



Estrategias generales para la implementación de las Guías de Práctica Clínica

General Strategies for Implementation of Clinical Practice Guidelines

The need to use clinical practice guidelines (CPG) arises from the health conditions and problems that public health institutions in the country face. CPG are informative documents that help improve the quality of care processes and patient safety; having among its objectives, to reduce the variability of medical practice. The Instituto Mexicano del Seguro Social designed a strategic plan for the dissemination, implementation, monitoring and control of CPG to establish an applicable model in the medical units in the three levels of care at the Instituto. This paper summarizes some of the strategies of the plan that were made with the knowledge and experience of clinicians and managers, with which they intend to promote the adoption of the key recommendations of the guidelines, to promote a sense of belonging for health personnel, and to encourage changes in organizational culture.

Adriana Abigail Valenzuela-Flores,^a
Arturo Viniegra-Osorio,^b
Laura del Pilar Torres-Arreola^c

La necesidad de utilizar las guías de práctica clínica (GPC) surge de las condiciones y problemáticas de salud a las que se enfrentan las instituciones públicas de salud del país. Las GPC constituyen documentos informativos que contribuyen a mejorar la calidad de los procesos de atención y la seguridad del paciente; teniendo entre sus objetivos, reducir la variabilidad de la práctica médica. El Instituto Mexicano del Seguro Social diseñó un plan estratégico para la difusión, implementación, monitorización y control de GPC, a fin de instituir un modelo aplicable en las unidades médicas en los tres niveles de atención del Instituto. En este documento se resumen algunas de las estrategias del plan que fueron elaboradas con el conocimiento y experiencia de clínicos y gestores, con las que, se pretende impulsar la adopción de las recomendaciones clave de las guías y promover el sentido de pertenencia del personal de la salud, así como favorecer cambios en la cultura organizacional.

Keywords

Practice guidelines
Implementation
Health care
Mexico

Palabras clave

Guía de práctica clínica
Implementación
Atención a la salud
México

^aÁrea de Implementación y Evaluación de las Guías de Práctica Clínica
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Unidad de Atención Médica

^bCoordinación Técnica de Excelencia Clínica, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Unidad de Atención Médica

^cÁrea de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad,

Unidad de Atención Médica

Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

Comunicación con: Adriana Abigail Valenzuela-Flores
Teléfono: (55) 5653 3589
Correo electrónico: abigail.valenzuela@imss.gob.mx

La necesidad de utilizar las Guías de Práctica Clínica (GPC) como herramientas de mejora de calidad surge de las necesidades a las que se enfrentan los sistemas de salud: aumento de demanda y elevados costos de atención, tecnologías más caras, variaciones en la prestación de servicios entre los trabajadores, unidades médicas y regiones geográficas, así como el deseo de los profesionales y de los pacientes por ofrecer y recibir la mejor atención posible.¹

En los últimos años se ha observado un incremento constante en la producción de GPC en todo el mundo, especialmente en distintos países de Europa y otros como Estados Unidos, Canadá y Australia.

La mayoría de estos países cuenta hoy con programas nacionales para la producción, difusión e implementación de Guías, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios.²

Una GPC constituye una herramienta clave para la transferencia del conocimiento científico a la práctica médica, lo que representa uno de los principales retos para las instituciones públicas de Salud en México. Las GPC como componentes de los planes de calidad pueden contribuir a la mejora de los servicios de salud, a través de la toma de decisiones tanto para la atención como para la gestión de la organización.

El término de adopción de buenas prácticas hace referencia a la decisión, la necesidad u obligación de cambiar el ejercicio profesional, una vez que se conocen los contenidos de las GPC.³ Sin embargo, la adopción de buenas prácticas en las decisiones de los profesionales de la salud se ve influenciada, por:

- La percepción sobre los cambios propuestos.
- El conocimiento y actitudes de los profesionales de la salud.
- El contexto y la organización en donde van a aplicarse,⁴ que se determinan por las características de la sociedad y su cultura, los atributos de las unidades médicas, los aspectos legales y normativos, así como por los sistemas de comunicación y redes de información, entre otros.

