



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Revisión bibliográfica sobre la importancia de la adherencia a guías de prácticas
clínicas según la literatura disponible en los últimos 10 años

Literature review on the importance of adherence to clinical practice guidelines
according to the literature available in the last 10 years

Laura Samantha Rincón Blanquicett

Trabajo de grado para optar al título profesional de Administrador en Salud con énfasis
en servicios de salud

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2023

Revisión bibliográfica sobre la importancia de la adherencia a guías de prácticas clínicas según la literatura disponible en los últimos 10 años

Literature review on the importance of adherence to clinical practice guidelines according to the literature available in the last 10 years

Por:

Laura Samantha Rincón Blanquicett

Trabajo de grado para optar al título profesional de Administrador en Salud con énfasis en servicios de salud

Asesor:

Dr. Guido Manuel Hernández Paternina
Docente F.N.S.P

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2023

Tabla de contenido

1.	Introducción	5
2.	Planteamiento del problema	6
3.	Justificación	15
4.	Objetivos	17
4.1	Objetivo general	17
5.	Marco teórico	18
5.1	Marco conceptual	18
5.1.1	Guías de práctica clínica (GPC)	18
5.1.2	Acceso a la información e implementación	19
5.1.3	Capacitación y sensibilización	20
5.1.4	Aplicación	21
5.1.5	Seguimiento y evaluación	22
5.1.6	Evaluación de la adherencia	23
5.1.7	Plan de mejoramiento para la adherencia	24
5.1.8	Adherencia	25
5.2	Marco referencial	25
5.3	Marco legal	29
6.	Diseño metodológico	31
6.1	Tipo de estudio	31
6.2	Proceso final de Selección	33
6.3	Criterios de inclusión y criterios de exclusión	33
6.4	Extracción de datos	34
6.5	Plan de selección de estudios	34

	4
6.6 Instrumentos	35
6.7 Clasificación de la bibliografía	36
6.8 Aspectos éticos del trabajo	36
7. Resultados	38
7.1 Depuración en el intervalo de 2012-2022 sin repetición	38
7.2 Bases de datos consultadas	38
7.3 Tipos de artículos encontrados	39
7.4 Tipo de estudios hallados	39
8. Discusión	41
9. Conclusión	47
Bibliografía	48

1. Introducción

En las dos últimas décadas se ha extendido el uso de las guías de práctica clínica como una herramienta actual de medicina basada en la evidencia. Una guía clínica se define como los acuerdos desarrollados de forma sistematizada para asistir la decisión de los médicos y sus pacientes sobre el cuidado apropiado en circunstancias clínicas específicas. Son de gran importancia para todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y producto del consenso sobre un proceso clínico mediante un método que garantice su validez.

En Colombia no hay un registro extendido de medición de adherencia de dichas guías por parte de las personas interesadas (profesionales, instituciones, pacientes) y no se conoce si las actuales tienen indicadores de adherencia, lo cual puede generar un gran riesgo que impacte en la medición de la implementación, así como la calidad y la financiación del Sistema de Salud por lo que se requiere conocer si es viable medir la adherencia a las GPC por parte de los profesionales o de las instituciones prestadoras de servicios para así evaluar la implementación práctica de las mismas. Por ese motivo en la presente revisión bibliográfica se busca establecer qué información se tiene acerca de las GPC en Colombia y la importancia de su aplicación y adherencia

2. Planteamiento del problema

Con el progreso del tiempo, se han ido realizando descubrimientos y avances tecnológicos y científicos, que han generado transformaciones en la atención médica; en la que se han ido incorporando elementos como las guías de práctica clínica (GPC) en las cuales se realizan recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente; con base en revisiones sistemáticas de evidencia y en la evaluación de beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud, estas son utilizadas para mejorar la efectividad del cuidado clínico y la calidad en la salud. (1)

Las guías de práctica clínica son una orientación para el personal de la salud y sus recomendaciones deben estar basadas en la última evidencia científica disponible, sin embargo, la decisión final corresponde al médico y depende de las circunstancias específicas de cada paciente; su uso es recomendado cuando se trata de manejar un problema de salud frecuente y grave, con un elevado impacto humano y económico en la sociedad, un alto consumo de recursos y una gran variabilidad en su manejo debido a la falta de integración del conocimiento y la evidencia. (2)

Para la creación de las GPC se requiere de un diagnóstico previo junto con el conocimiento de aspectos normativos, administrativos, legales, los recursos profesionales, técnicos y de apoyo, la estructura de las organizaciones y su cultura de proceso, las actividades de auditoría, control y seguimiento, y la evaluación de la gestión. Una vez completado este ciclo, puede iniciarse un análisis de resultados y mejoramiento de procesos. (3)

En el año 1998 se publicó el artículo "To err is human: building a safer health system" que expuso los riesgos asociados a la atención de salud; a nivel mundial surgió la preocupación de sistematizar los procesos de atención, diagnóstico y tratamiento médico. Se identificó que los profesionales de la salud deberían contar con herramientas adecuadas que faciliten el desempeño y la toma de decisiones. La evidencia mundial

evidenció las barreras al implantar las GPC por parte de los usuarios y a nivel institucional. (4)

En los usuarios (médicos), las barreras para su aplicación y adherencia son de actitud y poco compromiso para seguir las recomendaciones, dificultad para cambiar la pasividad al tomar decisiones y no superar los obstáculos; las barreras institucionales son falta de incentivos para los profesionales, tiempo insuficiente para consultar y aplicar las GPC, ausencia de programas de educación continua, poco acceso a las GPC, carencia de recursos materiales y falta de liderazgo efectivo. (4)

Otro de los desafíos más grandes para su aplicación fue garantizar la calidad metodológica de la GPC, es decir la identificación y reporte de los sesgos potenciales en su desarrollo, la escucha a recomendaciones válidas tanto interna como externamente, y la factibilidad de implementación. En 1999, Shaneyfelt y col. publicaron uno de los primeros trabajos acerca de la calidad de guías de práctica clínica, en el que, utilizando un instrumento ad-hoc, evaluaron el grado de cumplimiento con estándares metodológicos preestablecidos de las guías de práctica clínica publicadas en Medline entre 1985 y 1997. La mayoría de las 279 GPC evaluadas, no cumplían con dichos estándares, siendo la rigidez de los métodos empleados en la elaboración de las recomendaciones, uno de los aspectos más deficientemente reportados; resultados similares fueron reportados por Grilli y col. y Graham y col. en los años 2000 y 2001, respectivamente, en países europeos. (5)

En México, al igual que en otras partes del mundo, se desarrollaron e implementaron las GPC, en 2008 se inició el programa de Acción para el Desarrollo de GPC y se creó el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (cenetec) responsable de coordinar la elaboración e integración de las guías. Existe un catálogo que contiene 642 guías disponibles en formato digital, en dos modalidades: evidencias y recomendaciones (ER) y guías de referencia rápida (RR). (6)

Paralelamente, se diseñó el plan estratégico sectorial para la difusión, capacitación y seguimiento de las GPC, sin embargo, dos evaluaciones del proceso de implantación de las GPC en las instituciones públicas evidenciaron avances heterogéneos en estrategias de capacitación y uso entre las distintas instituciones, donde los servicios estatales de salud (SESA) son los más atrasados; Ambas evaluaciones mostraron la elaboración de un gran número de GPC, con alta dificultad en la implantación, aunque no se identificaron facilitadores y barreras en este ámbito.(4)

Se realizó un estudio transversal, entre agosto y octubre de 2012, en una facultad de medicina del estado de San Luis Potosí para medir los conocimientos y actitudes de los docentes de la facultad de medicina y el uso de las GPC nacionales, donde se incluyó a todo el personal docente de la plantilla académica del ciclo escolar 2012-2013. El personal que impartía cátedra y participaba en las ciencias básicas fue excluido del estudio por no desempeñarse en la docencia de asignaturas relacionadas con la práctica clínica. El 97.1% de los médicos docentes refirieron saber qué eran las GPC y el 94.9% las habían consultado alguna vez. El 87.6% de los MD contestaron que sabían dónde podían encontrar las guías; sin embargo, sólo el 15.9% mencionaron la página electrónica del cenetec como fuente, el 30.4%, la página de la Secretaría de Salud y el 7.3%, ambas páginas. (6) Se evidencia entonces una dificultad aún vigente y es que muchos profesionales desconocen la plataforma del sistema de calidad institucional y la ruta para encontrar documentos importantes como las GPC. (6)

En los últimos años, se ha observado un sostenido incremento en la producción de guías de práctica clínica en todo el mundo, especialmente en países de Europa y otros como Estados Unidos, Canadá y Australia. Estos países tienen programas nacionales para la producción, disseminación e implementación de guías, con el fin de incrementar la efectividad y calidad del sistema de salud. (5)

En cuanto a las GPC en Colombia en 2002 se creó la red iberoamericana de guías en práctica clínica en Porto Alegre, Brasil; con la presencia de las Universidades Javeriana y Nacional de Colombia, el Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud

como socios fundadores, a nombre del país en la red internacional de guías de práctica clínica (GIN). Muy pronto, otros grupos como la Universidad de Antioquia y el Centro de Investigaciones de la Fundación Santa Fe de Bogotá se unieron a esta iniciativa y nuevos grupos universitarios y profesionales harían lo mismo de manera progresiva. (7)

Debido a las inequidades en los planes de beneficios, la Corte Constitucional produjo la Sentencia T760 de 2008 exigiendo al Gobierno adoptar medidas que permitieran unificar los beneficios de dichos planes y detener el excesivo uso del recurso de tutela dispuesto en la constitución política para acceder al derecho de la salud, una de las estrategias para resolver los problemas de calidad fue el desarrollo de un programa de guías de práctica clínica basadas en la evidencia que contuviera estudios económicos sobre el sistema. (8)

