

DISEÑO DE UNA HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN DE LAS GUÍAS DE
PRÁCTICA CLÍNICA SEGÚN LA GUÍA METODOLÓGICA DEL MINISTERIO DE SALUD
COLOMBIANO

ADRIANA MARCELA GUTIÉRREZ POMARICO
DIANA PATRICIA LONDOÑO BENÍTEZ
MARCELA ANDREA TRIANA LEÓN
RAFAEL EDUARDO BARRETO RODRIGUEZ

Estudiantes investigadores

ANGIE XIMENA ORTIZ CHAMORRO

Asesora

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO-UNIVERSIDAD CES DE MEDELLIN
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN-FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD

JULIO 2024

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN:.....	5
PALABRAS CLAVE:	5
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2 JUSTIFICACIÓN	9
3 MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	12
3.1 ¿Qué es una guía de práctica clínica?	12
3.2 Guías de práctica clínica en otros países.....	13
3.3 Importancia de la creación de guías de práctica clínica.....	14
3.4 Diferencia entre guía adoptada, adaptada, guía original	14
3.5 Importancia de la adopción de guías de práctica clínica.....	15
3.6 Proceso de adopción de guías de práctica clínica	16
3.7 Adopción de Guías de práctica clínica en otros países	18
3.8 Normatividad de las guías de práctica clínica	18
3.8.1 Resolución 3100 de 2019	19
3.8.2 Ley 1751 de 2015	19
3.8.3 Ley 1438 de 2011	20
3.8.4 Ley 1384 de 2010	20
3.8.5 Decreto 1011 de 2006.....	20
3.9 Diferencia entre guías y protocolos clínicos	21
3.10 AGREE II	21
3.11 ¿Cómo evalúan las guías en otros países?	22
3.12 Implementación de Guías de práctica clínica.....	23
4 OBJETIVOS	24
4.1 Objetivo general.....	24
4.2 Objetivos específicos.....	24
5 METODOLOGÍA.....	24
5.1. Enfoque metodológico de la investigación	24
5.2. Tipo de estudio	25
5.3. Criterios de elegibilidad	25
5.4. Variables	25
5.5. Fuentes de información	26
5.6. Etapas metodológicas en la construcción de la herramienta	26
5.6.1. Revisión Literaria y Análisis de la Guía Metodológica del Ministerio de salud	27
5.6.2. Identificación de criterios y estándares para la evaluación	28
5.6.3. Elaboración de la Herramienta de Evaluación	29
5.6.4. Prueba piloto de la Herramienta.....	29

6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
7 RESULTADOS	31
7.1 Etapa 1: Definición del alcance y conformación del grupo desarrollador	32
7.2 Etapa 2: Búsqueda y tamización de las GPC.....	33
7.2.1 Etapa 2.1: Adopción de GPC del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).....	33
7.2.2 Etapa 2.2: Adopción de una GPC por fuera del repositorio de GPC del MSPS	33
7.3 Etapa 3: Evaluación de la calidad de las Guías de Práctica Clínica	34
7.4 Etapa 4: Selección de la Guía de Práctica Clínica a adoptar.....	35
7.5 Etapa 5: Evaluación de implementación	36
7.6 Etapa 6: Socialización de la Guía de Práctica Clínica (GPC)	37
7.7 Desarrollo de la herramienta	37
8 DISCUSIÓN.....	48
9 CONCLUSIONES.....	50
10 RECOMENDACIONES	51
11 REFERENCIAS	52
12 ANEXOS.....	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma de la guía metodológica para la adopción de GPC17
Figura 2. Evidencia de Búsqueda 127
Figura 3. Evidencia de Búsqueda 228
Figura 4. Imagen que muestra el resultado de validación interna30
Figura 5. Instructivo para el uso de la herramienta.....39
Figura 6. Fase 140
Figura 7. Fase 241
Figura 8.Tamización secundaria42
Figura 9. Fase 342
Figura 10.AGREE GRS.....44
Figura 11. Fase 445
Figura 12. Fase 546
Figura 13. Fase 647
Figura 14. Conclusiones.....48

RESUMEN:

El presente documento describe en primer lugar la importancia de tener unos criterios claros para la evaluación de las guías de práctica clínica que se están empleando en Colombia. A partir de esta situación surge la guía metodológica para la elaboración de guías de práctica clínica desarrollada por el ministerio de salud que incluye criterios específicos los cuales se desglosan en sus ítems más importantes. A pesar de la creación de esta guía metodológica se observa que las instituciones prestadoras de salud presentan problemas en la adopción, adaptación y creación original de sus guías de práctica clínica, por lo que surge la necesidad de la creación de una herramienta objetiva, clara y fácil de usar, adaptable según las características de la guía a evaluar. Para cumplir este objetivo se realiza la revisión de la guía metodológica, se seleccionan los criterios claves y posteriormente se elabora una herramienta que permite evaluar las guías de práctica clínica tanto si es una guía adaptada, adoptada de forma práctica y eficiente dando una oportunidad a las instituciones prestadoras de salud y a las entidades administradoras del plan de beneficios valorar y adaptar sus guías de práctica clínica a la normatividad vigente dada por el ministerio de salud.

PALABRAS CLAVE:

Evaluar, Guías, Guía Metodológica, Sistema de Salud Colombiano, Herramienta, AGREE.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ámbito de la atención médica, los profesionales de la salud se enfrentan a una amplia gama de desafíos en su rutina diaria. Cada día, se ven obligados a lidiar con muchos problemas, que suelen surgir simultáneamente y siendo en muchas ocasiones bastante complejos; con diversas preguntas que pueden manifestarse en la atención de un paciente y que requieren respuestas precisas: ¿Es verdaderamente este el diagnóstico de mi paciente? ¿Cuál es el enfoque de tratamiento más adecuado en este caso? ¿Se debe administrar este medicamento y, de ser así, cuál es la dosis apropiada? Estas preguntas, aunque parezcan simples a primera vista, pueden desencadenar consideraciones adicionales que debe evaluar cuidadosamente el profesional de la salud (1).

En muchos casos, los conocimientos de los profesionales de la salud sobre ciertas patologías o manejos pueden no estar actualizados o pueden no estar alineados con las últimas evidencias científicas disponibles. Esta discrepancia entre la práctica clínica y la evidencia científica más reciente puede generar desafíos adicionales a la hora de tomar decisiones informadas y efectivas en el proceso de atención médica (1). Es importante por ello, tener en cuenta la responsabilidad que radica en el personal de salud, pues deben estar constantemente actualizados para proporcionar la atención más apropiada.

La naturaleza misma del ejercicio clínico implica que los profesionales de la salud deban tomar decisiones rápidas y precisas en situaciones donde el tiempo es un recurso limitado y la presión una constante. Este fenómeno se observa tanto en problemas bien estudiados, donde las soluciones están claramente establecidas, como en áreas donde las opiniones de los profesionales pueden divergir en cuanto a las opciones de tratamiento o las estrategias de diagnóstico más adecuadas. Por lo tanto, no es sorprendente que, ante un mismo problema clínico, diferentes profesionales puedan adoptar enfoques distintos, lo que puede contribuir a la variabilidad que se observa en la práctica clínica. Esta variabilidad puede ser influenciada por una serie de factores, que van desde diferencias en la formación y experiencia de los profesionales hasta factores contextuales, como las preferencias del paciente y las limitaciones de recursos (2).

La complejidad y la variabilidad inherentes a la práctica clínica hacen que tomar decisiones informadas y efectivas sea un desafío constante para los profesionales de la salud. Es fundamental promover una cultura de aprendizaje continuo y colaboración interdisciplinaria para abordar estos desafíos y mejorar la calidad de la atención médica en beneficio de los pacientes. Las diferencias en la toma de decisiones sobre pacientes individuales pueden surgir por varios motivos, como la incertidumbre, cuando no hay evidencia científica sólida que respalde la eficacia de ciertos tratamientos o métodos diagnósticos; la ignorancia, cuando el clínico desconoce la evidencia científica disponible o no la tiene actualizada; las presiones externas, cuando el profesional conoce la eficacia de ciertas pruebas o tratamientos, pero se ve influenciado por otros factores o directrices y las limitaciones de recursos y oferta de servicios, cuando la falta de disponibilidad de

ciertas técnicas diagnósticas o tratamientos recomendados recaen sobre el uso de la evidencia científica (2).