Durante la adopción, es necesario que los responsables del proceso, tanto a nivel local como regional, identifiquen y controlen las barreras que pueden afectar al proceso, así como reforzar los facilitadores que impulsen la aceptación de las GPC.⁵ Se entiende por barreras u obstáculos aquellos factores que impidan o dificulten los cambios que pretenden alcanzarse con el uso de las GPC, los cuales pueden clasificarse, por ejemplo, en:

Relacionadas con el contenido de la GPC:

- Problemas en la interpretación de la evidencia

- Falta de una metodología en su elaboración
- Exceso de información
- Acceso limitado
- Información desactualizada

Relacionadas con el profesional de la salud:

- Falta de conocimiento en medicina basada en evidencia
- Dificultad para interpretar las recomendaciones
- Resistencia al cambio
- Desconocimiento del proceso de integración de la Guía
- Falta de motivación
- Falso concepto de autonomía limitada para el juicio clínico

Relacionadas con la organización:

- Falta de apoyo de las autoridades
- Recursos limitados
- Estructura organizacional
- Falta de tiempo

Los facilitadores son las personas, los factores y las circunstancias que propician el proceso de implementación y favorecen la adopción de las recomendaciones de las GPC, por los grupos de interés e implicados en el proceso de la atención. El Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria de Argentina describió, a través de un comunicado, los más relevantes:⁶

- Elaboración de las GPC como respuesta a necesidades del usuario en su entorno clínico
- Aplicación de incentivos: académicos, económicos y administrativos
- Programas de educación médica: residencia médica, adiestramientos y formación de pregrado
- Discusión y consenso por el grupo médico multidisciplinario y el líder de opinión
- Incorporación en la práctica clínica cotidiana de las GPC
- Acceso a Internet

En el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), se identificaron las principales barreras y facilitadores que fueron identificados por personal de la institución y que pueden afectar el proceso de adopción, se resumen en el cuadro I.

Una vez que se han identificado las barreras y facilitadores, el siguiente paso para la introducción de las GPC consiste en establecer las estrategias de difusión e implementación. Las estrategias, para que sean efectivas, deben impactar particularmente, en el actuar de los profesionales de la salud.

Las estrategias de difusión consisten en la distribución de información al clínico, es decir, distribuir las guías por los medios convencionales. Las estrategias de implementación involucran todas aquellas acciones encaminadas a trasladar las recomendaciones a la práctica clínica de los profesionales; implica una comunicación efectiva, así como la superación de las barreras u obstáculos del entorno local.

Se ha comprobado que las medidas de tipo pasivo son menos eficaces que las acciones de formación; cuando estas últimas se enfocan, además de los conocimientos, hacia las actitudes y habilidades del personal involucrado, su eficacia varía de 11 a 20 %. En general, la efectividad de las estrategias para la implementación de las recomendaciones de las GPC para la toma de decisiones es variable;⁷⁻¹⁰ el promedio de mejora por las intervenciones varía de sesiones de formación interactivas 14.1 % para los recordatorios, 8.1 % para materiales educativos, 5 % para la auditoría y retroalimentación, y 6 % para las intervenciones con múltiples estrategias.

Las mejoras en la práctica clínica se han reportado alrededor de 10 % en situaciones específicas.¹¹ Esto podría representar una mejora moderada; sin embargo, es lo esperado después de la aplicación de cualquier tipo de innovación, partiendo del beneficio y los costos de su instrumentación. Al elegirse las estrategias enfocadas a las principales barreras, se sugiere considerar aquellas que combinen múltiples intervenciones dirigidas a situaciones prioritarias, con monitorización continua, lo que derivará en un resultado efectivo.

El grupo colaborador de Cochrane EPOC (Effective Practice and Organization of Care Group, por sus siglas en inglés)¹² propuso una serie de estrategias con diferentes enfoques de aplicación que pueden contribuir a la difusión e implementación de las GPC:

A) Enfocadas en los Profesionales de la Salud:

- Distribución de materiales educativos: difusión de las recomendaciones de la GPC en material impreso, electrónico, o audiovisuales, al personal de la salud en su área de servicio (individual o grupal)
- Sesiones académicas: sesiones generales y clínicas, o talleres
- Procesos de consenso local: incluir a los profesionales de la salud en las discusiones clínicas para asegurar que están de acuerdo en que el problema elegido de salud es importante y la aplicación de las recomendaciones propuestas para ese problema son apropiadas
- Visitas de un facilitador: una persona con adiestramiento específico acude con los profesionales de la salud para proveer información acerca de la GPC, con la intención de cambiar su práctica clínica