El primer resultado fue la adopción del manual metodológico para el desarrollo de guías en práctica clínica y evaluaciones económicas propuesto por el centro de Investigaciones de la fundación Santa Fe, fue el marco de referencia obligado para la elaboración de guías en Colombia. El manual alcanzó una segunda versión y se considera como una herramienta en proceso permanente de revisión y actualización, el segundo resultado fue el diseño de un programa de desarrollo de guías, bajo los lineamientos del manual y a través de convocatorias públicas bajo la supervisión de Colciencias, el Ministerio de Salud y la Protección Social invitó a grupos de investigación, universidades, consultores y sociedades profesionales con requisitos de idoneidad en los métodos y con capacidad para desarrollar evaluaciones económicas en el modelo de costo efectividad a participar con sus propuestas. (8)

En el año 2013 el Ministerio de salud y Protección Social, en alianza con Colciencias, publicó 25 guías de práctica clínica basadas en la evidencia, con el propósito de mejorar la calidad de la atención en salud, mediante la reducción de la variación injustificada en la práctica clínica y la promoción de un uso eficiente de los recursos. Durante el año 2014 el Ministerio desarrolló estrategias educativas, incluyendo las primeras 25 GPC en los cursos virtuales de inducción al servicio social obligatorio para los profesionales de salud

y en el curso de formación de verificadores de habilitación, con motivo de la necesidad de GPC planteada en la Resolución de habilitación 2003 de 2014. (3)

Ya que las Guías de Práctica Clínica del ministerio no tienen obligatorio cumplimiento, se creó confusión en el país al momento de formular las GPC; pues sí era obligatorio cubrir las patologías y las guías, más no necesariamente con las actividades planteadas en las guías del ministerio de salud; a excepción de los esquemas terapéuticos contemplados para lepra, malaria, tuberculosis y leishmaniasis cutánea y visceral. (9)

Además, las GPC pueden ser flexibles en su aplicación, los médicos pueden apartarse de las recomendaciones cuando las circunstancias lo ameriten en beneficio del paciente y con justificación explícita. (9). Sin embargo, existen profesionales que no se basan nunca en las guías de práctica clínica o pasan por alto muchas de sus recomendaciones lo que puede impactar en la salud poblacional y en el desenlace del proceso de salud-enfermedad de los usuarios del sistema. De acuerdo con lo revisado, esta situación puede deberse a diferentes situaciones como son: asuntos propios de la formación, capacitación en GPC, poca credibilidad en las orientaciones de las guías, dificultades o desconocimiento de la ruta para acceder a los documentos contar con GPC desactualizadas o con recomendaciones de baja calidad. (9)

La implementación de guías clínicas en la prestación de servicios de salud no es algo nuevo, pero gracias a los grandes beneficios clínicos y financieros atribuibles a su utilización su presencia es cada vez más importante en el contexto de la prestación de servicios de salud, la formación de mejores profesionales y para “contribuir a mejorar la calidad de la atención, la efectividad de las decisiones clínicas y para evaluar el desempeño médico” (10)

La medicina basada en la evidencia (o medicina basada en pruebas) es una tendencia global en la prestación de los servicios de salud, surgido en el año 1992 de la mano de un grupo de internistas y epidemiólogos canadienses conocidos como el evidence-based medicine working group,² que propone una actualización constante por parte del personal

de la salud permitiéndole acceso a la información más actualizada sobre los diferentes aspectos de la práctica médica, con el fin lograr un incremento en la eficacia del diagnóstico, tratamiento y recuperación de pacientes. Las vías para la consecución de la información en medicina son variadas, ya sean investigaciones formales, ensayos clínicos, consensos de profesionales, opiniones de expertos e incluso el mismo acto clínico proporciona gran cantidad de datos que se constituyen en una excelente herramienta para la práctica médica. (11)

La variabilidad de los procesos de atención y en la realización de los procedimientos tanto entre médicos especialistas como entre diferentes regiones geográficas es uno de los problemas que afrontan los sistemas de salud. Pacientes con los mismos problemas clínicos reciben diferentes tratamientos dependiendo también de su médico o ubicación geográfica, todo esto con impacto negativo para la salud los pacientes y para la adecuada gestión de las instituciones sanitarias (12)

A pesar de los beneficios comprobados en el uso de GPC, estas también pueden presentar limitaciones y riesgos. Una de las más importantes es que sus recomendaciones estén equivocadas o que no se ajusten a las necesidades del paciente individual y fomenten el uso de intervenciones ineficaces, perjudiciales o derrochadoras. Los factores son varios, siendo un ejemplo la carencia o limitaciones de las evidencias para dar respuesta a un problema de salud. Estas limitaciones pueden ser por problemas en el diseño de los estudios y riesgo de sesgos, inconsistencia de los resultados o estudios con resultados heterogéneos, ausencia de evidencia directa en el grupo de interés e imprecisión de los resultados (13)

La falta de adherencia a las GPC es un problema con repercusiones desde el punto de vista médico, económico y psicosocial. Entre ellas se encuentran los retrasos en la recuperación, recaídas, aparición de complicaciones y valoración errónea de la efectividad real del tratamiento, lo que induce a cambiar el tratamiento e introducir otros más potentes y tóxicos que aumentan el riesgo de efectos secundarios agudos o la dependencia medicamentosa en el largo plazo. Desde el punto de vista económico,

aumenta los gastos en salud y puede generar pérdidas desde el punto de vista personal, social y familiar por la carga de sufrimiento físico y psicológico asociado a las complicaciones y secuelas de la enfermedad en caso de un tratamiento fallido. (14)

Aunque el término de adherencia sea utilizado principalmente para referirse al seguimiento que los pacientes hacen a las recomendaciones médicas y farmacológicas, también se ha usado en otro tipo de conducta, como la realización de actividad física, modificación de estudios de vida y conductas alimenticias. La adherencia a la correcta aplicación de protocolos permite ver la aceptación de los profesionales frente al manejo estandarizado de una patología y es un reflejo de un proceso debidamente diseñado, estandarizado y permita ser medido y de ahí establecer indicadores de gestión. (14)

El concepto de adherencia en salud no es reciente. En el año 2004 los autores Ortego, López y Álvarez de la Universidad de Cantabria, España, informaron que fue a partir de los años 70 cuando el estudio de la adherencia comenzó a adquirir un mayor valor. Según estos autores, surgieron diversos estudios que acentuaron una serie de consecuencias negativas asociadas a su incumplimiento. Éstas se podían agrupar en cuatro áreas: incrementos en los riesgos, morbilidad y mortalidad; aumento en la probabilidad de cometer errores en el diagnóstico y tratamiento; crecimiento en costo en servicios de salud; y desarrollo de sentimientos de insatisfacción y problemas en la relación que se establece entre el profesional de salud y el paciente. (16)

Se dice que la adherencia es un proceso ya que se va ganando con el tiempo y el aprendizaje que vayamos adquiriendo. Es necesario aprender a utilizar el tratamiento correctamente y saber incorporarlo y aplicarlo en el día a día, superando cada uno de los obstáculos encontrados para lo que se requiere de tiempo para aprender y para hacer cambios. Sólo comprendiendo a la adherencia como un proceso complejo donde influyen diversos factores podremos poner los medios para favorecer y mantenerla. (15)

El término adherencia manifiesta el papel activo de la persona afectada. Para que haya un determinado grado de adherencia es fundamental que se participe activamente en el

seguimiento del plan terapéutico. Es de vital importancia que el profesional dé su opinión y muestre su acuerdo o desacuerdo con lo que la GPC prescribe, para así, encontrar un punto medio. El profesional es por tanto el “protagonista activo” de este proceso, no un mero cumplidor de órdenes. (16)

También se debe tener en cuenta que no es una cuestión de todo o nada. No se trata de cumplir la GPC o no cumplirla, sino que hay distintos grados de adherencia según diversos factores. Es casi imposible seguir el cumplimiento prescrito al 100% durante todo el tiempo. Hay un determinado grado de no adherencia que se considera normal, pero... ¿dónde está el límite entre lo aceptable y lo no aceptable? Esta es una cuestión que no se conoce con exactitud, y cualquier porcentaje no deja de ser una estimación. No obstante, debe tenerse siempre en cuenta que el grado de adherencia depende del caso particular y la evolución de cada paciente. (17)

En Colombia se evidenció la existencia de algunas GPC basadas en la evidencia publicadas para el manejo de diversas enfermedades tanto crónicas como infecciosas. Sin embargo, algunas no tenían un rigor metodológico mínimo y otras carecían de la inclusión de representantes de los padres, no desarrollaban análisis económicos de estrategias terapéuticas recomendadas, o fueron desarrolladas en lugares con profundas diferencias climáticas, económicas, raciales, de perfiles epidemiológicos y del sistema de salud colombiano (13)

La existencia de varias guías sin un proceso adecuado de difusión, implementación y vigilancia puede llevar a que existan profundas y graves diferencias en los tratamientos en los distintos sitios de atención, lo que causa variabilidad indeseada en la práctica clínica e incluso que no se sigan las recomendaciones derivadas del conocimiento científico disponible. Además, hace que las guías sean de difícil implementación y adherencia en el país y que sus recomendaciones no lleguen a los pacientes, los directamente implicados y necesitados de ella. (13).

El cumplimiento de las recomendaciones diagnósticas y terapéuticas incluidas en las GPC está todavía lejos de ser una realidad en la práctica clínica habitual y el tratamiento inapropiado tiene como consecuencia un aumento de los costes, en muchas ocasiones prolongación de la duración de la enfermedad y, por ende, deterioro en la calidad de vida.

