



Cumplimiento de evidencias científicas y recomendaciones en el cuidado intrahospitalario de úlceras por presión

Compliance of evidence scientific and recommendations in the care hospital of pressure ulcer

Aurora Faro Caro¹

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión constituyen un importante problema de salud por sus repercusiones en la calidad de vida de quienes las padecen, en el consumo de recursos para el sistema de salud y en las implicaciones legales que de ellas pueden derivar. Las evidencias científicas y recomendaciones contenidas en las guías de práctica clínica buscan ser una herramienta de apoyo en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento a varias patologías, proporcionando para el profesional de la salud líneas referentes en la atención que faciliten la toma de decisiones en el ejercicio profesional. **Objetivo:** Conocer el porcentaje de cumplimiento de las evidencias científicas y recomendaciones relacionadas con el cuidado de enfermería en la prevención primaria, tratamiento y seguimiento de las úlceras por presión contenidas en la guía de práctica clínica. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, no experimental, retrospectivo y transversal. Se utilizaron los registros de enfermería, contenidas en expedientes de queja médica; el análisis se realizó mediante estadística descriptiva con el software Microsoft Excel 2010. **RESULTADOS:** El porcentaje de cumplimiento de evidencias científicas en la fase de prevención fue de un 32%, en la fase de tratamiento se evidenció un cumplimiento del 23% y en la fase de seguimiento se incumplió al 100%. **CONCLUSIONES:** La baja implementación de las evidencias científicas y recomendaciones para la prevención de las úlceras por presión a nivel intrahospitalario demuestra la importancia de realizar intervenciones preventivas que minimicen la presencia de este evento adverso.

Palabras clave: Enfermería, Evidencias, Recomendaciones, Úlceras por presión.

ABSTRACT. INTRODUCTION: Pressure ulcers are a major health problem because of its impact on the quality of life of sufferers, in the consumption of resources for the health system and the legal implications that they can derive. Scientific evidence and Recommendations contained in the Clinical Practice Guidelines seek to be a support tool in the prevention, diagnosis, treatment and monitoring of a number of pathologies, providing for the professional related lines health at attention to facilitate decision making in professional practice. **MATERIAL AND METHODS:** Descriptive, experimental, retrospective and transversal study. Is used the records of nursing, notes medical, e indications medical contained in files belonging to the complaint medical in the 2013; the analysis was performed using statistics with Excel 2010 processor. **RESULTS:** The percentage of compliance of scientific evidence in the phase of prevention was 32 %; in the phase of treatment showed a 23 %; and in the phase of follow-up is defaulted to the 100 %. **CONCLUSIONS:** The low implementation of the scientific evidence and recommendations for the prevention of pressure ulcers inpatient level shows the importance of preventive interventions that minimize the presence of this adverse event.

Keywords: Nursing, Evidence, Recommended, and Pressure ulcers.

¹ Programa de Servicio Social en Investigación ENEO UNAM/CONAMED. Dirección General de Difusión e Investigación, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México. Correspondencia: Aurora Faro Caro. Dirección General de Difusión e Investigación, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Mitla 250 piso 8, Col. Vértiz Narvarte, deleg. Benito Juárez. C.P. 03020 Ciudad de México, México. Correo electrónico: revista@conamed.gob.mx

INTRODUCCIÓN

En la actualidad no es raro escuchar dentro del ámbito hospitalario, que los eventos adversos o centinela son causa primordial de algún daño producido en la salud de los pacientes. Para atender este fenómeno la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2005 pone en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que señala la participación de las personas involucradas en la dinámica del servicio sanitario, basándose en el lema "Ante todo, no hacer daño".¹

En la iniciativa denominada "Soluciones para reducir los riesgos de la atención a la salud y mejorar la seguridad", incluye la aplicación de prácticas disponibles y la coordinación de esfuerzos entre los actores involucrados en la prevención de riesgos innecesarios para los pacientes. En dicha iniciativa, se consideró necesaria la prevención de úlceras por presión (UPP) dada la magnitud y trascendencia de éstas en la salud de las personas desde el punto de vista físico pero también emocional y social.^{1,2}

La valoración del riesgo que tiene un paciente para desarrollar UPP por parte del profesional de enfermería, es un aspecto clave en la prevención. Las guías de práctica clínica recomiendan realizar una valoración de riesgo en todas las personas en su primer contacto con el sistema de salud tanto en hospitales, en centros geriátricos o en pacientes atendidos en sus domicilios. La identificación del riesgo va a permitir la aplicación precoz de medidas de prevención.²

