

**Evaluación de la baja adherencia a guías medicas
implementadas en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de
Caldas Antioquia primer semestre 2008.**

**Hernán Darío Múnera Múnera
Manuel Esteban Piedrahita Calderón**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2008**

**Evaluación de la baja adherencia a guías medicas
implementadas en la ESE hospital San Vicente de Paúl de
Caldas Antioquia primer semestre 2008.**

**Hernán Darío Múnera Múnera
Manuel Esteban Piedrahita calderón**

**Proyecto de intervención para optar al título de
Especialista en auditoria en salud**

**Asesor
Luis Eyvar López
Profesor F.N.S.P**

**Universidad de Antioquia
Facultad nacional de salud pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2008**

Tabla de contenido

	Pag
Lista de tablas	5
Lista de gráficos	6
Lista de anexos	7
Glosario	8
Resumen	9
Abstract	11
1. Introducción	13
2. Problema	15
3. Justificación	16
4. Maco de referencia	20
5. Objetivos	30
5.1 general	30
5.2 específicos	30
6. Metodología	31
6.1. Tipo de estudio	31
6.2. Población	31
6.3. Técnicas y procedimientos	31
6.4. Prueba piloto	32
6.5. Aplicación de instrumento	32

6.6. Tabulación y análisis	32
7. Resultados	33
8. Análisis y discusión	38
9. Conclusiones	41
10. Bibliografía	44
11. Anexos	46

Lista de cuadros

Cuadro no 1	17
Cuadro no 2	21
Cuadro no 3	26

Lista de gráficos

Grafico no 1	18
Grafico no 2	19
Grafico no 3	33
Grafico no 4	34
Grafico no 5	36
Grafico no 6	37

Lista de anexos

Anexo 1

Guías clínicas implementadas por la ESE hospital San Vicente de Paul de caldas Antioquia 46

Anexo 2

Instrumentó diseñado para la recolección de la información. 47

Glosario

Adherencia: Ceñirse o apegarse a un referente

Proceso: Un proceso (del latín processus) es un conjunto de actividades o eventos que se realizan o suceden con un determinado fin.

Implementación: Puesta en marcha de un proceso o procedimiento adaptado para la institución.

Estándar: El término estándar, de origen inglés, tiene como significado primario moderno “lo que es establecido por la autoridad, la costumbre o el consentimiento general”, en este sentido se utiliza como sinónimo de norma.

Resumen

Introducción: La implementación de las guías clínicas en la prestación de servicios de salud han demostrado contribuir a mejorar la calidad de la atención, la efectividad de las decisiones clínicas y la disminución de los costos, con este objetivo en mente la ESE Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Caldas Antioquia decidió adaptar y adoptar quince guías clínicas, para lo cual inicio un proceso largo y costoso, luego de la implementación de dichas guías se realizo la respectiva evaluación hallando que la adherencia a estas guías se encontraba lejos de los objetivos organizacionales.

Objetivo: Identificar las causas de la baja adherencia a las guías medicas para la prestación de servicios de salud implementadas por la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL del municipio de Caldas Antioquia durante el primer semestre del 2008.

Materiales y métodos: Se realizo un estudio de tipo descriptivo transversal o de corte en la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL del municipio de Caldas Antioquia para el segundo semestre del 2008, para la obtención de información se aplico una encuesta que permitió conocer las causas de la baja adherencia a las guías de practica clínica. La información fue recolectada y tabulada utilizando el programa operativo EXEL.

Resultados: Los hallazgos más relevantes nos muestran que aunque el total de los médicos encuestados reconocen la importancia de la estandarización en la prestación de servicios de salud y casi todos participaron en el proceso de implementación de las guías y las conocen solo el 56.3% las manifiesta aplicarlas, así mismo solo el 18.8% consideran que estas guías fueron diseñadas de acuerdo con los recursos institucionales.

Por otra parte el proceso de evaluación ha sido realizado al 93.8% de los encuestados, sin embargo solo el 37.5% conoce la herramienta con la que fue evaluado y el 25% no ha sido informado sobre los resultados de su evaluación,

por otro lado el 93.8% no conoce los planes de mejoramiento diseñados para este propósito.

Conclusiones: Las guías implementadas por la ESE son en criterio de los médicos de la institución demasiado extensas, complejas e incluso incompatibles con los recursos institucionales, el sistema general de seguridad social en salud de Colombia y sus planes de beneficios, situación que en algunas ocasiones crea conflicto con los conceptos médicos.

Estos inconvenientes se presentan tal vez por un proceso de diseño y adaptación con algunas falencias pese a los grandes esfuerzos de la ESE y sus funcionarios.

El proceso de evaluación de adherencia de las guías necesita ser rediseñado teniendo en cuenta la participación del personal asistencial de la institución, asimismo los planes de mejoramiento de este proceso.

Abstract

Introduction: The implementation of clinical guidelines in health providing services have proven to improve the quality of service, the effectiveness of clinical decisions and lower the costs, with this aim in mind the ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas, Antioquia decided to adapt and embrace fifteen clinical guidelines that started a long and costly process, following the implementation of these guidelines was performed the respective evaluation founding that the adherence to these guidelines was far from the organizational goals.

Objective: Identify the causes of low adherence to the clinical practice guidelines implemented by the ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas, Antioquia during the first half of 2008.

Materials and methods: We conducted a descriptive, transversal study in the ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas, Antioquia. In the second half of 2008, to obtain information it was applied a survey that led to know the causes of the low adherence to clinical practice guidelines. The information was collected and then tabulated using the Microsoft Excel program.

Results: The most relevant findings show that although the total number of doctors surveyed recognize the importance of standardization in the health services and nearly everyone was involved in the process of implementation of the clinical guidelines and known them, only 56.3% of them appear to implement them, and only 18.8% consider that these guidelines were designed in accordance with the institutional resources.

Moreover the process of evaluation has been done in 93.8% of respondents, however only 37.5% know the tool that was used to be evaluated and 25% had not been informed about the results of its assessment, on the other hand the 93.8% do not know the improvement plans designed for this purpose.

Conclusions: The clinical practice guidelines implemented by the ESE are in the opinion of the doctors of the institution too lengthy, complex and inconsistent with the institutional resources, the general social security system in Colombia and its health benefit plans, a situation that in sometimes creates a conflict with the medical concepts.

These drawbacks are perhaps through a process of design and adaptation with some flaws despite the great efforts of the Hospital and its officials.

The clinical guidelines need to be redesigned taking into account the resources of the institution, the improvement plans, the contract models and the benefits of OHP, and be written in a concise, short, easy to understand way and serve as consult handbook for the doctors. Taking into account the staff of the institution. And through a team participative process that allows the assimilation of the guides by all staff.

1. Introducción

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”¹.

El proceso de creación, adopción y adaptación de las guías es bastante complejo y requiere gran compromiso por parte de todos los miembros de las organizaciones prestadoras de servicios de salud para el logro de los objetivos, eso sin contar los costos que genera, los cuales son bastante importantes y en algún momento podrían convertirse en un obstáculo en el proceso.

No obstante todos los beneficios atribuibles a el manejo estandarizado de una patología específica mediante una guía clínica, muchos profesionales se abstienen de utilizarlas argumentados diferentes razones, una de las más comunes es el desconocimiento que se produce tras un proceso no adecuado en el diseño o socialización de las guías, o simplemente un desinterés del personal médico motivado por aspectos dogmáticos adquiridos en el periodo de formación, estas dificultades en la implementación se ha transformado en una de las principales preocupaciones de las directivas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, que hacen grandes inversiones en la implementación de estos procesos.

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia decidió a mediados del año 2007 implementar esta metodología del uso de guías clínicas para los servicios de consulta externa, programas especiales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como para el servicio de urgencias, para lo cual inicio un proceso con expectativas bastante ambiciosas en relación a su adherencia que no han sido totalmente satisfechas a la luz de los resultados obtenidos tras diferentes mediciones.

Es el principal objetivo de las directivas de la institución en cuanto a este proceso el logro de altos estándares de aplicabilidad de las guías, en pro del incremento en la calidad de los servicios prestados a la comunidad y la optimización de recursos institucionales, para esto consideran necesario implementar un complejo proceso, que se pretende iniciar a través de un diagnóstico de las causas por las cuales un alto porcentaje del personal asistencial de la ESE no ha implementado correctamente el uso de las guías institucionales en su práctica clínica.

