan la adhesión a esta estrategia de salud, mediante el análisis de un diagnóstico situacional, en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

4.4 Seguimiento

Definición: Acciones previstas para medir el impacto de las guías en la toma de decisiones.

La implantación de las GPC debe evaluarse con el fin de determinar en forma objetiva si las recomendaciones de las mismas han sido seguidas en los términos planteados, o si se deben realizar intervenciones para mejorar su cumplimiento.

El seguimiento al cumplimiento de las guías clínicas debe ser evaluado a través de métodos cuantitativos, ya sea internamente, por medio de auditorías o programas de supervisión, o externamente, a través de sistemas de acreditación.

Actividades

1. Diseñar un formato único de reporte que permita conocer las actividades de avance institucional contenidas en esta estrategia para retroalimentar al Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.
2. Solicitar a las instituciones la información de avance de la estrategia, contenida en el formato “Informe de Avance Sectorial en la Difusión e implantación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud” (F3/GPC/2012) (VER ANEXO 2). La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, como órgano rector, es la encargada de esta actividad.

5. Metodología para la implantación

Las diferentes acciones que se proponen en los ámbitos de difusión, capacitación, implantación y seguimiento deben ser abordadas desde una misma perspectiva o metodología que garantice el éxito combinado de las diferentes iniciativas.

A este respecto se perfilan algunos criterios comunes que deben guiar los esfuerzos de difusión, capacitación e implantación y un enfoque de prioridades que permita obtener evidencias del impacto potencial de las GPC.

5.1 Criterios comunes para el Sector Salud:

- Análisis de barreras y facilitadores mediante la aplicación de la encuesta de percepción o de cualquier instrumento diseñado por las instituciones para este fin.
- Compromiso de los responsables de las instituciones de salud.
- Intervenciones según prioridades en Salud o principales motivos de consulta y de hospitalización como se señala en los estándares del proceso de acreditación o certificación de hospitales.
- Herramientas para la medición del grado de adhesión a la estrategia.

5.2 Prioridades:

Focalizar los avances de la implantación de las GPC es la vía más rápida para obtener evidencias de modificaciones de patrón de comportamiento en los clínicos y de reflejar un impacto, es decir obtener mejoras en la atención de la salud. A este respecto se propone realizar un seguimiento para un número específico de guías.

Se proponen algunos criterios que podrían servir de ejemplo para la formulación de las prioridades en el seguimiento de la implantación de las guías en las instituciones:

- **Enfermedades que generan alto gasto público:**
 - Diabetes Mellitus
 - Hipertensión Arterial
 - Cáncer de Mama
 - Cáncer Cérvico uterino
 - Virus de Inmunodeficiencia Humana – SIDA
- **Evidencias de Alta Variabilidad en la Práctica Profesional**
 - Cáncer en la Infancia y Adolescencia
 - Dengue
- **Principales causas de Consultas en Unidades de Atención Ambulatoria**

- Atención Materna – Preeclampsia
- Emergencia Obstétrica
- Salud Bucal – Caries dental
- Salud Mental – Trastornos Depresivos
- Planificación familiar – Anticonceptivos temporales

5.3 Responsables de la implantación

Cada unidad operativa donde se deba implantar la guía deberá nombrar a un líder o responsable de la implantación. Este responsable se encargará de comprobar que las necesidades para la implantación están cubiertas (disponibilidad de insumos y tecnología, entre otros), debe asegurar la difusión de la guía a todo el personal de la unidad, capacitar a todos los profesionales implicados, organizar el inicio de la implantación, hacer la evaluación, el seguimiento y retroalimentar a todo el personal.

5.4 Bases para la implantación

5.4.1 El responsable de la estrategia propone la creación de un equipo multidisciplinario para la implantación de las guías.

5.4.2 Análisis del contexto de la unidad (nivel de atención, contexto social y económico, cultural y patologías endémicas de la región).

5.4.3 El equipo multidisciplinario para la implantación de las GPC selecciona las guías que se utilizarán en esa unidad. Se pueden realizar entrevistas y cuestionarios a los usuarios (médicos y pacientes).

5.4.4 El equipo multidisciplinario para la implantación de las GPC, podrá generar procesos, o protocolos tomando como base lo mencionado en cada una de las guías seleccionadas.