La prevención, tratamiento y seguimiento de las úlceras por presión no solo es un deber para brindar seguridad al paciente, sino que también es un derecho universal, ya establecido en la declaración de Río de Janeiro (Octubre 2011); en donde se menciona que:

- ◆ Es responsabilidad de los Estados garantizar el derecho a la salud y a la vida de las personas.
- ◆ Las úlceras por presión son un grave problema de salud pública que afecta a millones de personas en el mundo deteriorando su salud, su calidad de vida y que pueden conducir a la discapacidad y a la muerte.
- ◆ Las úlceras por presión generan elevados costos para los sistemas de salud de los países y severas implicaciones éticas y legales para los profesionales sanitarios y las organizaciones.
- ◆ El conocimiento actual ha demostrado que es posible evitar casi la totalidad de éstas lesiones (al menos el 95%)
- ◆ Estas lesiones son un evento adverso y suponen una amenaza de primera magnitud a la seguridad de los pacientes en todos los sistemas sanitarios, sociales y en la comunidad.

Para afrontar este problema se hace necesario:

- ◆ Definición de políticas públicas.
- ◆ Garantizar la aplicación de criterios de calidad y evidencias científicas y no sólo económicos en los procedimientos de selección de los materiales preventivos y terapéuticos.³

Por lo cual, es necesario trabajar en la prevención de las UPP, en donde se busque contar con una buena valoración del riesgo, mediante evidencias científicas y recomendaciones, por lo consiguiente que las intervenciones del profesional de enfermería sean relevantes en minimizar su incidencia, aprovechando los insumos y recursos con los que se cuenta, a fin de lograr que el usuario no presente algún evento adverso o complicación que pueda mermar en su calidad de vida, durante su estancia hospitalaria.^{3,4}

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo retrospectivo, transversal, que se aplicó a 50 expedientes pertenecientes a la queja médica en el 2013. Se implementó una cédula de recolección de datos dicotómica, validada por el juicio de expertos en el tema, la cual estaba estructurada en 3 etapas: la etapa de prevención fue constituida por 14 evidencias científicas y 9 recomendaciones; la etapa de tratamiento 5 evidencias científicas y 6 recomendaciones y la etapa de seguimiento con 1 evidencia y 1 recomendación.

Para la realización de esta investigación se dividieron las evidencias científicas en 6 apartados: 1) Valoración del paciente hospitalizado, incluye la evidencia A hasta la D; 2) Cuidados de la piel, de la evidencia E a la I; 3) Manejo de la presión, de la evidencia J a la L; 4) Nutrición, la evidencia M y N, pertenecientes a la fase de prevención; 5) Tratamiento de la UPP, de la evidencia Ñ a la R, que pertenecen a la fase de tratamiento; 6) Vigilancia/seguimiento, está constituida por la evidencia S.

En el caso de las recomendaciones se manejaron en 6 apartados: 1) Valoración del paciente hospitalizado, incluyen la recomendación número 1; 2) Cuidados de la piel, de la recomendación 2 a la 5; 3) Manejo de la presión, de la recomendación 6 a la 8; 4) Nutrición, corresponde la recomendación 9; estas son pertenecientes a la fase de prevención; 5) Tratamiento de la UPP, de la recomendación 10 a la 15, que pertenecen a la fase de tratamiento; 6) Vigilancia/seguimiento, está constituida por la recomendación 16.

RESULTADOS

El porcentaje de cumplimiento de evidencias científicas en la fase de prevención fue de un 30 %; con un incumplimiento del 70 %; en la fase de tratamiento, de los 6 casos que presentaron úlcera por presión se evidenció un cumplimiento del 23 % y un incumplimiento del 77 %; en la fase de seguimiento se incumplió al 100 %. Figura 1.