La literatura médica ofrece un amplio análisis sobre las variaciones en la práctica clínica, que pueden ser útiles para profundizar en el tema. Es crucial examinar cómo estas variaciones se relacionan con el grado de incertidumbre clínica asociada a las decisiones médicas individuales. En este contexto, la discrecionalidad en las decisiones clínicas o los diferentes estilos de práctica emergen como factores principales que contribuyen a dicha incertidumbre (3).

Cuando evaluamos estas variaciones en la frecuencia de uso de procedimientos o terapias en un centro médico, surge el desafío de definir los límites de un uso adecuado, tanto en su mínimo como en su máximo. Para abordar estos problemas, es importante que los servicios de salud, las sociedades científicas y los responsables de la política sanitaria se dediquen a generar y publicar recomendaciones o estándares sobre cómo actuar en estas circunstancias. De este punto de partida surge la necesidad de crear adoptar y/o adoptar las Guías de Práctica Clínica (GPC) (1).

La definición actual de GPC, según el Instituto de Medicina (IOM) en 2011, las describe como “un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”, por lo que podemos entender que su propósito principal es mejorar la atención médica proporcionada a los pacientes (4). En los años recientes, varios de los países desarrollados han usado la estrategia de la creación de GPC como método para reducir la variabilidad en la atención en salud, mejorar la calidad y realizar la prestación de servicios de salud de forma racional (5).

Las guías de práctica clínica (GPC) son herramientas fundamentales para la toma de decisiones en salud. Para lo que respecta a Colombia, el Ministerio de Salud ha desarrollado una guía metodológica para la elaboración de GPC, que incluye criterios específicos para su evaluación, la cual consta de diferentes herramientas para evaluar las guías nuevas o de novo, adoptadas y adaptadas (6). A su vez el Ministerio de Salud de Colombia, ha creado por su cuenta guías de práctica clínica destinadas para dar herramientas al personal asistencial de salud sobre las patologías más prevalentes (7). Además, hay múltiples instituciones prestadoras de salud (IPS) y entidades prestadoras de plan de beneficios en salud (EPBS) que tienen sus propias guías de práctica clínica desarrolladas como apoyo académico al tomar decisiones clínicas.

En Colombia, dicho actuar de las Entidades Administradoras de planes de Beneficios (EAPBS) ha sido respaldado por la Resolución 3100 de 2019, en la cual se establece que el prestador de servicios de salud debe mantener una documentación exhaustiva de las actividades y procedimientos realizados en el servicio, alineados con su propósito, alcance y enfoque diferencial. Esta información, que abarca desde el talento humano

hasta los equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos necesarios, se sustenta en guías de práctica clínica (GPC), procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos determinados por el prestador de servicios de salud. El proveedor de servicios de salud debe mantener registros detallados de todas las actividades y procedimientos realizados, siguiendo guías y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud o, en su defecto, desarrollando los propios basados en evidencia científica. Además, debe documentar el manejo de enfermedades crónicas y terminales, incluyendo cuidados paliativos y control del dolor (8).

El Ministerio de Protección Social, en colaboración con Colciencias, creó inicialmente una Guía Metodológica para la Elaboración de Guías de Atención Integral. Esta guía fue desarrollada en 2009 y publicada en 2010, siendo posteriormente utilizada por varios Grupos Desarrolladores de Guías (GDG). En 2014, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) actualizó la Guía Metodológica para realizar evaluaciones económicas dentro del marco de las Guías de Práctica Clínica. Esta actualización se implementó como una estrategia para reducir la variabilidad en la atención, mejorar la calidad y racionalizar la prestación de servicios de salud, incluyendo la evaluación económica para orientar a médicos, proveedores de servicios y pacientes sobre el mejor manejo de una condición de salud según la evidencia científica y evaluar el costo y justificación de las intervenciones. En 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS desarrollaron un manual metodológico que describe los elementos y pasos necesarios para actualizar las GPC, y en 2017 elaboraron un manual para la adopción y adaptación de GPC basadas en la evidencia. (6).

Esta modalidad de crear guías de práctica clínica no solamente se ha visto en Colombia; países como el Reino Unido, Nueva Zelanda, Australia, Alemania o España, entre otros, han desarrollado guías que, además de la práctica clínica incluyen evaluaciones económicas (9).

