

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS CIENTÍFICOS PARA MODELAR UN SIMULADOR QUE  
PERMITA ESTABLECER LA ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

**AREANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

FRANCIA LORENA RESTREPO  
JULIANA GONZÁLEZ FRANCO

**AREANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE  
DIRECCIÓN DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD  
PEREIRA  
2021

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS CIENTÍFICOS PARA MODELAR UN SIMULADOR QUE  
PERMITA ESTABLECER LA ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA**

FRANCIA LORENA RESTREPO  
JULIANA GONZÁLEZ FRANCO

Trabajo para optar por el título de Especialista en Auditoría en Salud

**AREA ANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

Dr. Diego Carmona Carmona  
Asesor temático

Dr. María del Pilar Marín Giraldo  
Asesor metodológico

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE  
DIRECCIÓN DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD  
PEREIRA  
2021

## Tabla de contenido

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>10</b>
2.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2.2	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
<b>3</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>MARCO REFERENCIAL</b>	<b>25</b>
5.1	Definición guía de práctica clínica	25
5.2	La razón de la guía de práctica clínica	25
5.3	Ejecución de las guías de práctica clínica	25
5.4	Proceso de implementación de la guía de práctica clínica	26
5.5	Creación y fundamentación de la guía de práctica clínica	26
5.6	Estrategias tecnológicas aplicadas a las guías de práctica clínica	27
5.7	Evaluación de la guías de práctica clínica aplicado a la actualización de los procesos	28
5.8	Alcance y objeto del proceso de implementación	28
<b>6</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>29</b>
6.1	OBJETIVO GENERAL	29
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
<b>7</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>37</b>

**AREAANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

7.1	MARCO NORMATIVO	38
<b>8</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>41</b>
8.1	TIPO DE ESTUDIO	41
8.2	POBLACIÓN	41
8.3	UNIDAD DE ANÁLISIS	41
8.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	42
8.5	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	42
8.6	VARIABLES	42
8.7	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	50
8.8	PLAN DE ANÁLISIS	51
8.9	RESULTADOS ESPERADOS	51
8.10	COMPONENTE BIOÉTICO	51
8.11	IMPACTO SOCIAL O/Y INNOVACIÓN, O RESPONSABILIDAD SOCIAL	54
<b>9</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>52</b>

# AREAANDINA

## Fundación Universitaria del Área Andina

<b>10</b>	<b>DISCUSIÓN</b>	<b>61</b>
<b>11</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>63</b>
<b>12</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>64</b>
<b>13</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>65</b>
<b>14</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>71</b>
<b>15</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>79</b>
15.1	INSTRUCTIVOS	77
15.2	LISTA DE CHEQUEO HIPERTENSIÓN ARTERIAL	79
15.3	CRONOGRAMA	82
15.4	PRESUPUESTO	84

## Lista de tablas

1. Matriz de objetivos	30
2. Marco normativo	38
3. Unidad de análisis	41
4. Operacionalización de variables	43

**AREANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

## Lista de gráficas

1. Gráfica de categorización

55

**AREANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

## 1 INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta lo analizado anteriormente, la magnitud de la problemática frente a la adherencia a guías de práctica clínica plantea la necesidad de estudiar los requerimientos técnico científicos para evaluar el propósito de esta investigación.

A pesar de los ingentes esfuerzos de las instituciones de salud y de la amplia divulgación de las guías de práctica clínica, de volverlas incluso políticas institucionales y de calidad, la seguridad del paciente en términos de daños ocasionados con relación en la atención en salud en el 2018 sigue siendo reconocido como un problema de salud pública según la OMS (7).

Con la investigación se quiere lograr que las guías de práctica clínica sean una herramienta de la atención médica, que sean adecuadamente concebidas, elaboradas y utilizadas, por ende, contribuir a mejorar la calidad de la asistencia médica que se brinda y como complemento de la aplicación con excelencia del método clínico. A pesar de lo descrito existen algunas investigaciones que “reportan la resistencia de médicos para revisar, implementar o aplicar las guías, esto genera en muchas instituciones no logren superar al 50% en la adherencia a las guías de práctica clínica” (8). La difusión y capacitación de las guías de práctica clínica no ha sido suficiente para lograr los beneficios esperados, por lo que se contempla idear otras estrategias innovadoras.

Los motivos que nos llevaron a investigar la metodología científica ya evidenciada como son la estructura y ordenamiento de las Guías de práctica clínica, que de acuerdo a la normatividad de cada institución ,ha sido adoptada por los profesionales en salud , de ahí la adecuada adherencia a las guías de práctica clínica en salud que deberán “priorizar una o más guías es decir, definir cuáles van a implementar considerando el mayor número de variables del perfil epidemiológico posibles como son, características de la población atendida en relación a la enfermedad, necesidades de mejoramiento en la calidad de la atención, disminución en la variabilidad para la disminución de los costos “ (9). es así como las recomendaciones resultan pertinentes para el nivel de atención de la institución en donde el equipo implementador deberá tener una trascendencia en el conocimiento de la práctica clínica actual para ejecutar y poner en funcionamiento las recomendaciones.

El propósito es de mejorar y disminuir las brechas identificadas entre la implementación de las guías de práctica clínica y su adherencia, ya que la calidad

de la atención y la seguridad de los pacientes en los últimos tiempos se han ido incorporando como parte fundamental en la política colombiana y por consiguiente en las instituciones de salud y es de allí donde surge aportar herramientas metodológicas y de innovación que se determinen como fundamentales en adherencia de guías de práctica clínica y la disminución de la brecha que existen entre ellas .

En el contexto de la implementación de Guías de práctica clínica se hace mucho énfasis a los diferentes factores que pueden impedir, limitar o dificultar los estándares planteados para llevar a práctica las recomendaciones adoptadas por parte de los profesionales, como son las barreras y facilitadores de los cambios (10), ambos, principalmente se relacionan con las características propias de cada guía, haciendo referencia al porque la adherencia puede resultar afectada por factores internos propios de los profesionales como sus “creencias, actitudes y prácticas individuales, así también circunstancias locales y sectoriales en las cuales se mantiene la implementación” (11).

Algunas de las barreras relacionadas con estos aspectos tienen correspondencia con la falta de aceptación de la guía, la falta de conocimiento de su existencia (conceptos y utilidades), la carencia de un sentido de pertenencia y la falta de conocimiento en la metodología, incluyendo el exceso de información, la falta de acceso, resistencia al cambio, falta de motivación y la expectativa de los resultados.

Con respecto a otros conceptos basados en la evidencia se habla de las guías de práctica clínica como base fundamental de atención a los pacientes con calidad.

Desde los primeros trabajos de revisión en la búsqueda de las causas por las cuales el profesional de la salud no tiene una adherencia alta a las guías de práctica clínica, se han planteado cientos de razones las cuales “Lugtenberg agrupó en varias categorías:

Aquellas relacionadas con el conocimiento como lo es el volumen y la asequibilidad a la información.

Barreras relacionadas con la actitud como son la falta de confianza en el resultado esperado y la inercia a la práctica previa.

Las barreras relacionadas con el comportamiento como la falta de tiempo y la información contenida en las guías son contradictoria” (12).

Es así como resulta necesario y eficiente que el desarrollo del plan deba ser íntegro con un equipo de implementación que destine espacios de trabajos exclusivamente dedicados a considerar los aspectos clínicos, por consiguiente vincular los pacientes o su perspectiva a través de representantes por consiguiente se deben planear desde el inicio las consideraciones de difusión, diseminación e implementación, realizando un adecuado diagnóstico y caracterizando los factores externos organizacionales desde lo demográfico hasta la efectividad de la atención.



En la actualidad son muy escasas las investigaciones que traten sobre el uso de las tecnologías de la información para lograr adherencia a las guías de práctica clínica, es por esto que la propuesta, para resolver el problema planteado en la investigación, es de crear un software de simulación que realice una integralidad en las conexiones de las guías de práctica clínica, que tengan aplicabilidad en tiempo real a la atención del paciente y sus particularidades desde el ingreso a la institución y se puedan evaluar de manera directa para establecer la adherencia del personal médico tratante con respecto a la atención, esta además, debe ser una herramienta que cumpla al mismo tiempo con el registro de la adherencia de la guía de práctica clínica así como la verificación, una vez que este sea un paso obligado al ingreso para la realización de la historia clínica.

## 2 PROBLEMA

### 2.1 Planteamiento del problema

Se ha examinado que, desde la aparición de la escuela Hipocrática, hace 25 siglos, se tenía en cuenta las particularidades del paciente, pues su fundador consideraba que todo paciente era una situación nueva y diferente. Actualmente se han hecho mucho énfasis en la importancia de la caracterización de los enfermos, cabe citar las palabras del profesor Ilizastiqui cuando afirma que “la medicina siempre ha sido considerada como una ciencia de particularidades y que muchos de los conceptos, teoría e instrumentos teóricos son generales; para aplicar a todos los pacientes de una clase genérica estas herramientas, tal y como ellas se usan en la medicina clínica, deben ser modificadas Particularizadas personalizadas de forma que ellas se puedan aplicar a una persona concreta que sufre de un problema específico” (1).

Cuando el proceso de estandarización de las Guías de práctica clínica está reglamentado se inicia a dar abordaje de los diagnósticos relacionado principalmente con los problemas de salud y las necesidades de los pacientes. “En la actualidad uno de los pilares importantes en la atención y bienestar integral del paciente es la calidad y por ende y gracias a esta hay un interés por estandarizar los procesos en salud y uno de los instrumentos más importantes es la guía de práctica clínica” (2)

Las investigaciones nos han puesto a la mano un abordaje completo sobre el diseño de la guía de práctica clínica y su adherencia, esto se ha logrado por medio de estudios con los profesionales de la salud donde se evidencia grandes brechas entre la estructura de guía de práctica clínica y la adherencia; además de facilitar e identificar un importante problema en salud.

Las Guías de práctica clínica son elaboradas en instituciones de países desarrollados, ejemplo OMS y CDC de Atlanta debido a que hay más posibilidad de investigación , apoyo económico y desarrollo social y cultural, es así como Colombia adopta estas guías para las instituciones de salud pero la preocupación es porque generalmente no se adaptan a las particularidades de cada institución lo que conlleva a que los profesionales de salud no las tenga en su totalidad como referente para el manejo médico de los pacientes y determinarse como NO adherencia a las Guías de práctica clínica, en consecuencia no cumple con el fin que es prestar servicios con calidad y conseguir la óptima integración entre la Guía -práctica-adherencia-resultados.

En Colombia la resolución 1442 de 2013 por la cual se adoptan las Guías de práctica clínica y conforme a lo señalado en el artículo 94 de la ley 1438 de 2011, establece que los estándares, guías, normas técnicas, conjuntos de acciones o protocolos que se adopten para una o más fases de la atención”(3); todo encaminado a promover la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, importante anotar que son desarrollados basados en la evidencia científica.

La resolución contempla es una “referencia necesaria para la atención de las personas, siendo potestad del personal de salud acoger o separarse de sus recomendaciones cuando considere que el contexto clínico en el que se realiza la atención así lo amerita, dejando registro de su contexto y decisión en la historia clínica” (4).

En el presente es asunto que interesa y es por esto que se están realizando muchos estudios e investigaciones que revelan resultados como es “la revisión actual que mostró que la sostenibilidad de la adhesión de los profesionales a las guías prácticas clínicas no son muy sólidas, respecto a que 7 de los 18 profesionales evaluados mostraron estar sostenidos en la adherencia que en promedio estaría en 2,6 años después de la implementación, debido a un alto sesgo y heterogeneidad de los estudios, podría relacionarse a la falta de métodos de evaluación, y una buena orientación metodológica para que a futuro sea mucho más sólida y pueda ser útil para crear un lenguaje de sustentabilidad”(5). En otros estudios se contemplan las posibles causas y brechas entre la metodología de guía de práctica clínica y su adherencia, también sobre la implementación y la difusión, entre otras y todas ellas en conjunto llevan a una misma consecuencia que es la NO adherencia a las guías de práctica clínica.

El desarrollo del plan para la implementación y ejecución debe estar conformado por un equipo multidisciplinario en los cuales se fomenten los niveles de participación para que los procesos de mejoramiento a la calidad de la atención y así las funciones y roles de implementación se puedan adherir a las Guías de práctica clínica.

Dada la metodología para llevarse a práctica clínica todos los servicios, “las Guías de práctica clínica se deben adherir a las condiciones y dinámicas institucionales , así como el contexto institucional y social, la presencia de barreras y facilitadores, la viabilidad de la puesta en marcha de las recomendaciones, la factibilidad económica y los recursos disponibles”(6) , en relación a lo anterior se piensa que cada técnica diseñada por la institución considera que las estrategias pueden obstaculizar o beneficiar la implementación siendo elementos que requiere mayor atención (6).

Por consiguiente la calidad de la atención se genera a partir de la adherencia de las Guías de práctica clínica por parte de los profesionales que ejecutan la

atención, lo anterior nos indica la importancia de entender y conocer las posibles causas para no llevar a cabo la implementación de las guías de práctica clínica y por ende su adherencia ,es así como se debe contemplar las brechas que existen entre la metodología de las guías de práctica clínica y su adherencia para implementar estrategias que disminuyan esta problemática.

## **2.2 Pregunta de investigación**

Teniendo en cuenta la dimensión problemática entorno a la salud pública que trae consigo el tema de adherencia a guías de práctica clínica se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los requerimientos técnicos científicos para modelar un simulador que permita establecer la adherencia a guías de práctica clínica?

### 3 JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta lo analizado anteriormente, la magnitud de la problemática frente a la adherencia a guías de práctica clínica plantea la necesidad de estudiar los requerimientos técnico científicos para evaluar el propósito de esta investigación.

A pesar de los ingentes esfuerzos de las instituciones de salud y de la amplia divulgación de las guías de práctica clínica, de volverlas incluso políticas institucionales y de calidad, la seguridad del paciente en términos de daños ocasionados con relación en la atención en salud en el 2018 sigue siendo reconocido como un problema de salud pública según la OMS (7).

Con la investigación se quiere lograr que las guías de práctica clínica sean una herramienta de la atención médica, que sean adecuadamente concebidas, elaboradas y utilizadas, por ende, contribuir a mejorar la calidad de la asistencia médica que se brinda y como complemento de la aplicación con excelencia del método clínico. A pesar de lo descrito existen algunas investigaciones que “reportan la resistencia de médicos para revisar, implementar o aplicar las guías, esto genera en muchas instituciones no logren superar al 50% en la adherencia a las guías de práctica clínica” (8). La difusión y capacitación de las guías de práctica clínica no ha sido suficiente para lograr los beneficios esperados, por lo que se contempla idear otras estrategias innovadoras.

Los motivos que nos llevaron a investigar la metodología científica ya evidenciada como son la estructura y ordenamiento de las Guías de práctica clínica, que de acuerdo a la normatividad de cada institución ,ha sido adoptada por los profesionales en salud , de ahí la adecuada adherencia a las guías de práctica clínica en salud que deberán “priorizar una o más guías es decir, definir cuáles van a implementar considerando el mayor número de variables del perfil epidemiológico posibles como son, características de la población atendida en relación a la enfermedad, necesidades de mejoramiento en la calidad de la atención, disminución en la variabilidad para la disminución de los costos “ (9). es así como las recomendaciones resultan pertinentes para el nivel de atención de la institución en donde el equipo implementador deberá tener una trascendencia en el conocimiento de la práctica clínica actual para ejecutar y poner en funcionamiento las recomendaciones.