2. Problema

La ESE Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Caldas Antioquia, institución de segundo nivel de complejidad, adaptó y adoptó las guías clínicas médicas para las quince patologías más frecuentes en la consulta externa y los servicios de urgencias en la institución para el año 2007, no solo como un requisito de habilitación y acreditación sino como un elemento importante dentro de los procesos de calidad de la institución.

Una de las estrategias establecidas por la institución para hacer seguimiento a esta decisión, es la realización de auditorías periódicas (trimestrales) en el marco de los comités de calidad y manejo de historias clínicas de la institución, este proceso ha sido liderado por el equipo de calidad de la ESE quienes han demostrado gran compromiso para el logro de los objetivos establecidos al momento de la puesta en marcha dichas guías.

Las diferentes auditorías desde la implementación de estas guías han reportado indicadores de adherencia general por parte del equipo médico no superiores al 30%, un porcentaje muy alejado de los estándares preestablecidos por los directivos de la institución y que no satisface las expectativas que se tenían por la ESE en relación con este proceso.

3. Justificación.

Uno de los conceptos más importantes de la medicina basada en la evidencia, con respecto a resultados positivos en el manejo clínico de los pacientes en una institución prestadora de servicios, es el levantamiento, revisión, evaluación y adopción de protocolos o guías clínicas de manejo de una patología, concepto que la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia comparte y que origino el inicio de este proceso en la institución.

Tras un riguroso proceso diagnostico de la institución, sus aspectos administrativos y el proceso de prestación de servicios de salud, se llego a la conclusión por parte del equipo de calidad, que se requería por costos, levantamiento de procesos y calidad que todos los profesionales de la institución de salud “hablen un mismo lenguaje”, que no utilicen técnicas diferentes y estandaricen tratamientos, el uso de ayudas diagnosticas y la prescripción de medicamentos.

El proceso de adopción y adaptación de las guías en la ESE se elaboro en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGC) de la institución, liderado por el equipo de calidad de la institución a mediados del año 2007 y contó con gran participación del personal médico y paramédico de la institución (incluyendo el personal contratado mediante cooperativas), quienes tuvieron la oportunidad de presentar todas sus objeciones, inquietudes y sugerencias durante dicho proceso, estas fueron ampliamente discutidas y tenidas en cuenta en la elaboración de los instrumentos, fue un proceso largo y complicado (del cual se guardan actas y registros) que al fin vio sus frutos con la implementación de las quince guías de manejo clínico para la institución (VER CUADRO No 1), que posteriormente fueron debidamente socializadas con todo el personal asistencial de la institución en diferentes espacios creados con esta finalidad a mediados de octubre y principios de noviembre de 2007.

Cuadro no 1
Guías de manejo clínico adoptadas por la ESE hospital San Vicente de
Paul de Caldas Antioquia 2007

GUIA DE MANEJO CLINICO	CONTENIDO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía diabetes I 2. Guía diabetes II 3. Guía asma 4. Guía EAP 5. Guía ITU 6. Guía EDA 7. Guía EPOC 8. Guía TVP 9. Guía Bronquitis 10. Guía dislipidemia 11. Guía TEP 12. Guía epilepsia 13. Guía HTA 14. Guía hipotiroidismo 15. Guía migraña 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis 2. Diagnostico <ul style="list-style-type: none"> • laboratorio 3. Tratamiento farmacológico 4. Criterios de hospitalización 5. Criterios de egreso 6. Remisión 7. Control post tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento al paciente • Alerta farmacológica • Recomendaciones y educación

Fuente: formato de evaluación de guías clínicas de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia 2008

Para el logro de los objetivos perseguidos con la implementación de las guías se definió necesario que se lograra una adherencia a las mismas de forma progresiva para la consecución de los objetivos, la ESE San Vicente de Paúl de Caldas se propuso lograr un estándar de cumplimiento superior al 70% en el primer año, meta bastante ambiciosa, pero factible en los presupuestos de la institución dada la calidad humana y profesional de su personal y el manejo que se dio un proceso que se pretendía continuar en el tiempo, con esto en mente se diseñó un programa de seguimiento que fue considerado prioritario para la institución.

Se definió por parte de las directivas que la evaluación de la adherencia a estas guías debía ser realizada periódicamente (trimestral), por parte de los auditores de calidad de la institución y reportada en el tablero de comando integrado para su seguimiento y control.

Hasta el momento se han realizado dos auditorias a este proceso y contrario a todas las expectativas los resultados son decepcionantes; pasados seis meses los estándares de adherencia son aproximadamente del 30% (GRAFICA 1 Y 2) causando gran preocupación para los funcionarios y especialmente para la institución que realizo una gran inversión de recursos, representados en las hora medico que fueron necesarias en el proceso de adopción y adaptación de dichas guías, así como en la respectiva socialización para el personal medico y de enfermería, teniendo esto en cuenta es apenas natural que el hecho de no lograr los estándares deseados prenda las alarmas en el personal directivo y específicamente en la oficina de calidad, quien esta directamente encargada del seguimiento de este proceso.

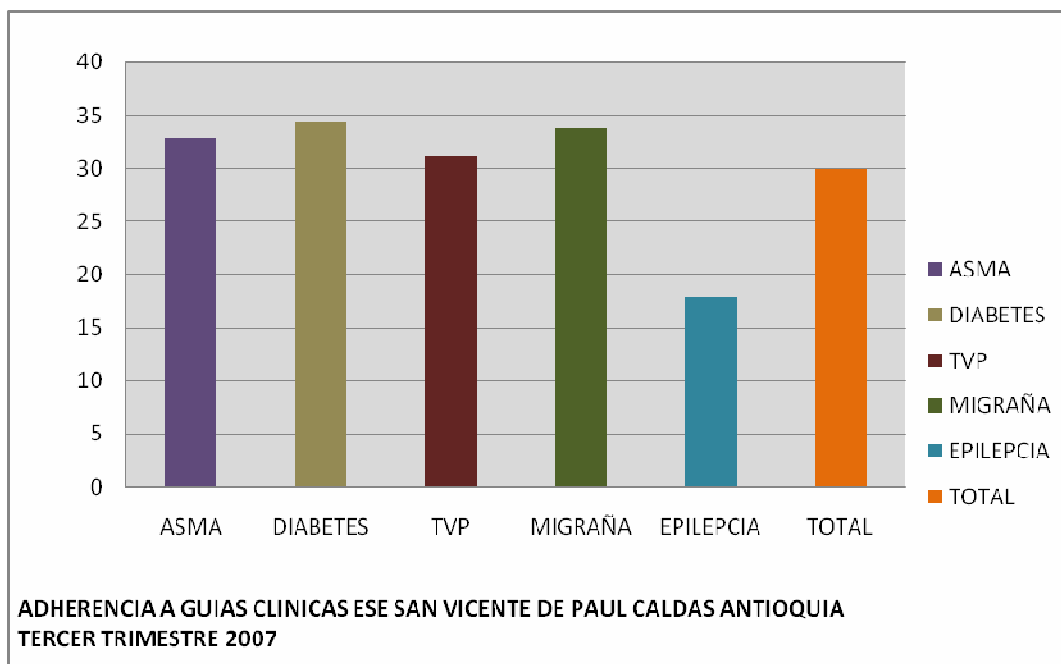


Grafico no 1

Fuente: informe de auditoria de adherencia a guías de manejo clínico ESE Hospital San Vicente de Paúl Caldas Antioquia Diciembre 2007