(17)

3. Justificación

La adherencia en salud es un fenómeno complejo, que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza. Sin embargo, es un comportamiento humano, modulado por componentes subjetivos, y debe ser esencialmente comprendido, abordado e investigado, la adherencia se define como “convenir en un dictamen o partido utilizando un recurso entablado por la parte contraria”, aquí se le da un papel profesional a la indicación, como la “parte contraria”, brindando al profesional responsabilidad de sus acciones, efectuadas como médico, en cuanto al uso de las indicaciones, uso adecuado de los recursos de la comunicación y tiempo dedicado a este acto, entre otras cosas.

Por otro lado, la adhesión se define como “acción y efecto de adherir o adherirse”. Como definición “adhesión”, se refiere a una acción y el de “adherencia” se refiere a una propiedad. (15)

La importancia de realizar una revisión bibliográfica sobre la importancia de la adherencia a guías de prácticas clínica según la literatura disponible en los últimos 10 años, es con miras a generar hipótesis y llenar un vacío en el conocimiento ya que no existe precedencia de un estudio acerca del problema enfocado en estudios en los últimos cinco años; generar hipótesis acerca de los se beneficios al recibir una atención estandarizada lo que implica la posibilidad de lograr un impacto mediante la reducción de la indeseada variabilidad del tratamiento permitiendo tratamientos clínicos con estándares de óptima calidad, lo que se espera se traduzca en disminución de morbimortalidad, igualmente, se aspira a disminuir el uso y prescripción de medicamentos innecesarios e inadecuados en el tratamiento a niños con la enfermedad, como se puede contribuir a la disminución de errores en el área administrativa con la prevención de glosas, y sistema de salud en general, lograr una construcción exhaustiva en varios niveles de evidencia científica y aumento en los niveles de calidad de los procedimientos al estandarizar la atención médica.

Se encuentra que las guías han estado implementadas por años debido a la ley de habilitación para instituciones de salud colombianas, sin embargo no se posee un registro conciso de la información consistencia de los médicos a estas lo cual podría significar inconsistencias por parte del área de calidad y/o fallas en la aplicación de protocolos, es por esto que nace la pregunta: **¿Cuál es la importancias de las guías prácticas clínicas que intervienen en el tratamiento de enfermedades y su relevancia histórica?**

4. Objetivos

5.

6.

6.1 Objetivo general

Identificar el conocimiento en cuanto a la implementación de protocolo y evaluación a las Guías de Práctica Clínica por medio de una revisión bibliográfica en las organizaciones prestadoras de servicios de salud.

6.2 Objetivos específicos

- Realizar revisión bibliográfica de la implementación de protocolos y evaluación de GPC por parte de los profesionales de salud involucrados.
- Establecer y consolidar la información actual e histórica de evaluación y seguimiento a la adherencia a GPC.
- Realizar un análisis de la adherencia a GPC por parte de los profesionales de la salud

7. Marco teórico

7.1 Marco conceptual

7.1.1 Guías de práctica clínica (GPC)

Las GPC se definen como un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica, surgen de la comunidad médica, en un intento por preservar la autonomía en un medio cada vez más restrictivo por las presiones de los entes financiadores. (18)

Las GPC son una herramienta del sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGO), pero su adecuado desarrollo permite poner a disposición de los pacientes, independientemente de su rango social, ubicación geográfica, condición económica u otras variables, una atención pronta, eficiente y dentro de los más altos estándares de calidad, de conformidad con el mejor conocimiento disponible derivado tanto de la investigación de punta como de la experiencia recogida por la tradición médica en el ejercicio de las buenas prácticas. La preparación de una guía transcurre en tres momentos fundamentales, a saber:

- Identificación de las interrogantes clínicas, las decisiones u opciones principales y sus posibles consecuencias (beneficios, riesgos, costos u otras), los probables desenlaces de cada una de ellas. Toda guía debe contener cuatro elementos: Problema o paciente, Intervención, Comparación, Desenlaces
- Integración de las evidencias válidas y relevantes, que necesitan médicos y pacientes para tomar decisiones informadas en cada uno de los puntos de decisión.
- Presentación de la evidencia y de las recomendaciones en forma sencilla, concisa y accesible. (18)

Las ventajas de la utilización de las guías prácticas clínicas son:

- Los autores de las guías han tenido tiempo para revisar las evidencias que respaldan las decisiones que se sugieren, y la mayoría de los médicos que están involucrados en la atención de los enfermos.
- Las mejores guías han sido escritas por personas con experiencia, tanto práctica como académica, en el problema clínico que tratan.
- Un grupo de expertos que tome en cuenta lo importante que resulta el trabajo interdisciplinario es capaz de evaluar mejor las evidencias, que cuando este trabajo se realiza de manera aislada por un grupo de especialistas.
- Las guías permiten un equilibrio entre la práctica y la academia, entre las diferentes especialidades médicas, entre los médicos y los administradores, entre los administradores y los políticos.
- Por las guías se interesan muchas personas, desde los médicos que quieren llevar a la práctica lo que ellos consideran que sea mejor para sus pacientes, hasta los políticos, que son los responsables de la economía de la sociedad, muchos se preocupan seriamente por desarrollar guías y se han comprometido a dedicar recursos para apoyar este trabajo.
- Ofrecen la posibilidad de adaptar guías con experiencias nacionales a situaciones locales. (19)

La guía de práctica clínica que se utilizará en esta investigación es: Guía de Práctica Clínica (GPC) enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.

7.1.2 Acceso a la información e implementación

La implementación de las guías de práctica clínicas se debe realizar con conocimientos teóricos y prácticos para la adecuada aplicación de las GPC, el acceso a la información se define como entrada o paso al conjunto de técnicas para buscar, categorizar, modificar y acceder a la información que se encuentra en un sistema: bases de datos, bibliotecas, archivos, Internet, etc.; que ayudan al aprovechamiento al máximo los beneficios disponibles gracias a los recursos locales. La adopción de decisiones basada en hechos

puede modificar considerablemente perspectivas políticas, sociales, económicas y médicas. (22) Sí existe una brecha en el acceso a las Guías Prácticas Clínicas es casi imposible asegurar su implementación y aplicación, y por esto debe ser proporcionado por los prestadores de servicios de salud, la ausencia de conectividad o de equipos puede empeorar la disparidad en materia de conocimientos y por ende dificultar la adecuada decisión de qué tratamiento es más adecuado para tratar la enfermedad en cuestión. (24)

Este acceso hace parte de la implementación de la gestión a las GPC que se realiza a través del aseguramiento de los conocimientos teóricos y prácticos con el objetivo de tener un mayor control de servicios prestados y obtener una mejora constante de éstos y una mayor gestión de la calidad que ofrece el prestador de servicios de salud. (25) Los pasos para la adopción de GPC en las IPS son:

- Asegurar que la implementación de las GPC se de cómo una orden administrativa prioritaria.
- Determinar la dependencia, unidad o división de la IPS, y el funcionario responsable directo del proceso de implementación. En la mayoría de los casos, esta labor será asignada a las oficinas de auditoría o de calidad de la institución.
- Nombrar a un representante que acompañe al equipo de Implementación.
- Crear políticas institucionales de apoyo a la implementación.
- Introducir las GPC como parte de los procesos de garantía de la calidad.
- Incluir los avances del proceso dentro de las agendas de trabajo. (8)

7.1.3 Capacitación y sensibilización

La capacitación es un proceso a través del cual se adquieren, actualizan y desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes para el mejor desempeño de una función laboral o conjunto de ellas, es la formación y actualización permanente que proporcionan las empresas a sus trabajadores con base en los requerimientos detectados por nivel de ocupación con la finalidad es la de desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes en el personal para mejorar su desempeño en la organización. (26)

El aprendizaje lo lleva a cabo un instructor o en su caso el supervisor del propio centro de trabajo y los resultados obtenidos se valoran con respecto al desempeño del trabajador en su actividad laboral, así como en la productividad y calidad de la empresa, uno de los aspectos más importantes es la sensibilización del personal acerca del tema en que se está realizando la capacitación realizando una serie de actividades para concienciar a las personas sobre una determinada situación, lo que termina en aprendizaje organizacional. (27) los pasos para realizar una capacitación son:

- análisis situacional
- detección de necesidades
- planes y programas de capacitación
- operación de las acciones de capacitación
- Evaluación y seguimiento de la capacitación. (26)

7.1.4 Aplicación

La palabra aplicación hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o poner en práctica los procedimientos adecuados para conseguir un fin . Este es un vocablo que puede tener varios usos o significados; y en este caso hace alusión a aquellas actividades (procesos) que la organización va a incluir en el sistema de gestión de calidad que desea certificar o mejorar; al aplicar las GPC que son un documento que contiene de forma metódica, los pasos y operaciones que debe seguirse para aplicar un tratamiento a una enfermedad, permitiendo reducir costos de glosas debido a que uniforma los métodos; por lo que es importante registrarlo por escrito y ponerse a disposición del personal como una guía del trabajo. Cuando no se tiene un método adecuado de aplicación se generan desperdicios de tiempo y esfuerzo. (28)

Esta aplicación implica ordenar todas las actividades de forma que aporten valor añadido al servicio brindado con el fin de aumentar la satisfacción del usuario, supone hacer uso de la información; utilizar métodos, conceptos y teorías en situaciones nuevas; solucionar problemas usando habilidades o conocimientos en este caso brindados por medio de

evidencia a través de las GPC y conlleva el desarrollo de competencias necesarias para la adaptación a diferentes contextos y el aprovechamiento de estos conocimientos en situaciones diversas, ya que se adquieren herramientas como: hacer uso de la información, transferir conocimiento y solucionar problemas. (29)

7.1.5 Seguimiento y evaluación

El seguimiento consiste en el análisis y recopilación sistemáticos de información a medida que avanza un proyecto a se pone a cabo la aplicación de un protocolo o procedimiento, su objetivo es mejorar la eficacia y efectividad en la organización y se basa en metas establecidas y actividades planificadas durante las distintas fases del trabajo de planificación. Ayuda a que se siga una línea de trabajo, y permite a la administración conocer cuando algo no está funcionando; si se lleva a cabo adecuadamente, proporciona la base para la evaluación y permite determinar si los recursos disponibles son suficientes y están bien administrados. (30)