El propósito es de mejorar y disminuir las brechas identificadas entre la implementación de las guías de práctica clínica y su adherencia , ya que la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en los últimos tiempos se han ido incorporando como parte fundamental en la política colombiana y por consiguiente en las instituciones de salud y es de allí donde surge aportar

herramientas metodológicas y de innovación que se determinen como fundamentales en adherencia de guías de práctica clínica y la disminución de la brecha que existen entre ellas .

En el contexto de la implementación de Guías de práctica clínica se hace mucho énfasis a los diferentes factores que pueden impedir, limitar o dificultar los estándares planteados para llevar a práctica las recomendaciones adoptadas por parte de los profesionales, como son las barreras y facilitadores de los cambios (10), ambos, principalmente se relacionan con las características propias de cada guía, haciendo referencia al porque la adherencia puede resultar afectada por factores internos propios de los profesionales como sus “creencias, actitudes y prácticas individuales, así también circunstancias locales y sectoriales en las cuales se mantiene la implementación” (11).

Algunas de las barreras relacionadas con estos aspectos tienen correspondencia con la falta de aceptación de la guía, la falta de conocimiento de su existencia (conceptos y utilidades), la carencia de un sentido de pertenencia y la falta de conocimiento en la metodología, incluyendo el exceso de información, la falta de acceso, resistencia al cambio, falta de motivación y la expectativa de los resultados.

Con respecto a otros conceptos basados en la evidencia se habla de las guías de práctica clínica como base fundamental de atención a los pacientes con calidad.

Desde los primeros trabajos de revisión en la búsqueda de las causas por las cuales el profesional de la salud no tiene una adherencia alta a las guías de práctica clínica, se han planteado cientos de razones las cuales “Lugtenberg agrupó en varias categorías:

- Aquellas relacionadas con el conocimiento como lo es el volumen y la asequibilidad a la información.
- Barreras relacionadas con la actitud como son la falta de confianza en el resultado esperado y la inercia a la práctica previa.
- Las barreras relacionadas con el comportamiento como la falta de tiempo y la información contenida en las guías son contradictoria” (12).

Es así como resulta necesario y eficiente que el desarrollo del plan deba ser íntegro con un equipo de implementación que destine espacios de trabajos exclusivamente dedicados a considerar los aspectos clínicos, por consiguiente vincular los pacientes o su perspectiva a través de representantes por consiguiente se deben planear desde el inicio las consideraciones de difusión, diseminación e implementación, realizando un adecuado diagnóstico y caracterizando los factores externos organizacionales desde lo demográfico hasta la efectividad de la atención.

En la actualidad son muy escasas las investigaciones que traten sobre el uso de las tecnologías de la información para lograr adherencia a las guías de práctica clínica, es por esto que la propuesta, para resolver el problema planteado en la investigación, es de crear un software de simulación que realice una integralidad en las conexiones de las guías de práctica clínica, que tengan aplicabilidad en tiempo real a la atención del paciente y sus particularidades desde el ingreso a la institución y se puedan evaluar de manera directa para establecer la adherencia del personal médico tratante con respecto a la atención, esta además, debe ser una herramienta que cumpla al mismo tiempo con el registro de la adherencia de la guía de práctica clínica así como la verificación, una vez que este sea un paso obligado al ingreso para la realización de la historia clínica.

## 4 ANTECEDENTES

El propósito es analizar cómo los simuladores de alta fidelidad desarrollan un complemento educativo para crear un entorno de enseñanza en pro de la adherencia a las guías de práctica clínica que conlleve a mejorar la seguridad y calidad de vida del paciente.

La simulación hace parte de una estrategia pedagógica que abarca y representa diferentes partes del cuerpo humano, las cuales están adaptadas a un sistema informático que permite al profesional desarrollar procedimientos muy completos en un tiempo determinado. El uso de estos simuladores representa el entorno clínico por el cual un paciente puede manifestarse de muchas maneras presentando sintomatología. A partir de este momento los profesionales amplían, ejecutan sus habilidades desde una manera motriz y crítica que representan otros escenarios, los cuales concretan nuevas maneras de proceder y ejecutar planes de evaluación y mejoramiento de las guías de práctica clínica.

La formación parte del planteamiento, el cual direcciona a comprender a profundidad los procedimientos que se van a ejecutar sin poner en riesgo al paciente, por ende, el aprendizaje y a la adherencia a las guías de práctica clínica abarcan en su totalidad la construcción amplia de la situación actual como es el análisis y la intervención que deben emplear.

El desarrollo de estos nuevos instrumentos educativos complementa la metodología que se debe aplicar para evaluar el desarrollo cognitivo de los profesionales en salud, de esta manera, se contribuye a promover la comunicación como paciente ente completo y humanización del cuidado crítico de la enfermedad (13).

La necesidad de investigar una consistencia y una agilidad para el desarrollo y publicación de guías clínicas que conlleve a la búsqueda de un soporte de software apropiado, de lo cual se encuentra pocas herramientas para la autoría y el mantenimiento de estas, los pocos análisis o revisiones de la funcionalidad de esta herramienta de desarrollo, conlleva a una evaluación donde se trate de abordar una gran brecha, persiguiendo principalmente 4 objetivos sobresalientes que son, identificación disponible de herramientas, revisión de herramientas y sus funcionalidades compatibles, descubrir temas característicos donde las herramientas estudiadas sean compatibles y comparar las herramientas con respecto a los diferentes temas.

Las herramientas principalmente exploradas fueron las de desarrollo de directrices y sistemas de gestión de contenido donde son representativas y donde las



comunidades desarrollan y mantienen las guías clínicas. Los resultados principales de la herramienta conllevan a una discusión de mejora de la herramienta y a una creación de guías clínicas más eficientes y efectivas, en un futuro optar por características comunes y componentes sobresalientes. Esto con el fin de que las guías clínicas puedan tener un mejor desarrollo manual y que los métodos optados en la investigación se vuelvan más alineados, incluso llegar a una estandarización (14).

En el camino hacia la sostenibilidad de las innovaciones sanitarias, se sugiere una acción en las guías de práctica clínica, las cuales sean dinámicas y tengan una adherencia sostenible donde se conviertan en autosuficientes sin esfuerzos continuos. Estas implementaciones van de la mano con el comportamiento del profesional que conlleve a una prestación y eficiencia sanitaria óptima. No mantener la calidad resulta tener actitudes nihilistas en innovaciones a futuro.

El artículo nos muestra que los determinantes de la sostenibilidad varían ampliamente entre las áreas de la salud, su objetivo principal en la revisión sistemática fue evaluar el estado del nivel de profesionales sostenidos, ya que se ve una brecha de inestabilidad en los procesos que se adoptan en las guías para llevar a cabo estos procesos.

La revisión mostró que la sostenibilidad de la adhesión de los profesionales a las guías de práctica clínica no son muy sólidas, respecto a que 7 de los 18 profesionales evaluados mostraron estar sostenidos en la adherencia que en promedio estaría en 2,6 años después de la implementación, debido a un alto sesgo y heterogeneidad de los estudios, podría relacionarse a la falta de métodos de evaluación y una buena orientación metodológica para que a futuro sea mucho más sólida y pueda ser útil para crear un lenguaje de sustentabilidad (15).

El estudio ha investigado y creado avances de cómo se puede conllevar a promover un alto conocimiento para la disminución de la no adherencia en el entorno clínico y así poder potencializar los cuidados en salud. El ministerio de salud ( MINSa) adopta el plan de ejecutar nuevos protocolos para realizar la atención a los pacientes contando con el apoyo y aprobación del departamento de secretaría técnica y Coordinación evidencial y metodológica, actualizando un proceso de implementar metodologías que cumplan con los estándares de calidad para abordar cada estrategia construida, siguiendo un proceso de definir objetivos específicos, se implementan modelos para emplear un diagnóstico a través de guías desarrolladas trabajando desde la actualidad y creando estrategias que fortalezcan el sistema de salud.

Estudio cualitativo tipo investigación-acción que tiene como prioridad abarcar en la problemática para implementar procesos complejos y poderlos priorizar al momento de articular un entorno desde lo social a lo cultural, se diseñó a través de entrevistas semiestructuradas y grupos de difusión para analizar y discutir las políticas públicas que representan la complejidad del entorno. Como resultado se implementan el desarrollo de capacitaciones para trabajar la difusión e implementar guías que conlleven a crear estrategias tanto para el sector público como para los actores que intervienen en el rol de atender y constituir las guías prácticas, por ende, se debe de contar con la necesidad de recursos humanos y económicos, capacitaciones continuas para generar una circular y documento de recomendaciones para incorporar los procesos de elaboración e implementación de GPC (16).

En consecuencia, Según la utilización de las guías de manejo clínico han demostrado que contribuyen a mejorar la calidad de la atención haciendo efectiva la toma de decisiones, a través de esta implementación, se desarrolla una herramienta metodológica que crea un razonamiento científico, para orientar y darle un orden al personal de salud sobre los registros que deben hacer. Estos registros le permiten al profesional aplicar sus conocimientos desde lo aprendido, pero también complementándolo desde su experiencia, así se planteará un desempeño profesional para evaluar, ejecutar y convertir todos los registros en objetivos.

Los objetivos tienen una mayor relevancia para tener una orientación y así tomar decisiones, que convierten el comportamiento del paciente a una conducta que va a disminuir el riesgo, dicha conducta se declara y se manifiesta como la condición de salud del paciente.

En un estudio descriptivo que conllevo a la recolección de toda la información con el propósito de conocer los aspectos éticos y así obtener la participación de las personas por medio de encuestas, las cuales estaban diligenciadas por las pautas de la institución. Al analizar cada ítem y cada módulo de respuesta se verificó y se procedió a implementar la base de datos prevaleciendo el respeto y la dignidad a la protección de los derechos de los pacientes. De esta manera y en relación con el cumplimiento de poder confirmar si existe adherencia en el personal profesional se encontró que solo el 30% aplica sus conocimientos y fortalezas de manera correcta, encontrándose falencias el momento de diligenciar la historia clínica y la redacción de notas para el traslado de protocolos clínicos (17).

Es decir, la utilización de las guías de práctica clínica se constituye en un elemento fundamental para la prestación de servicios de salud con calidad, esta ayuda a la orientación del personal médico. El estudio realizado se llevó a cabo con un método cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, donde se evaluaron auxiliares y profesionales en enfermería. El nivel de conocimiento del personal evaluado es relevante en algunos puntos como registro de las hojas de

medicamento, notas de enfermería, hojas de signos vitales, hoja de control de líquidos y pedidos e insumos. El punto débil del personal médico se ve afectado en el bajo grado de adherencia al protocolo de registros clínico donde se puede observar que el 30% del personal tiene los suficientes conocimientos y los aplica de manera correcta, pero sobresale la fortaleza del personal por la buena intencionalidad, la aplicación de la autonomía y de la beneficencia que hace de la profesión una humanización en la atención.

La redacción de las notas y el no llenar toda la guía como debería de ser, conlleva a implementar una capacitación sobre la importancia del cumplimiento con el protocolo de los registros clínicos, principalmente en la correcta identificación del paciente y el encabezado de la guía clínica donde se contribuya a lograr registros con cumplimiento a las normas y a la evolución de los cuidados (18).

La participación de los pacientes en cuanto a las guías de práctica clínica es de gran importancia durante todo el desarrollo, por ello se llevan a cabo diferentes pasos para conducir a la solución de la guía, cada paso tiene diferentes propósitos, ventajas y desventajas, e implicaciones para la utilización de los diferentes recursos, el compromiso tanto del profesional como del paciente van muy de la mano para poder cumplir con las metas específicas. Las estrategias de compromiso permiten un aumento de las opiniones de los pacientes, esto permite igualmente a los desarrolladores priorizar en ciertos temas de gran relevancia para ciertos pasos y respetar a los pacientes en cuanto a tiempo y capacidad de trabajo, donde se usen estrategias tales como revisiones sistemáticas del paciente y comentarios públicos.

El entrenamiento tanto para pacientes como para los paneles entra como un punto primordial para el desarrollo de estas guías. Se espera que los pacientes mejoren la validez y utilidad de dichas directrices, donde el resultado serán guías de práctica clínica mucho más significativas, mejorando así la práctica clínica, toma de decisiones y primordialmente resultados relevantes (19). Sin embargo, la participación del paciente y el público son dos puntos muy importantes al desarrollar las guías de práctica clínica de alta calidad, pero los efectos de estas, están en gran parte sin estudiar.

Las estrategias más importantes en el momento fueron la participación (representantes de pacientes en el desarrollo de la guía en grupo de opciones), y consulta (comentarios públicos y encuestas). Se realizó un desarrollo de directrices donde se analizaron descriptivamente comparándolas con las estrategias en el desarrollo de guías. Este estudio presentó que, si bien los comentarios del público no tuvieron éxito en la obtención de diferentes puntos de vista de un gran grupo de pacientes e interesados públicos, se usó una encuesta como una estrategia de consulta y una participación de ambas partes interesadas que son paciente-profesional.

El enfoque combinado resultó en una guía bien centrada en el paciente, una gran importancia en preguntas que incluyen poblaciones y resultados representativos a pesar de tener comentarios negativos del público profesional. Los desarrolladores de guías deberían de combinar o usar ambas estrategias en donde la participación y la consulta activa se logren con éxito en ambas partes interesadas (20).

Por consiguiente, estos métodos pueden medir la adherencia tomada desde la conducta o comportamiento del paciente al momento de tomar un medicamento, incluyendo sus hábitos de vida y las recomendaciones que acata del personal de la salud. Dicha adherencia se hace efectiva al momento de evaluar la seguridad y los tratamientos farmacológicos, de lo contrario cuando se presentan problemas por falta de buenas conductas que conducen a tener que realizar nuevamente una prescripción de otro tratamiento que puede conllevar a que sea más costoso y no tenga ningún beneficio por parte de los pacientes.

Es necesario que el personal de salud haga una ampliación variable del manejo y así llevar un registro en un tiempo definido con una revisión periódicamente. El objetivo de esta revisión es analizar qué métodos son los más acordes para el cumplimiento del tratamiento y depende del grado de adherencia y respuesta terapéutica poder ejecutar y llevar a estudio los pacientes más comprometidos para adaptarlos a la práctica clínica.

La revisión que se lleva a cabo es de relación sistemática la cual permite clasificar los métodos sean directos o indirectos que engloban principalmente la concentración del fármaco, el índice de marcación y respuesta inmune para llegar a la terapia de observación, de acuerdo con estas variables que se han evaluado en un tiempo dado por el personal de salud, la segunda fase consiste en evaluar dichas respuestas por medio de entrevistas para determinar cómo están utilizando adecuadamente los medicamentos de allí el resultado nos dirige a plantear cuál va hacer la manera de coadyuvar para que la prescripción de los medicamentos sea analizada y se lleve un registro adecuado. La evaluación final por parte de la adherencia se enfoca en plantear cuál va a ser la elección de la patología que se requiere investigar para buscar y revisar la información que se adapte a cada método para aplicarlo a la práctica diaria (21).

En los últimos estudios evaluados se determinó que el objetivo de esta revisión es poder analizar de una manera amplia y crítica el desempeño que adquieren los profesionales en salud al momento de recopilar la información y aplicarla de manera confiable. Esta revisión es sugerida para cambiar la práctica clínica a través de las estrategias que los pacientes abordan al momento de recibir un servicio. Para la práctica clínica los profesionales se deben asegurar que la atención sea oportuna y veraz para que haya una adecuada satisfacción por parte de los pacientes, así mismo educan a los profesionales para que entre ellos creen enlaces de poder tener recordatorios o nuevas estrategias de cambiar sus pensamientos y crear nuevas y propias intervenciones mediadas por el paciente.