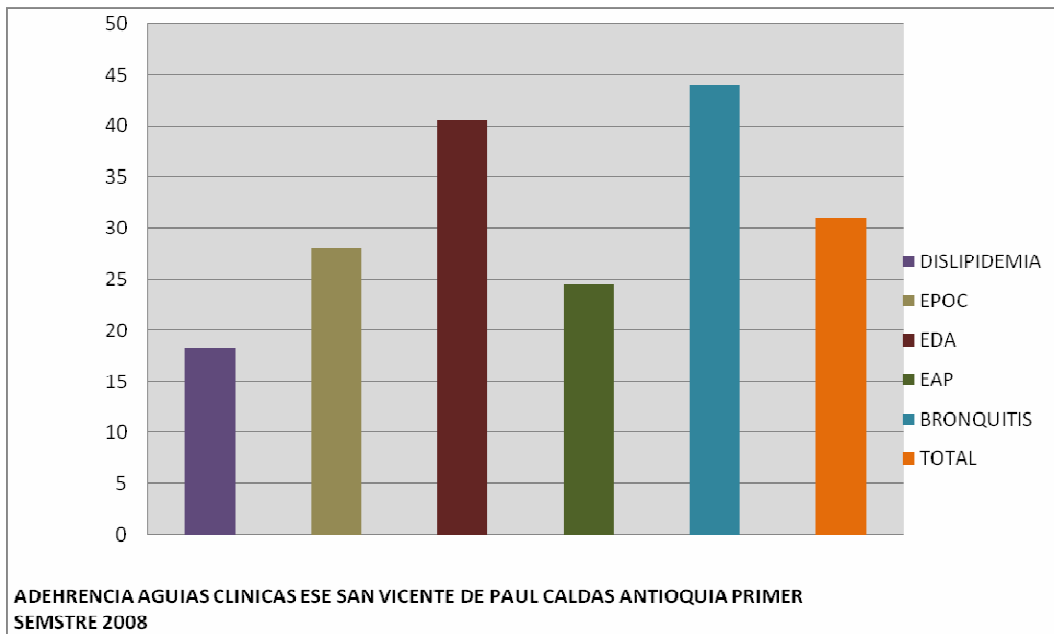


Grafico no 2

Fuente: informe de auditoría de adherencia a guías de manejo clínico ESE Hospital San Vicente de Paúl Caldas Antioquia Abril 2008

La pregunta que se hace la institución es, si el proceso fue adecuado y las guías bien diseñadas y socializadas ¿Por qué no se logran las metas de adherencia establecidas por la institución?

Nuestro principal interés no se ubica en la evaluación de las guías o el proceso de adopción de las mismas, mas bien se centra en conocer las causas por las cuales el personal asistencial no utiliza estas herramientas en su práctica medica.

4. Marco de referencia

La ESE Hospital San Vicente de Paúl está ubicada en el municipio de caldas, al sur del departamento de Antioquia y que hace parte del AREA METROPOLITANA, fue fundado en 1934 gracias a la sociedad de San Vicente de Paúl y en junio de 1940 se le reconoce personería jurídica.

Mediante ordenanza 021 del 27 de agosto de 1996 el hasta entonces conocido como Hospital San Vicente de Paúl (institución de carácter privado), se transforma en Empresa Social del Estado del orden departamental.

El área de influencia de la ESE Hospital San Vicente de Paúl del municipio Caldas Antioquia está conformada por 24 municipios del suroeste antioqueño, ubicados en su mayoría en territorio montañoso con gran variedad de climas. La economía de la región se basa principalmente en la agricultura y la minería.

La ESE Hospital San Vicente de Paúl del municipio Caldas Antioquia es una institución de segundo nivel de complejidad fuente de referencia de los usuarios provenientes del suroeste antioqueño y el área metropolitana, caracterizada por la calidad de sus servicios, razón por la cual es reconocida a nivel departamental como una institución seria y sólida, no obstante halla sufrido un duro revés en el año 2002 que lo llevo al borde del cierre, solo mediante una agresiva reestructuración administrativa para lo cual fue necesaria una trasformación de su plataforma estratégica (VER CUADRO No 2) y en su planta de cargos fue posible superar esta situación, a partir de ese momento la institución surgió nuevamente logrando de forma contundente la habilitación de sus servicios y posteriormente la tan anhelada acreditación, así mismo se hizo acreedora al premio a la excelencia hospitalaria en el 2007 otorgado por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Cuadro no 2
Plataforma estratégica ese hospital San Vicente de Paul del municipio de
Caldas Antioquia

Misión	La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia es una organización que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad con altos estándares de calidad, comprometida con el mejoramiento continuo de todos sus procesos, para satisfacer las expectativas y necesidades de los clientes y sus familias, logrando el desarrollo organizacional armónico y la sostenibilidad de la empresa.
Visión	La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia en el 2011 será reconocida por la excelente calidad en la prestación de los servicios de salud, la competencia de sus colaboradores y la innovación tecnológica. Posicionada como la primera institución pública de segundo nivel del departamento y ubicada entre las cinco primeras del contexto nacional.
Valores corporativos	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Responsabilidad • transparencia • Solidaridad • Idoneidad • Compromiso
Principios	<ul style="list-style-type: none"> • Integralidad • Participación • Universalidad • Mejoramiento continuo • Trabajo en equipo

Fuente: código del buen gobierno, trato y comportamiento ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia 2007.

La calidad es un lema para la institución y es evidenciado en su día a día y en concordancia a este principio, la ESE consideró necesario la implementación de políticas que garantizaran la calidad en la prestación de los servicios, con esto en mente se dispusieron a estudiar y adaptar a la realidad de su entorno conceptos que tal vez no sean del todo nuevos, pero que no eran formalmente adoptados por la institución.

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 mas actualizada sobre los diferentes aspectos de la practica medica, con el fin lograr un incremento en la eficacia del diagnostico, tratamiento y recuperación de pacientes.

“Aunque el concepto o idea no es nuevo, este acontecimiento surge ligado a la introducción la estadística y el método epidemiológico en la práctica médica, el desarrollo de herramientas que permiten la revisión sistemática de la bibliografía y la adopción de la evaluación crítica de la literatura científica, como forma de graduar su utilidad y validez”³.

Las vías para la consecución de 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.

La metodología de la medicina basada en la evidencia (MBE) requiere cuatro pasos consecutivos:

1. Formular de manera precisa una pregunta especifica a partir del problema clínico de un paciente.
2. Localizar las pruebas o evidencias disponibles en la literatura. (La búsqueda de la literatura relevante a la pregunta se realiza en bases de datos bibliográficas las más utilizadas son atreves de Internet).
3. Evaluación crítica de las pruebas (evaluar los documentos encontrados para determinar su validez y su aplicabilidad clínica).
4. Aplicación de las conclusiones de esta evaluación a la práctica.

A pesar de los grandes beneficios aportados por la MBE “Algunos médicos e instituciones sienten que es una innovación peligrosa que limita su autonomía. La ven como una amenaza a su ejercicio profesional y piensan que, en el fondo, no es más que una iniciativa al servicio de los que pretenden reducir el gasto sanitario o rebajar la autoridad de los que siempre han detentado la jerarquía científica”⁴.

Esta discusión aun es vigente y parece no tener fin, lo que sí es innegable y se constituye en la mayor dificultad es el gran esfuerzo (humano y tecnológico) necesario para la implementación de esta metodología, así como el tiempo requerido para la misma que no siempre se posee.

No obstante todas las discusiones alrededor de la MBE esta es una realidad que ha proporcionado grandes beneficios (calidad) en las instituciones prestadoras de servicios de salud y en la práctica médica individual a nivel mundial.

Uno de los instrumentos de la MBE más utilizado en todo el mundo son las guías clínicas, que aunque ya se habían trabajado con antelación toman de la MBE conceptos y herramientas que las fortalecen; estas guías son reglas para la toma de decisiones clínicas, son desarrolladas sistemáticamente y fundamentadas en la mejor evidencia disponible en ese momento para el diagnóstico, tratamiento y recuperación de pacientes atribuibles a una patología en particular.

Las guías son "el conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de toma de decisiones, sobre cuales son las intervenciones mas adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas.”⁵ Su objetivo es “elaborar recomendaciones explícitas con la intención definida de influir en la práctica de los clínicos”⁶

En la actualidad podemos distinguir diferentes tipos de guías de práctica clínica dependiendo del método que sea utilizado para su elaboración⁷.

- Basadas en la opinión de expertos
- Basadas en consensos
- Basadas en la evidencia (búsqueda de literatura y síntesis de evidencia)

También conocidas como protocolos proporcionan a los profesionales de la salud una referencia de una determinada enfermedad, su fisiopatología, signos y síntomas, métodos diagnósticos, diagnósticos diferenciales, tratamiento, manejo y evolución de la enfermedad, disminuyen la posibilidad de que los pacientes sean diagnosticados erróneamente, reciban medicamentos innecesarios o sean sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos injustificados, permiten estandarizar procesos de atención en salud, facilitan la medición de resultados y son un gran aporte para la calidad del servicio a la vez que impactan de manera positiva en los costos institucionales.^{8,9}

Existen tantas guías como patologías y conceptos médicos, haciendo que la selección sea un trabajo delicado, sin embargo la ESE Hospital San Vicente de Paúl del municipio Caldas decidió adoptar y adaptar 15 de acuerdo a su perfil epidemiológico (ver anexo 1) y posterior realizo un extenso trabajo de adaptación de las mismas a su realidad con el fin de garantizar la calidad de las mismas.