Esto va en conjunto con la evaluación que es la comparación de los impactos reales del proyecto con las estratégicas acordadas, está enfocada hacia lo que se estableció hacer, lo que se ha conseguido y cómo se ha conseguido; puede ser:

- **Formativa:** tiene lugar durante la vida de un proyecto u organización con la intención de mejorar la estrategia o el modo de funcionar del proyecto y organización.
- **conclusiva:** obteniendo aprendizaje a partir de un proyecto completado o una organización que ya no está en funcionamiento. (30)
-

El seguimiento y la evaluación comparten la misma orientación, hacia un aprendizaje a partir de aquello que se hace y cómo se hace, concentrándose en la eficacia, la efectividad y el impacto; y son importantes ya que permiten revisar el progreso, identificar problemas en la planificación o en la aplicación y realizar ajustes para la mejora de los procesos. (30)

7.1.6 Evaluación de la adherencia

La precisa evaluación del fenómeno de la adherencia es fundamental para planear tratamientos que sean efectivos y eficientes. Además, las decisiones para modificar las recomendaciones, los medicamentos o la forma de comunicación para así originar una mayor participación por parte de los prestadores dependen de una medición, que sea válida y fiable. Actualmente, no existe ninguna medición exacta de la adherencia a protocolos, sin embargo, en la diversa bibliografía se ha informado de una variedad de estrategias. (16)

No hay factor estable que pronostique de manera fiable la adherencia en salud. No obstante, los cuestionarios estandarizados que evalúan conductas específicas relacionadas con recomendaciones médicas específicas pueden ser mejores elementos predictivos del comportamiento de adherencia en situaciones específicas. La evaluación de la adherencia en salud ofrece información útil que sólo un simple control de resultados no puede proporcionar. Aun así, sigue siendo un cálculo del comportamiento real del profesional, algunos factores que influyen son:

- Factores relacionados con el paciente: envuelve aspectos como expectativas, motivación, confianza, poco o ningún conocimiento acerca de las GPC y su manejo, ideas equivocadas acerca de estas, actitudes negativas frente a los protocolos, olvido, entre otros. (16)
- Factores relacionados con el sistema de salud y la atención: se refiere a excesiva carga laboral para profesionales, falta de recursos, falta de monitorización y seguimiento periódico del profesional, poca capacidad del sistema para educar los médicos, ideas falsas o desconocimiento sobre los protocolos, actitudes negativas del personal hacia las GPC, insuficiente comunicación entre administrativos y profesionales, falta de conocimiento sobre adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarlas. (16)

7.1.7 Plan de mejoramiento para la adherencia

El Plan de Mejoramiento es un conjunto de acciones sistemáticas que propende por el mejoramiento permanente de la gestión y los procesos de la entidad, el cual se construye a partir de las fortalezas y debilidades encontradas en el proceso de evaluación realizado por los diferentes entes de control que pueden ser internos como el área de calidad o externos como la contraloría. (31) Además de servir como base para la detección de mejoras, debe permitir el control y seguimiento de las diferentes acciones a desarrollar, así como la incorporación de acciones correctoras ante posibles contingencias no previstas, los planes de mejora permiten:

- identificar las causas que provocan las debilidades detectadas.
- identificar las acciones de mejora a aplicar.
- analizar su viabilidad.
- establecer prioridades en las líneas de actuación.
- disponer de un plan de las acciones a desarrollar en un futuro
- disponer de un sistema de seguimiento y control de estas.
- generar la estrategia a seguir.
- Incrementar la eficacia y eficiencia de la gestión.
- Motivar a la comunidad con foco a mejorar el nivel de calidad. (32)

Es necesario seguir los pasos para su adecuada elaboración de una forma de una manera organizada y priorizada, orientada al aumento de la calidad que son:

- identificar el área a mejorar
- detectar las principales causas del problema
- formular el objetivo del plan de mejora
- seleccionar acciones de mejora
- realizar una planificación para la aplicación de estas acciones
- llevar a cabo el seguimiento y evaluación. (32)

7.1.8 Adherencia

En el año 2003 la OMS definió el término adherencia como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”.

Aunque la mayor parte de la investigación se ha centrado en la adherencia a la medicación, la adherencia también abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud que sobrepasan el hecho de tomar las preparaciones farmacéuticas prescritas. La evaluación exacta del comportamiento de la adherencia es necesaria para la planificación de tratamientos efectivos y eficientes, y para lograr que los cambios en los resultados de salud puedan atribuirse al régimen recomendado. (33)

7.2 Marco referencial

En Argentina el Centro de Investigaciones Epidemiológicas identificó 431 potenciales guías de práctica clínica durante mayo de 2004 a mayo de 2005, un total de 101 guías fueron evaluadas con el instrumento AGREE; que mide la calidad del reporte de las guías en seis dominios que incluyen desde los objetivos hasta la independencia del editor; se encontró que la calidad de las guías de práctica clínica debe ser mejorada, que su producción y evaluación requiere una sistematización para asegurar la disponibilidad y difusión de guías sobre los problemas prioritarios del país. (34)

En el año 2004 se realizó un estudio para Evaluación de actitudes frente a las guías de práctica clínica en el Instituto Nacional de Cancerología en Bogotá y se encontró que 80.1% de los encuestados conocía al menos una guía de práctica clínica y de ellos 77.3% la utilizaba o aplicaba en su práctica clínica. En general, las GPC se evaluaron favorablemente y se consideraron una herramienta importante para la práctica clínica. La profesión y el tiempo de experiencia se relacionaron con algunas actitudes hacia las GPC: a mayor tiempo de experiencia se tiende a dar menor credibilidad a las guías; los médicos

perciben más que las enfermeras que las GPC son herramientas necesarias, y estas a su vez más que las profesionales de terapias. (35)

En Chile se realizó un estudio en 2012 para analizar la aceptación de los médicos respecto a la estandarización de la atención clínica que acarreó la reforma de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE) y de Garantías Explícitas en Salud (GES) iniciada en el año 2005 en Chile, realizaron 18 entrevistas semiestructuradas, en las que se exploraron cuatro hipótesis vinculadas al nivel de aceptación de la estandarización y su variación según los años de práctica clínica, los resultados mostraron que en general, las guías clínicas son percibidas como flexibles y adecuadas, aunque en varios casos el profesional hubiese esperado mayor oferta y vigencia de alternativas terapéuticas aunque se destacan la importancia que le asignan los médicos al hecho de escoger entre diferentes alternativas terapéuticas y adecuarse a las circunstancias particulares de los pacientes y al contexto de su práctica médica.(36)

El mismo año se realizó un estudio para evaluar la calidad de las GPC elaboradas en el contexto de la implementación del GES en el sistema de salud chileno y se intentó identificar aquellos factores asociados con dicha calidad; se encontró que la calidad metodológica de las GPC implementadas en el GES no es ideal. Aunque un par de las dimensiones evaluadas tienen buenos puntajes (alcance y propósito 81.3%, claridad de presentación 78.6% e independencia editorial 76.5%), existen importantes deficiencias en las otras 4 dimensiones (participación de los inversores 51.3%, rigor en el desarrollo 41.4%), especialmente con relación a su 'aplicabilidad' 33.6%. (37)

En Perú se realizó un estudio para evaluar la variación de la adherencia de las GPC), luego de la implementación del módulo "terapéutica sugerida" en el sistema informático asistencial de un establecimiento de salud privado en La Libertad, se encontró que el nivel de adherencia de las GPC antes de las modificaciones estuvo entre 63% y 65%, observándose un incremento hasta 75% posterior a la implementación del módulo, la cual podría mejorar la adhesión a las GPC, lo que sugiere la necesidad de replicar otros estudios. (8)

En el año 2015 se realizó un estudio llamado Desafíos en la Implantación de Guías de Práctica Clínica en instituciones públicas de México donde se encontró que la implantación no está sistematizada sectorialmente y cada institución lleva a cabo el proceso de acuerdo con sus capacidades y recursos, lo que genera un proceso de implantación heterogéneo, una debilidad rectora que no logra coordinar los trabajos para unificar a todo el sector salud en el proceso de implantación que carece de lineamientos sólidos y de vinculación con otros programas, y que cuenta con incentivos débiles. También se requiere reforzar con innovación en el proceso de implantación y con priorización de los tópicos de implantación más que por el número de GPC. (38)

La Universidad del Cauca realizó un estudio en 2015 para evaluar la calidad metodológica de las GPC colombianas en pediatría y generar recomendaciones para mejorar su calidad, se encontró que las guías cubren un espectro amplio de enfermedades infantiles. En general, obtuvieron calificaciones entre 74 y 98%, catalogadas como de calidad entre moderada y alta y, por lo tanto, se recomienda su uso en la práctica clínica, aunque se deben mejorar los dominios de rigor de la elaboración y aplicabilidad. (39)

Sin embargo, algunas GPC como aquella para el tratamiento de la EDA creada por el ministerio obtuvo altos puntajes en cada uno de las dimensiones evaluadas con puntajes de 100 en alcance y objetivo, 97 en rigor de la elaboración, 98 en claridad de la presentación, 94 en aplicabilidad, 100 en independencia editorial y 83 en participación de los implicados; siendo este su puntaje más bajo, lo que resulta en una puntuación promedio de 96 y una calificación por parte de los investigadores entre 86 y 100%. (39)

Se encontró que fue desarrollada de manera organizada, los anexos contenían información suficiente y sencilla de aplicar, y se describieron claramente el proceso de obtención de la evidencia y la participación activa de padres y cuidadores en la elaboración de las recomendaciones, las cuales fueron fáciles de identificar en el documento, aunque se encontraron falencias en la descripción del grupo elaborador al

no especificar el grado de formación académica y su rol dentro del mismo; pero, en general, fue una guía muy bien puntuada y recomendada para el uso clínico. (39)