Dichos estudios indagan sobre nuevas estrategias en relación o comparación a la atención que actualmente se da, abordando y haciendo una ampliación acorde a lo que se debe llegar a cumplir como es la información o el reporte que los pacientes dan sobre el estado de su salud previamente antes de la consulta, para que al momento en que el profesional realice la atención, tome el adecuado protocolo y se ajuste a las normas, al rigor científico para mediar y establecer el tratamiento correspondiente sin alterar o perjudicar otras patologías.

De esta manera hay una probabilidad de mejorar las guías de práctica clínica y optimizar los tiempos de trabajo para obtener resultados que generen recursos y estrategias que evidencian la satisfacción de los pacientes. en un ejemplo se puede tomar que a partir de los resultados y haciendo énfasis en la respuesta se opte por recopilar toda la información de lo que enmarque cada paciente, sus necesidades e inquietudes y poder implementar un diseño de un folleto y una cinta de audio donde cada paciente pueda encontrar recopilación, registros , antecedentes, complicaciones de su estado de salud, y así poder conllevar a que tomen conciencia y siga el paso a paso de lo que puede mejorar y establecer su estado de salud (22).

Por ello esta revisión se basa en ampliar un contexto y centrarse en la atención médica para crear una adecuada capacitación interactiva incluyendo elementos pedagógicos que brindan la oportunidad de poder acceder a la interacción de nuevas tecnologías, para ello es necesario poder resaltar cuáles son los métodos y los elementos que en rutan y guían a poder captar de manera exitosa los recursos para adecuar y adherir las mejoras. El objetivo principal se centra en dar una proyección amplia a los proveedores de atención médica en el manejo de emergencias que amenaza la vida de los pacientes, esto incluye atención clínica y prácticas clínicas aplicando rutas de organización para poder identificar los componentes que disminuyen la interacción de poder atender una emergencia.

En los criterios de selección se incluyen agrupaciones aleatorias para determinar las situaciones de emergencia, definiendo esta situación como la necesidad de crear una acción inmediata para poder manejar ciertos eventos que se presentan en las prácticas clínicas, incluyendo la participación de los trabajadores de salud para prestar una adecuada atención clínica asistencial, y de manera indirecta través de los estudios en un entorno clínico dirigido. Al analizar y agrupar los datos de una manera planificada se puede concluir que la estructura proporciona resultados como entorno clínico hospitalario, índices de morbilidad, así como la adherencia a los protocolos para incluir al paciente en la atención.

En conclusión, se pueden identificar falencias en la falta y adherencia de los informes lo que enfrenta poder alcanzar un análisis amplio de dicho proceso. Por ende, se sugiere adherir informes consistentes que permitan preparar a los profesionales para la atención médica, previamente será necesario llevar a cabo estudios que implementen políticas de calidad para minimizar algún riesgo.

Así mismo las capacitaciones que se dictarán serán de manera interactiva para abordar e incluir charlas, debates y sesiones donde participen activamente los profesionales. Por otra parte, se sugiere realizar una investigación más centrada y más colectiva de las prácticas a desarrollar, por último llevar a proceso didáctico todo el aprendizaje por medio de simulación y trabajos centrados en habilidades clínicas de esta manera los profesionales establecerán un entorno controlado para estar preparados ante una emergencia (23).

Por ende, esta revisión busca indagar y verificar si los trabajadores de la salud acatan todas las normas que se dan por escritas al momento de brindar una mejor atención médica, información que incluye todo el registro y la descripción de cada agrupación para hacer una indagación más exhaustiva y poder identificar la problemática global en salud.

El estudio evaluado da inicio a las recomendaciones para proceder a las pautas de generar una información clara, de esta manera se emplearán nuevos estándares para que con facilidad los profesionales al momento de atender una consulta tengan un documento que les facilite ampliar y proporcionar los efectos en la práctica profesional.

En los resultados de la revisión se identificaron grupos y se analizaron para ser destinados a ordenar pruebas de detección, así como proporcionar planes para promover la salud y prevenir la enfermedad. Discutir estos estudios sirve para que las intervenciones no solamente sean desarrolladas a un solo componente que abarquen cumplimientos en comparación para la atención habitual, por consiguiente se mejora la práctica profesional ya que la intervención es de manera multicomponente , de esta manera los pacientes van a recibir un proceso objetivo de atención que incluye desde la prescripción de un medicamento específico como la documentación que conlleva a que se haya realizado y se haya cumplido la tarea específica.

A partir de estos resultados se ejecuta un proceso continuo para evaluar cuál es la duración de la terapia establecida y el tiempo en responder hacia un valor crítico, esto depende que los criterios sean de gran impacto y puedan enmarcar el estado salud-enfermedad.

Los resultados también se derivan de poder promover un servicio que ayude a contrarrestar los efectos adversos y así implementar la intervención del entorno que se maneja, de aquí el tratamiento depende de calcular y comparar cada estudio para ser estandarizado y centrar el problema en una infrautilización que mejora la calidad de los procesos objetivos y es poder destinar el porcentaje de pacientes que reciben medicamentos inapropiados a una reducción de la variabilidad. Es así como el tiempo disponible para la toma de decisiones médicas es corto, por tal la consideración de evidencias subyacentes de todas aquellas

decisiones que se toman cada día, se basan principalmente en las recomendaciones de las guías de práctica clínica (24).

En las guías de práctica clínica se consideran los factores más relevantes (criterios) de una manera estructurada, explícita y transparente, los cuales proporcionan al médico una recomendación más clara y aplicable. Los marcos EtD son un tipo de recomendación y decisión, que incluye una formulación de pregunta y una evaluación de aquellos criterios y conclusiones. Las recomendaciones se ven influidas de tal manera si se toma en pacientes individuales o a una población mayor, donde se involucra costos y rentabilidad por parte de la individualidad, pero la parte poblacional nos permite tener una mejor aceptabilidad, equidad y viabilidad considerable. Estos marcos ofrecen un método bastante estructurado y transparente para las guías, el reto es mantener el método lo más sencillo posible, pero no simple.

No obstante, se corre el riesgo de ignorar criterios importantes, el uso de estos marcos precisa una reflexión transparente en cuanto a juicios, son fundamentales para una recomendación y qué evidencia se emplea para informar cada juicio (25).

Al aplicar un soporte nutricional especializado para organizar una complejidad de guías de práctica clínica se valora el grado de adherencia y se prioriza un alto impacto. De acuerdo al manejo del paciente crítico las guías de práctica clínica se desarrollan con el fin de homogenizar y mejorar la asistencia clínica de los pacientes, estandarizando los cuidados requeridos según el grado de su experiencia clínica y la literatura científica, con la finalidad de poder preservar un buen manejo del enfermo crítico en todos sus aspectos. Aspectos que incluyen áreas educativas desde la nutrición y la adherencia de esta.

Tiene como método haber realizado encuesta de 9 preguntas que reflejan las recomendaciones nutricionales y poder organizar los datos de manera estructurada y organizadas como son los niveles asistenciales y el manejo de hospitalizaciones. De acuerdo a las encuestas se tuvo una adherencia al 80% el cual asoció procesos como realizar retroalimentaciones de los temas y casos más relevantes. Realizar un complemento nutricional desde la fase evolutiva del paciente hasta la iniciación de las terapias coadyuvantes. De acuerdo a este estudio se identifica una limitación relevante para tener un acercamiento teórico del problema, ya que los encuestados no dicen lo que realmente manifiestan. En conclusión, existe una alta adherencia de manera general y se orientan recomendaciones que buscan la aceptación en todas las áreas para crear un potencial de oportunidad para la implementación de protocolos locales (26).

Dado que el principal objetivo de las guías de práctica clínica siempre será mejorar y mantener la mejor calidad de la atención y reducir las prácticas en variación. El método utilizado en el artículo fue una auditoría electrónica donde permitía observar la evidencia clínica de los pacientes y así poder evaluar la adherencia a

las GPC seleccionadas, para ayudar a los profesionales de la salud oral pública a proporcionar servicios de alta calidad. La adhesión de estas guías está fuertemente vinculada a los positivos resultados que se evidencian a lo largo de su implementación, a pesar de que la difusión no lleva a una aplicación de las guías clínicas, el artículo basa principalmente en el medio de la salud oral, donde mostró un promedio del 72% de adherencia de los casos, donde los profesionales no dieron explicación a su no adherencia cuando deciden no seguir una GPC adecuada.

Estos resultados se pudieron traducir a prácticas en desarrollo e implementación de procedimientos que aseguren que todas las clínicas están informadas de la mecánica de inclusión, donde por parte igualmente se le informa al ciudadano de la existencia de las guías de práctica clínica pertinentes y la gran importancia de registrar su juicio clínico cuando no se decide seguir con las GPC (27) no obstante, las investigaciones indican que las guías clínicas a menudo no se aplican. El éxito de implementarlas depende principalmente de una variedad de barreras y del uso de ciertas estrategias para aplicarlas. El artículo tiene como objetivo describir y clasificar la mayoría de las barreras importantes para la implementación de las directrices, se lleva a cabo un algoritmo de búsqueda de síntesis de datos.

La implementación de las guías puede ser diferenciada en factores personales, factores que se relacionan con las pautas y factores externos. Los datos principales que arrojó el algoritmo fueron principalmente la difusión, educación y capacitación, interacción social, sistemas de apoyo y órdenes permanentes. El desarrollo e implementación de las pautas tienen como objetivo mejorar la calidad de la atención y promover seguridad a los pacientes, por lo tanto es necesaria una implementación más contundente porque hasta el día de hoy ha sido demasiado escasa, sin embargo la estrategia debe incluir intervenciones, donde se aborden temas de conocimiento, donde influyen principalmente la comunicación, la credibilidad del contenido y las actitudes de los profesionales donde sean efectivas al momento de aplicarlas ( 28).



## **5. MARCO REFERENCIAL**

### **5.1 Definición guía de practica clinica**

De acuerdo con el ministerio de salud para entender lo que es una guía de práctica clínica se debe de llevar a la conformación de un documento informativo, adherido a las normas clínicas y educativo para que los profesionales lo puedan implementar y llevar a la práctica incluyendo recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente con base en una revisión sistemática amplia respecto a la evidencia y a la evaluación de los beneficios y fallas encontradas en las distintas atenciones en salud. El objetivo general de una guía de práctica clínica discute desde su contexto aplicativo lo que se debe de hacer desde el punto de vista.

### **5.2 La razón de la guía de práctica clínica**

Las guías de práctica clínica (GPC) son esenciales en el Sistema de Salud para el suministro de servicios que impactan su calidad y financiamiento, Es preciso evaluar los resultados de su ejecución en la práctica. Una herramienta es medir la adherencia, para lo cual se deben establecer indicadores para valorar el grado de cumplimiento (30).

las (GPC) empiezan a tomar importancia en las instituciones de salud, su creación, la adaptación, la implementación y su adherencia, son factores fundamentales para la toma de decisiones en el manejo de los pacientes, las guías de práctica clínica (GPC) se desarrollan para proporcionar orientación basados en evidencia sobre diagnóstico y tratamiento a los médicos en el inicio de la atención. En los últimos años, se han elaborado importantes avances en el desarrollo, la difusión y la implementación de (GPC) para optimizar los resultados de atención médica. (31) (32).

### **5.3 Ejecución de las guías de práctica clínica**

Las pautas para una guía de práctica clínica debe exigir una serie de metodología que responda a los requisitos técnico científicos para aplicarlas y saberlas llevar a cabo iniciando desde la variabilidad existente de la práctica clínica , promoviendo una actualización del conocimiento de los profesionales , fomentando y buscando

ayuda para que los profesionales puedan ofrecer un mejor cuidado posible , de esta manera se mejorará la efectividad del cuidado clínico y la calidad de la atención en todos los procesos de salud determinando un alto impacto en el indicador que mejore la calidad en la atención a los pacientes (33).

#### **5.4 Proceso de implementación de la guía de práctica clínica**

Dada la implementación de guías de práctica clínica para el territorio nacional que reúne una experiencia significativa y que plantea nuevos retos y exigencias para el sistema general de seguridad social en salud llevando a práctica las recomendaciones, las experiencias y las pautas ya destinadas para que las instituciones prestadoras de servicios de salud puedan diseñar, planear y ejecutar estrategias de difusión, adopción, diseminación y seguimiento. Este escenario complejo requiere de una serie de trabajos que de una u otra forma se relacionan con el compromiso, la participación activa y la destinación de los recursos de todas las instituciones (34).

De acuerdo a lo anterior la adopción y adaptación de las guías en Colombia debe obedecer a procesos planificados de implementación con apoyo a cada eje que desarrolle y lleve a ejecución las guías clínicas , de esta manera los gobiernos deben motivar a las instituciones en salud para la adopción de guías de práctica clínica, (35) A partir de estas recomendaciones se debe de comprender y adherir todo el proceso nacional de implementación siendo el principal objetivo y alcance las funciones realizadas por todos los actores del sistema que de una manera y orden lógico favorecen la organización para que el SGSSS inicie un nuevo modelo de implementación para las guías de práctica clínica (36).

#### **5.5 Creación y fundamentación de la guía de práctica clínica**

Las guías de práctica clínica (GPC) adaptadas y desarrolladas en Colombia por las universidades y sociedades científicas, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias, son elaboradas metódicamente como un conjunto de recomendaciones para aportar a los profesionales a tomar decisiones sobre la atención en salud más acertada, al momento de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

Las GPC responden a la necesidad de información concisa, confiable, veraz práctica y actualizada, su implementación orienta los procesos de atención clínica hacia una mejor consistencia y eficiencia, todo esto pretende resolver la indecisión de los médicos acerca de la diversidad de los manejos clínicos y de la evidencia que los respalda. (37) (38) por ende para cumplir el objetivo de mejorar la calidad de la atención de salud, utiliza especialmente la medicina basada en la evidencia,

es así como algunas investigaciones reportan las barreras de los médicos para revisar, implementar o aplicar las GPC, la difusión y capacitación de GPC no han sido suficientes para lograr los beneficios esperados, por lo que se deben idear nuevas estrategias (39) (40).

Según el Ministerio de salud y protección social adopta y establece todas las recomendaciones para evaluar nuevas tecnologías que incluyan procesos y procedimientos asistenciales. Es por esto que nuestro trabajo va dirigido a implementar y llevar a la ejecución el sistema de software que capacite y guíe al profesional en los diferentes ámbitos del cuidado del paciente (41) De esta manera el alcance deseado a lograr es que todas las recomendaciones sean utilizadas y planteadas para llevarlas a la práctica clínica diaria. Así mismo los profesionales deben reconocer cual es el soporte técnico que los oriente para llevar a la aplicabilidad la adherencia a las guías de práctica clínica siguiendo la necesidad de convertir la guía en una herramienta útil, adaptable en todos los niveles de atención para que dicha intervención se haga con disposición y equidad (42).

## **5.6 Estrategias tecnológicas aplicadas a las guías de práctica clínica**

La tecnología de información (TI) además de brindar información en tiempo real al profesional médico, también se convierte en una herramienta de la gestión de la administración de la salud y a nivel individual, ayuda el proceso de mejora continua desde diferentes aspectos como lo es la creación de un módulo “terapéutica sugerida” donde se estudió la implementación tradicional de la GPC y una sistemática. Durante la atención médica todos los médicos tuvieron acceso a un software, este le permitió al médico registrar en la consulta médica las etapas de enfermedad actual, diagnóstico-terapéutica, antecedentes e históricos; como conclusión se llegó a que el uso de tecnología de información proporciona el conocimiento y tomar las decisiones seguras y tiene potencial para aumentar la adherencia. (43) (44) (45).