5.4.5 Los profesionales de la salud aplican las recomendaciones enunciadas en las GPC, modificando su actitud en la toma de decisiones clínicas.

5.5 Análisis para la implantación

Para poner en marcha la implantación de las guías, es necesario contar con un profundo conocimiento del contexto de donde se van a aplicar, de esta forma el responsable de la implantación podrá influir en la adhesión de los profesionales a esta estrategia.

El contexto es el medio (político, normativo, social, económico), que rodea a los profesionales en el que se va a implantar el uso de las GPC. Es indispensable que el equipo implantador analice estas características para identificar los objetivos, el escenario y los factores determinantes para el cambio.

5.5.1 Identificar claramente el nivel asistencial en el que se van a implantar las recomendaciones. La estrategia variará si esta implantación es estatal, regional, delegacional o en una sola unidad (centro de salud, hospital) o en un servicio específico.

5.5.2 Conocer la cultura de la organización. Revisar la normatividad y otros aspectos de las instituciones identificando las siguientes cuestiones, entre otras:

- ¿Cuenta con líderes o responsables?
- ¿Existen y cuáles son los canales de comunicaciones formales e informales?
- ¿Cuenta con un área de enseñanza y/o calidad?
- ¿Se trabaja en equipo?

5.5.3 Identificar claramente los equipos, servicios o unidades implicadas, en la implantación, y por lo tanto los grupos de profesionales implicados. Esbozar la forma en la que se prestan los servicios y determinar las actividades específicas de cada uno de ellos.

5.5.4 Analizar los recursos disponibles tanto humanos como económicos y materiales. El análisis se debe realizar de acuerdo a las GPC que se requieren implantar en la unidad.

- Recursos humanos: disponibilidad de personal médico, enfermería, paramédico y profesionales en formación.
- Recursos materiales: revisar que en el cuadro básico de medicamentos se encuentren las sustancias activas recomendadas por las GPC que se pretenden implantar.
- Recursos económicos: revisar la disponibilidad de recursos financieros destinados a la capacitación, compra de insumos y nueva tecnología.
- Recursos tecnológicos: disponibilidad de equipos de cómputo, estudios de gabinete y reactivos de laboratorio específicos. Esta revisión debe considerar el tipo de servicios que presta la unidad para que estos recursos no se subutilicen, o en el caso de que la unidad no cuente con ellos, justifique su adquisición de acuerdo a las necesidades que genera su problemática de salud.

5.5.5 Conocer los sistemas de información disponibles. Estos son clave tanto para la implantación de la estrategia como para medir los resultados, (acceso a teléfono, internet, correo electrónico, fax, tiempo de recorrido a su unidad de referencia, carreteras, etc.). Este análisis se puede realizar con alguna herramienta de calidad, por ejemplo un análisis FODA en donde se enumeran las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (VER ANEXO 3).

5.6 Barreras y Facilitadores

Es importante mencionar que dentro del diagnóstico situacional y el análisis del contexto es indispensable identificar los factores que impiden, restringen o facilitan la implantación de las guías en la práctica profesional.

La identificación de barreras y facilitadores es adecuada y eficiente para ajustar la intervención a las necesidades de los profesionales de la salud y al contexto en el que se va a implantar las GPC. La identificación de barreras y facilitadores es un proceso que debe comenzar desde el mismo momento que se eligen las GPC a implantar, se analiza el problema y debe continuar durante el diseño de la intervención.

a) Barreras externas

Identificar, cuáles son las barreras para la adherencia a la GPC, por parte de los profesionales de la salud a los que va dirigida.

- **Desconocimiento:** Los profesionales desconocen la estructura y modelo editorial.
- **Actitudes:** Percepción de autosuficiencia para llevar a cabo las recomendaciones de las GPC, expectativas sobre los resultados a los que conducirá su habilidad para contrarrestar la inercia de la práctica previa.
- **Conductas:** Identificar los hábitos y patrones que pueden afectar la adherencia a esta estrategia.

b) Barreras internas

Son los impedimentos propios a la comprensión de las guías. Su construcción e implantación están directamente relacionadas con el rigor metodológico de su elaboración, la credibilidad de los autores, la validación de la guía por personal experto, reconocido en el ámbito y el modelo editorial en el que se presentan.