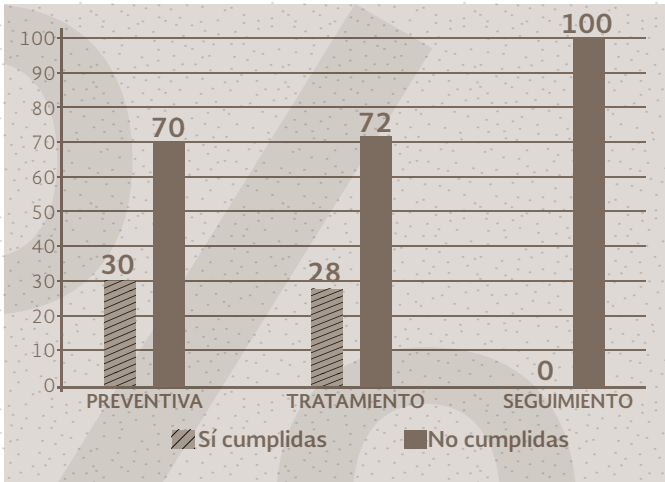


Figura 1. Porcentaje de cumplimiento de las evidencias científicas en las fases de prevención, tratamiento y seguimiento.

Respecto a las evidencias científicas se presentó un mayor incumplimiento a nivel preventivo en: B) Utilización de la escala Braden para la valoración del riesgo para el desarrollo de UPP, con 90 %; C) Utilización de la escala Norton para la valoración del riesgo para el desarrollo de UPP, 96 %; E) Inspecciona la piel en las áreas de riesgo: sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo y región occipital, 92 %; F) Detecta precozmente eritema, excoriaciones, edema, maceraciones e induración, 80 %; G) Identifica lesiones en la microcirculación: hipoxia e isquemia en los tejidos, 92 %; H) Identifica el estado y condiciones de la piel adyacente a las fijaciones de dispositivos: Sondas o catéteres, 88 %; I) Valora el estado general y/o características de la piel: hidratación y sequedad, 82 %; J) Realiza movilización y cambios posturales de acuerdo a indicación médica o en su caso cada 2 o 3 horas, con 56 %; K) Ejecuta ejercicios de movilización pasiva adecuados al estado del paciente: periarticulares y articulares, en 96 %; L) Realiza medidas para evitar ejercer presión sobre zonas corporales: trocánteres, tobillos, y talones con 94 %.

En la fase de tratamiento, a pesar de estar constituido por una menor cantidad de evidencias científicas el incumplimiento fue mayor en: Ñ) Documenta los signos de alerta relacionados con el empeoramiento de una úlcera por presión, con 83%; O) Identifica y valora por turno los signos de alerta relacionados con la úlcera por presión (aumento de exudado, edema en bordes de la úlcera, ausencia de tejido de granulación, presencia de exudado purulento, presencia de tejido necrosado) tuvo un 67 %; Q) Realiza la cura de la escara utilizando ambiente húmedo (parches hidrocoloides) presentó un 83 %; R) Valora el grado de dolor ocasionado por la úlcera con la escala de valoración del dolor a pacientes con demencia (PAINAD, por sus siglas en inglés) (100%).

La fase de vigilancia/seguimiento constituida por la evidencia: S) Valora a través de la escala PUSH (Pressure Ulcer Scale for Healing), la evolución de la escara en los puntos clave (longitud por altura, cantidad de exudado, tipo de tejido) hubo un incumplimiento del 100 %. Figura 2.

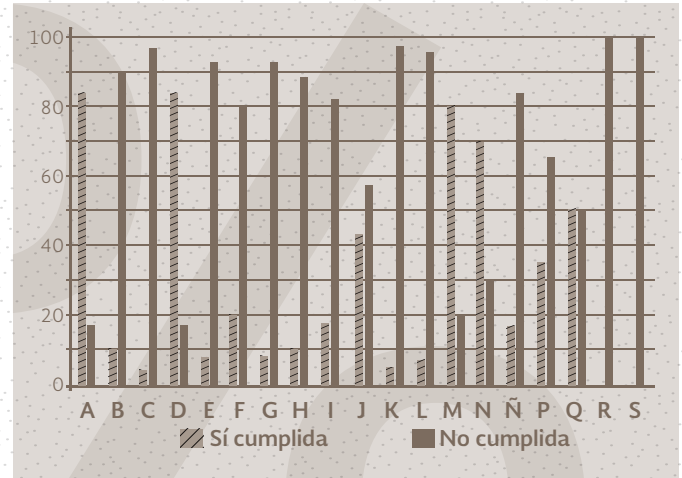


Figura 2. Resultados generales. Porcentaje de cumplimiento de cada evidencia científica.