El mismo año la Universidad Pontificia Bolivariana realizó una revisión bibliográfica sobre la adherencia a las guías terapéuticas para el tratamiento de la neumonía adquirida en comunidad y concluyeron que seguir las GPC es un importante eslabón en el desenlace clínico del paciente, en una investigación realizada en Brasil, se encontró que la adherencia al protocolo médico fue muy variada, tras una evaluación de tres diferentes pasos que se debían seguir con todo paciente con sospecha clínica de NAC, se encontró que la adherencia fue de 11,2% al primer paso que incluía las ayudas diagnósticas, un 34,4% al segundo paso que incluía la clasificación de la NAC según la gravedad y de un 92,1% al último paso que hacía referencia a la elección del antimicrobiano. (40)

En el año 2016 la revista colombiana de anestesiología publicó un estudio para determinar la adherencia a las guías para el tratamiento de la sepsis severa y choque séptico por parte del personal de salud en el grupo mayor de 65 años comparado con el grupo de pacientes menores de 65 años, los resultados mostraron que excepto por la adherencia de inicio temprano, las demás metas presentaron una mejor adherencia en el grupo de pacientes menores de 65 años, y que la adherencia para ambos grupos disminuyó progresivamente a medida que se consideraron un mayor número de metas. (41)

En el año 2017 se realizó un estudio para evaluar el apego a las GPC de control prenatal en adolescentes en una unidad de medicina familiar de Morelia Michoacán en México para analizar el control prenatal en adolescentes embarazadas de acuerdo con los lineamientos de la Guía de Práctica Clínica y se encontró que el apego a la GPC del control prenatal fue de 69.19% un porcentaje que se consideró inadecuado; se identificaron deficiencias en la confirmación del embarazo, en el número de embarazadas remisas que se reintegraron a la atención médica y en la detección y tratamiento oportuno de las infecciones genitourinarias.(42)

7.3 Marco legal

Con relación a las guías de práctica clínica, Colombia ha creado varias leyes y acuerdos desde que se inició el proceso buscando mejorar la calidad, disminuir la heterogeneidad de la atención médica y realizar un manejo más eficiente de los recursos, la normatividad en el área.

Normatividad	Contenido
Acuerdo 117 de 1998	Por el cual se establece el cumplimiento obligatorio de las actividades, los procedimientos y las intervenciones de demanda inducida, así como la atención de enfermedades de interés en salud pública. Además, reglamenta y ordena la expedición de las normas y guías de atención de las acciones del plan obligatorio de salud (POS). ¹²
Resolución 3280 de 2018	tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento. ¹² (Cambiar)
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social ²¹
Ley 1438 de 2011 con los artículos 94, 95, 96	Se dispone que las GPC son los estándares, guías, normas técnicas, conjuntos de acciones o protocolos adoptables para una o más fases de la atención como promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. ²¹

Normatividad	Contenido
Resolución 1146 de 2013	Instaura las GPC para el manejo de las leucemias y linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, de colon y recto, cáncer de próstata y se dictan otras disposiciones. 21
Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia	Elaborado por el centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud (CINETES) en el año 2014 para aplicarse en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, con el Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad de Antioquia. 11
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, el prestador debe contar con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos. 39

8. Diseño metodológico

8.1 Tipo de estudio

Revisión bibliográfica, con el fin de hallar investigaciones y revisiones sistemáticas de literatura previamente publicadas sobre la historia e importancia de las guías de práctica clínica, y que pudieran ayudar a cumplir con los objetivos planteados previamente, se realizará una búsqueda de artículos publicados en inglés, portugués y español en las bases de datos digitales scielo, Google académico, science direct, lilacs, Redalyc, usando el término Guías de práctica clínica. Allí, se revisarán diferentes estudios, investigaciones y revisiones bibliográficas que abordan este tema desde diferentes perspectivas y enfocado en diferentes poblaciones. (40)

Estrategias de búsqueda: la primera búsqueda se realizará con el término GPC y se revisarán los artículos relacionados con la temática. Posteriormente, se eliminarán aquellos artículos que fuesen presentados más allá de los últimos 5 años (2018-2023), se depuraran archivos a nivel mundial pero también se añadirá el término Latinoamérica, ya que esta revisión será enfocada en esta región. Para completar la búsqueda inicial se añadirán los términos profesionales de la salud, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, además se especificó escribiendo en el buscador cada país perteneciente al territorio latinoamericano como Colombia, Perú, Chile, Puerto Rico, Ecuador, hasta buscar cada país. (41)

Luego se realizará una búsqueda electrónica más minuciosa que consistirá en añadir palabras clave como adherencia, implementación por profesionales de la salud, efectos de su aplicación en la trata de pacientes y evolución del concepto de protocolos médicos en Latinoamérica.

Para la selección, se leerán los títulos y resúmenes de cada artículo que cumpla con los criterios anteriores con el fin de conocer su contenido y saber si ayudarán con el cumplimiento de los objetivos de esta revisión bibliográfica y se generan hipótesis.

Fuentes documentales: Las fuentes documentales seleccionadas para la presente investigación están disponibles fueron:

- Lilacs: es una base de datos bibliográfica en línea en medicina y ciencias de la salud, mantenida por el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (también conocido como BIREME, ubicado en São Paulo, Brasil. Similar a MEDLINE, que fue desarrollada por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, contiene referencias bibliográficas de trabajos que han sido publicados en un conjunto de revistas científicas y médicas de la región, y que no están cubiertas por MEDLINE. (42)

- PubMed: es un motor de búsqueda gratuito que accede principalmente a la base de datos MEDLINE de referencias y resúmenes sobre ciencias de la vida y temas biomédicos. La Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos mantiene la base de datos como parte del sistema Entrez de recuperación de información (43)

- Science Direct: Liderada por Elsevier Science, así como otros editores asociados, es una de las colecciones electrónicas más grandes del mundo en ciencia y tecnología, física, ingeniería, ciencias de la vida, ciencias sociales, ciencias humanas y medicina. Ofrece acceso al texto completo de 2323 títulos de revistas e información bibliográfica referencial de cerca otros 1039 títulos; de igual manera, ofrece el texto completo de 2001 libros en formato pdf y la información referencial de 4912 libros más. La información es de actualización diaria, su motor de búsqueda posee una de las estructuras mejor organizadas que permite realizar búsquedas de documentos por múltiples opciones (44)

- Google Académico: es un motor de búsqueda web de acceso gratuito que indexa el texto completo o los metadatos de la literatura académica en una amplia gama de formatos de publicación y disciplinas, incluye revistas y libros académicos en línea revisados por pares, ponencias, tesis y disertaciones, preprints, resúmenes, informes

técnicos y otros tipos de literatura académica, incluidas opiniones judiciales y patentes.
(45)

8.2 Proceso final de Selección

Después de haber hecho la selección preliminar de documentos aplicando los criterios de inclusión para esta revisión bibliográfica, se procederá a leer los artículos restantes en su totalidad, y al finalizar este proceso, se realizará una selección de los documentos que cumplen con los criterios de inclusión ya mencionados.

Inicialmente se identificaron las bases de datos a consultar: Science Direct, Google Académico, Lilacs y Pubmed. La búsqueda se limitó a los años comprendidos entre 2012 y 2022 y se utilizaron las siguientes palabras claves: Adherencia, Implementación y guías de práctica clínica. La fecha inicial de búsqueda fue el día 8 de noviembre de 2022. Inicialmente se pretendía recopilar el mayor número de artículos publicados en español sobre las guías de práctica clínica y se encontraron unos en su mayoría estudios clínicos, por lo que se intentó agregando palabras claves las cuales si produjeron mayores resultados

8.3 Criterios de inclusión y criterios de exclusión

Se incluyeron artículos de revista, revisiones sistemáticas, investigaciones cuantitativas y cualitativas publicadas entre enero de 2018 y agosto de 2022 en idioma español, inglés y portugués donde se analice el tema de guías de práctica clínica y donde haga especial énfasis en la implementación y adherencia a estas.

Criterios de exclusión: se excluyeron estudios sobre investigaciones realizadas en Latinoamérica que sean más antiguas del rango asignado de cinco años. Además, se excluirán estudios o artículos que no tengan relación con el tema, estén repetidos o analizan la adherencia e implementación a protocolos desde otras perspectivas

8.4 Extracción de datos

Los artículos seleccionados se registrarán en una matriz de revisión de la literatura previamente diseñada y modificada para registrar los siguientes datos: Título, autor, año de publicación, país, tipo de estudio, población, muestra, características y causa de su creación histórica, adherencia, implementación, efectos del uso de las GPC en los indicadores de salud relacionados a ellas y resumen. Lo anterior con el fin de facilitar el registro de la información encontrada en los documentos que serán seleccionados. Para finalizar, se presentará una síntesis de la revisión bibliográfica realizada enfocada en determinar la importancia de la aplicación de GPC en la salud y cómo estas afectan a los profesionales de la salud y pacientes en Latinoamérica.