c) Barreras relacionadas con el paciente

El rechazo del paciente a una recomendación o su sensación de que la misma es innecesaria debe tenerse presente en algunos casos, especialmente si las recomendaciones se asocian a procedimientos que pudieran resultar incómodos o conllevar algún nivel de riesgo, o si existen factores socioculturales importantes de por medio.

d) Barreras relacionadas con el entorno

Son factores que escapan al control del profesional tales como: la falta de incentivos financieros, de apoyo institucional, de responsabilidad administrativa, de consultoría de apoyo por médicos de otras especialidades, de posibilidades de referir a los pacientes en caso necesario, de materiales de trabajo apropiados y de tiempo.

e) El factor médico-legal

Existe una frecuencia creciente de demandas médico-legales que afectan a los profesionales de la salud. El fenómeno ha llegado a ser muy importante en algunos países desarrollados, y a él se atribuye en parte el encarecimiento de la atención, y la aparición de la llamada “medicina defensiva”, es decir, decisiones médicas adoptadas más por temor a los reclamos y demandas de los pacientes que por razones científicas. Dentro de estas decisiones, algunas se consideran negativas (ej.

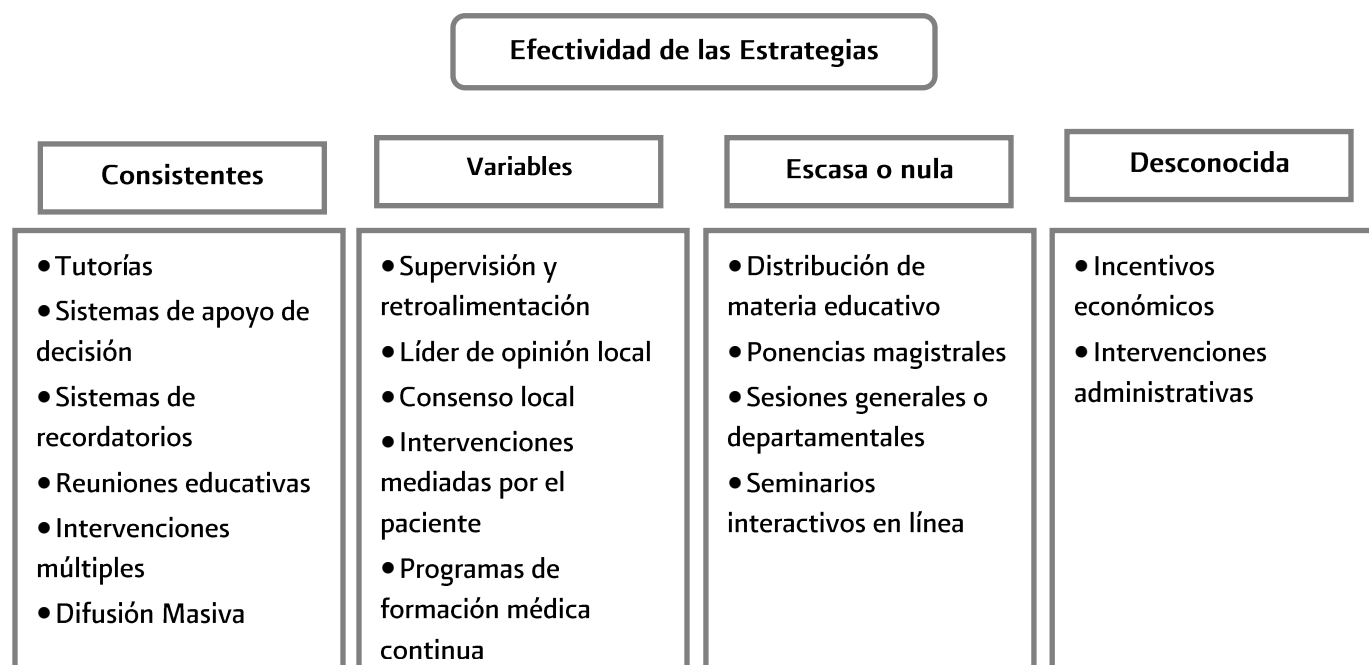
pedir exámenes en exceso), y otras positivas (ej. darle mejor trato al paciente). Este contexto de presión médico-legal también puede ejercer una influencia importante sobre la adherencia a una GPC o a algunas de sus evidencias y recomendaciones. Para que una GPC llegue a mejorar la atención brindada a los pacientes debe primero incidir sobre el conocimiento de los profesionales de salud, modificar su percepción y actitudes para finalmente modificar sus conductas. Hay muchas posibles intervenciones para eliminar las barreras que surgen en el proceso de implantación de las GPC (CONSULTAR ANEXO 4).