Las evidencias científicas cumplidas pertenecientes a la fase preventiva como lo fueron: A) Se realiza valoración integral del estado de salud de las personas con riesgo de desarrollar una úlcera por presión, fue de 84 %; la D) Evaluación del paciente con riesgo para el desarrollo de úlcera por presión (alto riesgo, riesgo moderado, bajo riesgo) presentó un cumplimiento del 84%; M) Propicia la ingesta de dieta, fórmula o nutrición parenteral indicada, obtuvo 80 %; N) Administra terapia de infusión intravenosa de acuerdo a la prescripción médica, 70 %. Figura 3.

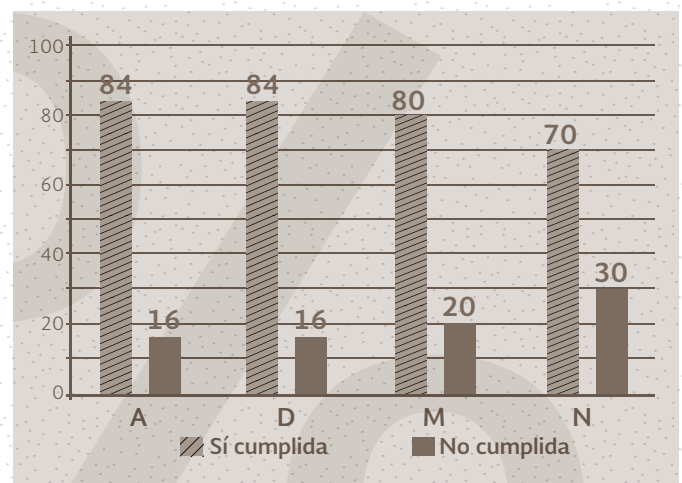


Figura 3. Porcentaje de cumplimiento las evidencias científicas en la fase de prevención.

En la fase de tratamiento la evidencia científica cumplida con el 50 % fue la P) Realiza la limpieza y curación de la escara utilizando solución fisiológica como producto de elección, aplicando la presión suficiente en la irrigación. Figura 4.

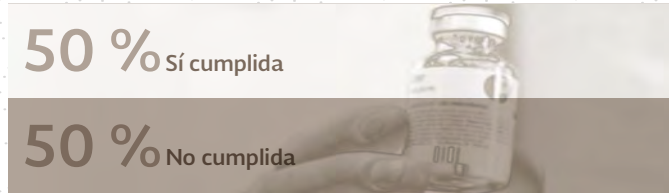


Figura 4. Porcentaje de cumplimiento las evidencias científicas en la fase de tratamiento.

En lo que respecta a las recomendaciones, el porcentaje de cumplimiento en la fase preventiva fue de un 44%; con un incumplimiento del 56%; en la fase de tratamiento, de los 6 casos en los que se presentó una UPP se evidenció un cumplimiento de tan sólo un 25%; con un 75% de incumplimiento; en la fase de seguimiento se incumplió al 100%. Figura 5.

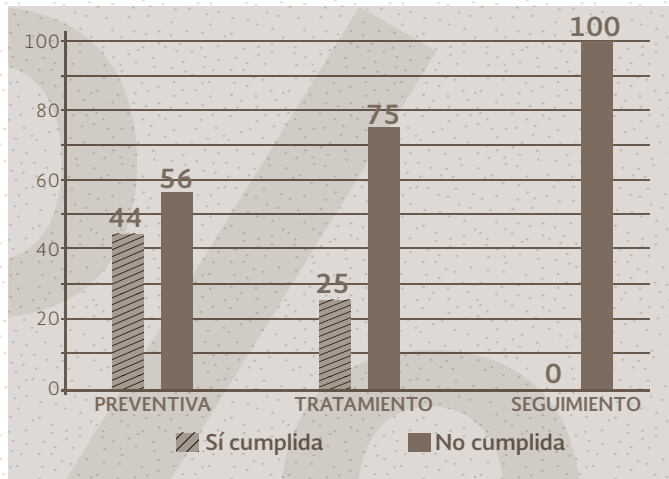


Figura 5. Porcentaje de cumplimiento las recomendaciones en la fase preventiva, tratamiento y seguimiento.

Se presentó un mayor porcentaje en el incumplimiento de las siguientes recomendaciones pertenecientes a la fase preventiva: 3) Protege la piel con productos de barrera (películas de poliuretano y óxido de zinc (lassar)) al 100 %; 5) Aplica cremas hidratantes en pacientes con piel seca, 96%; 6) Mantiene al paciente en posición alineada fisiológicamente, 64 %; 8) Reposiciona al paciente cada 15 minutos o al menos una vez cada hora, 90 %; 9) Valorar el estado nutricional y registra e informa al médico las necesidades individuales tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, 62%.