8.5 Plan de selección de estudios

La depuración de información se llevará a cabo de la siguiente forma:

- Número de citas encontradas en "Guías de práctica clínica"
- Citas eliminadas por no pertenecer al tema
- Número de citas encontradas con término "Latinoamérica"
- Citas eliminadas por no pertenecer a práctica médica
- Número de citas encontradas con termino "importancia"
- Citas eliminadas por no ser publicadas en tiempo establecido
- Número de citas encontradas publicadas en tiempo establecido
- Citas eliminadas por no tener palabras clave "adherencia, implementación"
- Títulos y resúmenes revisados
- Citas eliminadas
- Artículos revisados en su totalidad
- Artículos excluidos
- Estudios incluidos en la revisión

8.6 Instrumentos

Los artículos encontrados en la búsqueda para esta investigación fueron analizados en base a los lineamientos de clasificación del Scottish Intercollegiate Guidelines Network, ya que permite analizar examinar los enfoques, diseños, muestreo e instrumentos de recolección de la información utilizados por cada autor, sus criterios de análisis de evidencia son los siguientes:

- Ia. la evidencia científica procede de metanálisis de ensayos clínicos controlados y aleatorios, revisiones sistemáticas

- Ib. la evidencia científica procede de, al menos un ensayo clínico controlado y Aleatorio

- IIa. la evidencia científica procede de al menos un estudio prospectivo controlado, bien diseñado y sin aleatorizar

- IIb. la evidencia científica procede de al menos un estudio cuasi experimental, bien Diseñado

- III. la evidencia científica procede de estudios descriptivos no experimentales, bien diseñados, como estudios comparativos, de correlación o de casos y controles.

- IV. la evidencia científica procede de documentos u opiniones de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio (46)

La información obtenida será sistematizada y consolidada en un informe que se presentará con tablas y con hipótesis acerca de la importancia histórica y a futuro de la implementación de las guías de práctica clínica tanto en la región como en Colombia.

8.7 Clasificación de la bibliografía

Clasificación de la información
Fecha de selección del artículo
Datos Bibliográficos del artículo como nombres y apellidos de los autores, nombre de la revista, año de publicación, título del artículo
Base de datos consultada
Objetivo del estudio
Tipo de artículos: libro, artículo de revista, trabajos de investigación, documento de internet, estudio clínico
Diseño de investigación en caso de serlo
Instrumentos
Procedimientos de análisis de la información
Resultados

8.8 Aspectos éticos del trabajo

Los términos bajo los cuales se realizará La revisión Bibliográfica en este trabajo de grado no violentan ningún deber o derecho de las personas ya que no habrán personas involucradas por ser una revisión puramente documental.

El proyecto de tesis de grado contiene un riesgo mínimo para los investigadores; según la resolución 8430 de 1993 en el Art. 05 del ministerio de salud, debido a la contingencia actual de la pandemia Covid-19 ya que se realizará un proceso de revisión bibliográfica en la que no se requiere de medidas, por lo que se establecen las siguientes estrategias de mitigación:

Considerando las clasificaciones de riesgo de la de la misma resolución 8430 y de la Ley 1581 de 2012 sobre el uso de d bases de datos, se plantea un riesgo mínimo para otras personas, ya que no se maneja información confidencial.

El estudio cumple con los cuatro principios de la bioética; el respeto por los demás, la beneficencia, justicia y autonomía, códigos que pretenden la igualdad de oportunidades en las actuaciones médicas, y no permiten violentar ninguna influencia social, ética o moral de cada una de las personas que intervienen dentro de la investigación.

De igual manera no se encuentran conflictos de intereses de naturaleza política, económica, laboral o por consanguinidad que puedan afectar al investigador; y de acuerdo con la normatividad vigente se tendrá criterio de respeto a la dignidad del investigador

9. Resultados

En un primer acercamiento con las guías prácticas clínicas (GPC), se evidenció que estas son un conjunto de sugerencias para el apoyo al profesional, con el fin de apoyar un diagnóstico y su tratamiento, pero no son pasos obligatorios de seguir, a continuación, se realiza una descripción de los principales aspectos de la presente Revisión bibliográfica y el análisis de estos:

9.1 Depuración en el intervalo de 2018-2022 sin repetición

Tabla 1.

Base de datos	Colombia	Internacional	Total, Relacionadas	Total, filtradas
Scielo	6	5	11	17
Lilacs	3	3	6	26
Google Académico	6	2	4	52
Pubmed	0	9	9	20
Science Direct	4	4	8	39

9.2 Bases de datos consultadas

Respecto a las bases de datos consultadas, en esta tabla se observa que la base de datos de Scielo fue la que arrojó mayores artículos útiles para la presente investigación, por el contrario, la base de datos de Google académico sólo arrojó como resultado 4 artículos útiles. Inicialmente aplicando como único filtro la búsqueda de “guías de práctica clínica” se generaron los siguientes resultados:

Tabla.2

Base de datos	Total encontradas
Scielo	626

Base de datos	Total encontradas
Lilacs	4.820
Google Académico	16.400
Pubmed	98
Science Direct	140

9.3 Tipos de artículos encontrados

Del tipo de Bibliografía encontrada, se evidencia que la mayoría de la documentación publicaciones artículos de revista de tipo empírico analíticos en los cuales se realizan análisis en base a estudios descriptivos acerca de adherencia en ciertas locaciones, las revisiones sistemáticas se encuentran como segunda bibliografía más relacionada a la investigación, algunos de los artículos son de tipo ensayo controlado aleatorio y cuasi experimentales, también se evidencia baja frecuencia de estudios de tipo retrospectivo y prospectivos.

9.4 Tipo de estudios hallados

Tabla 3.

Base de datos	Pubmed	Académico	Lilacs	Scielo	Science direct
IA		1			2
IB	2	1	2	3	2
IIA		1	1	1	
IIB		1		1	1
III				2	1
IV	6	2	4	4	1

En general en todas las bases de datos filtradas se encontró que la mayoría de los estudios que se encontraban en coherencia de esta revisión bibliográfica fueron publicaciones que proceden de documentos u opiniones de expertos y/o experiencias

clínicas de autoridades de prestigio ya que se busca clarificar la importancia de la aplicación de las guías de práctica clínica en el cuidado médico, además de esto se encontró que de los artículos pertinentes el 30% son estudios transversales cuantitativos, mientras que solo el 15% son estudios cualitativos, el porcentaje restante pertenece a documentos de opinión con un 55%

Al revisar los indicadores colombianos presentados en varios de los artículos se encontró que:

- La calidad de las GPC evoluciona continuamente según criterios de medicina basada en evidencia los cuales influyen el apego a las mismas por parte de los profesionales y las instituciones, y existen factores críticos como la comunicación, diseminación e implementación, incluida la investigación sobre opciones más efectivas para utilizar las recomendaciones.
- Los estudios sobre el cumplimiento de las recomendaciones de las GPC por parte de los profesionales no se evidencia juiciosamente, se observan en algunos pocos casos evaluados como en enfermedades crónicas un mayor cumplimiento a corto plazo y una disminución aproximadamente al año de la implementación Sin embargo en la literatura revisada no existe un concepto claro de adherencia por parte del profesional porque existen variables como la autonomía del profesional para decidir si hay o no adherencia a GPC y tampoco se plantean mecanismos claros que definan los tipos de indicadores de adherencia que deberían ser parte integral de las mismas para su evaluación

10. Discusión

Objetivo 1

Según los resultados anteriormente presentados se deben resaltar los siguientes aspectos:

Respecto al idioma de los artículos, que la mayoría de estos estuvieran escritos en inglés generó ciertas dificultades principalmente al momento de realizar una traducción e interpretación acertada y completa al idioma español; sin embargo, se nota un incremento en investigaciones acerca de esta índole en Latinoamérica con el pasar de los años.

Una de las variables en la que la mayoría de los artículos seleccionados para esta revisión es que el incremento constante en el volumen de literatura médica y la creciente demanda de tiempo en la práctica clínica obstaculizan la actualización de los profesionales de la salud; por lo cual surge la necesidad de desarrollar instrumentos confiables que sintetizen la mejor evidencia disponible para sustentar científicamente las decisiones clínicas, La implementación de las GPC orienta la atención hacia una mayor eficiencia y con ellas se pretende resolver la incertidumbre de los manejos clínicos y presentar la evidencia que los respalda.

A pesar de su relevancia, las GPC enfrentan retos para que su implementación impacte la práctica clínica, como lo son la implementación y la adherencia de estas (44)

Se estima que sólo un tercio de las GPC se usan de manera rutinaria por lo que se requieren alternativas a su distribución impresa para que sean utilizadas en la práctica, sin mencionar que, con relación a su elaboración, una serie de estudios ha revelado importantes deficiencias metodológicas en dominios relacionados con la identificación, evaluación y síntesis de la evidencia científica utilizada en las recomendaciones y con la calidad que éstas, a esto se le suma la no actualización de las GPC y baja alineación con otras normas, e imposibilidad de implementarlas debido a la sobrecarga de trabajo y los recursos limitados. (44)

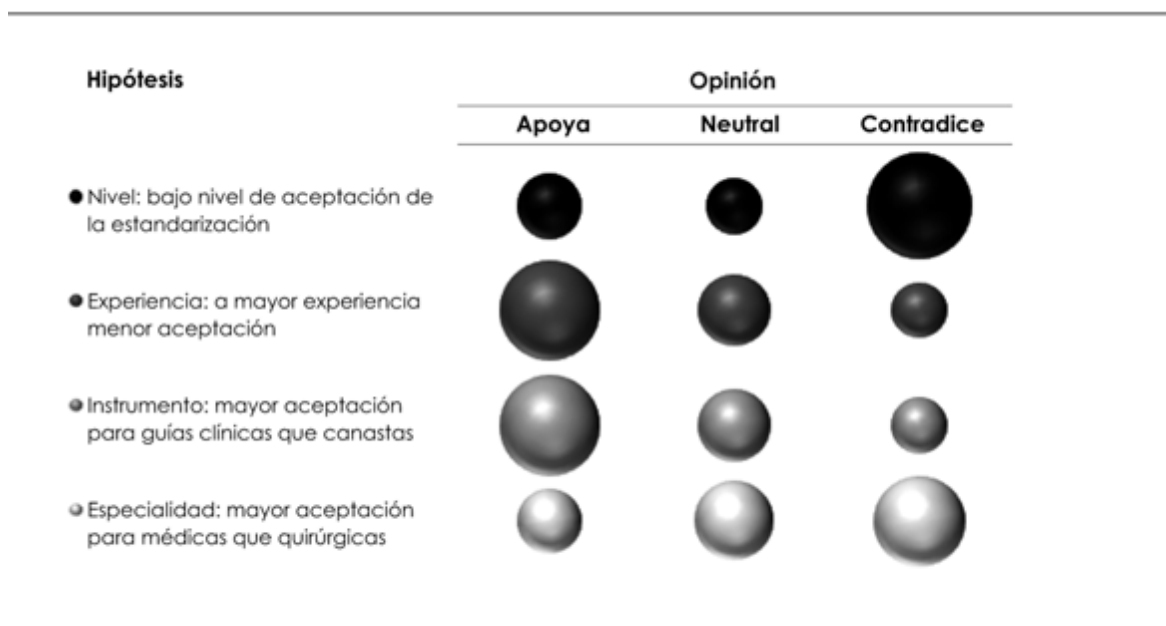
El grado de aceptación de la GPC es generalmente bajo entre los médicos, quienes evalúan los instrumentos de estandarización a partir de un criterio clínico ajeno a una normativa rígida de tratamientos lo que hace que los esfuerzo por implementar GPC parecen erráticos e insuficientes, y la evaluación de su utilización inexistente. Los médicos graduados recientemente y con menor experiencia clínica, reportan una mayor aceptación de la estandarización de la práctica clínica. (32)