Se entiende por calidad de las guías de práctica clínica, la confianza en que los sesgos potenciales del desarrollo de la guía han sido señalados de forma adecuada y en que las recomendaciones son válidas tanto interna como externamente, y se pueden llevar a la práctica. Este proceso incluye valorar los beneficios, daños y costos de las recomendaciones, así como los aspectos prácticos que conllevan. Por tanto, la evaluación incluye juicios acerca de los métodos utilizados en el desarrollo de las guías, el contenido de las recomendaciones finales y los factores relacionados con su aceptación.

Una buena guía de práctica médica debe utilizar un lenguaje claro y definir los términos de modo preciso, debe ser flexible dando espacio a las diferentes alternativas de manejo clínico, y deben ser aplicables a la realidad institucional

El proceso de construcción de una guía clínica es largo y delicado (ver cuadro 3), este puede llevar varios meses e incluye todo el personal asistencial de la institución, liderado por un equipo de trabajo altamente calificado que propicie la participación facilitando el proceso de adopción, adaptación e implementación de las guías de manejo clínico en la institución, aprovechando toda la competencia y experiencia de los participantes.

“La consideración de cumplir con requisitos específicos para la construcción de las guías clínicas no es trivial. Distintos estudios han evaluado en forma exhaustiva la calidad en la construcción y en la implementación de las guías clínicas y se ha puesto en evidencia la necesidad de una mayor rigurosidad metodológica”¹⁰.

“Las guías clínicas requieren ser construidas con una visión que permita flexibilidad y adaptabilidad en el momento de su aplicación, considerando el contexto de la población a la que se va a aplicar en cuanto a edad, sexo, severidad de la enfermedad, morbilidad y disponibilidad de recursos del paciente”¹¹ al igual de los recursos que posee la institución para la prestación de los servicios de salud.

Cuadro no 3

Proceso de construcción de guías de manejo clínico

ACTIVIDAD	DETALLE	RESPONSABLE
Búsqueda sistemática de información	<ul style="list-style-type: none"> información sobre la(s) patología(s) en cuestión Guías clínicas preestablecidas por otras instituciones o desarrollados por profesionales especializados 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo líder
Análisis de la información	<ul style="list-style-type: none"> Discusión de información Presentación de objeciones, comentarios y recomendaciones. <p>Se deben hacer tanta reuniones como sean necesarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> Equipo líder Personal asistencial
Construcción de las guías	<p>Con base en la información obtenida luego de las diversas discusiones de la información se hace una construcción de las guías institucionales que deben contener los siguientes componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anamnesis Ayudas diagnosticas Tratamiento farmacológico Criterios de hospitalización Criterios de egreso Remisión Control post tratamiento <ul style="list-style-type: none"> Seguimiento al paciente Alerta farmacológica <p>Recomendaciones y educación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Equipo líder
Socialización de las guías	<p>Se realizan reuniones para la socialización de las guías con el personal asistencial.</p> <p>Se hacen copias para cada uno de los consultorios</p>	<ul style="list-style-type: none"> Equipo líder Personal asistencial
Evaluación	<p>Este proceso deberá incluir un componente evaluativo que contemple tanto aspectos relacionados con la efectividad y eficiencia de las guías como la adherencia por parte de personal asistencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> Equipo líder
retroalimentación	<p>A partir de la practica medica y de la evaluación realizada por el equipo líder se realiza una retroalimentación completa del proceso</p>	<ul style="list-style-type: none"> Equipo líder Personal asistencial
Rediseño de guías	<p>Posterior a la evaluación de las guías y la respectiva retroalimentación debe estudiarse la necesidad o no de hacer algunas modificaciones a las guías.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Equipo líder Personal asistencial

“La evaluación del proceso de implementación es relevante para determinar el efecto en el conocimiento y en las conductas de los usuarios de la guía. El resultado de estas evaluaciones permite reconsiderar y, en caso necesario, modificar el proceso de implementación”¹²

Siempre existirán cuestionamientos sobre la fiabilidad de una guía clínica y la aplicabilidad de la misma en el contexto institucional, pero el correcto proceso de diseño debidamente documentado, así como una continua actualización, limita todas aquellas interrogantes que puedan surgir a algún profesional ya sea dentro o fuera de la institución.

La adherencia o la correcta implementación a las guías permite ver la aceptación que tienen los profesionales médicos frente al manejo estandarizado de una patología, rompiendo los paradigmas concebidos durante su periodo de formación, una adecuada adherencia es el reflejo de un proceso debidamente diseñado, estandarizado y que permita ser medido y de esta medición establecer indicadores de gestión.

No obstante los grandes beneficios ya expuesto sobre la utilización de la guías, se continúan presentando barreras para su implementación en la práctica médica, “algunas de estas barreras se relacionan con el conocimiento, y en ocasiones son las que primero se justifican como causa. Los problemas que se relacionan con la ausencia de conocimiento o falta de familiaridad con la guía se refieren a la accesibilidad de éstas, el tiempo, la sobrecarga de información científica, etc. Otro tipo de barreras se relaciona con el comportamiento del médico, ya sea por factores dependientes del paciente (preferencias, condicionantes culturales) o de la propia guía (complejas, recomendaciones discordantes) o los factores ambientales, como la ausencia de recursos (tiempo y sistemas de información), falta de incentivos o restricciones que emergen desde la organización a la que se pertenece. Por último, se describen barreras a la implementación relacionadas con las actitudes, entre las que destacan situaciones como la falta de acuerdo con las guías en general o en particular; la

ausencia de expectativas sobre el resultado final, la falta de confianza en la capacidad de llevarlas a cabo, los hábitos y las rutinas o la propia experiencia acumulada pueden ser factores que determinen el incumplimiento”¹³.

Para mejorar este proceso es indispensable medir en que proporción el personal asistencial aplica los contenidos de las guías (lo que no se mide no mejora), esta medición deberá hacerse a partir de los registros que arroja la práctica diaria de la medicina, en este punto se evidencia otro problema que es el deficiente diligenciamiento que algunos profesionales hacen de los registros, específicamente de la historia clínica, en muchos casos es probable y de hecho ocurre con relativa frecuencia, que el profesional realiza los procesos establecidos en los protocolos adoptados por la institución, pero no realiza los respectivos registros o los hace incompletos, es en este momento que la implementación de un plan de auditoría de este proceso enmarcado en las políticas de calidad institucionales y que cuente con la participación activa del personal asistencial de la institución es indispensable para el incremento en la adherencia a las guías clínicas y él en teoría consecuente incremento en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

La adherencia a las guías es un excelente indicador para medir el nivel de aceptación por parte del personal médico de las guías adoptadas, esta información se obtiene de calcular el cociente entre casos tratados de una patología que acogieron la guía sobre casos tratados de la patología en total multiplicado por cien.

Casos tratados de una patología que acogieron la guía X 100

Total casos tratados con esta patología

Este indicador nos muestra el porcentaje de casos en que el personal asistencial se está adhiriendo a la guía clínica y nos sirve para evaluar esta misma, este junto a otros indicadores sencillos permitirán la obtención de información necesaria para la toma de decisiones, el objetivo de esta metodología de evaluación es mediante la participación de todos lograr una

retroalimentación que permita el mejoramiento del proceso o incluso proporcionar las herramientas para el rediseño de las guías en caso de ser necesario, este proceso evaluador debe estar estipulado incluso desde el diseño de las guías.

Cada día crece el interés de los diferentes estamentos e instituciones en Colombia por conocer el como la implementación de estas guías y la adherencia a las mismas impactan la practica medica, es por esto que gran cantidad de instituciones a nivel nacional han iniciado procesos de construcción de guías clínicas y evaluación en búsqueda de mejorar procesos asistenciales de la institución y hoy es posible encontrar grandes avances en nuestro país sobre la materia, avances tan significativos que incluso podrían traducirse en un futuro no muy lejano en cambios importantes en el sistema de salud colombiano, tanto en el ámbito clínico como en el financiero y económico de las instituciones.

Este parece ser el objetivo de una investigación adelantada por Colciencias, que aunque aun se encuentra en una etapa preliminar (de hecho aun en proceso de convocatoria de para la ejecución del mismo), parece ofrecer resultados prometedores, “este proyecto esta encaminado a elaborar y validar una guía metodológica para el desarrollo, actualización y evaluación de guías de practica clínica (GPC) basadas en la evidencia; guía para conducir y reportar evaluaciones económicas de las guías en el contexto colombiano y lineamientos técnicos para la elaboración de estudios sobre el impacto de la aplicación de una GPC en el plan obligatorio de salud (POS) y la unidad de pago por capitación (UPC) contributiva u subsidiada. Esta guía metodológica orientara la realización de GPC, estudios económicos y financieros necesarios para el ajuste de los planes de beneficios POS-C y POS-S en el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) colombiano”¹⁴.