En la fase de tratamiento, a pesar de estar constituida por una menor cantidad de recomendaciones, el incumplimiento continua siendo mayor en: 10) Realiza la valoración de la úlcera de manera periódica al menos una vez por semana, o siempre que existan cambios que así lo sugieran, 100 %; 12) Determina la evolución de la úlcera a través de la escala validada de PUSH, 100%; 14) Utiliza el metronidazol tópico de acuerdo a prescripción médica, 100 %.

La fase de vigilancia/seguimiento constituida por la recomendación: 16) Registra frecuencia en la limpieza y cura en las escaras de acuerdo a prescripción médica y objetivos terapéuticos, presentó un incumplimiento del 100 %. Figura 6.

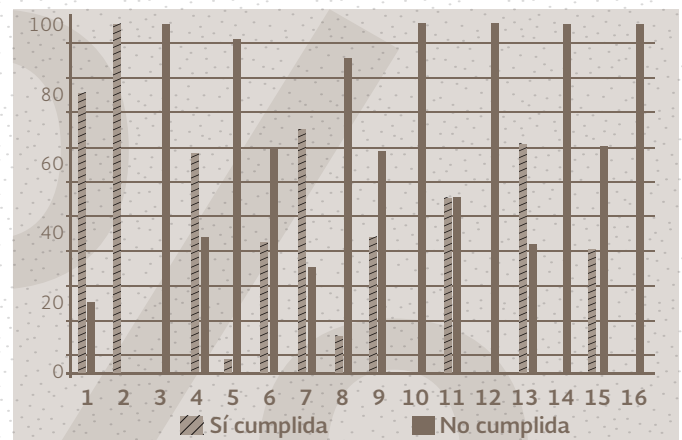


Figura 6. Resultado general. Porcentaje de cumplimiento de cada una las recomendaciones.

En cumplimiento de las recomendaciones pertenecientes a la fase preventiva se identificó que: 1) Identifica a los pacientes con alto riesgo para el desarrollo de úlceras por presión, en un 80 %; 2) Omite la realización de masaje en la piel que cubre prominencias óseas al 100 %; 4) Realiza baño para mantener la piel limpia evitando la fricción, se recomienda el uso de agua tibia y jabón neutro, en 62 %; 7) Realiza cambio de posiciones: decúbito supino, decúbito prono, y decúbito lateral en 70 %. Figura 7.

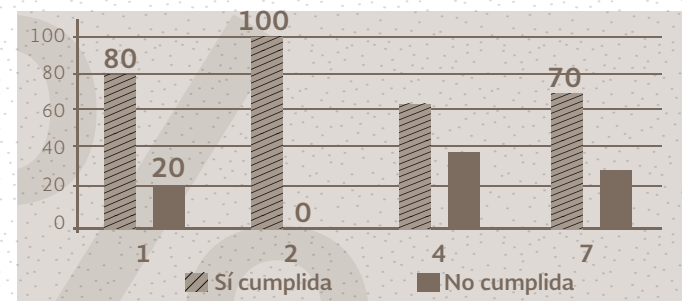


Figura 7. Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones en la fase de prevención.

Además se identificó que 6 de los 50 casos analizados presentaron úlcera por presión, y que estos mismos fueron evaluados como usuarios con alto riesgo, pero no hubo registro de la escala validada utilizada durante la valoración; cabe mencionar que los factores intrínsecos que se asemejaron entre los usuarios fueron: la edad, ya que cinco de ellos se encontraban en un intervalo de 73-80 años y sólo uno de 45 años; el estado nutricional donde 2 se encontraban en el rango normal y 4 con sobrepeso; los días de estancia hospitalaria mínima fue de 10 y máxima de 88 días, todos ellos con movilidad comprometida y estado de conciencia alterado, así como con diferentes diagnósticos médicos.

Es importante mencionar y destacar que debido a un bajo cumplimiento de las evidencias científicas y recomendaciones en las tres fases: preventiva, de tratamiento y seguimiento, 6 casos reportaron presencia de úlcera por presión en diversos grados de estadio, posterior a su ingreso hospitalario. Cuadro 1.