Las guías clínicas que han sido diseñadas con la participación de médicos y por lo tanto responden de forma más directa al criterio de expertos y a la evidencia científica tienen una recepción más alta por parte del profesional. Por el contrario, las guías con mayor interacción económica pierden aceptación de la comunidad médica ya que estandarizan los costos de la atención de acuerdo con criterios económicos y no necesariamente a criterios médicos, las especialidades quirúrgicas reportan mayor aceptación de la estandarización (33)

Muchas decisiones en la práctica clínica son sensibles a las preferencias, tanto de los profesionales como de los pacientes, los beneficios son limitados o inciertos y los daños pueden afectar a la calidad de vida de estos los médicos no siempre son capaces de predecir las preferencias individuales de sus pacientes en cuanto a tratamientos o resultados del tratamiento, la motivación y la redacción de las recomendaciones de las GPC no estimulan la elección ni una presentación neutra de las opciones, lo que dificulta la toma de decisiones compartida. (45)

Objetivo 2

En uno de los artículos bajo revisión *¿Acceptance or rejection of clinical standardization? Chilean doctors discuss clinical practice guidelines and benefit packages*” se entrevistó a 85 profesionales para realizar una jerarquía cualitativa simple y medir su aceptación, neutralidad o contradicción a las GPC y se encontró:



Distribución del total de opiniones de los entrevistados según el grado de apoyo para cada hipótesis.

algunas de las conclusiones encontradas en la documentación son:

- “Son escasas las guías clínicas publicadas y es evidente la falta de unificación de criterios, lo que da lugar a numerosas formas de intervención y conformación de equipos interdisciplinarios. Por lo tanto, es necesario que se lleguen a consensos sobre el abordaje terapéutico para la creación de protocolos de atención con estándares de calidad y basados en la evidencia” (10)
- “Existe una creciente producción de GPC, pero de baja calidad y poco recomendables para ser usadas.” (5)
- “Tras caracterizar el proceso de implementación, barreras y facilitadores se articuló un plan de implementación de recomendaciones que permitiría orientar y monitorear dicho proceso. Hacer partícipes del proceso de revisión a informantes claves dentro y fuera del Ministerio de Salud facilita la implementación de estrategias y la introducción de mejoras al proceso de desarrollo de GPC. Estudios de este tipo deberían ser realizados en médicos y pacientes para complementar la información recogida.” (15)
- “La calidad de las guías de práctica clínica chilenas dista mucho de ser ideal. Aunque parecen tener un fuerte sentido de propósito y visión, los procedimientos metodológicos deberían reforzarse, especialmente los relacionados con la aplicabilidad. (12)

- “Es necesario que un equipo multidisciplinario desarrolle programas que faciliten la implementación y adopción de las GPC, estableciendo de manera específica la importancia de su utilización” (17)
- “Las principales barreras para la aplicación de Guías de Práctica Clínica fueron: aplicabilidad reducida,
 - Falta de flexibilidad en el escenario clínico,
 - Consideración de que la experiencia personal era más importante que una GPC
 - Limitaciones en su disponibilidad en nuestro medio
 - Falta de cultura para utilizarlas y falta del componente multidisciplinario en los grupos encargados de su elaboración. (16)

Las lagunas de conocimiento detectadas, sumadas a la confusión que se deriva de la gran variedad de medias disponibles, de la diversidad de condiciones clínicas en las que puede estar aconsejado su uso, y de la variabilidad de situaciones personales que puede presentar cada paciente, hacen que las recomendaciones de las GPC resulten insuficientes para resolver las dudas que surgen a la hora de tratar al paciente en un entorno real.

Objetivo 3

Se manifiesta un interés cada vez más creciente por la promoción, desarrollo y aplicación de guías de práctica clínica, tanto para la prevención, como para la atención de diversas situaciones clínicas, algunas de las sugerencias encontradas para la mejora de las GPC y por ende el incremento de la Adherencia en los artículos revisados son:

- No olvidar otras prácticas antiguas y sencillas que han producido múltiples éxitos, que no por pequeños se deben considerar menos importantes.
- El lenguaje en que se redactan las guías debe ser adecuado para las personas y grupos que las utilizarán, por lo que debe evitarse el uso de términos muy técnicos. (35)

- Diversos problemas clínicos requieren la utilización de guías, aun cuando las evidencias no sean concluyentes. La fuerza de las evidencias determinará cómo se usarán; si se basan en evidencias consistentes, nadie objetará su aplicación. Sin embargo, si las evidencias no son contundentes, no serán más allá que resúmenes para el profesional
- Aun cuando se han diseñado protocolos para la utilización adecuada de exámenes complementarios sin perjuicio de la calidad de la atención médica y con la consiguiente disminución de los costos, en la práctica no es fácil su introducción debido a las presiones o demandas que ejercen los médicos y/o los enfermos.
- Las guías deben ser: muy específicas, claras y sin ambigüedades. Deben ayudar en la toma de decisiones en un escenario clínico determinado. Si es posible, se deben mencionar las situaciones clínicas que constituyan excepciones. Los juicios deben darse en un marco de referencia explícito que incluya conceptos, habilidades e instrumentos.
- Para realizar una guía de práctica clínica creíble se debe contar con los médicos. Las sociedades científicas del país o territorio deben tomar el liderazgo para aglutinar a todos los estamentos y profesionales que participan en la elaboración de estos documentos. (35)

Con respecto a lo anterior, las ventajas del uso de las Guías son:

- Los autores de las guías han tenido mayor tiempo para revisar las evidencias que respaldan las decisiones que se sugieren, que la mayoría de los clínicos que están involucrados en la atención de los enfermos.
- Las mejores guías han sido escritas por personas con experiencia, tanto práctica como académica, en el problema clínico que tratan.
- Un grupo de expertos que tome en cuenta lo importante que resulta el trabajo interdisciplinario es capaz de evaluar mejor las evidencias, que cuando este trabajo se realiza de manera aislada por un grupo de especialistas.

- Las guías permiten un equilibrio entre la práctica y la academia, entre las diferentes especialidades médicas, entre los médicos y los administradores, entre los administradores y los políticos. (35)
- Por las guías se interesan muchas personas, desde los clínicos que quieren llevar a la práctica lo que ellos consideran que sea lo mejor para sus pacientes, hasta los políticos, que son los responsables de la economía de la sociedad. En otras palabras, muchos se preocupan seriamente por desarrollar guías y se han comprometido a dedicar recursos para apoyar este trabajo.

Las GPC se deben mantener actualizadas, se deben desarrollar nuevas según su necesidad y evaluar sistemáticamente la adherencia a ellas. Además, se requieren herramientas que faciliten la puesta en marcha y medición de estas. En algunos países se tiene documentado estrategias institucionales para difusión de las guías sin embargo no existe evidencia del impacto que ha tenido su utilización. (35)

11. Conclusión

Objetivo 1

Se evidenció que los indicadores de adherencia creados en las GPC se dirigen hacia el paciente y en menor proporción hacia el cumplimiento por parte del profesional o la institución respectivamente, adicionalmente los esfuerzos de medición en la mayoría de los casos se centran más en el tratamiento vs el diagnóstico o la prevención.

Objetivo 3

El cumplimiento en las recomendaciones de las GPC deben ser un indicador obligatorio del desempeño de los profesionales por lo cual se requieren esfuerzos para incorporar indicadores de adherencia en todas las futuras GPC y que a su vez se encuentren sustentadas por evidencia de calidad.

Objetivo 2

Así mismo, es importante que la medición se enfoque en la estructura o proceso de atención, de esta manera se puede adoptar a futuro indicadores de adherencia en el monitoreo de la calidad en salud a través de los diferentes sistemas de información existentes.