Las guías de práctica clínica se subdividen en base a la naturaleza de su origen en: guías de novo, guías adoptadas y guías adaptadas. Las guías de novo son las creadas sin usar una guía previa, se caracterizan porque requieren inversión de tiempo, recursos y talento humano robusto para su desarrollo; por otra parte, la adopción se trata de aplicar una guía acogiendo sus recomendaciones ya existentes en un entorno clínico con similitudes en el contexto sin modificarlas, y la adaptación nace de la modificación de una guía previa ajustada a un entorno local diferente. Actualmente, aumenta el interés para adaptar guías como alternativa para aquellas instituciones de recursos limitados, contando con guías basadas en evidencia científica y de calidad (10). Pero la generación de recomendaciones específicas para la GPC es un proceso exigente metodológicamente, complejo y riguroso (11) por lo cual muchas instituciones prefieren la adopción de GPC para cumplir con los requisitos establecidos de habilitación de servicios de salud con recursos económicos y temporales limitados (10).

Por los diferentes tipos de guías de práctica clínica que pueden implementarse, la cantidad de recursos necesarios para crearlas y el desconocimiento para ello, han

surgido diversos retos para las instituciones y el personal encargado de estos procesos de adopción de guías. Para lo que respecta Colombia, se ha encontrado que existe una falencia en la claridad sobre los criterios mínimos de calidad para esta adopción de GPC en las instituciones prestadoras de salud (IPS); lo anterior puede generar problemas de calidad en la atención dado que las GPC mal adoptadas pueden no responder a los problemas de salud de la población objetivo. Además, se ha detectado que una de las barreras para la correcta adopción e implementación de las GPC es la falta de conocimiento en la metodología, el exceso de información, la carencia de recursos, el arraigo a las creencias populares y la falta de apoyo de las autoridades médicas o administrativas (2); esto lleva, por ejemplo, a que las IPS elaboren GPC que no cumplan con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud, lo que puede conducir a la adopción o adaptación de guías de forma inadecuada y a la falta de implementación efectiva de las mismas, conllevando a una variabilidad no justificada en la práctica clínica.

En este contexto, aunque existe un manual por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia donde se brindan indicaciones sobre la metodología de adopción o adaptación de GPC (6) y los prestadores de servicios de salud, considerando las patologías más comunes en su área, deben decidir qué guías de práctica clínica adoptan, adaptan o desarrollan. Además, deben demostrar que poseen documentación sobre la adopción, adaptación o creación de estas guías o protocolos basados en evidencia científica. (8); surge la necesidad de compilar y desarrollar una herramienta que sea de fácil entendimiento, de rápida lectura y que cuente con los ítems necesarios y mínimos que se necesitan para la evaluación de una GPC para así facilitar su selección y adopción o adaptación, lo que a su vez facilitaría la implementación de las mismas por parte de las EAPBS, logrando el adecuado cumplimiento normativo a partir de la Resolución 3100. Para efectos de este trabajo de grado, se buscó crear una herramienta a manera de lista de chequeo que pudiese ser aplicada de forma sencilla por las EAPBS (el personal encargado de las adopciones en las instituciones de salud) y de esta manera contribuir a que sus GPC cumplan con los parámetros básicos establecidos por el Ministerio de Salud basándose en normativa actual colombiana y tomando como referencia a organismos compiladores y desarrolladores internacionales de guías para su proceso.

2 JUSTIFICACIÓN

En base a lo mencionado previamente desde el planteamiento del problema, el grupo de investigadores ha logrado comprender la importancia que tiene la implementación de las guías de práctica clínica, las cuales deben adoptarse o desarrollarse con ciertos parámetros y criterios que permitan el cumplimiento de los objetivos como herramientas útiles para el personal de salud en pro de una atención segura, estandarizada y de calidad para los pacientes.