5. Objetivos

5.1 general

Identificar las causas de la baja adherencia a las guías medicas para la prestación de servicios de salud implementadas por la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL del municipio de Caldas Antioquia durante el primer semestre del 2008.

5.2 específicos

- Identificar si las guías adoptadas fueron adecuadamente elaboradas y adoptadas.
- Determinar si el proceso de socialización de las guías adoptadas fue el adecuado para la institución.
- Encontrar si el personal de salud encuentra las guías adoptadas útiles y amigables.
- Evaluar si los parámetros tenidos en cuenta en la historia clínica electrónica se ciñen a las guías adoptadas y son fáciles de utilizar.
- Revisar si el modelo utilizado para la inducción y re-inducción de la herramienta fue el adecuado.
- Analizar si el problema de adherencia a las guías medicas es de carácter actitudinal y de disposición hacia la aplicación de estas.

6. Metodología

6.1 tipo de estudio

Descriptivo transversal

Se realizó un estudio descriptivo para identificar cuáles son las principales causas que provocaron la baja adherencia a las guías clínicas por parte del personal asistencial en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia.

Transversal, porque hace un corte en el tiempo: primer semestre de 2008 fecha que se tuvo como referencia para la obtención de información y la formulación de conclusiones.

6.2 población

La población estuvo constituida por 16 profesionales en medicina general quienes a septiembre de 2008 corresponden al 100% de los profesionales que prestan servicios de salud en consulta externa, programas especiales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y urgencias, en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia, según información suministrada por los directivos de la institución.

6.3 técnicas y procedimientos

Se aplicó una encuesta a los profesionales en medicina que conforman la población de estudio.

Se diseñó un instrumento tipo encuesta constituido por 31 preguntas tanto abiertas como cerradas para la recolección de información.

6.4 prueba piloto.

Posteriormente se realizó una prueba piloto del instrumento con tres médicos de tres instituciones diferentes a la institución a evaluar, con características similares a la población de estudio definida, se realizó la respectiva retroalimentación de este proceso con resultados satisfactorios donde los médicos expresaron claridad en la mayor parte del cuestionario y presentaron recomendaciones que llevaron a algunas modificaciones del instrumento, el cual finalmente cuenta con 29 preguntas tanto abiertas como cerradas y hace parte integral de este trabajo (anexo 2).

6.5 aplicación de instrumento

Para la presentación del proyecto tanto al personal médico como a las directivas de la institución se realizó una reunión y se entregó el instrumento personalmente a cada uno de los médicos para su respectivo diligenciamiento.

El instrumento fue aplicado a la totalidad de los médicos que prestan el servicio de consulta externa, programas especiales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y urgencias, en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia, para su diligenciamiento.

6.6 plan de tabulación y análisis

El procesamiento de los datos se realizó automáticamente a través del programa operativo **Excel**, el cual permitió resumir todos los reportes en tablas y gráficas de distribución porcentual para facilitar su análisis.

7. Resultados

Se logró captar un total de 16 médicos que corresponden al 100% de la población objeto del estudio, de los cuales 93.75% de ellos manifestó conocer las guías a protocolos de manejo clínico implementadas por la institución.

No obstante que el 68.75% de ellos participo en el proceso de adopción y adaptación de las guías en la institución en diferentes aspectos ya fuera como creador, ponente, evaluador o simplemente como asistente a las discusiones de las guías, aun así el 68.8% de los encuestados considera que las guías implementadas no fueron diseñadas acorde con los recursos institucionales, el 12.5% se abstuvo de contestar a esta pregunta (Grafico No 3).

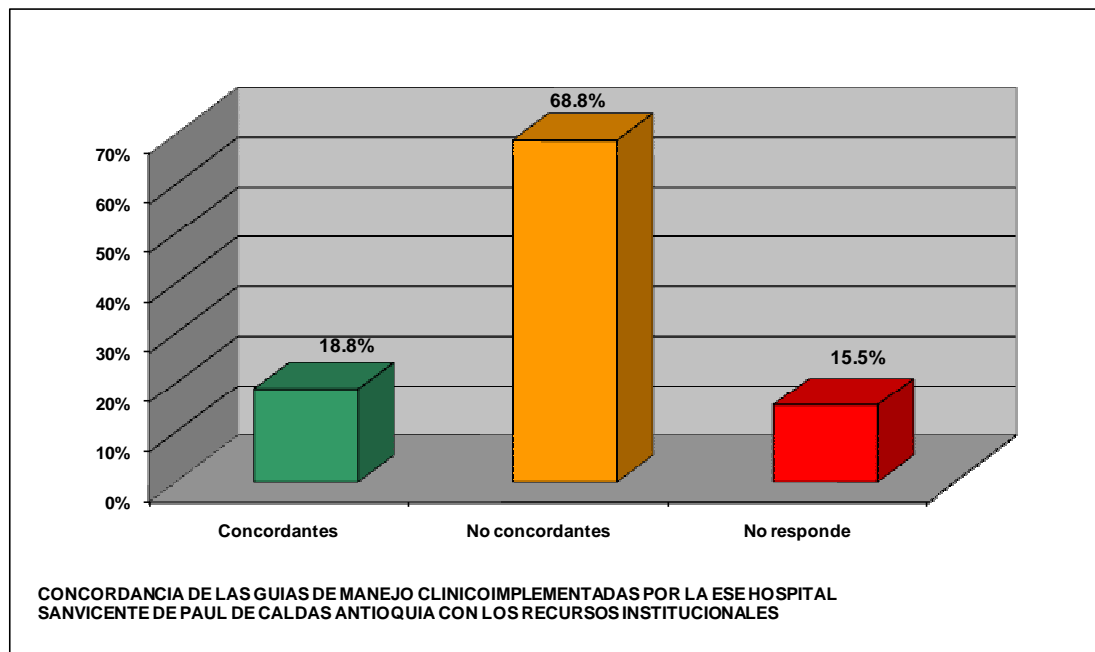


Grafico no 3

Fuente: instrumento implementados a los médicos de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia Septiembre 2008

El 100% de los encuestados manifiesta que considera importante la aplicación de guías o protocolos de manejo en su práctica clínica, argumentando la unificación de conceptos, el incremento en la efectividad de los tratamientos y la racionalización de los costos entre otros, sin embargo solo el 56.3% manifiesta aplicar las guías implementadas por la institución (Grafico No 4).

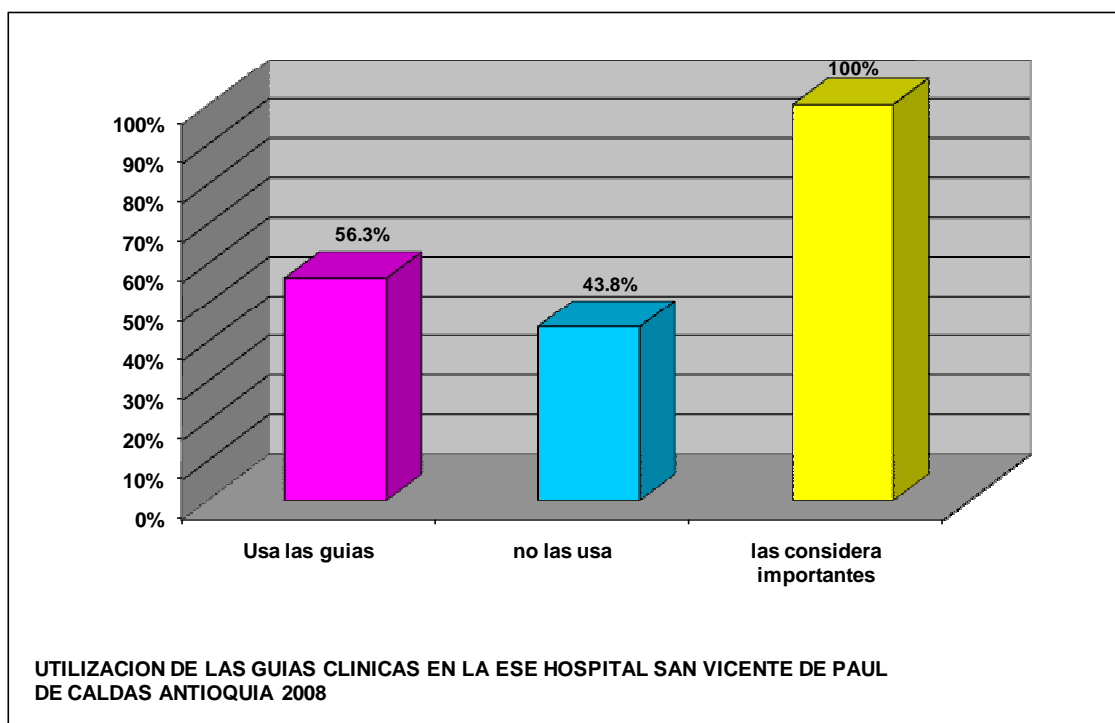


Grafico no 4

Fuente: instrumento implementados a los médicos de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia Septiembre 2008

El 100% de los médicos encuestados registran en la historia clínica la respectiva anamnesis de sus pacientes, sin embargo solo el 56.3% de los encuestados utiliza los contenidos de las guías para dirigirla.