La simulación como ayuda tecnológica es considerada una estrategia didáctica y efectiva para el aprendizaje y orientación en diferentes profesiones y aunque no lleva muchos años de alcance, es una gran posibilidad que tienen los profesionales para obtener un aprendizaje importante en lo que respecta a destrezas, habilidades y competencias en la implementación de las guías de práctica clínica y así lograr el objetivo de obtener indicadores de adherencia óptimos (46) y ceñidos a la normas vigentes en Colombia como lo es guía metodológica para la adopción-adaptación de guías de práctica clínica basadas en evidencia

## **5.7 Evaluación de la guías de práctica clínica aplicado a la actualización de los procesos**

Hacia la actualización de las guías de práctica clínica se deben de tener claros y definidos los objetivos establecidos, así como la metodología la cual aborda y emplea todos los procesos asistenciales dirigidos a la adherencia de las guías de práctica clínica, recomendando la inclusión de nuevas preguntas que establezcan o justifiquen los requisitos para cumplir con la aplicabilidad de las guías (47).

Para este transcurso de actualización se deben de tener en cuenta todos los pasos de priorización de los temas más importantes, la decisión del personal profesional de establecer su criterio y su plan de seguimiento en cualquier área de salud que comprometan la vida del paciente, identificando todos los desenlaces que pueden conllevar a las fallas de la atención y por último crear mecanismos activos entre los actores del sistema de salud interesados en diseminar las guías de práctica clínica. (48) (49).

## **5.8 Alcance y objeto del proceso de implementación**

Para lograr establecer que las guías de práctica clínica respondan a los propósitos para los cuales fueron elaboradas se requiere desarrollar procesos que incluyan:

Recomendación de implementar estrategias para lograr la difusión, adopción, diseminación y seguimiento de las guías de práctica clínica con base en evidencia científica para calificar la calidad en cuanto a la efectividad de su aplicación y uso.

Formación de grupos multidisciplinarios para crear nuevos escenarios y estrategias para educar a los profesionales para que complementen la adecuada utilización e implementación de las guías de práctica clínica.

Apremio al uso de un sistema de seguimiento, evaluación y control para la implementación de las guías de práctica clínica, cuyo proceso sugiere identificar cuáles son los efectos que conlleven a adherir las guías de práctica clínica en las políticas de cada institución (50).

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo general**

Establecer cuáles son los requerimientos técnico - científicos para la modelación de un simulador que permita establecer la adherencia a guías de práctica clínica, durante el 2021

### **6.2 Objetivos específicos**

- Realizar una revisión exhaustiva de bibliografía sobre guías de práctica clínica y adherencia de las mismas.
- Explorar las necesidades de adherencia de las guías de práctica clínica en el medio.

**Tabla 1 Matriz de objetivos**

<b>Objetivos</b>	<b>Conceptos</b>	<b>Definición</b>	<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores</b>
<b>1.Realizar una revisión exhaustiva de bibliografía sobre guías de práctica clínica y adherencia de las mismas.</b>	Guías de práctica clínica	Trabajos acerca de direcciones o principios que ofrecen al practicante de cuidados de salud normas de política actuales o futuras, para ayudarlo en las decisiones relacionadas con el cuidado de los pacientes en lo que respecta al diagnóstico, al tratamiento o a circunstancias clínicas asociadas	definiciones conceptuales, guía de práctica clínica	Las Guías de Práctica clínica buscan generar recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, para asistir al médico y a su paciente en la toma de las decisiones concernientes al manejo clínico de las condiciones de interés en niveles de baja, mediana y alta complejidad.	Número de guías de práctica clínica revisadas/ número de criterios de cumplimiento según evidencia de GPC
			fases para la elaboración de una guía de atención integral	priorización y selección de la guía de práctica clínica, para ejecutar y desarrollar el grupo que constituye a la identificación de los roles e intereses que tiene el alcance de las guías de práctica clínica	número de GPC valoradas numero de cumplimiento del alcance de la GPC
			evaluación, adaptación y desarrollo de guías de práctica clínica	Definición de alcance y objetivos de una Guía de Práctica Clínica. Este documento lo	Número de historias clínicas revisadas numero de cumplimiento a la GPC

				elabora el ente gestor con base en la priorización y selección del foco	
			desarrollo de una guía de práctica clínica y evaluación económica	En esta etapa se contemplan tanto el desarrollo del componente clínico como del componente económico de la GPC dado que no se consideran procesos necesariamente secuenciales	Presupuesto ejecutado/ número de guías implementadas
			Preparación del borrador de la Guía de Práctica clínica	identificar cuales son las etapas para la delimitación del alcance y de los objetivos, formulación de las preguntas , búsqueda , evaluación, y síntesis de la literatura , adaptando las recomendaciones y haciendo una revisión externa.	Revisiones sistemáticas GPC / número de guías basadas en la evidencia
			redacción de la guía de práctica clínica	define cuales son los elementos, barreras, facilitadores para la implementación	número de elementos para la implementación /número de barreras y facilitadores

				de la guía de práctica clínica	
			validación de la guía de práctica clínica	se debe de hacer una socialización y presentación para la diseminación de la guía de práctica clínica	evaluación externa GPC/ número de GPC con rigor científico y % de adherencia
			proceso de difusión	presentación final y actualización de los alcances y las funciones de las guías de práctica clínica	número de criterios explícitos y sistematizados / efectividad de la evidencia
Adherencia de guías de práctica clínica	El término adherencia hace referencia a la responsabilidad que se tiene en lo que respecta el cuidado de la salud, Es decir, a seguir todas las indicaciones y recomendaciones que le han dado según la evidencia científica	Diagnóstico	Es la identificación de la naturaleza de una enfermedad mediante pruebas y la observación de sus signos o síntomas. En este sentido, es fundamental determinar la manera en que la enfermedad será tratada.	Número de encuestas de morbilidad/número de índice y prevalencia de los casos	
		Tratamiento (manejo)	Es el conjunto de medios que tiene como objetivo paliar o curar los síntomas detectados a través de un diagnóstico, aplicando las guías de práctica	monitorización de la calidad asistencial numero resultados esperados por la intervención	



				clínica según su evidencia.	
			resultados	Cuidados sanitarios basados en valor, al definir un conjunto de estándares para medir los resultados más relevantes a los pacientes en una amplia gama de enfermedades donde se evidencie la adecuada aplicación de guías de práctica clínica .	Número de manuales , procedimientos y protocolos/ evaluación a pacientes en la atención recibida
<b>2.Explorar las necesidades de adherencia de las guías de práctica clínica en el medio.</b>	Necesidades de la implementación de guías de práctica clínica	justifica la medida en la necesidad de recopilar los datos aportados en las últimas diligencias para estudiar los pasos a seguir	institucionales	Los sistemas de salud tienen que enfrentarse con los costos cada vez más elevados, demandas de servicios de salud en ascenso, nuevas tecnologías sanitarias, generalmente más costosas, y el envejecimiento de la población. Ningún sistema de salud puede ser ilimitado en	calidad y eficiencia de los servicios de salud / operacionalización cuantitativa para identificar los logros

				<p>su cobertura por lo cual se requiere optimizar los recursos humanos y económicos para brindar el mejor cuidado y cubrimiento a los pacientes.</p>	
			Médicas	<p>La responsabilidad de los médicos y del sistema de salud es proporcionar un adecuado manejo con base en la mejor y más actualizada evidencia disponible. Por esta razón las GPC se constituyen en una herramienta útil dirigida a disminuir la brecha hacia el conocimiento y nuevos tratamientos o tecnologías y a reducir el uso de intervenciones innecesarias, inefectivas o dañinas.</p>	<p>Numero de cumplimiento de los objetivos trazados/ adherencia a los tratamientos establecidos</p>

Implementación de guías de práctica clínica	Una <b>implementación</b> es la ejecución o puesta en marcha de una idea programada, ya sea, de una aplicación informática, un plan, modelo científico, diseño específico, estándar, algoritmo o política.	modelo de ejecución	Es el modelo implementado en la institución para el conocimiento y la divulgación de las guías adoptadas para su aplicación por los profesionales de la salud	% adherencia después de la implementación - % de adherencia antes de la implementación / de adherencia antes de la implementación por 100
		Implicaciones en la Toma de Decisiones	su proceso de difusión e implementación, debe basarse en estimaciones minuciosas de los costos y beneficios de dichas estrategias, así como los costos y beneficios de los cambios obtenidos en la atención al paciente	porcentaje de gastos en salud para el tratamiento(determinada patología) según GPC=gastos en salud para tratamiento según GPC*100/total gastos
		evaluación de los resultados de la adherencia	Esta medición es necesaria para todos los grupos de interés de la GPC (grupo elaborador, implementadores , profesionales y pacientes) porque permite conocer si las estrategias puestas en marcha para implementar la	% adherencia después de la implementación-% de adherencia antes de la implementación

			GPC han tenido éxito.	
--	--	--	-----------------------	--

## 7 MARCO TEÓRICO

**Guías:** Direcciones o principios que ofrecen al practicante de cuidados de salud normas de política actuales o futuras, para ayudarlo en las decisiones relacionadas con el cuidado de los pacientes en lo que respecta al diagnóstico, al tratamiento o a circunstancias clínicas asociadas. Pueden ser elaboradas por agencias gubernamentales a cualquier nivel, instituciones, sociedades profesionales, juntas administrativas o por acuerdo de grupos de expertos. Constituyen la base para la evaluación de todos los aspectos del cuidado y la prestación de salud.

**Adaptación:** Estado de equilibrio entre las necesidades internas y las exigencias externas, y los procesos utilizados en el logro de esta condición.

**Adopción:** Al definir una política de salud electrónica adecuada, aplicando una interpretación amplia de lo que constituye una "política" (legislación, plan estratégico, hoja de ruta o plan de acción)

**Implementación:** Aquellas acciones designadas para llevar a cabo recomendaciones pertinentes a planes o programas de salud.

**Difusión:** Amplia diseminación de ideas nuevas, procedimientos, técnicas, materiales, y dispositivos y el grado con el cual ellos son aceptados y usados.

**Estrategias:** Son decisiones tomadas a alto nivel para alcanzar los objetivos del sistema de salud.

**Evaluación:** Evaluación de la adquisición de conocimientos académicos o educacionales. Incluye todos los aspectos relacionados con las pruebas y la construcción de pruebas.

**Medición:** Evaluación de la adquisición de conocimientos académicos o educacionales. Incluye todos los aspectos relacionados con las pruebas y la construcción de pruebas.

**Calidad:** Atención al servicio que reúne los requisitos establecidos y, dados los conocimientos y recursos de que se dispone, satisface las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios con el mínimo de riesgos para la salud y bienestar de los pacientes. Por consiguiente, una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud.

Palabras claves: Guías, Adaptación, Adopción, Implementación, Difusión, Estrategias, Evaluación, Medición, Calidad. Tomando de los descriptores para ciencias de la salud (Decs)

## 7.1 Marco normativo

Tabla 2: Las normas relacionadas con las guías de práctica clínica para Colombia, entorno al estudio se relacionan en el siguiente normograma:

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
Ley 2015	2020	Por medio de la cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones.
Ley 1273	2009	Por medio de la cual se modifica el Código Penal, se crea un nuevo bien jurídico tutelado -denominado "de la protección de la información y de los datos"- y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones
resolución 1442	2013	El artículo 94 de la Ley 1438 de 2011, establece que los estándares, guías, normas técnicas, conjuntos de acciones o protocolos que se adopten para una o más fases de la atención como promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, son referentes basados en evidencia científica
ley 1341	2009	Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -

lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente	2008	El propósito de esta guía es brindar a las instituciones recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales, recopila una serie de prácticas disponibles en la literatura médica que son reconocidas como prácticas que incrementan la seguridad de los pacientes, bien sea porque cuentan con evidencia suficiente, o porque aunque no tienen suficiente evidencia, son recomendadas como tales por diferentes grupos de expertos.
guía metodológica para la adopción - adaptación de guías de práctica clínica basadas en evidencia	2017	El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ha desarrollado una Guía Metodológica (GM) para el desarrollo de guías de práctica clínica (GPC), la cual contiene los lineamientos que se deben seguir para su realización. Con esta GM se busca que las GPC cumplan con las características generales para ser válidas y reproducibles. La GM fue publicada en su primera versión en el año 2011 y fue actualizada en el año 2014
decreto 1011	2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ley 2515	2020	Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones

Ley 0087	2993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones
----------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## 8 METODOLOGÍA

### 8.1 Tipo de estudio

Este estudio pretende establecer los requerimientos técnico - científicos para modelar un simulador que permita establecer la adherencia de guías de práctica clínica en una empresa, durante el 2021; trabajo que será realizado en el marco de un macroproyecto con la facultad de diseño.

Este estudio tiene un alcance de revisión documental a nivel científico.

### 8.2 Población

La población y muestra la constituyeron 50 documentos seleccionados de las bases de datos científicas indexadas sobre el tema de adherencia a guías de práctica clínica.

### 8.3 Unidad de análisis

Cada uno de los artículos científicos seleccionados sobre el tema adherencia a guías de práctica clínica.

Tabla 3: **Situación de unidades de análisis según selección de bases de datos:**

<b>Bases de datos</b>	<b>Número de artículos</b>
Google académico	23
Scopus	10

Science direct	9
Proquest	3
Gale onefile	3
Pubmed	1
Elsevier	1

#### **8.4 Criterios de inclusión**

Artículos productos de investigación

Documento incluido en la base de datos de la universidad, o en bases de datos Open Access.

Consultoría a expertos en el tema de estudio.

#### **8.5 Criterios de exclusión**

Documentos científicos y técnicos anteriores al 2015

#### **8.6 Variables**

Las variables de esta investigación se operacionalizan de acuerdo a la matriz, donde a cada documento se identificó y analizó: autores, título, revista, año, país, idioma, base de datos, tipo de investigación, conceptos iniciales, conceptos emergentes.