- Líderes locales de opinión: participación de profesionales considerados e identificados por sus colegas como líderes influyentes (morales) para la capacitación.
- Intervenciones mediadas por pacientes: información clínica (nueva) recuperada directamente de pacientes y proporcionada a profesionales de la salud (por ejemplo, las puntuaciones obtenidas con la aplicación de un instrumento para medir la depresión)
- Auditoría y retroalimentación: cualquier resumen del desempeño del personal de la salud sobre su práctica profesional, en un periodo especificado. El resumen puede incluir recomendaciones para la toma de decisiones clínicas.
- Recordatorios: información específica, proporcionada verbalmente, por escrito, o en formato electrónico, diseñada para llamar la atención del profesional de la salud y recordarle qué realizar o qué evitar para ayudar en la atención de un paciente en específico
- Entrevistas a proveedores de la salud: reuniones o encuestas de forma individual o en grupo (grupos focales) con los profesionales de la salud, enfocadas a identificar las barreras; para posteriormente diseñar la estrategia, orientada a dichas barreras u obstáculos
- Medios de comunicación: televisión, radio, periódicos, carteles, trípticos y folletos, ya sea solos o combinados con otras intervenciones, dirigidos a la población.
- Incentivos al profesional o la institución

B) Enfocadas en la Organización:

- Pueden incluir cambios en la estructura organizacional de las unidades de atención
- Revisión de los roles profesionales; creación de equipos clínicos multidisciplinarios, integración de servicios; satisfacción de los profesionales, con las condiciones laborales; comunicación y discusión de casos a distancia, entre profesionales de la salud
- Cambios en los sistemas de información de los registros clínicos de pacientes
- Cambios en el alcance de los servicios; existencia de mecanismos internos para el control de la calidad de la atención (sugerencias y quejas)
- Acreditación de profesionales y certificación de unidades

C) Enfocadas en la Rectoría:

- Cualquier intervención que tenga como objetivo cambiar la provisión o el costo del servicio por la normatividad o ley

- Cambios en las responsabilidades del personal de la salud
- Quejas y reclamaciones de los pacientes
- Licencias

La introducción de GPC implica, por lo tanto, un proceso de cambio que requiere de liderazgo, esfuerzos y compromisos; pero, sobre todo trabajo en equipo a todos los niveles. Una vez propuestas las estrategias deberán analizarse cómo se pondrán en marcha al interior de las unidades y cuáles serán las técnicas que los profesionales de la salud pueden utilizar para llevar a efecto la implementación de GPC. Al adoptar una Guía, debe tomarse en cuenta desde los recursos disponibles, la viabilidad de la implantación de sus recomendaciones hasta la estructura organizacional. Es posible que algunas de las recomendaciones emitidas en GPC tengan que adaptarse, mientras que otras no podrán aplicarse en las unidades.

Resulta difícil encontrar un equilibrio entre evidencia externa y experiencia propia, ya que sin experiencia clínica la práctica puede verse subyugada por la evidencia y, al contrario, la práctica sin evidencia corre el riesgo de quedarse obsoleta, en detrimento de los pacientes.¹³ La GPC es una opción para mejorar la calidad de los juicios

clínicos que los profesionales establecen,¹⁴ y aquí reside otra de las grandes aportaciones de las GPC.

Las estrategias elegidas para propiciar la difusión e implementación de las GPC deben integrarse en un plan, el cual a su vez deberá elaborarse conforme a las necesidades de salud, requerimientos y expectativas de los profesionales, así como divulgarse en los medios de información: locales, regionales o nacionales para asegurar su aplicación. Es importante, desde el inicio de la implementación de las GPC, conocer las características del contexto local donde van a aplicarse las recomendaciones de las guías, identificar las responsabilidades, sensibilizar y hacer partícipes a los profesionales de la salud que serán los usuarios de la guía; así como propiciar la vinculación entre los niveles de atención implicados; para facilitar el cambio de la práctica clínica.