Finalmente el porcentaje del cumplimiento de las evidencias y recomendaciones fue bajo, lo cual hace referencia al poco interés, conocimiento e implementación por el profesional de enfermería de las intervenciones a nivel preventivo que resultan ser la herramienta clave en minimizar el riesgo para presentar una UPP por parte del usuario durante su estadía hospitalaria.

Estadio de UPP	No. de casos
Grado 1	2
Grado 2	2
Grado 3	1
Grado 4	1

Cuadro 1. Estadio de las úlceras presentadas en 6 casos.

DISCUSIÓN

Las úlceras por presión en pacientes hospitalizados constituye un gran problema de salud que puede ocasionar incomodidad física al paciente, internación hospitalaria prolongada y aumento del riesgo de desarrollo de complicaciones adicionales, por mencionar algunas. Las guías de práctica clínica son una de las herramientas de las que disponen los clínicos para intentar garantizar la seguridad del paciente, la calidad de la atención, la equidad en la asistencia sanitaria y sirve de ayuda en la toma de decisiones.

La implementación de estas guías es escasa según lo reporta el estudio, ya que el mayor cumplimiento de las evidencias científicas y recomendaciones se obtuvo en la fase preventiva, con un 32% y 44% respectivamente; mientras que la fase de mayor incumplimiento para ambos casos fue la de seguimiento, con un 100%. En este sentido el estudio abre oportunidad para investigar las razones por las cuales no se evidencia la implementación de las guías de práctica clínica.

Según reportes de estudios^{4,15} exponen que las guías de práctica clínica no se aplican porque los clínicos priorizan los aspectos relacionados con su experiencia, porque se desconfía de su objetividad, porque aun cuando se quieren aplicar no se puede por aspectos prácticos (lo que se recomienda en contradicción con lo que se ofrece el sistema) y porque se viven como poco flexibles y generales, no adaptadas al paciente.^{4,15}

Debido a factores relacionados con su elaboración e implementación, el impacto real en la asistencia es variable y la efectividad a la hora de cambiar la práctica médica resulta moderada.¹⁵ tal como se observó en los 6 casos que presentaron UPP, donde se evidenció un incumplimiento de las evidencias científicas del 77%, con incumplimiento del 75% de las recomendaciones en la fase de tratamiento, a pesar de que en estos casos los pacientes fueron considerados con alto riesgo. Además no hubo evidencia de que se haya realizado una a través de alguna escala de valoración, propiciando la aparición de úlceras en diversos grados de daño.

Algunos autores mencionan que los inconvenientes para la implementación son:

- El escepticismo hacia las GPC y la objetividad de las mismas, sobre todo cuando se define GPC como recomendaciones de expertos y no se conoce a estos expertos.
- No creen que reflejen las necesidades individuales de los pacientes.
- Las recomendaciones pueden entrar en conflicto con su experiencia personal.
- No tienen en cuenta el contexto, son ideales.
- La presentación y la difusión de las mismas no es la adecuada, son vistas como aburridas y complejas de seguir.
- Además otra limitación relacionada con la percepción de que las GPC se realizan desde los servicios especializados sin contar con ellos.¹⁶

Las dificultades en la aceptación y la implementación de las guías de práctica clínica hacen necesario desarrollar una nueva forma, más apropiada y cooperativa, de trabajar de manera conjunta, estableciendo un diálogo continuado entre los generadores de conocimiento científico, los gestores, los clínicos y los pacientes.¹⁷



Conclusiones

Es fundamental e imperativo que el profesional de enfermería realice la evaluación del riesgo que tiene el paciente para presentar una úlcera por presión en el mismo momento del ingreso o a las 48 horas del ingreso y que se apoye en el proceso de atención de enfermería para personalizar del cuidado, ajustando los medios que se tenga para la implementación de las evidencias científicas y recomendaciones para la prevención de la UPP.

El conocimiento de las medidas de prevención y la implementación de las mismas son las únicas herramientas para evitar la presencia de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados, por lo cual es preciso brindar un cuidado integral basado en evidencia científica conducente a establecer medidas preventivas que guíen la intervención de enfermería de manera eficaz e individualizada. De esta forma el personal de enfermería se debe empoderar de la responsabilidad para disminuir la incidencia de las úlceras por presión.