Tabla 4. Operacionalización de variables

Conceptos	Definición	Variables	Indicador	Fuente
Guías de práctica clínica	Trabajos acerca de direcciones o principios que ofrecen al practicante de cuidados de salud normas de política actuales o futuras, para ayudarlo en las decisiones relacionadas con el cuidado de los pacientes en lo que respecta al diagnóstico, al tratamiento o a circunstancias clínicas asociadas	definiciones conceptuales, guía de práctica clínica	Número de guías de práctica clínica revisadas/ número de criterios de cumplimiento según evidencia de GPC	Bases de datos de la biblioteca Areandina  Bases de datos Open Access  Revistas científicas  Expertos temáticos
		fases para la elaboración de una guía de atención integral	número de GPC valoradas número de cumplimiento del alcance de la GPC	Bases de datos de la biblioteca Areandina  Bases de datos Open Access  Revistas científicas  Expertos temáticos
		evaluación, adaptación y desarrollo de guías de práctica clínica	Número de historias clínicas revisadas número de cumplimiento a la GPC	Bases de datos de la biblioteca Areandina  Bases de datos Open Access  Revistas científicas  Expertos temáticos

		desarrollo de una guía de práctica clínica y evaluación económica	Presupuesto ejecutado/ número de guías implementadas	Bases de datos de la biblioteca Areandina  Bases de datos Open Access  Revistas científicas  Expertos temáticos
		Preparación del borrador de la Guía de Práctica clínica	Revisiones sistemáticas GPC / número de guías basadas en la evidencia	Bases de datos de la biblioteca Areandina  Bases de datos Open Access  Revistas científicas  Expertos temáticos
		redacción de la guía de práctica clínica	número de elementos para la implementación /número de barreras y facilitadores	Bases de datos de la biblioteca Areandina  Bases de datos Open Access  Revistas científicas  Expertos temáticos

		validación de la guía de práctica clínica	evaluación externa GPC/ número de GPC con rigor científico y % de adherencia	<p>Bases de datos de la biblioteca Areandina</p> <p>Bases de datos Open Access</p> <p>Revistas científicas</p> <p>Expertos temáticos</p>
		proceso de difusión	número de criterios explícitos y sistematizados / efectividad de la evidencia	<p>Bases de datos de la biblioteca Areandina</p> <p>Bases de datos Open Access</p> <p>Revistas científicas</p> <p>Expertos temáticos</p>
Adherencia de guías de práctica clínica	El término adherencia hace referencia a la responsabilidad que se tiene en lo que respecta el cuidado de la salud, Es decir, a seguir todas las indicaciones y recomendaciones que le han dado según la evidencia científica	Diagnóstico	Número de encuestas de morbilidad/número de índice y prevalencia de los casos	<p>Bases de datos de la biblioteca Areandina</p> <p>Bases de datos Open Access</p> <p>Revistas científicas</p> <p>Expertos temáticos</p>

		Tratamiento (manejo)	monitorización de la calidad asistencial número resultados esperados por la intervención	Bases de datos de la biblioteca Areandina  Bases de datos Open Access  Revistas científicas  Expertos temáticos
		resultados	Número de manuales , procedimientos y protocolos/ evaluación a pacientes en la atención recibida	Bases de datos de la biblioteca Areandina  Bases de datos Open Access  Revistas científicas  Expertos temáticos
Necesidades de la implementación de guías de práctica clínica	justifica la medida en la necesidad de recopilar los datos aportados en las últimas diligencias para estudiar los pasos a seguir	institucionales	calidad y eficiencia de los servicios de salud / operacionalización cuantitativa para identificar los logros	Bases de datos de la biblioteca Areandina  Bases de datos Open Access  Revistas científicas  Expertos temáticos

Implementación de guías de práctica clínica	Una implementación es la ejecución o puesta en marcha de una idea programada, ya sea, de una aplicación informática, un plan, modelo científico, diseño específico, estándar, algoritmo o política	médicas	Numero de cumplimiento de los objetivos trazados/ adherencia a los tratamientos establecidos	Bases de datos de la biblioteca Areandina Bases de datos Open access Revistas científicas Expertos temáticos
		modelo de ejecución	% adherencia después de la implementación - % de adherencia antes de la implementación / de adherencia antes de la implementación por 100	Bases de datos de la biblioteca Areandina Bases de datos Open access Revistas científicas Expertos temáticos
		Implicaciones en la Toma de Decisiones	porcentaje de gastos en salud para el tratamiento(determinada patología) según GPC=gastos en salud para tratamiento según $GPC \cdot 100 / \text{total gastos}$	Bases de datos de la biblioteca Areandina Bases de datos Open access Revistas científicas Expertos temáticos

		evaluación de los resultados de la adherencia	% adherencia después de la implementación-% de adherencia antes de la implementación	Bases de datos de la biblioteca Areandina Bases de datos Open access Revistas científicas Expertos temáticos
Condiciones necesarias para creación de simuladores para GPC	Desarrollo de algoritmos informáticos -software de simulación- con el fin de mejorar la fidelidad - replicar la anatomía humana, fisiología y propiedades biomecánicas.	Validación de equipos disponibles con última tecnología	Porcentaje de variación en el número de equipos médicos e informáticos que han sido adquiridos=Número de equipos médicos e informáticos que han sido adquiridos en el período 1 - Número de equipos médicos e informáticos que han sido adquiridos en el período 2 / Número de equipos médicos e informáticos que han sido adquiridos en el período 2 por 100	Bases de datos de la biblioteca Areandina Bases de datos Open access Revistas científicas Expertos temáticos
		Talento humano (ingenieros de sistemas, biomédicos y grupo de profesionales interdisciplinarios de salud )	Porcentaje de variación en el número de asesorías contratadas para mejorar los servicios en el período 1 - Número de asesorías contratadas para mejorar los servicios en el período 2 / Número de asesorías	Bases de datos de la biblioteca Areandina Bases de datos Open access Revistas científicas Expertos temáticos



			<p>contratadas para mejorar los servicios en el período 2 por 100</p>	
		<p>software para el desarrollo del simulador</p>	<p>valoración de los gastos tangibles = resultantes de la no calidad en fallas internas y fallas externas</p>	<p>Bases de datos de la biblioteca Areandina</p> <p>Bases de datos Open access</p> <p>Revistas científicas</p> <p>Expertos temáticos</p>
		<p>Desarrollo de contenido e instrumento para aplicación del simulador en guías de práctica clínica</p>	<p>evaluación de complicaciones de monitorización diagnóstica / respuesta en tiempo real para cada paciente</p>	<p>Bases de datos de la biblioteca Areandina</p> <p>Bases de datos Open access</p> <p>Revistas científicas</p> <p>Expertos temáticos</p>
		<p>pruebas de implementación del simulación para guía de práctica clínica y su respuesta inmediata en la aplicación por los profesionales de la salud</p>	<p>número de pruebas negativas / total de pruebas aplicadas por 100</p>	<p>Bases de datos de la biblioteca Areandina</p> <p>Bases de datos Open access</p> <p>Revistas científicas</p> <p>Expertos temáticos</p>

		Expansión de la plataforma de simulación para la aplicación de guías de práctica clínica en todo los servicios de la institución .	Porcentaje de variación del número de capacitaciones médicas realizadas = $\frac{\text{Número de capacitaciones médicas realizadas en el período 1} - \text{Número de capacitaciones médicas realizadas en el período 2}}{\text{Número de capacitaciones médicas realizadas en el período 2}} \times 100$	Bases de datos de la biblioteca Areandina Bases de datos Open access Revistas científicas Expertos temáticos
		Seguimiento y evaluación de la implantación del simulador para guías de práctica clínica	número de historias que cumplieron / total de historias clínicas auditadas por 100	Bases de datos de la biblioteca Areandina Bases de datos Open access Revistas científicas Expertos temáticos

## 8.7 Recolección de la información

La información se recolectó en las bases de datos de la biblioteca y en las bases de datos Open Access, de donde se extraerán todos los documentos sobre el tema, publicados recientemente, se tuvo en cuenta un experto temático para la consultoría y orientación sobre el mismo.

## **8.8 Plan de análisis**

### **Tabulación de los datos**

Primero se realizó una búsqueda y revisión bibliográfica sobre adherencia a guías de práctica clínica, listas de chequeo y la metodología de su construcción. Se realizó una revisión exhaustiva en bases de datos indexadas como Scopus, Science Direct, ProQuest, Gale Onefile, google académico, pubmed, utilizando los siguientes descriptores: Adherencia a guía de práctica clínica (adherence to clinical practice guidelines), guías prácticas clínica (clinical practice guide), artículos Adherencia guías práctica clínica.

A partir de esta información se creó el instrumento lista de chequeo de la guía de hipertensión según la evidencia más fuerte en base a estudios de metanálisis

## **8.9 Resultados obtenidos**

Con el desarrollo del proyecto se dio respuesta propia a las necesidades propias de la especialización de Auditoría en salud, generando espacios de aprendizaje a través de la interacción de las realidades mixtas y conocimientos teóricos propios del área.

Se conocieron las categorías relacionados con la adherencia a guías de práctica clínica, se creó un instrumento que permite evaluar la guía de práctica clínica de hipertensión.

## **8.10 Componente Bioético**

De acuerdo a la normatividad colombiana, los investigadores se comprometen a respetar los créditos de los autores referenciados en el proyecto y de los expertos colaboradores.

## **8.11 Impacto social o/y innovación, o responsabilidad social**

Teniendo en cuenta la norma ISO 26000 del 2010 se busca la modelar un simulador que beneficie a las instituciones en todo lo relacionado con la adherencia a guías de práctica clínica en una empresa, durante el 2021; lo cual redundara en beneficios para los clientes internos y externos de la empresa que utilice el simulador.

## 9 RESULTADOS

Los hallazgos frente a la revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el tema adherencia a guías de práctica clínica institucionales en salud y que dan respuesta al primer objetivo específico, que pretende ampliar los conceptos teóricos relevantes se presentan a continuación:

### Análisis bibliográfico:

Se realizó una búsqueda bibliográfica alrededor de investigaciones que midieran adherencia a guías de práctica clínica institucionales, encontrando un promedio de 10.275 artículos científicos en diferentes bases de datos de los cuales 80 cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, de ellos, tan sólo 50 fueron evaluados completamente y aptos para analizar en el estudio.

Teniendo en cuenta la matriz planteada para la muestra, se desarrolla la caracterización bibliográfica encontrando que el 34% son en el idioma inglés, 66% en español; así mismo, el país con mayor publicación en el tema fue España representando un 22% de la población estudiada, seguido de Perú y Colombia con un 20% y 18% respectivamente, otros países del mundo se destacan también como lo es Venezuela, Argentina, San Salvador, Paraguay y demás que contribuyen en sus publicaciones con la adherencia de guías de práctica clínica. Seguidamente, se logró evidenciar que según el margen de referencia del criterio de inclusión, no hay mayor literatura científica actualizada al 2021 con un 4% ya que, los estudios referenciados se atribuyen al 2020 un 38%, durante el 2019 un 20%, 2017 un 16%, 2018 con 12%, 2015 con el 8%.

Al llegar a este punto, se destacó los distintos diseños metodológicos utilizados en la muestra seleccionada, encontrándose el observacional en mayor prevalencia, descriptivos, transversales y de revisión de literatura, con enfoques cualitativos y cuantitativos según su análisis.

Puede anotarse que, las bases de datos utilizadas para tal fin corresponden a Google académico con alto porcentaje de adaptabilidad a los criterios de un 46%, Scopus de un 20%, ScienDirect con 18%, Proquest y Gale onefile con 6%, PubMed y Elsevier con 2%.

### Categorización bibliográfica

El análisis de cada texto permitió la adaptación de conceptos iniciales y emergentes a la metodología DIMM (Documentación, Despliegue, Implementación, Medición, Mejoramiento), posterior categorización y relación de las mismas.

Se encontraron los siguientes conceptos iniciales y emergentes a partir de cada una de las categorías:

Categoría documentación:

Conceptos iniciales

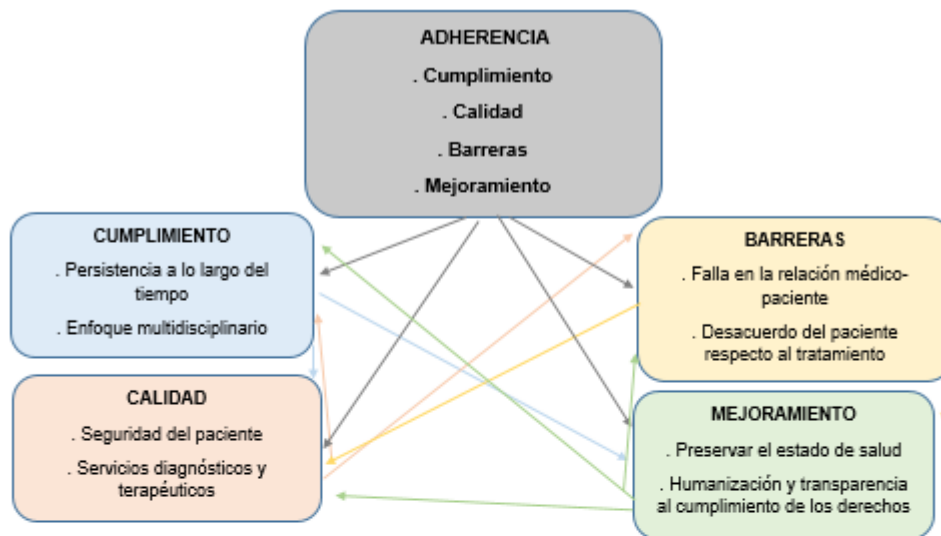
- Cumplimiento: Define la persistencia a lo largo del tiempo, con un enfoque de un equipo multidisciplinario.
- Calidad: Define la seguridad del paciente en la atención de cualquier servicio de salud, dando cobertura a servicios diagnósticos y terapéuticos.
- Mejoramiento: Define como se puede preservar el estado de salud, dando humanización y transparencia para el cumplimiento de todos los derechos.
- Calidad de la atención: Define la satisfacción y las necesidades que son exigidas por parte del paciente en el momento que se dé la atención.
- Atención primaria en salud: Define las estrategias que se adoptan para que al momento de la intervención se haga de manera integral, dando cumplimiento a la promoción y prevención de la enfermedad como son diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- Selección de la guía: Define la priorización y definición de las guías de práctica clínica según el perfil epidemiológico, de acuerdo a la población atendida y enfermedades relevantes.
- Recomendaciones: Define las estrategias de difusión, según la evidencia.
- Población: Se define como un grupo de individuos con características diferentes.
- Incidencia: Define la muestra de patologías de una duración corta.
- Conocimiento: Se define como la falta de información y de recursos de la población en relación a sus manifestaciones de temor y ansiedad.
- Habilidades: Se define como la falta de comunicación, empatía, autonomía y el poco pensamiento crítico que tiene la población.

Conceptos emergentes

- Barreras: Define la falla en la relación médico-paciente, desacuerdo del paciente respecto al tratamiento establecido.

- Aplicable: Define las recomendaciones propuestas de toda guía de práctica clínica que se pueda llevar a cabo en cualquier situación.
- Multidisciplinaria: Grupo de profesionales que adoptan las guías de práctica clínica y son partícipes de velar por el cumplimiento de esta.
- Escenarios: Define las estrategias permanentes de educación, para un adecuado manejo de la guía de práctica clínica según su utilización e implementación
- Barreras: Define la falta de aceptación de la guía por carencia de pertenencia y conocimiento de la guía.
- Prevalencia puntual: Es definido como un grupo al cual se le diagnostica una enfermedad en un periodo determinado.
- Prevalencia de periodo: Es definido como un grupo al cual se le diagnostica una enfermedad que se puede presentar en cualquier momento.
- Actitud: Define el poco control emocional que tiene la población cuando se presenta alguna adversidad en un ambiente negativo.

## Gráfica de categorización



### Categorías Iniciales

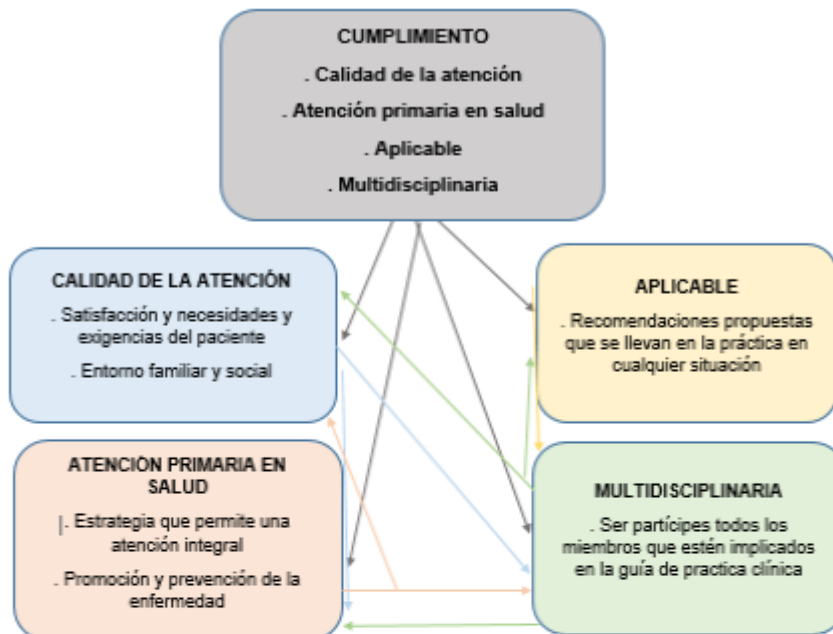
**Cumplimiento:** Define la persistencia a lo largo del tiempo, con un enfoque de un equipo multidisciplinario.

**Calidad:** Define la seguridad del paciente en la atención de cualquier servicio de salud, dando cobertura a servicios diagnósticos y terapéuticos.