f) Facilitadores

Las condiciones facilitadoras son aquellas circunstancias que pueden afectar favorablemente el proceso y propiciar los cambios necesarios. Se relacionan con situaciones o características propias de los pacientes, de la economía, de la educación, de la comunidad, de los profesionales sanitarios, del sistema de salud y de las políticas de salud, por ejemplo: la motivación de los profesionales de la salud y el reconocimiento por parte de los mismos de la importancia que tiene la toma de decisiones basadas en evidencias, sistemas de recordatorio, sistemas de auditoria y de acreditación, uso de líderes de opinión local, visitas educativas en terreno, entre otras.

5.7 Selección de las estrategias

Los expertos eligen las intervenciones después de analizar el contexto situacional y considerar la efectividad de cada una de las líneas de acción. Se sugiere considerar actividades que combinen múltiples intervenciones, con monitorización continua, resultando un efecto sinérgico y efectivo a largo plazo.



Fuente: How to put the evidence into practice implementation and dissemination strategies. Handbook series on preparing clinical practice guidelines. Endorsed February 2000 National Health and Medical Research Council Australia.

5.8 Diseño de Indicadores

Se deben definir los indicadores para evaluar el impacto de la implantación de una GPC, estos deben permitir evaluar el proceso de atención y el impacto alcanzado por las recomendaciones^v.

Las GPC deben ofrecer criterios a tomarse en cuenta para evaluar su desempeño derivados de las recomendaciones.

Estos criterios podrán ser utilizados para ser monitorizados y evaluados.

Los indicadores deben tener las siguientes características: ser concretos, objetivos, específicos, clínicamente válidos, relevantes, eficientes, fiables e integrados.

Los indicadores permitirán medir el avance y el impacto alcanzado.

6. Glosario de Términos

Capacitación. Es la asesoría sobre el uso de las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica en una población específica que permite mejorar los conocimientos y habilidades de los profesionales de la salud.

CENETEC: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Difusión: Es la distribución de información y la adopción de las recomendaciones en forma pasiva, sin apoyo adicional. Por su carácter pasivo, la sola difusión generalmente no induce cambios en las conductas de los profesionales.

Evaluación. Es la estimación y análisis del grado de cumplimiento de las estrategias de difusión e implantación, así como la aplicación de las Guías de Práctica Clínica durante la atención de pacientes específicos.

Facilitador. Es el profesional de salud que se desempeña como instructor u orientador en la capacitación de los usuarios de las Guías de Práctica Clínica.

Implantación: Es la ejecución o realización de las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica durante la atención de un paciente.


Indicador. Expresión numérica que cuantifica el cumplimiento de las estrategias del plan cuyo valor detecta las desviaciones, sus posibles causas y sirve de retroalimentación al plan.

Uso de Guías de Práctica Clínica. Adherencia o apego a las recomendaciones emitidas en las Guías de Práctica Clínica durante la atención de un paciente específico.

Usuario. Profesionales de salud que utilizan la Guías de Práctica Clínica durante la atención de un paciente con una enfermedad específica.