Partiendo de la importancia de las GPC en el país, el Ministerio de la Protección Social desarrolló entre 2006 y 2007 varias Guías de Práctica Clínica que orientaban a la actualización del plan de beneficios en salud (PBS) y en temas prioritarios para el país

como el VIH-SIDA y Enfermedades Crónicas. Para el desarrollo de estas se utilizaron metodologías distintas, y por ende se evidenciaron divergencias conceptuales entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) e importantes retos técnicos en la construcción de las guías y en la evaluación del impacto en la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Esto mostró la necesidad de tener una metodología unificada que integrara los componentes de evaluación económica y del impacto en la UPC. Esta metodología debía ser única, sólida, consultada y consensuada, adaptada a las necesidades del país y del SGSSS. (5).

En Colombia existen aproximadamente 25 guías de práctica clínica desarrolladas por el Ministerio de Salud, las cuales se han convertido en la principal herramienta para el actual de profesionales de salud, en especial en materias de patologías de alto impacto en el país, como aquellas patologías de alto costo. Adicionalmente las IPS y las EAPB también cuentan con sus propias guías de práctica clínica institucionales, las cuales son creadas a sus necesidades institucionales, recursos y limitantes; pero, desde los últimos años no se han generado guías de novo por parte del ministerio lo que ha conllevado a que el personal encargado de adopción de GPC en las instituciones realice este proceso a través de guías internacionales (11).

Para el país, todas las guías deben cumplir con los lineamientos de la Guía Metodológica del Ministerio de Salud para considerarse eficientes y validas; sin embargo, los investigadores del presente trabajo, a través de su práctica profesional y experiencia laboral y posterior a comprender a profundidad sobre la guía metodológica propuesta por el Ministerio de Salud, han identificado que muchas de las IPS y EAPBS, no cumplen con gran parte de los lineamientos mínimos dados por dicho documento, por lo que no se puede dar certeza de que las mismas estén desarrolladas con los altos estándares de calidad; además si bien en las instituciones de alto nivel de complejidad y con acreditación en alta calidad se cuentan con Guías de Práctica Clínica y personal encargado de su adopción bajo la metodología ministerial, aún son muchas las instituciones en especial aquellas en zonas rurales dispersas y de bajo nivel de complejidad que desconocen dicha metodología brindada en así como los ítems que se deberían considerar dentro de un proceso de identificación, selección y adopción de GPC.

Al realizar una revisión del manual o guía metodológica del año 2017 (vigente) proporcionada por el Ministerio, se encuentra que es un documento compuesto de 344 páginas, a su vez se encuentra desarrollado con un lenguaje cargado de tecnicismos lo cual puede dificultar la comprensión de la misma. El grupo de investigadores ha llegado a la conclusión que dichas limitantes expuestas han logrado ser barrera para la implementación fácil y rápida de la misma por parte de las diversas instituciones de salud. Por eso se justificó diseñar una herramienta unificada a manera de lista de chequeo que permitiera a cualquier institución de salud cumplir con los estándares del Ministerio de Salud, cumpliendo con características de fácil entendimiento y sin quitarle protagonismo y redirigir si es necesario a la guía otorgada por el Ministerio de Salud.

Para el Ministerio de Salud, el poder garantizar que tanto las IPS como las EAPB cumplan con los estándares para el diseño correcto de las guías de práctica clínica, ofrece un aporte a largo plazo de alto impacto en las instituciones de salud, dado que disminuiría la variabilidad en el actuar de los profesionales de salud, sin dejar de lado la importancia del uso racional de los recursos.

Además de lo expuesto, es importante resaltar que en Colombia las Instituciones Prestadoras de Salud deben dar cumplimiento a la resolución 3100 de 2019 donde se define en el estándar de procesos prioritarios que las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera instancia los propuestos por Ministerios de Salud y Protección Social; en caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o se requiera de ajuste de un protocolo, el prestador de servicios de salud debe adoptar, adaptar o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en la evidencia, publicados por sociedades nacionales e internaciones (8).

Si bien la recopilación de los ítems importante para la creación de la herramienta contribuiría al conocimiento sobre la evaluación de las Guías de Práctica Clínica, desde la vista profesional, la herramienta puede ser tomada como un valioso instrumento complementario para los profesionales de la salud que participan en la identificación, selección, elaboración, adopción o adaptación de Guías de Práctica Clínica lo cual requiere una evaluación detallada ajustada a la metodología nacional vigente y entendiendo que la evidencia científica más actualizada no solo se encuentra en el repositorio ministerial sino por fuera en los organismos internacionales compiladores y desarrolladores de GPC, así como en bases de datos científicas destacadas.