**Mejoramiento:** Define como se puede preservar el estado de salud, dando humanización y transparencia para el cumplimiento de todos los derechos.

**Categorías Emergentes: barreras:** Define la falla en la relación médico-paciente, desacuerdo del paciente respecto al tratamiento establecido.

Alpaca Rodríguez, Cecilia Miagros, Nivel de adherencia a guías de práctica clínica y desarrollo de complicaciones en diabéticos, centro médico naval cruzado mayor Santiago Távora 2019, repositorio académico, 2019, (44).



Redacción: Categorías Iniciales

**Calidad de la atención:** Define la satisfacción y las necesidades que son exigidas por parte del paciente en el momento que se dé la atención.

**Atención primaria en salud:** Define las estrategias que se adoptan para que al momento de la intervención se haga de manera integral, dando cumplimiento a la promoción y prevención de la enfermedad como son diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

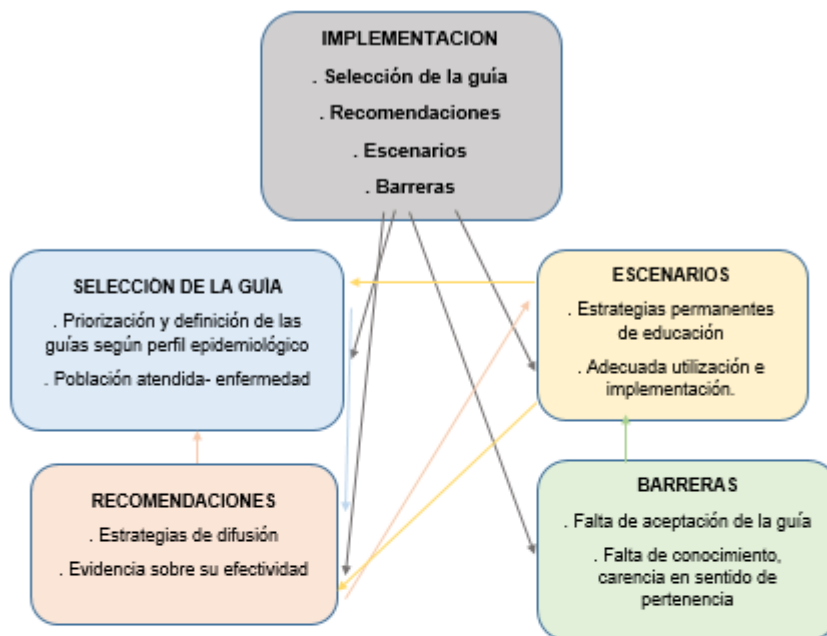
**Categorías Emergentes:**

**Aplicable:** Define las recomendaciones propuestas de toda guía de práctica clínica que se pueda llevar a cabo en cualquier situación.

**Multidisciplinaria:** Grupo de profesionales que adoptan las guías de práctica clínica y son partícipes de velar por el cumplimiento de esta.

Valladares Carvajal Francisco de Jesús, Ravelo Coma Yordano Carlos, Avilés Lázaro de la Cruz, González Mari Isaac. Adherencia a la guía de práctica clínica en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST y su relación con variables demográficas y clínicas, *Revista Finlay*, 2020, (9)





**Redacción: Categorías Iniciales**

**Selección de la guía:** Define la priorización y definición de las guías de práctica clínica el según el perfil epidemiológico, de acuerdo a la población atendida y enfermedades relevantes.

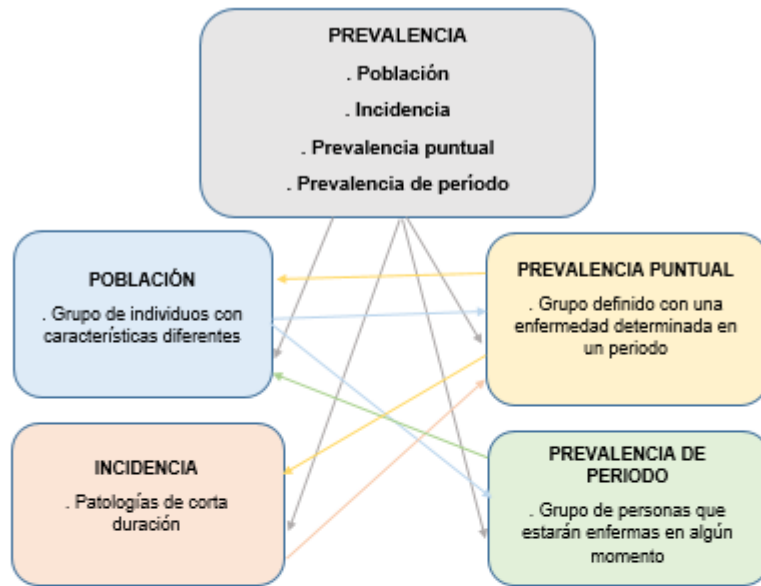
**Recomendaciones:** Define las estrategias de difusión, según la evidencia.

**Categorías Emergentes:**

**Escenarios:** Define las estrategias permanentes de educación, para un adecuado manejo de la guía de práctica clínica según su utilización e implementación.

**Barreras:** Define la falta de aceptación, conocimiento de la guía.

Juan Víctor Ariel Franco, Marcelo Arancibia, Nicolás Meza, Eva Madrid, Karin Kopitowshi, Guías de práctica clínica, conceptos, limitaciones y desafíos, Medwave,2020, (10)



**Redacción: Categorías Iniciales**

**Población:** Se define como un grupo de individuos con características diferentes.

**Incidencia:** Define la muestra de patologías de una duración corta.

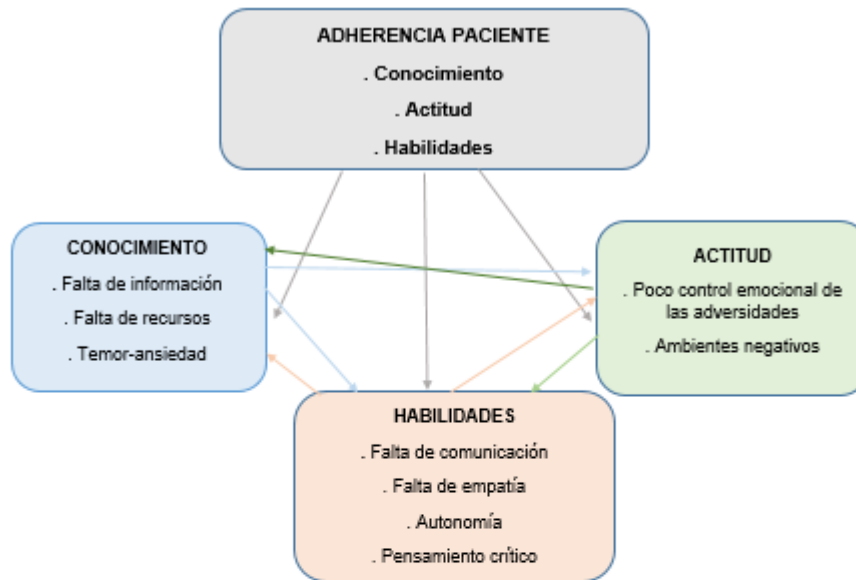
**Categorías emergentes:**

**Prevalencia puntual:** Es definido como un grupo al cual se le diagnostica una enfermedad en un periodo determinado.

**Prevalencia de periodo:** Es definido como un grupo al cual se le diagnostica una enfermedad que se puede presentar en cualquier momento.

|

Ayala López de Aberasturi, Ibáñez de Garayo, Ramos Yolanda, García Franco María. Notas metodológicas para aumentar la adherencia a un estudio sobre lactancia materna en mujeres de Bilbao, Academia de ciencias, 2019, (12)



**Redacción: Categorías Iniciales**

**Conocimiento:** Se define como la falta de información y de recursos de la población en relación a sus manifestaciones de temor y ansiedad.

**Habilidades:** Se define como la falta de comunicación, empatía, autonomía y el poco pensamiento crítico que tiene la población.

**Categorías emergentes: Actitud:** Define el poco control emocional que tiene la población cuando se presenta alguna adversidad en un ambiente negativo.

Espinosa Acedo José Vicente, Carrizo  
Cagliari Verónica, Como se puede mejorar  
la adherencia al tratamiento en el paciente  
epoc, fisioterapia, rehabilitación,2017, (24)

Frente a la necesidad de establecer una evaluación al cumplimiento a las guías de práctica clínica se diseñó un instrumento que permite la evaluación al cumplimiento a las guías de práctica clínica de hipertensión arterial, según la evidencia médica basada en estudios de metanálisis se determinaron 10 preguntas para su evaluación para tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento y los atributos con ítems SI, NO, NO APLICA.

VER ANEXO (instructivo e instrumento)

## 10 DISCUSIÓN

Las guías de práctica clínica basadas en evidencia son declaraciones que incluyen recomendaciones cuya finalidad es optimizar el cuidado de pacientes informados, conformadas con base en revisiones sistemáticas de la evidencia y, la evaluación de los riesgos y beneficios de las alternativas de opciones de cuidado. Desde esta perspectiva, las recomendaciones de las guías de práctica clínica ofrecen el mejor cuidado disponible, procurando evitar la variabilidad no justificada en la práctica con recomendaciones donde determinan que es importante el uso, implementación, y la adherencia de guías de práctica clínica para todas las patologías específicas en su práctica médica, los beneficios argumentados con el manejo de este instrumento (lista de chequeo) están en la unificación de criterios, la efectividad de los tratamientos, la actualidad en los conceptos con evidencias fuertes, la adherencia a las guías del ministerio de protección social, la disminución de los errores en los tratamientos y la disminución de los costos.

Gran parte de la revisión bibliográfica se logró identificar la falta de adherencia de las guías de práctica clínica que son a causa de no utilizar los criterios de las guías para direccionar su atención, y aunque los profesionales en medicina conocen las guías de práctica clínica para cada patología se identificó que en Colombia son muy pocas las que se consideran concordantes con los planes de beneficios (POS), también se identifica una discusión sobre su pertinencia según la patología y la efectividad diagnóstica. En cuanto al manejo farmacológico propuesto por las guías de práctica clínica, gran cantidad de profesionales médico las conocen, pero no están de acuerdo y argumentan situaciones similares a las anteriormente expuestas.

Los resultados obtenidos de la revisión bibliográfica generan algunas inquietudes relativas entre ellas como si fue apropiado el proceso de diseño e implementación de las guías de práctica clínica en la instituciones donde se aplicaron los estudios, no obstante la gran participación, la no obtención de los resultados esperados hablan de unas limitaciones en las guías de práctica clínica implementadas, al indagar los profesionales expresaron que, fueron diseñadas utilizando información epidemiológica sin base en la población atendida en las instituciones, no fueron tenidos en cuenta los recursos institucionales, la contratación y la normatividad vigente, también falta de claridad para el manejo de pacientes polisintomáticos, insuficiente practicidad en algunas de las guías de práctica clínica y la extensión de estas en algunos casos es excesiva, situación que pudo producir algunas confusiones.

Sobre las limitaciones encontradas durante la realización de la investigación se identificó que no hay tantas investigaciones sobre adherencia de guías de práctica clínica de patologías específicas.

En cuanto a la evaluación de la implementación de las guías de práctica clínica casi todos los estudios manifiestan haber sido evaluados, pero gran cantidad de profesionales argumentan que desconocen el instrumento utilizado para dicho fin e incluso desconocen los resultados arrojados por las evaluaciones realizadas, en este punto lo más interesante en relación con los evaluadores algunos consideran que son muy rígidos e incluso en algunas situaciones las evaluaciones pueden llegar a ser subjetivas debido a las condiciones de los pacientes u otras circunstancias, en lo que sí se está de acuerdo con la revisión científica es en que existe poca claridad de los aspectos a evaluar y el instrumento utilizado por los auditores. es decir durante la investigación no se encontro un estandar de listas de chequeo para la evaluacion de guias de practica clinica

La historia clínica electrónica es pensada para lograr ser una herramienta potencialmente útil para incrementar la adherencia de las guías de práctica clínica, sin embargo, es preciso modificar los formatos de la misma con contenidos prediseñados para las diferentes patologías en aspectos diagnósticos, tratamiento y recomendaciones, posteriormente ser capacitados para sacar el mayor provecho de dicho software haciendo énfasis en los errores más comunes y las soluciones de los mismos.

El principal logro de la revisión bibliográfica ,fue determinar que existe una gran necesidad de implementar instrumentos estandarizados diseñados con base a evidencias científicas de meta análisis que permitan a los profesionales médicos tener una herramienta para la toma decisiones, en busca de ajustar el proceso de tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento a estándares de calidad y seguridad en la atención

## 11 CONCLUSIONES

1. La implementación de la lista de Chequeo no se deriva de informes o sugerencias, sino que involucra el uso sistemático de técnicas integradas, no hay literatura científica específica que haga mención a dicha metodología. Sin embargo, a pesar del manejo de esta tecnología, la metodología de desarrollo es poco clara, por lo cual no se logra identificar modelos que permitan la estandarización de normas metodológicas para su generación.
2. Se concluye que para la adherencia de las guías de práctica clínica el instrumento de lista de chequeo requiere de una definición clara de los tipos de guías de práctica clínica, complejidad de la atención, servicios, personal, además de las particularidades de los pacientes en los cuales será aplicada.
3. Se determinó que para aumentar la adherencia de las guías de práctica clínica y disminuir los errores en la atención en salud entre ellos la parte subjetiva, la gran cantidad de información y elementos conceptuales se recomienda estandarizar conceptos y aplicar lista de chequeo de guías de práctica clínica como herramienta importante para su evaluación.
4. El desarrollo de la Lista de chequeo para la adherencia a guías de práctica clínica implica un procedimiento metodológico, no solo de sistematización, sino que permitan demostrar los mecanismos estandarizados de medición de los procesos en salud, esta debe tener una confiabilidad de evidencia fuerte y una eficacia que sustente su adecuada aplicación.

## 12 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las instituciones en salud, profesionales y en general de la comunidad científica a efectuar la aplicación de esta iniciativa que pretende colocar la herramienta de instrumento como es la lista de chequeo para la adherencia de Buenas Prácticas clínicas con calidad y Seguridad de la atención del Paciente, que orienten la implementación de acciones de mejora y su evaluación con el objetivo de alcanzar procesos clínicos asistenciales más adherentes y estandarizados.
2. Para la aplicación de las listas de chequeo de guías de práctica clínica se debe dar a conocer el instrumento para propiciar un ambiente de aceptación y no punitivo dentro del equipo médico, además asignar personales idóneos con conocimientos en cada área como auditores en salud para evaluar y retroalimentar periódicamente resultados en un ambiente de mejora hacia la seguridad y calidad.
3. Se propone a las instituciones en salud que se debe disponer de un cuadro de mando de indicadores de seguridad que permita la evaluación de la adherencia, revisión y seguimiento. Los resultados de los indicadores se utilizan para establecer acciones de mejora.