7. Anexos

ANEXO 1: CARTA DE ADHESIÓN

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	<p>Carta de Adhesión al “Plan Estratégico Sectorial para la Difusión, Capacitación, Implantación y Seguimiento de las Guías de Práctica Clínica”</p>	 <div style="background-color: orange; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">SALUD</div>
	<p>Conociendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Que el sector salud bajo la conducción del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), ha elaborado las Guías de Práctica Clínica, formando parte del Catálogo Maestro, destinadas a reducir la variabilidad clínica y garantizar la calidad y seguridad en la atención del paciente. II. Que con fecha 31 de marzo de 2011, se publicó la Instrucción 283/2011 que contiene el “Plan Estratégico Sectorial 2011 para la Difusión, Capacitación, Implantación y Seguimiento de las Guías de Práctica Clínica”. 	
	<p>El Establecimiento Médico: _____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>SE ADHIERE AL “PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL PARA LA DIFUSIÓN, CAPACITACIÓN, IMPLANTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA”, DESARROLLANDO LAS SIGUIENTES ACCIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Difundir las Guías de Práctica Clínica al personal de salud del establecimiento médico. 2. Incorporar las Guías de Práctica Clínica en el programa de educación continua para el personal médico, residente, pasante y de enfermería. Así mismo, las Guías se presentarán en las sesiones clínicas como referencia de la atención basada en la evidencia. 3. Promover que en la práctica profesional el personal de salud del establecimiento médico, conozca y aplique las recomendaciones contenidas en las Guías de Práctica Clínica. 	
		<p>Institución:</p> <p>Nombre del Director (a):</p> <p>Firma:</p>

ANEXO 2: INFORME DE AVANCE EN LA DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Informe de Avance en la Difusión e implantación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud

Institución: _____

I. DIFUSIÓN

F3/GPC/12

1.1 ¿En cuántas unidades se han realizado acciones de difusión de GPC?

Tipo de Unidad	SSA	IMSS	ISSSTE	DIF	SEDENA	SEMAR	PEMEX	TOTAL
1er. Nivel								0
2do. Nivel								0
3er. Nivel								0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

II. CAPACITACIÓN

2.1 ¿En cuántas unidades se han realizado acciones de capacitación sobre GPC?

Tipo de Unidad	SSA	IMSS	ISSSTE	DIF	SEDENA	SEMAR	PEMEX	TOTAL
1er. Nivel								0
2do. Nivel								0
3er. Nivel								0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

III. IMPLANTACIÓN

3.1 ¿En cuántas unidades se han realizado acciones de implantación?

Tipo de Unidad	SSA	IMSS	ISSSTE	DIF	SEDENA	SEMAR	PEMEX	TOTAL
1er. Nivel								0
2do. Nivel								0
3er. Nivel								0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

Nombre y firma del Responsable de la estrategia

ANEXO 3. EJEMPLO DE ANÁLISIS PARA ELABORAR UN DIAGNÓSTICO PARA LA IMPLANTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA

FORTALEZAS	
a.1	Infraestructura para el desarrollo de guías
a.2	Proyecto institucional para el fortalecimiento de tecnología informática de vanguardia
a.3	Sistema de bases bibliográficas CENAIDS, OVID, entre otras
a.4	Contacto interinstitucional con la Colaboración Cochrane
a.5	Creación de la División de Excelencia Clínica
b.1	Voluntad política y administrativa institucional para la incorporación de las GPC como una estrategia de atención
b.2	Recursos humanos altamente calificados, responsables y comprometidos
b.3	Experiencia institucional en el desarrollo de procesos de capacitación
b.4	Capacidad de elaboración de proyectos de investigación de evaluación de programas como parte del proceso de instrumentación de las guías de práctica clínica
c.1	Establece una garantía de calidad en la atención de padecimientos específicos
a. estructura b. proceso c. resultado	

DEBILIDADES	
a.1	Guías de práctica clínica elaboradas sin metodología y sin una estrategia de difusión e implantación
b.1	Falta de evaluación y seguimiento de las guías de práctica clínica existentes
b.2	Grupos de trabajo dispersos y sin coordinación
b.3	No existe una integración formalizada del grupo interno a otros grupos externos de Medicina Basada en Evidencias
c.1	Variabilidad de la práctica clínica, que repercute en defectos en el proceso de la atención, por omisión o comisión, así como en los costos y satisfacción del usuario

a. estructura b. proceso c. resultado

OPORTUNIDADES	
a.1	El apoyo de la Colaboración Cochrane para el diagnóstico de grupos de estudio y la invitación a participar como centro adherido Cochrane
b.1	Las GPC son una estrategia mundial para mejorar la práctica clínica
c.1	Existencia de GPC validadas en diferentes instituciones nacionales e internacionales
c.2	Aceptación de las GPC por el usuario de los servicios, los profesionales y las organizaciones civiles
a. estructura b. proceso c. resultado	