El 81.3% conoce las ayudas diagnósticas incluidas en las guías pero solo el 18.8% consideran que estas se encuentran en concordancia con la medicina basada en la evidencia y los planes de beneficios en Colombia.

El 81.3% conoce el manejo farmacológico recomendado por las guías pero solo el 43.8% está de acuerdo con este.

Se detectó que el 93.8% de los encuestados han sido evaluados en cuanto a la aplicación de las guías (adherencia), sin embargo solo el 37.5% conoce el instrumento aplicado para dicha evaluación.

El 62.5% han utilizado los resultados de las evaluaciones realizadas para el mejoramiento de su práctica clínica y el 25% no han sido informados sobre los resultados de dichas evaluaciones.

El 93.8% de los encuestados manifestó desconocer la existencia de algún plan de mejoramiento implementado por la institución para promover la adherencia a las guías.

El 68.8% de los encuestados conoce los criterios establecidos por la institución para manejar a un paciente con un protocolo diferente al recomendado por las guías de manejo clínico.

Para la remisión de los pacientes hacia médicos especialistas el 43.8% de los profesionales encuestados casi siempre utilizan los criterios para este concepto, mientras otro 43.8% lo hace pocas veces, el 6.25% nunca los usa y el 6.25% restante se abstuvo de contestar (Gráfico No 5).

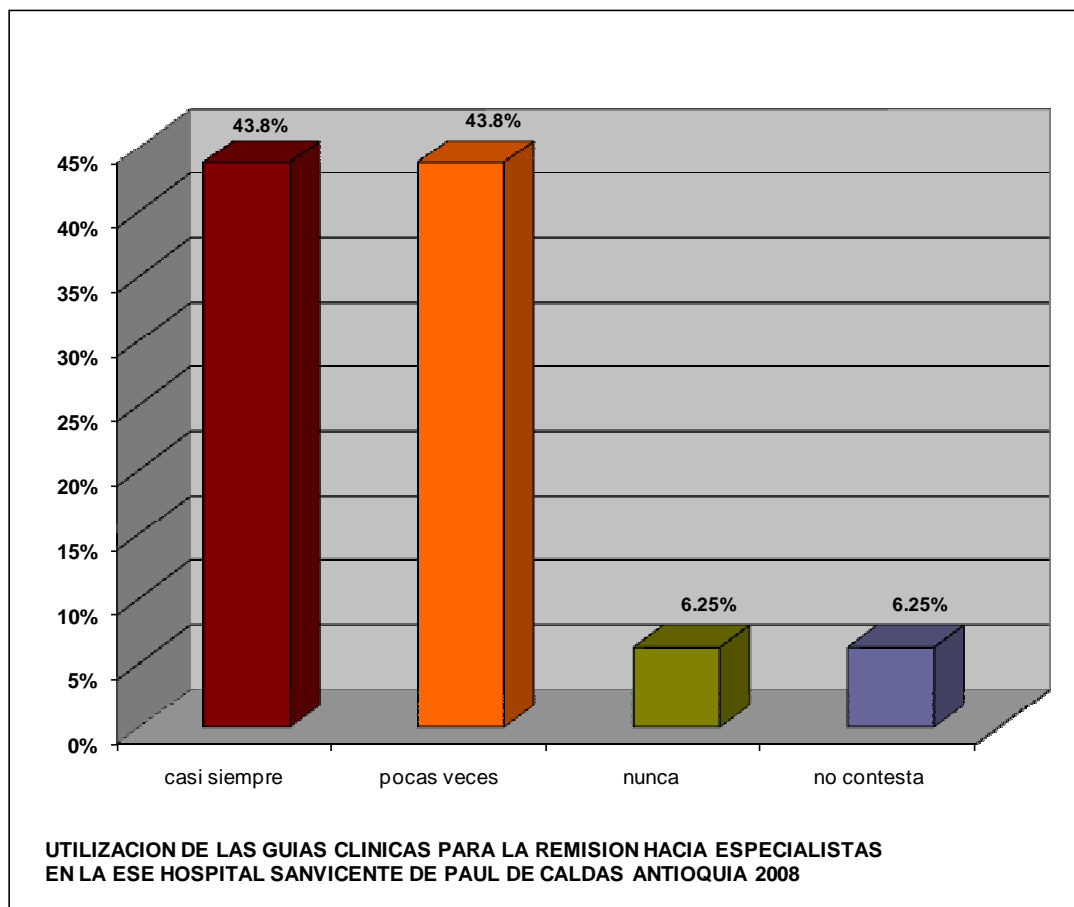


Grafico no 5

Fuente: instrumento implementados a los médicos de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia Septiembre 2008.

Una vez concluida la consulta el 93.8% de los encuestados informa a sus pacientes sobre la próxima cita, el 81.3% deja registro de esto en la historia clínica y el 56.3% la hace programar (Grafico No 6).

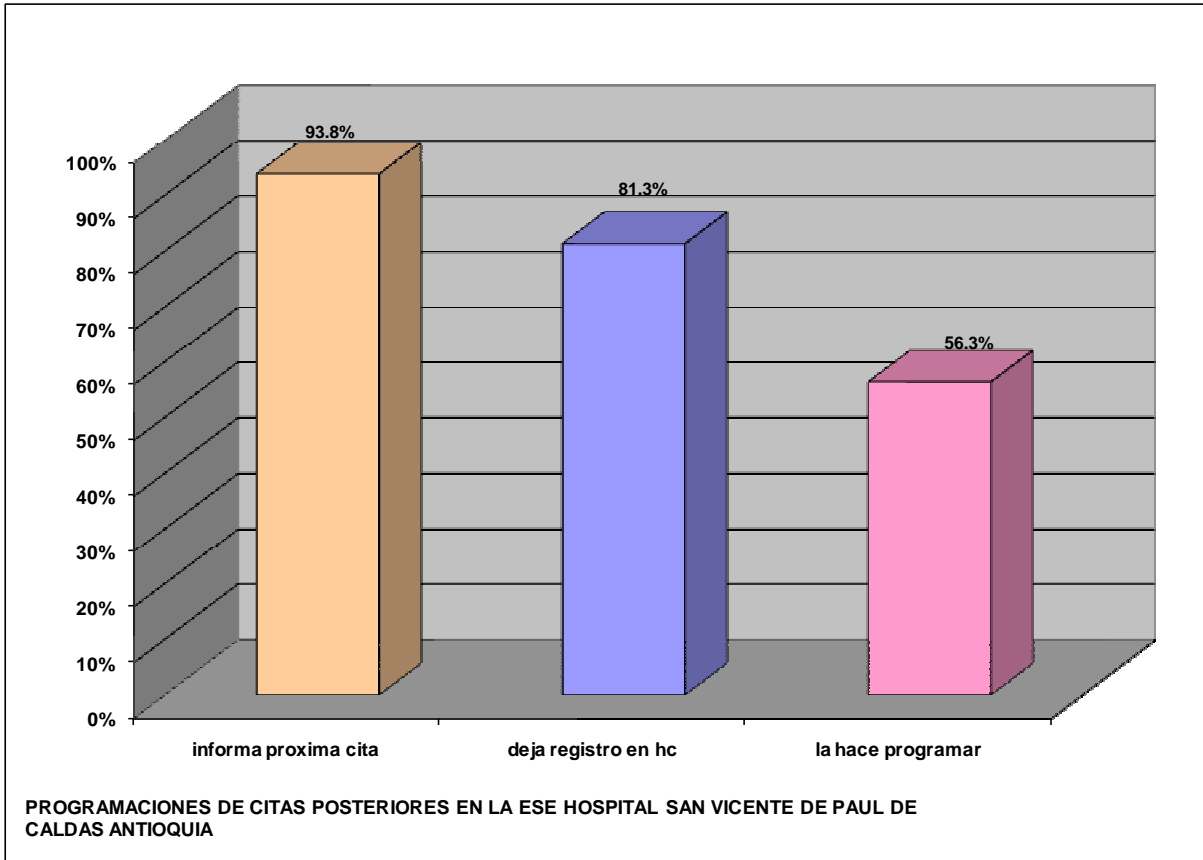


Grafico no 6

Fuente: instrumento implementados a los médicos de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia Septiembre 2008.