Las GPC publicadas en el Catálogo Maestro se elaboraron de acuerdo a una metodología consensuada por las instituciones del país.^{15,16} Las autoridades y los corresponsables de la atención del IMSS han propuesto que las GPC sean elegidas e implementadas conforme a las necesidades o demandas de salud, aquellas que representen una prioridad para la población y para los grupos de interés. Debido a que las recomendaciones de las Guías servirán al personal de la salud para la

Cuadro I Barreras y facilitadores

Barreras	Facilitadores
<p>Personal de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de la existencia de las GPC • Resistencia al cambio • Desconocimiento de la utilidad de las GPC • Desconocimiento de la metodología para la elaboración de las GPC • Capacitación heterogénea de los facilitadores • Personal insuficiente para la instrumentación de la GPC • Actitud negativa • Ausencia de apoyo y reconocimiento • Falta de motivación • Programas insuficientes de capacitación • Alta rotación de personal • Tiempo de la jornada laboral 	<p>Personal de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad para detectar a los líderes morales de las unidades • Disponibilidad y actitud positiva • Participación activa en la elaboración de las GPC • Personal especialista con reconocimiento y liderazgo entre colegas • Existencia de clínicas para patologías complejas formadas por diversos especialistas con experiencia • Personal en formación • Disponibilidad de los líderes para proporcionar los cursos de capacitación • Experiencia institucional para la implementación de determinadas GPC de primer nivel
<p>Organización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de apoyo de las autoridades • Recursos institucionales limitados • Falta de coordinación y participación entre las áreas médicas y administrativas • Insuficiente estructura de personal para la implementación y supervisión de las GPC • Necesidad de efectuar una evaluación antes y después de la aplicación de GPC • Desconocimiento de la normatividad • Plantillas operativas limitadas • Deficiente cobertura de ausentismo tanto del programado como del no programado • Diferencias estructurales entre los niveles de atención • Falta de vinculación entre las áreas clínicas y de investigación 	<p>Organización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesiones generales y académicas programadas para todo el personal de salud • Apoyo de las autoridades de alto mando • Capacidad de liderazgo del personal directivo • Normatividad disponible para la aplicación de las GPC • Acceso y disponibilidad de las guías

toma de decisiones y contribuirán en la mejora de la calidad de los servicios¹⁷ y seguridad de los pacientes.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se diseñó un plan general con las estrategias para la difusión e implementación de GPC,¹⁸ así como los mecanismos de seguimiento y control. A fin de instituir un modelo de implementación, aplicable en las unidades médicas. El plan se elaboró, de forma conjunta, con personal de la salud y gestores de la Institución, y se puso a disposición de los trabajadores a través de los medios institucionales de información. Contiene las acciones mínimas indispensables que pueden favorecer la implantación de las GPC, tomando en cuenta las características de la organización y los recursos disponibles. Recientemente, se actualizó para alinear el proceso a las necesidades de salud, cambios organizacionales y la normativa de la Institución.

En este plan, se proyectaron además las actividades de evaluación y los métodos de monitoreo que podrían emplearse en las unidades para medir los avances, y conocer la adherencia de los profesionales de la salud, a las recomendaciones de las GPC. Asimismo, para determinar en qué momento del proceso tendrá que aplicarse un plan de reacción con las acciones correctivas.

Antes de instrumentar el plan general de implementación de las GPC en las unidades médicas debe realizarse un plan local operativo con las estrategias y las intervenciones locales que consideren relevantes las autoridades y corresponsables del proceso. A continuación se resumen algunas estrategias, que incluye varios puntos aquí mencionados.

Estrategias de difusión

1. Gestión para la distribución de las GPC:

- Implicar a la Alta Dirección y al Cuerpo de Gobierno de las unidades para promover y favorecer la implantación de las GPC
- Involucrar a los líderes de opinión: formales y no formales (personal con prestigio en la unidad) en las estrategias locales de difusión
- Formalizar los recursos de las GPC

2. Distribución de las GPC:

- Asegurar la existencia de las GPC dentro de las unidades
- Garantizar el acceso y la disponibilidad de las GPC a todas las unidades médicas familiares (o de primer nivel), hospitales de segundo y tercer nivel, así como a todo el personal implicado en la atención de los derechohabientes (cuadro II)

Estrategias de implementación

1. Identificación de barreras y uso de factores:

- Conocer las barreras y necesidades locales para el desarrollo de las estrategias
- Identificar los facilitadores y recursos locales, con los que cuenta la unidad
- Alinear el proceso de la atención médica con las acciones para la implementación de las GPC