AMENAZAS	
a.1	El conocimiento científico y el desarrollo tecnológico avanzan a una velocidad difícil de asimilar por lo profesionales de la salud
a.2	Presión financiera para cubrir las necesidades de salud y requerimientos de mayores niveles de eficiencia
b.1	Falta de alianzas estratégicas con otras instituciones del sector salud
b.2	Transición epidemiológica, demográfica, social y política
c.1	Ineficiencia en los procesos de la atención en y entre las diferentes instituciones
a. estructura b. proceso c. resultado	

Fuente: IMSS, 2010

ANEXO 4: INTERVENCIONES POSIBLES PARA LAS BARRERAS A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Desconocimiento de la existencia de la Guías De Práctica Clínica	<p>Objetivo: Asegurar la disseminación de la Guías de Práctica Clínica que se pretende implantar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar la sola difusión pasiva del texto. Apoyarse en sesiones de presentación y discusión activa del documento con el equipo de salud. • Disseminarla como un documento oficial de la institución, reconocido y firmado formalmente por sus directivos. • Reproducir la Guías De Práctica Clínica en cantidades apropiadas y asegurar su presencia
Falta de familiaridad de los potenciales usuarios con las Guías de Práctica Clínica en general	<p>Objetivo: Que los usuarios asimilen los conceptos básicos de la Atención de Salud Basada en Evidencias y el rol de las Guías de Práctica Clínica en ese contexto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar aspectos metodológicos dentro de los contenidos de la Guías de Práctica Clínica. • Difundir las fuentes de Guías de Práctica Clínica disponibles en Internet sobre distintas especialidades
Desacuerdo con el concepto de Guías de Práctica Clínica como tal	<p>Objetivo: Que los usuarios valoren las distintas funciones que pueden cumplir las Guías de Práctica Clínica dentro de la gestión clínica y la flexibilidad de las mismas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velar porque la formulación o adaptación local de las Guías de Práctica Clínica se realice consensuadamente, en función de objetivos compartidos entre el equipo de salud y los directivos locales. • Selección y priorización local de los temas. • No imponer conductas clínicas basadas exclusivamente en el consenso, sin que la evidencia científica sea concluyente. • Reconocer y dar cabida a formas alternativas de manejo cuando exista un rendimiento individual documentado superior al promedio.
Falta de autosuficiencia	<p>Objetivo: Que todos los profesionales a los que va dirigida la Guías de Práctica Clínica posean las destrezas y conocimientos necesarios para aplicar sus recomendaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar estrategias de capacitación sobre procedimientos nuevos y otros incluidos en la Guías de Práctica Clínica. • Incorporar en la Guías de Práctica Clínica información adicional, ej. anexar protocolos sobre procedimientos, pautas de administración de medicamentos, etc.
Falta de expectativas sobre los resultados	<p>Objetivo: Que los profesionales adquieran una noción clara de la efectividad de las intervenciones recomendadas en la guía y del potencial impacto local, regional o nacional de aplicarlas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar en la Guías de Práctica Clínica datos cuantitativos objetivos sobre la efectividad de las intervenciones (ej. medidas de riesgo, razones de probabilidad, estudios de evaluación de impacto de programas de salud). • Evaluación de indicadores domésticos y análisis de brechas respecto de estándares nacionales u otros aportados por la literatura, en los ámbitos cubiertos por la Guías de Práctica Clínica.

Inercia de la práctica previa	<p>Objetivo: Vencer actitudes de pasividad frente a la introducción de nuevas prácticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a líderes locales que apoyen la adopción de las nuevas prácticas sirviendo como ejemplo al resto. • Documentar los problemas que la Guías de Práctica Clínica busca resolver (variabilidad, uso inapropiado) • Difundir resultados que muestren cómo se ha ido implementando la Guías de Práctica Clínica (retroalimentación).
Barreras relacionadas con la Guías de Práctica Clínica	<p>Objetivo: Facilitar la asimilación de los contenidos de la guía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia. • Utilizar Guías de Práctica Clínica breves y de fácil lectura.
Barreras relacionadas con el entorno	<p>Objetivo: Crear condiciones que faciliten la implantación de la guía en el medio de trabajo concreto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que las recomendaciones de la Guías de Práctica Clínica son factibles de financiar por el establecimiento. • Verificar que los flujos de manejo y de derivación de los pacientes recomendados por la Guías de Práctica Clínica son factibles de llevar a cabo en las condiciones existentes (ej. disponibilidad de exámenes de apoyo).