La falta de documentación del cumplimiento e incumplimiento de las evidencias científicas en el cuidado brindado a los pacientes permitirá medir el verdadero impacto de la implementación de las guías de práctica clínica sobre la proporción de los eventos adversos predecibles y la calidad del cuidado relacionados con la práctica profesional de enfermería.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Protocolo para la Prevención y Manejo de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados. México. Subsecretaría de Salud, Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Dirección de Enfermería. Comisión Permanente de Enfermería; 2012. [Internet]; 2012 [acceso 2013-11-11] Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/232618375/Protocolo-Para-La-Prevencion-y-Manejo-de-Ulceras-Por-Presion-en-Pacientes-Hospitalizados>.
2. González Consuegra Renata V, Matiz Vera Gustavo D. Plan de Atención Integral de Enfermería para el Cuidado de Personas con Úlceras por Presión. Revista de la Facultad de Medicina Universidad de Colombia. Rev. Unal.edu.co. [Internet] 2015 Oct-Dic. [acceso 2013-11-11];1. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view>
3. Secretaría de Salud. Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las úlceras por Presión como Derecho Universal. [Internet]; 2011 [acceso 2013-11-12] Disponible en: <http://silauhe.org/img/Declaracion%20de%20Rio%20-%20Espanol.pdf>
4. Magnani Fernandes L, Larcher Caliri Maria H. Uso de la escala de Braden y Glasgow para Identificar el Riesgo de Úlceras por Presión en Pacientes internados en un Centro de Terapia Intensiva. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2008 Nov-Dic. [Acceso 2013-11-13]; 16(6). Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid>
5. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA-2013-Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Diario Oficial de la Federación; 02-07-2013.
6. H.Consejo Técnico en la sesión ordinaria. ACDO.SA3.HCT.040414/73.P. DF: Relativo a la Aprobación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica para el año 2014. Diario Oficial de la Federación. 29-04-2014; [acceso 2014-12-12] Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo.
7. Hidalgo Pancorbo Pedro R, García Fernández Francisco P, Soldevilla Ágreda J. Javier, Blasco García Carmen. Escalas de Valoración del Riesgo de Desarrollar Úlceras por Presión. [Internet]; 2008 [acceso 2013-13-11]; 19(3): Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gero/ko/v19n3/136helcos.pdf>.
8. Departamento de Salud de la Marina Baixa. Úlceras por presión y Heridas crónicas. [Internet]; 2008 [acceso 2014-11-12]. Disponible en: <https://urgenciasaneloy.files.wordpress.com>.
9. Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. VII Simposio Nacional Úlceras por Presión y Heridas Crónicas [Internet]. España: gneaupp; 2008-11-12 [acceso 2013-11-14]. Disponible en: <http://gneaupp.info/vii-simposio-nacional-ulceras-por-presion-y-heridas-cronicas>.
10. Vela Anaya Guillermina. Magnitud del evento adverso Úlceras por presión. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2013 Sep-Nov. [Acceso 2013-18-11]; 21(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim131b.pdf>
11. Brunet Rogenski Noemi M, Kurcgant Paulina. Incidência de Úlceras por pressão após a Implementação de um protocolo de prevenção. [Internet]; Latino-Am. Enfermagem 2012 Mar-Abr. [acceso 2013-12-2]; 20(2): [7 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae>
12. Paredes Bautista L, Esparza Guerrero Ma M, Ortega Anagulo J. Las úlceras por presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del INER. Rev.Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias México [Internet]; 2004 Jun. [acceso 2013-12-14]; 17(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
13. Meljem Moctezuma J, Pérez Castro y Vázquez J, Soto Arreola M. Identificación de la mala práctica de enfermería a partir de la queja médica.Rev CONAMED.2013; 1Supl:6-16.
14. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Para la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario. México: Secretaría de Salud; 2009. [Acceso 2013-12-14]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro>
15. Atienza Gerardo, Bañeres Joaquín, Gracia Javier F. Guías de Práctica clínica y Atención primaria. Informe SESP 2012 [Internet]; 2011 Oct. [Acceso 2016-10-10]; 26 (Sup). Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111002469
16. Fernández Sánchez A, Sánchez Carracedo D, Navarro Rubio M.D. Opiniones de Médicos de Atención primaria, psiquiatras y psicólogos acerca de las Guías Práctica Clínica para la depresión: Un estudio Cualitativo exploratorio [Internet]; 2010 Nov. [acceso 2016-10-10];42(11).Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S02