2. Elección y evaluación de las GPC:

- Escoger las Guías relevantes para la población de interés y para la misión de la organización, con base en las condiciones y problemas prioritarios de salud

3. Adopción de las GPC elegidas:

- Formalizar la implementación de las GPC a través de los cuerpos de gobierno de la unidad
- Asegurar la comprensión por parte de los responsables del cambio, y la implicación de asumir las innovaciones

4. Adaptación de las GPC optadas:

- Adecuar las recomendaciones (pruebas y esquemas terapéuticos) de la GPC con base en los Cuadros Básicos Institucionales para la Salud y la Normatividad Institucional

Cuadro II Puntos clave para la difusión de las GPC

- Involucrar a los usuarios en el desarrollo y difusión de las Guías
- Solicitar la colaboración de los líderes clínicos para promover la utilización de GPC
- Utilizar los medios de comunicación y revistas médicas, tanto institucionales como nacionales
- Incorporar las GPC dentro de los procedimientos de rutina: actividades de mejora de la calidad y actividades de formación médica continua
- Discutir las GPC en conferencias, congresos, seminarios y otras reuniones académicas
- Visitar a los usuarios en su escenario clínico en forma individual para orientar sobre el uso de GPC

5. Incorporación del contenido de las GPC en las intervenciones educativas:

- Vinculación efectiva entre las autoridades de los diferentes niveles
- Elección de estrategias educativas y espacios que se utilizan en las unidades de atención para estos fines
- Utilizar los medios virtuales y tiempos disponibles y autorizados para el personal de la salud

6. Planeación de sesiones académicas:

- Diseñar un programa de capacitación sobre las recomendaciones de las GPC, considerando las diferentes modalidades de capacitación y actualización (general, grupal o individual) para los usuarios potenciales
- Elegir de forma consensuada las recomendaciones de las GPC que serán temas de discusión en las reuniones académicas, considerando los procesos en los que pueden incidir para la mejora de la atención
- Desarrollar materiales educativos para las sesiones

7. Sensibilización al cambio:

- Incentivar a la autorreflexión de los usuarios potenciales de las GPC.
- Impulsar el desarrollo de actitudes positivas
- Promover la adopción de la innovación, confirmado el beneficio del cambio

8. Identificación de las necesidades para la capacitación:

- Diseñar un programa para atender dichas necesidades, vinculando los tres niveles de atención, en la medida posible, y conforme el contenido de la GPC

9. Selección del grupo técnico (facilitadores) para la capacitación:

- Identificar los facilitadores y elaborar el programa o agenda de trabajo para las sesiones académicas

10. Elaboración de instrumentos de apoyo para el uso de las GPC:

- Asignar a los responsables para el diseño de los instrumentos
- Identificar los recursos y medios disponibles para la reproducción del material
- Desarrollar la estrategia o mecanismos para la distribución e instrumentación de los materiales de apoyo entre el personal de la salud y los implicados en la atención del caso específico (cuadro III)

Intervenciones educativas

Las técnicas educativas se deben diseñar y ajustar con base en la realidad de cada unidad médica para lograr los objetivos del plan. Para la implementación de las GPC se pueden utilizar las siguientes modalidades:

Modalidad presencial

En la modalidad presencial se propone que las sesiones académicas se realicen en días y horario de la jornada laboral, para lograr los objetivos de la capacitación y actualización. El número de reuniones académicas depende de las características de la organización y el tamaño de la unidad, así como del número de profesionales de la salud y de otros usuarios potenciales de las GPC.

Los facilitadores utilizan el contenido de las GPC para la asesoría de los usuarios durante las reuniones (o sesiones) académicas. Es decir, sesiones generales, sesiones departamentales, revisiones de casos clínicos, así como talleres y asesoría en consultorios, entre otros.

Asimismo, se pueden realizar reuniones académicas a las cuales asista personal de otros servicios de la unidad o bien, reuniones donde inviten a profesionales de los tres niveles de atención, dependiendo del contenido de las GPC y de las necesidades asistenciales para mejorar tanto los procesos de la consulta, hospitalización, urgencias y cirugía como la referencia de los pacientes.