Es por ello que desde el **punto de vista institucional**, la herramienta se justifica puesto que contribuiría al compromiso con la calidad y seguridad de la atención en salud de los pacientes y será de apoyo para los profesionales de salud de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que hacen parte del grupo de adopción y adaptación de las Guías de Práctica Clínica o el Grupo Desarrollador de Guías; desde el **punto de vista social**, la herramienta contribuiría a mejorar la salud en la población colombiana, toda vez que constantemente se enfrenta a cambios en los perfiles epidemiológicos locales e institucionales. Por tanto, con el desarrollo de la herramienta para evaluar las Guías de Práctica Clínica los autores de este proyecto aportarán una potencial solución que se convertirá en un recurso valioso para las IPS y sus equipos de trabajo contribuyendo al mejoramiento de la atención en salud, asegurando la calidad, pertinencia y seguridad del paciente.

Este trabajo también se justifica al contribuir con una herramienta cuya construcción se basó en búsqueda rigurosa de elementos básicos para tener en cuenta durante la identificación, selección, evaluación y adopción de una GPC no solo considerando los parámetros del manual metodológico del Ministerio de Salud de Colombia sino también a los parámetros que los organismos internacionales referentes en guías a nivel mundial tienen presente en sus procesos de desarrollo de GPC; es decir que la herramienta a

manera de lista de chequeo con varias pestañas que abarcan estos ítems se constituye en un recopilatorio básico de lo que los profesionales encargados del proceso de adopción y/o adaptación de GPC en las instituciones de salud de cualquier nivel de atención, deben tener presente para generar un proceso adecuado metodológicamente que contribuya a promover su reconocimiento e implementación en los servicios para brindar una atención del paciente con calidad, humanizada, estandarizada y pertinente basada en evidencia científica.

3 MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

3.1 ¿Qué es una guía de práctica clínica?

La guía de práctica clínica (GPC) es una herramienta que busca obtener resultados clínicos óptimos y a su vez estandarizar las prácticas médica, minimizando los riesgos que pueden derivarse a través del ejercicio clínico. La información suele ser recolectada de una revisión sistemática, junto con la opinión de expertos en el área a tratar; finalmente el conjunto de la recolección de dicha información finaliza con la creación de un artículo, recomendaciones y/o algoritmos que simplifican la información, asisten al personal de salud en la toma de decisiones y convierten toda la información recolectada en literatura científica a manera de recomendaciones (13).

Este producto de guía de práctica clínica es elaborado por un panel independiente y multidisciplinario quienes se encargan de revisar la literatura disponible en dicha área permitiéndole comprender todos los aspectos del tema a ser tratado y a su vez actualizarse sobre toda la información conocida al momento de la creación del mismo. Es de aclarar que dicho panel multidisciplinario se encuentra compuesto por diferentes áreas que permitan el abordaje desde distintas perspectivas y desde diversos ángulos (13).

Las pautas de práctica clínica deben presentar directrices claras, incluyendo la identificación de las fuentes bibliográficas que respaldan dichas recomendaciones. Como se mencionó, muchas guías de práctica clínica incluyen recomendaciones con diferentes niveles de certeza, lo que ocasiona que la información deba interpretarse detenidamente considerando la realidad local y contexto clínico de cada paciente, obligando al lector a interpretarlo con cautela al implementar dichos conceptos. Es necesario que las pautas de práctica clínica ofrezcan directrices explícitas, incluyendo referencias bibliográficas que respalden dichas recomendaciones. Además, al formular las recomendaciones, se debe considerar tanto los beneficios como los posibles riesgos asociados con las diversas opciones evaluadas (14).

Entre la información que puede encontrar en una GPC están las diversas opciones de prevención, diagnóstico, y tratamiento en base a nivel de evidencia y a su vez a las opciones más apropiadas a la hora de abordar un problema de salud o una situación clínica en específico. Las GPC son necesarias para graduar el conocimiento que se tiene al alcance y a su vez disminuir la variabilidad en el día a día de la práctica clínica,

facilitando la toma de decisiones clínicas por parte del personal de salud, lo cual se verá reflejado en una mejora de la eficiencia global del área de la salud (14).