El 75% de los encuestados considera que el formato de historia clínica implementada por la institución, no ayuda a la implementación de las guías de manejo clínico y el 68.8% considera que el tiempo de la consulta es insuficiente la correcta aplicación de la guía, sin embargo el 56.3% considera que el hecho de que la historia clínica sea electrónica agiliza el proceso e igual porcentaje considera necesaria una capacitación en el manejo de la historia clínica electrónica.

8. Análisis y discusión

El personal medico de la institución San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia en los servicios de consulta externa, programas especiales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad esta constituido por 16 profesionales de la rama de la medicina, que en su totalidad consideran importante la implementación y el uso de guías o protocolos de manejo clínico para patologías específicas en su practica medica, entre los beneficios argumentados con la utilización de este instrumento están la unificación de criterios, la actualidad en los conceptos, la efectividad de los tratamientos, la disminución de los errores en los tratamientos y la disminución de los costos.

El proceso de implementación de estas guías contó con un número representativo de estos profesionales y el proceso de socialización de los mismos fue bastante efectivo ya que casi todos los profesionales las conocen, sin embargo al ser cuestionados sobre la concordancia entre las guías y los recursos institucionales muy pocos las consideran concordantes, y aun mas preocupante es el hecho de que aproximadamente la mitad de los encuestados no utilizan estos protocolos en su practica medica.

Casi la mitad de los encuestados manifiestan no utilizar los criterios de las guías para direccionar su anamnesis, y aunque gran parte de los médicos conocen las ayudas diagnosticas propuestas por las guías para cada patología muy pocas las consideran concordantes con los planes de beneficios (POS, POSS), argumentan entre otras cosas que las ayudas diagnosticas propuestas son demasiadas y que en muchas ocasiones se salen de las posibilidades de la institución, o que no son concordantes los modelos contractuales con las diferentes aseguradoras, que se sobrepasan de la realidad, no son objetivos, precisos o productivos, discuten sobre su pertinencia según la patología y la efectividad diagnostica.

Una situación similar se presenta con relación al manejo farmacológico propuesto por las guías, gran cantidad de profesionales lo conocen, pero menos de la mitad están de acuerdo con el mismo y argumentan situaciones similares a las anteriormente expuestas.

En relación a las remisiones a especialistas casi la mitad de los profesionales utilizan los criterios recomendados en las guías de forma regular, sin embargo otra proporción igual expresa hacerlo pocas veces e incluso hay quien dice no hacerlo nunca.

Las guías clínicas fueron concebidas como ayudas en la prestación de los servicios, sin embargo existen situaciones específicas en las cuales es necesario un manejo alternativo de dicha patología, estas situaciones deben estar especificadas en las mismas guías, aun así una proporción importante de los encuestados desconoce cuales fueron los criterios establecidos por la institución para realizar los procesos de atención en salud con un protocolo diferente a los implementados.

Los resultados obtenidos generan inquietudes relativas a si fue adecuado el proceso de diseño e implementación de las guías en la institución, puesto que no obstante la gran participación, la no obtención de los resultados esperados hablan de unas carencias en las guías implementadas, al ser cuestionados sobre el tema los profesionales expresaron que, fueron diseñadas utilizando información epidemiológica sin base en la población atendida en la institución, no fueron tenidos en cuenta los recursos institucionales, la contratación y la normativa vigente, así mismos falta claridad para el manejo de pacientes polisintomáticos, existe escasa practicidad en algunas de las guías y la extensión de estas en algunos casos es excesiva, situación que puede producir algunas confusiones.

En cuanto a la evaluación de la implementación de las guías casi todos manifiestan haber sido evaluados, pero la mayoría aun desconocen el instrumento utilizado para dicho fin y algunos incluso desconocen los resultados arrojados por las evaluaciones realizadas, en este punto lo mas interesante es que casi todos los encuestados desconocen la existencia de planes de mejoramiento diseñados a partir de las evaluaciones realizadas, no obstante mas de la mitad al parecer por iniciativa propia han decidido implementar algunas mejoras en su practica a la luz de las guías y las evaluaciones de las mismas.

En relación con los evaluadores de este proceso los encuestados se encuentran divididos, algunos consideran que son muy rígidos e incluso en algunas situaciones las evaluaciones pueden llegar a ser subjetivas debido a las condiciones de los pacientes u otras circunstancias, mientras otros consideran que son buenos, imparciales y bastante objetivos, en lo que si están de acuerdo es en que existe poca claridad de los aspectos a evaluar y el instrumento utilizado por los auditores.

Gran proporción de los encuestados consideran que el tiempo de consulta es insuficiente para la correcta implementación de las guías, debido a que son poco claras y extensas, especialmente cuando se manejan pacientes polisintomaticos, sin embargo mas de la mitad aceptan que el hecho de haber implementado el manejo de historia clínica electrónica en la institución agiliza el proceso de atención aunque no ayude a la aplicación de las guías.

La historia clínica electrónica es concebida como una herramienta potencialmente útil para incrementar la adherencia a los protocolos, sin embargo es necesario replantear el formato de la misma con contenidos prediseñados para las diferentes patologías en aspectos diagnósticos, manejo farmacológico y recomendaciones, para posteriormente ser capacitados para sacar el mayor provecho de dicho software haciendo énfasis en los errores mas comunes y las soluciones de los mismos.

9. Conclusiones

- Las guías implementadas por la ESE son en criterio de los médicos de la institución demasiado extensas, complejas e incluso incompatibles con los recursos institucionales, el sistema general de seguridad social en salud de Colombia y sus planes de beneficios, situación que en algunas ocasiones crea conflicto con los conceptos médicos, estas situaciones generan dificultad para la aplicación de las mismas en el escaso tiempo proporcionado para la atención de los pacientes, especialmente con pacientes polisintomaticos que son difíciles de encasillar en una guía específica, de igual manera no proporcionan de manera suficiente información acerca de condiciones necesarias para el manejo de pacientes con protocolos diferentes a los establecidos por las guías en caso de ser necesario.
- Uno de las causas mas determinantes en la baja adherencia a los protocolos de manejo clínico, es precisamente el proceso de diseño e implementación de las mismas guías, pues pese a que en la ESE Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Caldas Antioquia este proceso fue bastante extenso, bien planeado y contó con la participación de buena cantidad del personal asistencial de la institución, los resultados nos muestran que no se lograron los objetivos propuestos, sería necesario realizar una evaluación a este proceso y a las guías mismas para realizar las modificaciones pertinentes con relación a los recursos institucionales y los proporcionados por el medio, utilizando para esto las experiencias de los profesionales de la institución, la información proporcionada por la MBE y las evaluaciones de periodos anteriores en el marco de los planes de beneficios (POS Y POSS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Como resultado de este proceso se deben obtener unas guías efectivamente aplicables en el medio, que contengan gran validez para el personal asistencial de la

institución, sencillas de utilizar y breves que proporcionen información pertinente en relación a los procedimientos estandarizados para el manejo de ayudas diagnósticas y tratamientos farmacológico, así como recomendaciones para las diferentes patologías, que proporcionen a los profesionales confianza en su utilización y así lograr un incremento en la adherencia a las guías, para el logro de estos objetivos es necesario el compromiso decidido de las directivas institucionales, así como del personal asistencial

- Si bien es cierto que el proceso de diseño e implementación de guías presento falencias importantes, y es en buena parte el responsable de la baja adherencia a las guías por parte de los médicos de la institución, el proceso de evaluación también aporta al no logro de los objetivos propuestos, este proceso debió ser debidamente socializado de manera tal que los evaluados conocieran que aspectos serian susceptibles de intervención por parte del equipo evaluador, cual sería el instrumento utilizado para tal propósito y aun mas importantes cuales fueron los resultados de las evaluaciones anteriores, aspectos que no fueron suficientemente conocidos por parte del personal asistencial de la institución para ser utilizados como retroalimentador en su respectiva practica medica.
- Los planes de mejoramiento diseñados e implementados por parte del equipo de calidad de la institución a la luz de los procesos de evaluación de adherencia no fueron conocidos por parte de los demás profesionales médicos, situación que limitó su efectividad y dificultó el incremento en los estándares de adherencia a las guías de manejo clínico en la ESE. Este proceso debe contar al igual que el diseño de las guías, con la participación de todos los profesionales que prestan servicios de salud en la institución, debe ser debidamente planeado, documentado y evaluado de forma periódica para que efectivamente logre sus objetivos.