Cuadro III Puntos clave para la implementación

- Todos los usuarios involucrados en la implementación de la Guía deben capacitarse para obtener las habilidades requeridas en la aplicación de las recomendaciones, técnicas y destrezas que conlleven la GPC sobre la práctica clínica cotidiana
- La capacitación permite la interpretación apropiada de la evidencia y la utilización adecuada de las recomendaciones clave de GPC
- Disminuir la resistencia al cambio, proporcionando la preparación adecuada para llevar a cabo las actividades a implementarse
- Elaborar los instrumentos de apoyo para el uso de GPC y diseñar los mecanismos para la distribución de los mismos, entre el personal de la salud

Modalidad a distancia

La educación a distancia facilita la difusión e implementación de las GPC, ya que es un recurso de libre acceso para el personal de la salud de la Institución, quienes pueden consultar el contenido de las GPC en cualquier momento.

En el desarrollo del material educativo debe considerarse, lo siguiente:

- Marco general del proyecto estratégico de desarrollo e implementación de las GPC, y metodología
- Beneficios/Impacto de las GPC
- Estructura de las GPC (evidencia y recomendación)
- Contenido de la GPC
 - Preguntas clínicas
 - Objetivos
 - Evidencias/Recomendaciones
 - Algoritmos

Facilitadores

Es el profesional de la salud que se desempeña como instructor u orientador en la capacitación y actualización de los usuarios en las GPC, dentro de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención. Ellos constituyen el equipo técnico local.

Los facilitadores deben:

- Ser personal de la salud (médicos, enfermeras o de otras disciplinas) que participan directamente en las actividades asistenciales
- Conocer el contenido de la GPC de interés
- Contar con capacidad organizativa y técnica para llevar a cabo el programa de las estrategias
- Tener suficiente credibilidad pública y capacidad de convocatoria entre los sectores interesados
- Manejar de manera apropiada las técnicas didácticas
- Propiciar un clima de confianza y respeto entre los profesionales de la salud
- Tener habilidad para reducir los impactos de incertidumbre y las actitudes negativas frente a las GPC

Recomendaciones para el facilitador:

- Identificar a los usuarios potenciales de las GPC
- Conocer el programa de sesiones académicas
- Identificar el conocimiento y habilidades de la audiencia
- Utilizar ideas concretas, precisas y claras en las sesiones académicas
- Proporcionar material de apoyo
- Diseñar y aplicar los instrumentos de evaluación
- Retroalimentación

Redes de información y sistemas de comunicación

Es importante investigar sobre los medios disponibles en las unidades que son accesibles a los profesionales de la salud. En el Instituto pueden utilizarse:

- Reuniones generales (o académicas)
- Juntas de gobierno
- Reuniones del consejo consultivo
- Sesiones generales o departamentales
- Comunicados de prensa y notas institucionales
- Videoconferencias
- Portal de CENETEC (acceso al Catálogo Maestro)
- Portal de Internet del IMSS
- Portal de Intranet
- Expediente Clínico Electrónico
- Formato impreso
 - Bibliotecas, Revista Médica y Revista de Enfermería del IMSS y carteles/trípticos, entre otros.
- Formato digital:
 - Unidades de disco compacto y otros dispositivos portátiles

Monitorización y control

En esta fase y conforme al plan, se revisan las actividades realizadas en la unidad para llevar a cabo la difusión e implementación de las GPC, así como los logros en el uso de las mismas.

Se ha recomendado realizar auditorías internas con el propósito de identificar y analizar, de forma oportuna, las dificultades que afectan el desempeño de las actividades; para posteriormente, diseñar las acciones que contribuyan a optimizar la aplicación de la GPC y reducir los riesgos en la atención, en beneficio de la salud del paciente y mejora de los servicios.

Es importante que durante el seguimiento de las unidades se verifique el calendario de reuniones para la capacitación del personal de salud, conforme a las modalidades que se hayan determinado para presentar y discutir las recomendaciones de las GPC; recabando siempre las evidencias documentales de las acciones.

En la figura 1 se resumen las estrategias de difusión e implementación de las GPC, y las acciones para efectuar la monitorización del proceso.

Consideraciones finales

La adopción de las GPC en el modelo actual de atención a la salud constituye el primer paso para la aceptación del cambio en la prestación de los servicios de salud y hacia un camino de universalidad de la atención. Las GPC son instrumentos que contribuyen a mejorar los

procesos de la atención y la seguridad del paciente. Las instituciones deben identificar y definir las prioridades y necesidades de salud de la población, en las que se pueda mejorar el cuidado de los pacientes con GPC.