12. Bibliografía

1. Colombia. Ministerio de salud y protección social. Guías de práctica clínica [internet] Bogotá. [consultado 2020 marzo 20].
2. Andalia R.C. Clinical practice guidelines: what are, where and how to look for them. [internet]. 2012; 23, 2. [consultado 2022 Agosto 20]. Disponible en: <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/159/224>
3. Alba G.G., Gonzalez M.A. ,Reyes H. Desafíos en la implantación de guías de práctica clínica en instituciones públicas de México: estudio de casos múltiple, SciELO, [internet] 2015; [consultado 2022 agosto 20]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/spm/2015.v57n6/547-554/es/>
4. Ortiz Z. Esandi ME. De Luca M. Desafíos en la elaboración e implementación de guías de prácticas clínicas en Argentina, Bol.ANM. [internet] 2005; 83:2 [consultado 2022 agosto 20]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/242592065_Desafios_en_la_elaboracion_e_implementacion_de_guias_de_practicas_clinicas_en_Argentina
5. Salas A.P. Montes A.T. Orozco M.S. Caraveo A.N. Conocimientos y actitudes de los docentes de una Facultad de Medicina y el uso de las guías de práctica clínica (GPC) nacionales [internet] 2014; 150:137 [consultado 2022 agosto 20]. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n2/GMM_150_2014_2_137-143.pdf
6. Turriago R.P. Soto Molano V.M. Las guías de práctica clínica: una herramienta de participación en la construcción de una política pública. Acta Neurol Colomb. [internet] 2014; 30(4):307-313 [consultado 2022 agosto 20]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/6e57/dd792d3a070e2463ab47f413600d3ca52da1.pdf>

7. Alvarez-huante Y. Muñoz-cortez G. Chacon-Valladares P. Gómez C. Evaluación del apego a la Guía Práctica Clínica de control prenatal en adolescentes en una unidad de medicina familiar de Morelia Michoacán, México. Atención familiar. [internet] 2017; 24: 107-111. [consultado 2022 septiembre 13]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711730038X>
8. Gomero R. Murguía L. Calizaya L. Mejía C. Garay M. Tecnología de información y adhesión de guías de práctica clínica en el nivel de atención asistencial primaria: experiencia privada, 2013-2014. Horizonte médico (lima). [internet]2016; 4 [consultado 2022 septiembre 13]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400004&lang=es
9. Lamp S. Calvo E. ¿Aceptación o rechazo de la estandarización clínica? Los médicos chilenos hablan de las guías clínicas y canastas de prestaciones. Salud colectiva. [internet] 2012; 8 [consultado 2022 septiembre 13]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000100006&lang=es
10. Rodríguez MF, Pineda I., Rozas MF. Quality assessment of clinical practice guidelines of the Chilean explicit guarantees in healthcare program [internet]. [Consultado 2022 agosto 20]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/27661548>
11. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. [internet]. [Consultado 2022 septiembre 25]. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/Documentos%20compartidos/Manual_de_implementacion.pdf
12. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1442 de 2013 por la cual se adoptan las guías de práctica clínica para el manejo de linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata y se dictan otras disposiciones. Bogotá. el Ministerio. 2013

13. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto número 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social Bogotá. el Ministerio. 2016
14. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 3280 DE 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Bogotá. el Ministerio. 2018
15. Pedraza R.S. Ortiz N. Vargas D. Ardila E. Evaluación de actitudes frente a las guías de práctica clínica en el Instituto Nacional de Cancerología Bogotá - Colombia. Rec. Fac. Med. [internet] 2004; 52: 250-260 [consultado 2022 septiembre 25]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43443>
16. Mena Díaz FC., Nazar G., Mendoza Parra S. Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno [Internet]. [consultado 2022 septiembre 25]. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n2/0121-7577-hpsal-23-02-00067.pdf>
17. Martin A. Libertad. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública v.30 n.4 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2004, [Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008
18. Casanova C. Alejandro La Adherencia al Tratamiento en Fisioterapia: Revisión Bibliográfica, [Internet]. [consultado 2022 septiembre 25]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3643/La%20Adherencia%20al%20Tratamiento%20en%20FisioterapiaRevisión%20Bibliografica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Delgado M.F. Merchan A.M. Mera A.Y. Muñoz D.M, Calvache J.A. Evaluación de la calidad metodológica de las Guías Colombianas de Práctica Clínica en Pediatría. Revista pediatría SCP. [internet]. 2015; 48: 89-43 [consultado 2022 septiembre 25]. Disponible en:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215000634?via%3Dihub>
20. Delgado M del P. Corredor S. Oliveros H. Henao C.M. Navarro P.A. Becerra N.A. Adherencia a la guía de manejo de sepsis severa y choque séptico en pacientes mayores de 65 años que ingresan a UCI. Revista colombiana de anestesiología. [internet] 2016; 44: 299-304 [consultado 2022 septiembre 25]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334716300909>
 21. Jaramillo L.I. Sánchez L.M. García J.M Neumonía adquirida en comunidad: Adherencia a las guías terapéuticas, importante eslabón en el desenlace clínico del paciente. Rev Cient Cienc Méd. [internet] 2015; 18 [consultado 2022 septiembre 27]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332015000100008
 22. Chamorro R. J. Elaboración de una guía de práctica clínica con enfoque homeopático para el manejo de la enfermedad diarreica aguda infantil, con la utilización de la herramienta adapte 2.0. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. 2011
 23. Duarte H. Gómez P.I. Guías de Práctica Clínica en Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2013; 64 [consultado 2022 septiembre 30]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342013000300001
 24. Colombia. Ministerio de salud y protección social [internet] Bogotá. Buscador de guías clínicas. [consultado 2022 septiembre 30]. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc/SitePages/buscador_gpc.aspx
 25. Unesco [internet]. [consultado 2022 septiembre 30]. disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/unesco/events/prizes-and-celebrations/celebrations/international-days/world-press-freedom-day/previous-celebrations/worldpressfreedomday2009001/themes/access-to-information/>
 26. Nueva ISO 9001:2015 [internet]. Santiago, Chile. [consultado 2022 septiembre 30]. disponible en: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2018/10/implementar-un-sistema-de-gestion-de-calidad/>

27. Delegación federal del trabajo en el estado de Guanajuato. Implementación del proceso capacitador. [internet]. [consultado 2022 septiembre 30]. disponible en: http://segob.guanajuato.gob.mx/sil/docs/capacitacion/La_funcion_de_la_capacitacion.pdf
28. UNHCR ACNUR comité español [internet], 1993. [consultado 2022 septiembre 30]. disponible en: https://eacnur.org/blog/sensibilizacion-por-que-es-necesaria-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/
29. Sistemas de gestión de calidad según ISO 9000 [internet], 2013. [consultado 2022 septiembre 30]. disponible en: <http://iso9001calidad.com/definicion-ambito-aplicacion-sistema-gestion-calidad-85.html#:~:text=Con%20%20E2%80%9C%C3%A1mbito%20de%20aplicaci%C3%B3n%20%20de%20calidad%20que%20desea%20certificar.&text=Esto%20ser%C3%A1%20la%20base%20para%20el%20resto%20del%20proceso.>
30. Formación de red INTEF. ¿Que significa Aplicar? [internet]. [consultado 2022 septiembre 30]. disponible en: http://formacion.intef.es/pluginfile.php/110660/mod_imsdp/content/1/qu_significa_aplicar.html
31. CIVICUS: Alianza Mundial para la Participación Ciudadana. Seguimiento y evaluación. [internet]. [consultado 2022 septiembre 30]. disponible en: <https://www.civicus.org/view/media/Seguimiento%20y%20evaluacion.pdf>
32. FOGACOOP [internet] Bogotá, [consultado 2022 diciembre 10]. disponible en: <https://www.fogacoop.gov.co/nuestra-gestion/planes/planes-de-mejoramiento#:~:text=%E2%80%8BEI%20Plan%20de%20Mejoramiento,los%20diferentes%20entes%20de%20control>
33. https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION
34. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. PLAN DE MEJORAS: Herramienta de trabajo. [internet]. [consultado 2022 diciembre 10]. disponible en: http://www.uantof.cl/public/docs/universidad/direccion_docente/15_elaboracion_plan_de_mejoras.pdf

35. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y normas de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. Bogotá, el Ministerio, 2019
36. Fisterra [internet] España: 2002 mayo 27. [consultado 2022 diciembre 10]. Disponible: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/investigacion-cuantitativa-cualitativa/>
37. IFIS La mejor práctica para la Búsqueda Bibliográfica [internet]. [consultado 2022 agosto 3]. Disponible: https://ifis.libguides.com/spanish_best_practice/revisiones_bibliograficas#:~:text=Una%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica%20es%20una%20evaluaci%C3%B3n%20cr%C3%ADtica%20de,por%20otros%20investigadores%20con%20el%20menor%20sesgo%20posible.
38. Mena Díaz FC., Nazar G., Mendoza Parra S. Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. Hacia Promoc. Salud. 2018; 23(2): 67-78. DOI: 10.17151/hpsal.2018.23.2.5 [internet]. [consultado 2023 febrero 3]. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n2/0121-7577-hpsal-23-02-00067.pdf>
39. Acerca del concepto de adherencia terapéutica [internet]. [consultado 2023 febrero 3]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008
40. Correa A. La Adherencia al Tratamiento en Fisioterapia: Revisión Bibliográfica [Trabajo de grado Fisioterapia] Universidad la Laguna Facultad de Ciencias de la Salud 2016
41. Espinosa A., Del Sol Padrón L., Roca A., Valdés J., Valdés B.. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Clinical practice guidelines. Advantages and disadvantages Medisur 2009; 7(5) [consultado 2023 Febrero 11]. Disponible en: <file:///D:/Carpetas%20Del%20Sistema%20OJO%20NO%20BORRAR/Downloads/882-20669-1-PB.pdf>

42. Role of patient preferences in clinical practice guidelines: a multiple methods study using guidelines from oncology as a case [internet]. [consultado 2023 febrero 11]. Disponible en: Role of patient preferences in clinical practice guidelines: a multiple methods study using guidelines from oncology as a case | BMJ Open
43. Indicadores de adherencia de las Guías de Práctica Clínica en Colombia.2016 [Trabajo presentado como requisito para optar por el título de Magíster en Administración en Salud]. Universidad del Rosario, Escuela de administración, 2019
44. Avendaño W.J, Sierra D. N, Adherencia del médico del primer nivel de atención a la guía de práctica clínica para el diagnóstico del pie diabético [internet]. [consultado 2023 febrero 19]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1277/417648.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Revisión sistemática sobre el estrés y la infertilidad [Trabajo de grado para optar por el título de psicóloga]. Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias sociales y humanas 2016