- La historia clínica electrónica marco un gran avance en los aspectos administrativos de la prestación de servicios de salud y proporciono a los médicos una herramienta para agilizar el proceso de atención de los pacientes, pero específicamente hablando sobre la aplicación de las guías clínicas, esta herramienta parece no proporcionar los elementos suficientes para facilitar la adherencia a estos protocolos. La mayoría de los encuestados consideran necesario replantear el diseño de esta herramienta de forma tal que sea más amigable y permita de forma ágil, el correcto diligenciamiento de los criterios establecidos por las diferentes guías de atención clínica, y posterior a este proceso realizar una capacitación para el correcto uso de este formato de historia clínica, y el uso de la herramienta sistematizada haciendo énfasis en los errores mas comunes en la utilización de este tipo de herramienta y la forma de solucionarlos.

10. Bibliografía

1. Oviedo M. Fundamentos de las guías clínicas basada es la evidencia. [artículo en Internet] Available from: www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/marcoconceptual.html. [cited 16/09/2008].
2. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA1992 Nov 4; 268(17):2420-5.
3. Bravo R. Medicina basada en pruebas. [artículo en internet]. Available from: www.infodoctor.org/rafabravo/mbe2.htm [cited 16/09/2008].
4. Bravo R. Medicina basada en pruebas. [artículo en internet]. Available from: www.infodoctor.org/rafabravo/mbe2.htm [cited 16/09/2008].
5. Guidelines CtAtPHSoCP. Clinical practice guidelines: Directions for a new program. 1 ed. J. M, N. FaK, Lohr KN, editors. Washington D.C. : National Academic Press; 1990.
6. 3. Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: FieldMJ, Lohr KN (eds). *Guidelines for clinical practice. From development to use*. Washington D.C.National Academy Press, 1992.
7. M. GC. ¿Que son las GPC? Diferencias con protocolos, algoritmos y vías clínicas. In: M. GC, editor. Guías de práctica clínica en la asistencia médica diaria. Málaga: Universidad de Málaga; 2003. p. 35-46.
8. Boada Senciales F, Moreno Arrebola E, Bunuel Alvarez JC, Vila Pablos C. [Impact of clinical practice guides on the cost of caring for community acquired pneumonia.]. An Pediatr (Barc)2008 Aug;69(2):154-8.
9. Dal NR, Eandi M, Pradelli L, Iannazzo S. Cost-effectiveness and healthcare budget impact in Italy of inhaled corticosteroids and bronchodilators for severe and very severe COPD patients. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis2007;2(2):169-76.
10. Lewis S. Further disquiet in the guidelines front. CMAJ 2001; 165:2. Citado por Oviedo, Mario. Fundamentos de las guías clínicas basada es la evidencia. [artículo en internet] Available from: www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/marcoconceptual.html. [cited 16/09/2008].
11. Oviedo, Mario. Fundamentos de las guías clínicas basada es la evidencia. [artículo en internet] Available from:

www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/marcoconceptual.html. [cited 16/09/2008].

12. Oviedo M. Fundamentos de las guías clínicas basada es la evidencia. [artículo en Internet] Available from: www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/marcoconceptual.html [cited 16/09/2008].
13. Gómez J. Implementación de guías clínicas. Revista española de cardiología online [artículo en Internet] Available from: www.revespcardiol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/cardio/mrevista_cardio.fulltext?pid en
14. Colciencias. Convocatoria para la elaboración una guía metodológica para el desarrollo de guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Bogotá: Colciencias; 2008 [cited 2008 29/08/2008]; Available from: http://www.colciencias.gov.co/portacol/kernel/usuario_externo_convocatorias/detalle/proceso.jsp?opc=1&id_proceso=469.

11. Anexos

Anexo 1

Guías clínicas implementadas por la ESE hospital San Vicente de Paul de Caldas Antioquia

Para observar las guías clínicas siga el hipervínculo

[Guía diabetes I](#)

[Guía diabetes II](#)

[Guía asma](#)

[Guía EAP](#)

[Guía ITU](#)

[Guía EDA](#)

[Guía EPOC](#)

[Guía TVP](#)

[Guía Bronquitis](#)

[Guía dislipidemia](#)

[Guía TEP](#)

[Guía epilepsia](#)

[Guía HTA](#)

[Guía hipotiroidismo](#)

[Guía migraña](#)

Anexo 2

Instrumento diseñado para la recolección de la información.

Evaluación de la baja adherencia a guías medicas en la ESE Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Caldas en el primer semestre del 2008.

El presente instrumento esta diseñado para acercarnos a las causas de la baja adherencia a guías medicas presentadas en la institución, su participación es de gran importancia para la investigación y la institución.

1. Conoce las guías de tratamiento clínico adoptadas en el 2007 por el hospital san Vicente de paúl de caldas para el tratamiento de las principales patologías? Si ___ No ___
2. Participo del proceso de adaptación y adopción de las guías de tratamiento? Si ___ No ___ como? _____
3. Le parece importante la aplicación de las guías en su práctica medica? Si ___ No ___ Por Que? _____
4. Le parece que las guías adoptadas fueron diseñadas de acuerdo a los recursos que posee la institución? Si ___ No ___
5. En su practica medica aplica las guías de tratamiento? Si ___ No ___
6. La aplicación de las guías le ha sido evaluada? Si ___ No ___
7. Conoce la herramienta con la cual se evalúa la adherencia a guías?
Si ___ No ___
8. Cual es su opinión sobre la objetividad del personal por el cual ha sido evaluado?

9. Ha sido informado sobre los resultados obtenidos en la evaluación? Si ___ No ___
10. conoce usted de planes de mejoramiento y retroalimentación implementados por la institución para promover la adherencia a las guías. Si ___ No ___
11. Ha utilizado los resultados de la evaluación de la adherencia a guías en el mejoramiento de su práctica clínica personal? Si ___ No ___
12. Tiene en cuenta el contenido de las guías para direccionar el orden de la anamnesis que se le hace al paciente? Si ___ No ___

13. Deja registro en la HC del proceso de anamnesis? Si ___ No ___
14. Conoce las ayudas diagnosticas especificas recomendadas en la guía para las diferentes patologías? Si ___ No
15. Las ayudas diagnosticas recomendadas en las guías están en consonancia con la literatura vigente y con las posibilidades del plan obligatorio de salud? Si___
No_____

Por que?

16. : conoce el manejo farmacológico específico recomendado en las guías para las diferentes patologías? Si _____ No_____
17. esta de acuerdo con este manejo farmacológico? Si ___ No_____ Por que:

18. Deja registro detallado en la HC del tratamiento prescrito? Si ___ No ___
19. Para hacer las remisiones de los pacientes a manejo por especialista sigue los criterios recomendados por la guía? Siempre__ casi siempre__ pocas veces__
nunca__
20. Que aspectos que no están considerados en la guía le parece deberían ser incluidos en esta?

21. Que aspectos cree usted que carecen de relevancia en las guías de práctica clínica?

22. Conoce los criterios para manejar un paciente con un protocolo diferente al recomendado por la guía? Si_____ No_____
23. Informa a los pacientes de su próxima cita de control? Si ___ No ___ Hace que se la programen en la agenda? Si ___ No ___ Deja registro en la HC? Si ___ No ___

24. Considera que la guía de practica clínica queda bien aplicada en el tiempo de consulta? Si No
25. La historia clínica le ayuda para la aplicación de la guía? Si No
26. Que considera usted que es necesario que tenga la historia clínica para la aplicación de las guías?
27. Considera usted que el manejo de la HC electrónica permite agilizar la aplicación de las guías? Si No
28. Considera necesaria una capacitación en el manejo de HC electrónica? Si No
29. Que aspectos consideraría importante en una capacitación sobre la HC electrónica.

Gracias por su tiempo.