Es fundamental, estructurar un plan que asegure la difusión e implementación de GPC; desde la priorización, identificación del contexto, barreras y facilitadores, hasta la especificación de las estrategias y mecanismos de monitorización, incluyendo la formulación de indicadores.

Con las estrategias, se pretende impulsar la adopción de las recomendaciones clave de las Guías y promover el sentido de pertenencia del personal de la salud, así como favorecer cambios en la cultura organizacional.

Agradecimientos

Los autores agradecen de forma especial la disposición y colaboración a todos los profesionales de la salud y gestores que participaron en el desarrollo del Plan General para la Implementación, Aplicación y Control de las Guías de Práctica Clínica en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

1. Ortiz Z; Esandi ME; De Luca M. Desafíos en la elaboración e implementación de guías de práctica clínica en Argentina. Presentado para publicación en el Boletín de la Academia Nacional de Medicina, diciembre 2005.
2. Burgers J; Grol R; Klazinga N; Makela M; Zaaij J, for the AGREE Collaboration. Towards Evidence-Based Clinical Practices. An international survey of 18 clinical guideline programs. International Journal for Quality in Health Care, 2003; 15(1):31-45.
3. Costa Ribas C, Etxeberria Aguirre A. Diseminación e implementación de una GPC. Capítulo 7. Guías Clínicas, 2010; 10 Supl 1:81-88.
4. Grol R, Wensing M. What drives change?: barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. Med J Aust, 2004; 180 Suppl 6:S57-60.
5. Grol R, Wensing M. Effective implementation: a model. En: Grol R, Wensing M, Eccles M. Improving patient care: the implementation of change in clinical practice. Edinburgh: Elsevier, 2005; 41-58.
6. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Ciudad de Buenos Aires, Argentina www.iecs.org.ar info@iecs.org.ar. Documento Técnico No 3. Barreras para la incorporación de Guías de Práctica Clínica en Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires. Estudio Cualि-cuantitativo, noviembre 2005.
7. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, Fraser C, Ramsay CR, Vale L, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. Health Technol Assess, 2004; 8 (6):1-84.
8. Grimshaw J, Eccles M, Thomas R, MacLennan G, Ramsay C, Fraser C, et al. Toward evidence-based quality improvement: evidence (and its limitations) of the effectiveness of guideline dissemination and implementation strategies 1966-1998. J Gen Intern Med, 2006; 21 Suppl 2:S14-20.
9. Farmer AP, Legare F, Turcot L, Grimshaw J, Harvey E, McGowan JL, Wolf F. Printed educational materials: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database Syst Rev, 2008; 3:CD004398.
10. Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT, O'Brien MA, Oxman AD. Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database Syst Rev, 2006; 2:CD000259.
11. Romero A, Alonso C, Marin I, Grimshaw J, de Villar E, Rincón M, et al. Efectividad de la implantación de una guía clínica sobre angina inestable mediante una estrategia multifactorial: ensayo clínico aleatorizado en grupos. Rev Esp Cardiol, 2005;58 (6):640-8.
12. Cochrane effective practice and organization of care group (EPOC). Data collection checklist [Internet]. Disponible en (consulta julio de 2015): <http://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/uploads/datacollectionchecklist.pdf>
13. Sackett DL, Rosenberg WM, Muir Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ, 1996; 312:71-2.
14. McKibbon KA, Wilczinsky N, Hayward RS, Walker-Dilks CJ, Haynes RB. The medical literature as a resource for evidence based care. Working Paper from the Health Information Research Unit. Ontario: McMaster University, 1995.
15. Torres-Arreola LP, Peralta-Pedrero ML, Viniegra-Osorio A, Valenzuela-Flores AA, Echevarría-Zuno S, Sandoval-Castellano FJ. Proyecto para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Med Inst Mex Seg Soc 2010;48 (6):661-72.
16. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Metodología para la integración de Guías de práctica Clínica. México DF. Secretaría de salud; 2007.
17. Constantino-Casas P, Viniegra-Osorio A, Medécigo-Micete C, Torres-Arreola LP, Valenzuela-Flores AA. El potencial de las guías de práctica Clínica para mejorar la calidad de la atención. Rev Med Inst Mex Seg Soc 2009;47(1):103-08.
18. González-Izquierdo JJ, Viniegra-Osorio A, Valenzuela-Flores, AA, Castaño-Guerra R, Torres- Arreola LP. Plan General para la Implementación, Aplicación y Control de las Guías de Práctica Clínica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. México DF. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014.