Se ha identificado que las GPC se basan en opinión de expertos, consenso de expertos y evidencia científica, por lo que en el año 2007 la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsó la creación de comités para evaluar la calidad en la creación de las GPC a través de metodologías sistemáticas basadas en la evidencia (15). Por lo anterior se han definido criterios como los del Instituto de Medicina de Estados Unidos donde a través de 6 criterios se puede considerar si una GPC es confiable (16): el haber contado con una revisión sistemática de la evidencia, un equipo multidisciplinario de expertos y representantes, representación de pacientes, un proceso explícito, el desarrollo de un sistema de evidencias y recomendaciones, y la descripción de un proceso de actualización (17).

3.2 Guías de práctica clínica en otros países

Para efectos de conocimiento general, se realizó una búsqueda sobre las guías de práctica clínica y su implementación en otros países, destacándose la información encontrada en los países de México, España y Chile.

En el caso de México, en 2003 se estableció el seguro popular, que posteriormente fue rediseñado para enfocarse principalmente en la calidad. En consonancia con esta iniciativa, se promovieron estándares homogéneos de calidad en la atención médica. Este enfoque contribuyó a resaltar la importancia de la implementación de guías de práctica clínica en diversos servicios de salud dentro del sistema mexicano. Tal énfasis favoreció la homogeneización e impulso de procesos de acreditación en calidad. En 2008, se inició el programa de acción para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica, dando lugar a la creación y publicación de diversas guías. Sin embargo, la difusión, captación y seguimiento de estas guías presentaron desafíos, ya que se llevaban a cabo de manera heterogénea en distintas instituciones; por lo que la creación e implementación de guías de práctica clínica se considera un proceso dinámico cuyo éxito está directamente vinculado con la difusión efectiva de las mismas (18).

En España, dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), existe un organismo denominado GuíaSalud, el cual está compuesto por las 17 comunidades autónomas del país, con la participación activa del Ministerio de Sanidad. Su principal objetivo es desarrollar de manera constante instrumentos destinados a mejorar la calidad de la atención sanitaria en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. Este organismo también se encarga de generar diversos productos respaldados por evidencia clínica, proporcionando soporte técnico y formación a los profesionales del sector. El Programa de Guías de Práctica Clínica (GPC) en el SNS de GuíaSalud incorpora la actualización continua en sus GPC, con el propósito de garantizar la vigencia de las recomendaciones y de las propias guías (19).

Para Chile, el régimen general de garantías en salud se estableció a través del decreto supremo vigente de la Ley 19.966. Esta legislación impone cuatro tipos de garantías para los afiliados, que son: acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, según lo estipulado por la ley. En el ámbito de la calidad, se busca preservar los derechos de salud, considerando tanto los conocimientos tradicionales nacionales como los avances en materia de salud. Es relevante destacar que Chile cuenta con recursos normativos destinados a fomentar la creación de guías de práctica clínica en el país (20).

En resumen, el análisis revela la diversidad de enfoques y estrategias adoptadas por estos países en relación con las guías de práctica clínica, con énfasis en la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de salud. Además, resalta la importancia de la difusión efectiva y la actualización constante de estas guías para garantizar su éxito y relevancia en el ámbito de la atención médica.

3.3 Importancia de la creación de guías de práctica clínica

La creación de guías de práctica clínica es de vital importancia para elevar la calidad del ejercicio clínico en el ámbito de la salud. Estas guías desempeñan un papel crucial al reducir la variación indeseada en las prácticas médicas, brindando un marco estandarizado y sistematizado para abordar los principales motivos de atención médica en la población. Al unificar criterios en un marco de flexibilidad clínica, se establecen pautas institucionales para la atención médica, asegurando criterios mínimos indispensables y proporcionando orientación para la toma de decisiones clínicas. Estas guías, estructuradas según niveles de atención, no solo facilitan la organización interna, sino que también orientan el sistema de referencia y contrarreferencia entre distintos niveles, contribuyendo así a una atención médica más eficiente y coordinada. Además, constituyen un elemento esencial para evaluar objetivamente la calidad de la atención médica, al tiempo que fomentan la actualización continua y accesible del conocimiento en todos los niveles de atención. La creación y aplicación de guías de práctica clínica no solo eleva los estándares de calidad en el ejercicio médico, sino que también contribuye a la eficiencia, coordinación y mejora continua en la prestación de servicios de salud (21).