Fuente: Ministerio de Salud de Chile, 2002.

8. Bibliografía

1. **Araujo, Miguel.** Coordinador. *Pauta para la Elaboración, Aplicación y Evaluación de Guías de Práctica Clínica.* Ministerio de Salud de Chile, 2002
2. **Carrasco, José Miguel.** *Experiencia de Guía Salud: Manual Metodológico de Implantación de Guías de Práctica Clínica. Jornada sobre GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA en Atención Primaria. Calidad de la evidencia y fuerza de las recomendaciones.* Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Agencia Laín Entralgo, Madrid, 20 de enero de 2010
3. **Costa Ribas, Carmen y Arritxu Etxeberria Agirre.** *Diseminación e implantación de una GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.* Guías Clínicas 2007, Suplemento 1:6. España.
4. Documento técnico: Metodología para el desarrollo e implantación de Guías de Práctica. IMSS. Dirección de Prestaciones Médicas Unidad de Atención Médica. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. División de Excelencia Clínica. Abril-Mayo 2007
5. **Encarna Grifell Martín, Joan Miquel Carbonell Riera, Felipe Infiesta García.** *Mejorando la gestión clínica. Desarrollo e implantación de guías de práctica clínica guía metodológica.* Serie de Documentos Técnicos de CHC, Gestión, SA nº 1, Barcelona, 2002
6. *Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Guías de Práctica Clínica en el SNS.* Ministerio de sanidad y consumo. Edita: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS), España, 2007
7. **Flavia Salcedo, Enrique Bernal y José Miguel Carrasco.** *Implantación de las Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico.* Ministerio de Sanidad y Política Social de España. 2009
8. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. *Grupo de trabajo sobre implementación de Guías de Práctica Clínica. Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico.* Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS Nº 2007/02-02
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Plan General para la Implantación, Aplicación y Control de las Guías de Práctica Clínica en el Instituto Mexicano del Seguro Social.* Proyecto Estratégico para el Desarrollo e Implementación de Guías de Práctica Clínica 200-2012.
10. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Programa de Trabajo 2010. Desarrollo de Guías de Práctica Clínica.* IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social. 2010
11. Ministerio de la Protección Social de Colombia. *Para la elaboración de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia, de evaluaciones económicas y de evaluación del impacto de la implementación de las guías en el POS y en la Unidad de Pago por Capitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano.* Edición: septiembre 2009 Fundación Santa Fe de Bogotá Colciencias

12. Ministerio de Salud de Chile *Pauta para la elaboración, aplicación y evaluación de Guías de Práctica Clínica*. Ministerio de Salud de Chile, 2002.
13. Palacio Betancourt, Diego. Guía Metodológica, para la elaboración de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia, de evaluaciones económicas y de evaluación del impacto de la implantación de las guías en el POS y en la Unidad de Pago por Capitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. 2008, edición septiembre 2009.
14. Palacio Betancourt, Diego. Guía Pedagógica para la Implantación de Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia.
15. Programa Nacional de Salud 2007 – 2012.
16. Institute of Medicine Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. Clinical Practice Guidelines: directions for a new program. Field MJ, Lohr KN, editors. Washington DC: National Academy Press, 1990.
17. Romero A. Como diseñar un plan de implantación de una guía de práctica clínica. REDEGUIAS-Guía Salud. 2005

Sitios Web

18. Centro Nacional de Excelencia Tecnología en Salud. http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/subdir_Guías de Práctica Clínica.html
19. Red Crochrane: www.cochrane.es
20. <http://www.guiadelacalidad.com/modelo-efqm/mejora-continua>

9. Notas

ⁱ Grytten J, Sorensen R. Practice variation and physician-specific effects. J.Health Econom. 2003;403-18

ⁱⁱ Institute of Medicine Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. Clinical Practice Guidelines: directions for a new program. Field MJ, Lohr KN, editors. Washington DC. National Academy Press, 1990.

ⁱⁱⁱ Sackett, et. Al. *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*, en BMJ1996;312doi: 10.1136/bmj.312.7023.71(Published 13 January 1996) Cite this as:BMJ1996;312:71

^{iv} Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of Medicine. JAMA 1992;268:2420-2425

^v Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of Medicine. JAMA 1992;268:2420-2425