## 13 BIBLIOGRAFÍA

1. Albornos Laura -Muñoz EG-M and TM-C. Implantación de guías de buenas prácticas en España. Programa de centros comprometidos con la excelencia en cuidados [Internet]. 2015. Available from: <https://go.gale.com/ps/anonymous?>
2. Alva Diaz Carlos, Jorge A. García Mostajo, Fradis Gil-Olivares, Raúl Timana, Patricia Pimentel . Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales [Internet]. diciembre 2017. [cited 2020 Jun 16]. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172017000400010&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172017000400010&script=sci_arttext&lng=pt).
3. Arxius de guías de práctica clínica. diciembre 2018. Available from: <http://blog.girtual.com/tag/guias-de-practica-clinica/>
4. Barrios MF. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible [Internet]. 2014. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892014000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011)
5. Catálogo de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) archivo - Guía Salud [Internet]. sistema nacional de salud. Available from: <https://portal.guiasalud.es/gpc/>
6. Commission on Safety A, in Health Care Q. National Safety and Quality Health Service Standards Second edition Published by the Australian Commission on Safety and Quality in Health Care .Available from: [www.safetyandquality.gov.au](http://www.safetyandquality.gov.au)
7. Delgado-Noguera MF, Merchán-Galvis ÁM, Mera-Damián HAY, Muñoz-Manquillo DM, Calvache JA. Evaluación de la calidad metodológica de las Guías Colombianas de Práctica Clínica en Pediatría. Pediatría (Santiago) [Internet]. 2015 Oct 1 48(4):87–93. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215000634>
8. Durán Ospina patricia VP carol. simulación clínica [Internet]. [cited 2020 Jun 16]. Available from: <https://www.coursehero.com/file/50881975/Simulación-clínicapdf/>
9. Enríquez, Blanca K. Loayza GM-I. Actitudes de las Enfermeras frente a las guías de práctica clínica. hospital nivel. Lambayeque, 2016 Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. Available from: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/205>

- 10.** Escudero-Gómez C, Estrada-Lorenzo JM, Lázaro P, De Mercado. The impact of research in clinical practice. *Med Clin (Barc)*. 2008 Dec 1 [cited 2020 Jun 16];131(SUPPL. 5):25–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775308764030>
- 11.** Espinosa Brito Alfredo Darío. Revalorando el papel de las guías de práctica clínica. 2017. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2221-24342017000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2221-24342017000200008)
- 12.** Etxeandia, Ikobaltzeta Itziar RNI. Guía clínica de Cómo evaluar una Guía de Práctica Clínica [Internet]. 2019. Available from: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/como-evaluar-guia-practica-clinica/>
- 13.** Métodos MAYM, Medicina D De. Factores que limitan el uso de las guías de práctica clínica. 22:96–102.
- 14.** Fajardo Dolci GE. La simulación en las Ciencias de la Salud. *Fac Med UNAM* . 2014;6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/uns171a.pdf>
- 15.** Frutos Pérez-Surio A, Sala-Piñol F, San martí-Martínez N. Evidence-based medicine clinical practice guidelines in the Spanish National Health System. *Eur J Hosp Pharm*. 2016 Nov 1; 23:308–13.
- 16.** García Villar C. Elaboration and critical evaluation of clinical guidelines. *Radiologic*. 2015 Nov 1 ; 57:38–43.
- 17.** Gené-Badia J, Gallo P, Caïs J, Sánchez E, Carrion C, Arroyo L, et al. El uso de guías de práctica clínica en atención primaria: entre el conocimiento tácito y los mecanismos de control. *Gac Sanit*. 2016 Sep 1 [cited 2020 Jun 16];30(5):345–51. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112016000500005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112016000500005&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 18.** Gibert Cobos Daniel - Dreams Factory. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria Grupo promotor Red local para la salud Comunidad. Available from: <http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac>
- 19.** Gomero Raúl , a, b, Ludy Murguía, b, Livia Calizaya, b, Christian R. Mejia, c, José Garay D. Tecnología de información y adhesión de guías de práctica clínica en el nivel de atención asistencial primaria: experiencia privada, 2013-2014. diciembre 2016. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000400004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000400004&script=sci_arttext&tlng=pt)

- 20.** González-Ferrer A, Valcárcel MÁ. Impulsando las directrices de la Ley de Calidad del SNS: modelos computacionales de guías de práctica clínica - ScienceDirect. Abril 2018. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716303808>
- 21.** González García TR. Repositorio de Tesis en Ciencias Biomédicas y de la Salud de Cuba - Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en tecnología de la salud. 2017.from: <http://tesis.sld.cu/index.php/index.php?P=FullRecord&ID=591>
- 22.** González V. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición\*. Vol. XIX, Revista de Ciencias Sociales (RCS). 2013.
- 23.** H Darío , Múnera M, Esteban M, Calderón P. Evaluación de la baja adherencia a guías médicas implementadas en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia primer semestre 2008.from: <https://core.ac.uk/download/pdf/286649722.pdf>
- 24.** Iturrioz RR. Elaboración de Guías de Práctica Clínica [Internet]. from: [https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/informacion/jt\\_111216\\_ponencias/es\\_jt\\_111216\\_adjuntos/rosa\\_rico.pdf](https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/informacion/jt_111216_ponencias/es_jt_111216_adjuntos/rosa_rico.pdf)
- 25.** Langlois E V, Straus SE, Mijumbi-Deve R, Lewin S, Tricco ac. chapter 1: the need for rapid reviews to inform health policy and systems. Available from: [https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/alliancehpsr\\_rrguide\\_training\\_slides.pdf?ua=1](https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/alliancehpsr_rrguide_training_slides.pdf?ua=1)
- 26.** López JG, Spirko LV. Simulación, herramienta para la educación médica. Salud Uninorte. 2007;23(1):79–95.
- 27.** Llanes JC. Versión para todos los públicos de la Guía de Participación Comunitario. diciembre 2019 from: <https://es.slideshare.net/SaresAragon/versin-para-todos-los-pblicos-de-la-gua-de-participacin-comunitaria-participar-para-ganar-salud-jara-cubillo-ministerio-de-salud-consumo-y-bienestar-social>
- 28.** Málaga Germán a Ern-s. La medicina basada en la evidencia, su evolución a 25 años desde su diseminación, promoviendo una práctica clínica científica, cuidadosa, afectuosa y humana. abril 2018.from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172018000200007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172018000200007&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 29.** Mantilla J Alfonso, Martínez Santa J. Modelos de simulación clínica para la enseñanza de habilidades clínicas en ciencias de la salud. Mov Científico. 2015;9(2):70–9.from: <https://editeca.com/realidad-virtual-medicina/>

- 30.** Médica R, Pilar EL, Pilar L. El potencial de las guías de práctica clínica para mejorar la calidad de la atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* . 2009;47(1):108–103. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im091w.pdf>
- 31.** Metodológicas Actualización Adopción o Adaptación G. Guidelines International Network (GIN) International Network of Agencies for Health Technology Assessment [Internet]. [cited 2020 Jun 16]. Available from: [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc/Documentos compartidos/Guias Metodologicas.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc/Documentos%20compartidos/Guias%20Metodologicas.pdf)
- 32.** Milic NM, Ilic N, Stanisavljevic DM, Cirkovic AM, Milin JS, Bukumiric ZM, et al. Bridging the gap between informatics and medicine upon medical school entry: Implementing a course on the Applicative Use of ICT. Assefa Woreta S, editor. *PLoS One*. 2018 Apr 23;13(4): e0194194. from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0194194>
- 33.** Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, et al. Cumplimiento de la Guía de Práctica Clínica de EPOC para médicos de primer nivel. *Arch Bronconeumol* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 16];50:1–16. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0028-37462016000300215&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0028-37462016000300215&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 34.** Modelación, De C, De Guayaquil S, Betty D, Bravo Zúñiga A. Modelación de una estrategia educativa mediante el uso de simuladores en la carrera de medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. from: <http://192.188.52.94/handle/3317/13194>
- 35.** Moreno EM, Torres FG. Metodología para la elaboración de guías de intervención basadas en la evidencia en psicología y salud mental: procedimientos del Nice. from: <https://core.ac.uk/download/pdf/132384521.pdf>
- 36.** Moreno-Monsiváis MG. Practice based on scientific evidence as the foundation of clinical practice. *Aquichan*. 2019;19:1–4 from: [cholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Practice+Based+on+Scientific+Evidence+as+the+Foundation+of+Clinical+Practice+Práctica+baseada+em+evidências+científicas+como+base+da+prática+clínica](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Practice+Based+on+Scientific+Evidence+as+the+Foundation+of+Clinical+Practice+Práctica+baseada+em+evidências+científicas+como+base+da+prática+clínica) &btnG=
- 37.** Organización Mundial de la Salud. Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia.
- 38.** Pantoja T, Valles DE, Cordero MJ. Atributos de las guías clínicas del régimen de garantías en salud relacionados con su adopción en la atención primaria: Una evaluación en 3 centros de salud familiar. *Rev Med Chil*. 2017 Nov 1;145(11):1429–36.

- 39.** Pérez R Peiró, Paredes Carbonell J, Bermell Meliá Federación Valenciana de Municipios Provincias Elena Pérez Sanz R, Aviño Juan-Ulpiano D, Casseti V, Ferrer Aracil J, et al. Procedimiento para trabajar la acción comunitaria para la salud, equipo de redacción colaboración técnica y revisión. from: [http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV+PLA+DE+SALUT\\_Llibre+Valencia\\_web.pdf](http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV+PLA+DE+SALUT_Llibre+Valencia_web.pdf)
- 40.** Ramos SV, Lazo PMA, Morasen RE, Solís SS GG. A propósito de la nueva universidad innovadora en Tecnología de la Salud [Internet]. 2018.from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86061>
- 41.** Realidad Virtual en la medicina y la salud Aplicaciones de la Editeca. from: <https://editeca.com/realidad-virtual-medicina/>
- 42.** Rodríguez DEC, Cancino KAD, Palmieri PA, Moral JML. Ciencia de implementación: Una nueva estrategia para mejorar la práctica clínica en sectores de salud con escasos recursos. *Ágora Rev Científica*. 2019 Nov 14 ;6(1) from: <http://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/128>
- 43.** Rodríguez María Francisca z, Ignacio Pineda MFR. Evaluación de calidad de las guías de práctica clínica de los 80 problemas de salud del régimen de garantías explícitas en salud. julio 2016. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872016000700006&script=sci\\_artext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872016000700006&script=sci_artext&tlng=en)
- 44.** Ruiz Maldonado AC, Jácome Terán AC. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte: Práctica clínica basada en la evidencia, en los hospitales de la provincia de Imbabura en el período 2014-2015. 2014 -2015. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4566>
- 45.** Russo CC, Sarobe M, Esnaola L, Alonso N, Durán L, Serrano E, et al. Necesidades y usos de la usabilidad y accesibilidad web aplicadas al Entorno Virtual de Enseñanza y Aprendizaje de la Universidad Nacional de la Provincia de Buenos Aires (UNNOBA) . 2015 Jun. from: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/46456>
- 46.** Toledo FAM, Portuondo SM, Mejías SY SM. Propuesta de acciones para el desarrollo de guías de prácticas clínicas basadas en evidencia en el sistema nacional de salud. 2017. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74936>
- 47.** Topón Valdivieso Valeria Alexandra Cristina TBM, Alexandra, Suica Ashqui Jennifer Omar, Santana Barreno Wilmer Francisco LVE. El desarrollo de la tecnología en el aprendizaje médico, En la actualidad . junio 2019. from: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/tecnologia-aprendizaje-medico.html>

**48.** Torres Toala FG. Desarrollo e implementación de un modelo de auditoría médica basado en el aseguramiento de la calidad y la supervisión participativa en Ecuador. Rev Bras Med Família e Comunidade. 2017;12(39):1–11.

**49.** Vales, Emilio Casariego RCC. Guía clínica de ¿Qué son y para qué sirven las GPC? . 2019. Available from: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/que-son-para-que-sirven-gpc/>

**50.** Vega A Martín. Desarrollo de un sistema informático integrado de gestión clínica en un servicio de Cirugía General. Monitorización de resultados para la toma de decisiones. 2016;from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=153112>

## 14 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albornos Laura -Muñoz EG-M and TM-C. Implantación de guías de buenas prácticas en España. Programa de centros comprometidos con la excelencia en cuidados [Internet]. 2015. Available from: <https://go.gale.com/ps/anonymous?>
2. Alva Diaz Carlos, Jorge A. García Mostajo, Fradis Gil-Olivares, Raúl Timana, Patricia Pimentel . Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales [Internet]. diciembre 2017. [cited 2020 Jun 16]. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172017000400010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172017000400010&script=sci_arttext&tlng=pt).
3. Arxius de guías de práctica clínica. diciembre 2018. Available from: <http://blog.girtual.com/tag/guias-de-practica-clinica/>.
4. Barrios MF. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible [Internet]. 2014. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892014000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011)
5. Catálogo de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) archivo - Guía Salud [Internet]. sistema nacional de salud. Available from: <https://portal.guiasalud.es/gpc/>
6. Commission on Safety A, in Health Care Q. National Safety and Quality Health Service Standards Second edition Published by the Australian Commission on Safety and Quality in Health Care .Available from: [www.safetyandquality.gov.au](http://www.safetyandquality.gov.au)
7. Delgado-Noguera MF, Merchán-Galvis ÁM, Mera-Mamián AY, Muñoz-Manquillo DM, Calvache JA. Evaluación de la calidad metodológica de las Guías Colombianas de Práctica Clínica en Pediatría. Pediatría (Santiago) [Internet]. 2015 Oct 1 48(4):87-93. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215000634>
8. Durán Ospina patricia VP carol. simulación clínica [Internet]. [cited 2020 Jun 16]. Available from: <https://www.coursehero.com/file/50881975/Simulación-clinicapdf/>
9. Enríquez, Blanca K. Loayza GM-I. Actitudes de las Enfermeras frente a las guías de práctica clínica. hospital nivel. lambayeque, 2016 Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. Available from: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/205>

- 10.**Escudero-Gómez C, Estrada-Lorenzo JM, Lázaro P, De Mercado. The impact of research in clinical practice. *Med Clin (Barc)*. 2008 Dec 1 [cited 2020 Jun 16];131(SUPPL. 5):25–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775308764030>
- 11.**Espinosa Brito Alfredo Darío. Revalorando el papel de las guías de práctica clínica. 2017. from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2221-24342017000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2221-24342017000200008)
- 12.**Etxeandia, Ikobaltzeta Itziar RNI. Guía clínica de Cómo evaluar una Guía de Práctica Clínica [Internet]. 2019. from: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/como-evaluar-guia-practica-clinica/>
- 13.**Métodos MAYM, Medicina D De. Factores que limitan el uso de las guías de práctica clínica. 22:96–102.
- 14.**Fajardo Dolci GE. La simulación en las Ciencias de la Salud. *Fac Med UNAM* . 2014;6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/uns171a.pdf>
- 15.**Frutos Pérez-Surio A, Sala-Piñol F, San martí-Martínez N. Evidence-based medicine clinical practice guidelines in the Spanish National Health System. *Eur J Hosp Pharm*. 2016 Nov 1; 23:308–13.
- 16.**García Villar C. Elaboration and critical evaluation of clinical guidelines. *Radiologic*. 2015 Nov 1 ; 57:38–43.
- 17.**Gené-Badia J, Gallo P, Caïs J, Sánchez E, Carrion C, Arroyo L, et al. El uso de guías de práctica clínica en atención primaria: entre el conocimiento tácito y los mecanismos de control. *Gac Sanit*. 2016 Sep 1 [cited 2020 Jun 16];30(5):345–51. from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112016000500005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112016000500005&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 18.**Gibert Cobos Daniel - Dreams Factory. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria Grupo promotor Red local para la salud Comunidad. Available from: <http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac>
- 19.**Gomero Raúl , a, b, Ludy Murguía, b, Livia Calizaya, b, Christian R. Mejía, c, José Garay D. Tecnología de información y adhesión de guías de práctica clínica en el nivel de atención asistencial primario: experiencia privada, 2013-2014. diciembre 2016. from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000400004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000400004&script=sci_arttext&tlng=pt)