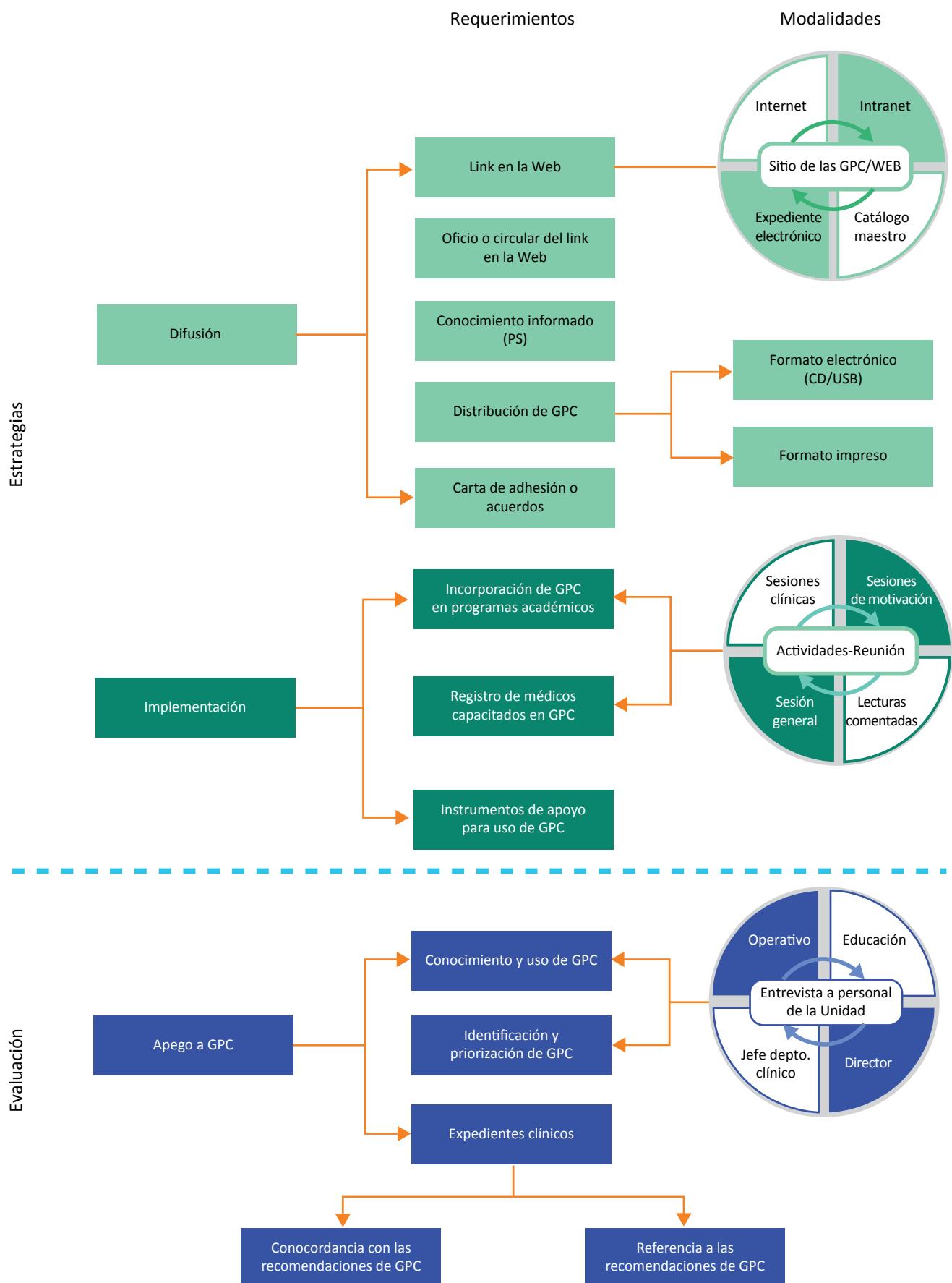


Figura 1 Diagrama de estrategias de difusión, implementación y evaluación de GPC