- 20.**González-Ferrer A, Valcárcel MÁ. Impulsando las directrices de la Ley de Calidad del SNS: modelos computacionales de guías de práctica clínica - ScienceDirect. Abril 2018. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716303808>
- 21.**González García TR. Repositorio de Tesis en Ciencias Biomédicas y de la Salud de Cuba - Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en tecnología de la salud. 2017.from: <http://tesis.sld.cu/index.php/index.php?P=FullRecord&ID=591>
- 22.**González V. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición\*. Vol. XIX, Revista de Ciencias Sociales (RCS). 2013.
- 23.**H Darío , Múnera M, Esteban M, Calderón P. Evaluación de la baja adherencia a guías médicas implementadas en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia primer semestre 2008.from: <https://core.ac.uk/download/pdf/286649722.pdf>
- 24.**Iturrioz RR. Elaboración de Guías de Práctica Clínica [Internet]. from: [https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/informacion/jt\\_111216\\_ponencias/es\\_jt\\_111216/adjuntos/rosa\\_rico.pdf](https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/informacion/jt_111216_ponencias/es_jt_111216/adjuntos/rosa_rico.pdf)
- 25.**Langlois E V, Straus SE, Mijumbi-Deve R, Lewin S, Tricco ac. chapter 1: the need for rapid reviews to inform health policy and systems. Available from: [https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/alliancehpsr\\_rrguide\\_trainingslides.pdf?ua=1](https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/alliancehpsr_rrguide_trainingslides.pdf?ua=1)
- 26.**López JG, Spirko LV. Simulación, herramienta para la educación médica. Salud Uninorte. 2007;23(1):79–95.
- 27.**Llanes JC. Versión para todos los públicos de la Guía de Participación Comunitario. diciembre 2019 from: <https://es.slideshare.net/SaresAragon/versin-para-todos-los-pblicos-de-la-gua-de-participacin-comunitaria-participar-para-ganar-salud-jara-cubillo-ministerio-de-sanidad-consumo-y-bienestar-social>
- 28.**Málaga Germán a Ern-s. La medicina basada en la evidencia, su evolución a 25 años desde su diseminación, promoviendo una práctica clínica científica, cuidadosa, afectuosa y humana. abril 2018.from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172018000200007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172018000200007&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 29.**Mantilla J Alfonso, Martínez Santa J. Modelos de simulación clínica para la enseñanza de habilidades clínicas en ciencias de la salud. Mov Científico. 2015;9(2):70–9.from: <https://editeca.com/realidad-virtual-medicina/>

- 30.** Médica R, Pilar L, Pilar L. El potencial de las guías de práctica clínica para mejorar la calidad de la atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* . 2009;47(1):108–103. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im091w.pdf>
- 31.** Metodológicas Actualización Adopción o Adaptación G. Guidelines International Network (GIN) International Network of Agencies for Health Technology Assessment [Internet]. [cited 2020 Jun 16]. Available from: [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc/Documentos compartidos/Guias Metodologicas.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc/Documentos%20compartidos/Guias%20Metodologicas.pdf)
- 32.** Milic NM, Ilic N, Stanisavljevic DM, Cirkovic AM, Milin JS, Bukumiric ZM, et al. Bridging the gap between informatics and medicine upon medical school entry: Implementing a course on the Applicative Use of ICT. Assefa Woreta S, editor. *PLoS One*. 2018 Apr 23;13(4): e0194194. from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0194194>
- 33.** Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, et al. Cumplimiento de la Guía de Práctica Clínica de EPOC para médicos de primer nivel. *Arch Bronconeumol* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 16];50:1–16. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0028-37462016000300215&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0028-37462016000300215&script=sci_arttext&lng=pt)
- 34.** Modelación, De C, De Guayaquil S, Betty D, Bravo Zúñiga A. Modelación de una estrategia educativa mediante el uso de simuladores en la carrera de medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. from: <http://192.188.52.94/handle/3317/13194>
- 35.** Moreno EM, Torres FG. Metodología para la elaboración de guías de intervención basadas en la evidencia en psicología y salud mental: procedimientos del Nice. from: <https://core.ac.uk/download/pdf/132384521.pdf>
- 36.** Moreno-Monsiváis MG. Practice based on scientific evidence as the foundation of clinical practice. *Aquichan*. 2019;19:1–4 from: [cholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Practice+Based+on+Scientific+Evidence+as+the+Foundation+of+Clinical+Practice+Práctica+baseada+em+evidências+científicas+como+base+da+prática+clínica &btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Practice+Based+on+Scientific+Evidence+as+the+Foundation+of+Clinical+Practice+Práctica+baseada+em+evidências+científicas+como+base+da+prática+clínica&btnG=)
- 37.** Organización Mundial de la Salud. Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia.
- 38.** Pantoja T, Valles DE, Cordero MJ. Atributos de las guías clínicas del régimen de garantías en salud relacionados con su adopción en la atención primaria: Una

evaluación en 3 centros de salud familiar. Rev Med Chil. 2017 Nov 1;145(11):1429–36.

**39.**Pérez R Peiró, Paredes Carbonell J, Bermell Meliá Federación Valenciana de Municipios Provincias Elena Pérez Sanz R, Aviño Juan-Ulpiano D, Casseti V, Ferrer Aracil J, et al. Procedimiento para trabajar la acción comunitaria para la salud, equipo de redacción colaboración técnica y revisión. from: [http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV+PLA+DE+SALUT\\_Llibre+Valencia\\_web.pdf](http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV+PLA+DE+SALUT_Llibre+Valencia_web.pdf)

**40.**Ramos SV, Lazo PMA, Morasen RE, Solís SS GG. A propósito de la nueva universidad innovadora en Tecnología de la Salud [Internet]. 2018.from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86061>

**41.**Realidad Virtual en la medicina y la salud Aplicaciones de la Eduteca. from: <https://editeca.com/realidad-virtual-medicina/>

**42.**Rodríguez DEC, Cancino KAD, Palmieri PA, Moral JML. Ciencia de implementación: Una nueva estrategia para mejorar la práctica clínica en sectores de salud con escasos recursos. Ágora Rev Científica. 2019 Nov 14 ;6(1) from: <http://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/128>

**43.**Rodríguez María Francisca z, Ignacio Pineda MFR. Evaluación de calidad de las guías de práctica clínica de los 80 problemas de salud del régimen de garantías explícitas en salud. julio 2016. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872016000700006&script=sci\\_arttext&lng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872016000700006&script=sci_arttext&lng=en)

**44.**Ruiz Maldonado AC, Jácome Terán AC. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte: Práctica clínica basada en la evidencia, en los hospitales de la provincia de Imbabura en el período 2014-2015. 2014 -2015. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4566>

**45.**Russo CC, Sarobe M, Esnaola L, Alonso N, Durán L, Serrano E, et al. Necesidades y usos de la usabilidad y accesibilidad web aplicadas al Entorno Virtual de Enseñanza y Aprendizaje de la Universidad Nacional de la Provincia de Buenos Aires (UNNOBA) . 2015 Jun. from: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/46456>

**46.**Toledo FAM, Portuondo SM, Mejías SY SM. Propuesta de acciones para el desarrollo de guías de prácticas clínicas basadas en evidencia en el sistema nacional de salud. 2017. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74936>

- 47.**Topón Valdivieso Valeria Alexandra Cristina TBM, Alexandra, Suica Ashqui Jennifer Omar, Santana Barreno Wilmer Francisco LVE. El desarrollo de la tecnología en el aprendizaje médico, En la actualidad . junio 2019. from: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/tecnologia-aprendizaje-medico.html>
- 48.**Torres Toala FG. Desarrollo e implementación de un modelo de auditoría médica basado en el aseguramiento de la calidad y la supervisión participativa en Ecuador. Rev Bras Med Família e Comunidade. 2017;12(39):1–11.
- 49.**Vales, Emilio Casariego RCC. Guía clínica de ¿Qué son y para qué sirven las GPC? . 2019. Available from: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/que-son-para-que-sirven-gpc/>
- 50.**Vega a Martín. Desarrollo de un sistema informático integrado de gestión clínica en un servicio de Cirugía General. Monitorización de resultados para la toma de decisiones. 2016;from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=153112>

## 15 ANEXOS

### 15.1 Instructivo lista de chequeo de guía de práctica clínica hipertensión arterial

Paso 1: Se debe llenar los ítems que están al inicio de la lista de chequeo que comprende Evaluador, fecha, profesional evaluado. Guía a evaluar

Paso 2: Se determinaron 10 preguntas para evaluar la lista de chequeo de hipertensión arterial con base a evidencia fuerte según la guía del Ministerio de Protección Social, seguido a esto se determinó los atributos (cualitativo) con ítems SI, NO, NO APLICA y las variables (cuantitativo) que corresponden al total de los atributos verificados marcado con X para cada uno de los criterios que aplique para evaluar de la verificación de la guía y así realizar una medida encaminada a establecer la adherencia si es : alta 90%-100%, media 75% -89% y baja del 0%-74% para cada actividad que se verifique, .

Paso 3: Solo aplique la supervisión a los atributos con calificación SI y NO.

Paso 4: Haga la valoración al cumplimiento de la adherencia por medio del indicador denominador % de preguntas, denominador # de preguntas de SÍ y # de preguntas con NO.

Paso 5: Se definió una frecuencia de verificación: semestral. La frecuencia de verificación se establece con base en la importancia calificada en cada actividad.

Paso 6: Se determinará un tamaño de muestra para aplicar la verificación por lo que se recomienda utilizar NETQUEST, la cual nos da unos parámetros que se deben seguir para que la muestra sea confiable ellos son:

- Tamaño del universo: Número de personas que componen la población a estudiar.
- Heterogeneidad: Es la diversidad del universo. Lo habitual suele ser 50%.
- Margen de error: Menor margen de error requiere mayores muestras.

Es necesario definir el tamaño de muestra para que sea viable verificar los atributos críticos y tener un resultado estadísticamente válido.

Paso 7: Se debe Definir quien realizará la verificación debido a que es un proceso largo, se debe distribuir las responsabilidades de verificación entre todas las

personas que participan, importante tener en cuenta que quien evalúa las guías de práctica clínica debe ser un Auditor.

Paso 8: Realizar una socialización de la lista de chequeo con el personal involucrado en la aplicación y evaluación.

Paso 9: Tenga en cuenta que las listas de chequeo son registros y evidencias de cómo se están realizando las actividades de un proceso; es decir es el instrumento por medio del cual se mide la adherencia de las guías de práctica clínica. Por eso muchos de los puntos anteriormente expuestos deben ser definidos previa y ampliamente en el plan de seguimiento y medición (indicadores) que es el documento donde se dice cómo se van a hacer las verificaciones de manera sistemática.

Paso 10: Se socializarán los resultados y se intervendrán los profesionales que tengan como medición medio y bajo a la adherencia a guías de práctica clínica por medio de reinducción de las guías de práctica clínica adoptadas por la institución.

## GLOSARIO

HTA: Hipertensión arterial.

IMC: Índice de masa corporal

PAS: Presión arterial sistólica.

PAD: presión arterial diastólica

HVI: Hipertrofia ventricular izquierda

MAPA: Monitoreo ambulatorio de presión arterial

IECA: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina

ARA: antagonistas de los receptores de angiotensina II

## 15.2 LISTA DE CHEQUEO PARA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

<p>La lista de chequeo se aplicará a las historias clínicas con el fin de medir la adherencia a las guías de práctica clínica, bajo los requerimientos de las normas legales establecidas en la república de Colombia</p>			
<p>Evaluador:</p>			
<p>Fecha:</p>			
<p>Profesional evaluado:</p>			
<p>Guía a evaluar:</p>			
Criterios a Evaluar	SI	NO	No aplica
<b>Tamizaje</b>			
1- ¿Hay registro de tamización donde se enfatizó en personas con condiciones que aumentan el riesgo de HTA, tales como: edad mayor de 35 años, incremento en el peso (IMC), antecedentes familiares (padres) de HTA, ¿y probablemente la ausencia de actividad física y tabaquismo activo?			
2- ¿Existe evidencia que se recomendó a los pacientes de riesgo de hipertensión arterial que siempre debe tener una valoración médica, limitar el consumo diario de sal a 5 gr día (20 g de sodio)?			
<b>Diagnóstico</b>			

<p>3- ¿Se cuenta en la historia clínica que se solicitó MAPA a los pacientes a partir de 18 años con sospecha de hipertensión arterial, cuya medición de consultorio indique PAS 135-150 mmHg o PAD 85-95 mm Hg?</p>			
<p>4- ¿Hay registro de orden e interpretación de ecocardiografía para descartar HVI y valorar la función ventricular para pacientes con (historia de HTA de por los menos 5 años, así como con HTA estadio II, HTA refractaria o con enfermedad renal crónica estadio II o superior)?</p>			
<p>5- ¿Hay evidencia si en los primeros tres meses después del diagnóstico de HTA, se descartó lesión glomerular en muestra de orina casual, evaluando la relación proteinuria/creatinuria positiva, o mediante proteinuria en tiras reactivas?</p>			
<b>Tratamiento</b>			
<p>6- ¿Se aplicó la escala de Framingham a los pacientes con HTA a quienes se les calcule un riesgo alto de eventos cardiovasculares a 10 años antes de iniciar el tratamiento antihipertensivo?</p>			
<p>7- ¿Se encuentra registro de tratamiento con combinación de familias de antihipertensivos (excepto la combinación de IECA y ARA II), en pacientes con cifras de tensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg o tensión arterial diastólica mayor o igual a 100 mmHg?</p>			
<p>8- ¿Hay evidencia que, para los pacientes con HTA, con ausencias de contraindicaciones francas, se inició el tratamiento farmacológico con diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida 25-50mg/día, clortalidona 12,5-25mg/día)?</p>			
<b>Seguimiento</b>			



<p>9- ¿Se recomendó el uso de terapia antihipertensiva con metas de PAS &lt; 140 mmHg usando método auscultatorio o &lt; 130 mmHg usando métodos automatizados con estrategia de seguimiento a pacientes con diagnóstico de HTA que sean mayores de &gt;60 años o que tengan diagnóstico concomitante de diabetes?</p>			
<p>10- ¿Se dejó evidencia en la historia clínica sobre la importancia de pertenecer a programas de seguimiento, liderados por equipos multidisciplinarios que impartan educación, motivación y soporte por personal entrenado durante el tratamiento de los pacientes con HTA, para mejorar la adherencia al mismo y el cumplimiento de metas?</p>			
<p><b>Total:</b></p>			

<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>
90-100%	89-75%	74-0 %

**15.3 Cronograma:** El proyecto de investigación se desarrollará de acuerdo al siguiente cronograma:

Actividad	2020							
	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Conformación de grupo	X							
Selección del tema	X							
Revisión del estado del arte		X	X	X	X	X	X	X
Elaboración del problema		X						
Elaboración de la justificación		X						
Presentación de propuesta		X						
Elaboración del marco teórico		X	X	X	X	X	X	X
Elaboración de la metodología		X						

Presentación de anteproyecto		X						
Recolección de datos				x	x	x		
Análisis de datos						x	X	
Elaboración de resultados							X	
Elaboración de discusión							x	X
Elaboración de recomendaciones								X
Elaboración de conclusiones								X

Elaboración de artículo científico									X
Presentación de resultados y proyecto									X

## 15.4 Presupuesto

RECURSOS HUMANOS					VALOR
ITEM	UNIDAD	ANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL	
Docente (1)	H hora	32	\$ 77.800	\$2.489.600	\$2.489.600
Investigadores (2)	H jora	400	\$ 10.000	\$4.000.000	\$ 4.000.000
OTROS RECURSOS					VALOR
Internet	U mensual	7	\$70.000	\$490.000	\$490.000
Computador	Unidad	2	\$1.800.000	\$3.600.000	\$3.600.000

Bases de datos	Hora	400	\$5000	\$2.000.000	\$2.000.000
Telefonía celular	minutos	1000	\$ 100	\$ 100.000	\$ 100.000
Otros					\$ 500.000
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 13.179.600</b>