3.4 Diferencia entre guía adoptada, adaptada, guía original

La **adopción** de Guías de Práctica Clínica, según el Ministerio de Salud colombiano, hace referencia al proceso de “aceptar” las recomendaciones que estas brindan sin realizar ajustes, siempre y cuando se cuente con la autorización del creador para su utilización. En este sentido, la adopción implica una implementación directa de las pautas establecidas, sin modificaciones sustanciales (15).

En contraste, la **adaptación** de guías de práctica clínica implica un proceso más dinámico. Consiste en modificar una guía que fue creada en un contexto cultural u organizacional específico para ajustarla a las particularidades del entorno en el que se

aplicará. Esto puede implicar cambios en el lenguaje, enfoque o recomendaciones, resultando en una nueva guía adaptada a las circunstancias locales. La clave reside en preservar la esencia de las recomendaciones originales mientras se adecúan a las necesidades específicas del entorno de aplicación (22).

En cuanto a la creación de una guía de práctica clínica (**de novo**), se refiere al desarrollo completo de una guía desde cero, sin realizar adopciones o adaptaciones de guías existentes. Este proceso implica la formulación de recomendaciones específicas basadas en la evidencia científica y las mejores prácticas disponibles. La ventaja de crear una guía desde cero es la posibilidad de diseñar directrices que se ajusten a las características particulares de la población, los recursos y las condiciones locales, sin depender de directrices previas (5).

En resumen, la adopción implica implementar directamente las recomendaciones de una guía existente, la adaptación implica ajustar una guía preexistente a un contexto específico, y la creación implica desarrollar una guía completamente nueva sin referencias externas. Cada enfoque tiene sus propias ventajas y desafíos, y la elección entre ellos dependerá de las necesidades y condiciones particulares de cada situación clínica.

3.5 Importancia de la adopción de guías de práctica clínica

La adopción de Guías de Práctica Clínica (GPC) juega un papel fundamental en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, especialmente en un contexto donde la prestación de servicios se vuelve cada vez más compleja y heterogénea debido al creciente acceso a diferentes servicios y especialidades. Estas guías proporcionan un marco estructurado y asequible para mejorar la integración entre los profesionales de la salud y las diferentes organizaciones, lo que resulta en una atención más efectiva y uniforme para los pacientes. La adopción de GPC es crucial para estandarizar y mejorar la calidad de la atención médica, garantizando una práctica clínica basada en la evidencia y promoviendo la mejora continua de los servicios de salud (6).

La adopción de GPC implica una serie de pasos secuenciales que permiten a los prestadores de servicios de salud obtener documentos de calidad que minimizan la variabilidad innecesaria en la atención y mejoran la prestación de los servicios de salud. De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, los prestadores de servicios de salud deben cumplir con ciertos requisitos relacionados con las GPC, como contar con un procedimiento institucional para elaborar o adoptar GPC, asegurar que estas sean conocidas por todo el personal, implementar acciones para ponerlas en práctica y evaluarlas, y mejorar continuamente sus procesos de acuerdo con las GPC (6).

Es muy importante tener en cuenta que no en todas las instituciones es posible crear guías de práctica clínica, porque son procesos largos, costosos, que requieren de extensos tiempos de investigación de la evidencia científica, que sea algo diferente a lo que actualmente existe y requiere de una evaluación externa, es por eso que la mayoría

de las instituciones sobre todo en Colombia optan por la adopción de Guías de Práctica Clínica, aunque este es un proceso que requiere investigación, un grupo multidisciplinar Y estudio de la evidencia, es de más fácil alcance, menor costo para las instituciones y permite dar cumplimiento con los estándares de procesos prioritarios encontrados en la resolución 3100 de 2019 (8).

3.6 Proceso de adopción de guías de práctica clínica

La guía metodológica de adopción de GPC del Ministerio de Salud del año 2017 presenta las fases importantes para el proceso de adopción de una GPC en una institución como se ilustra a continuación:

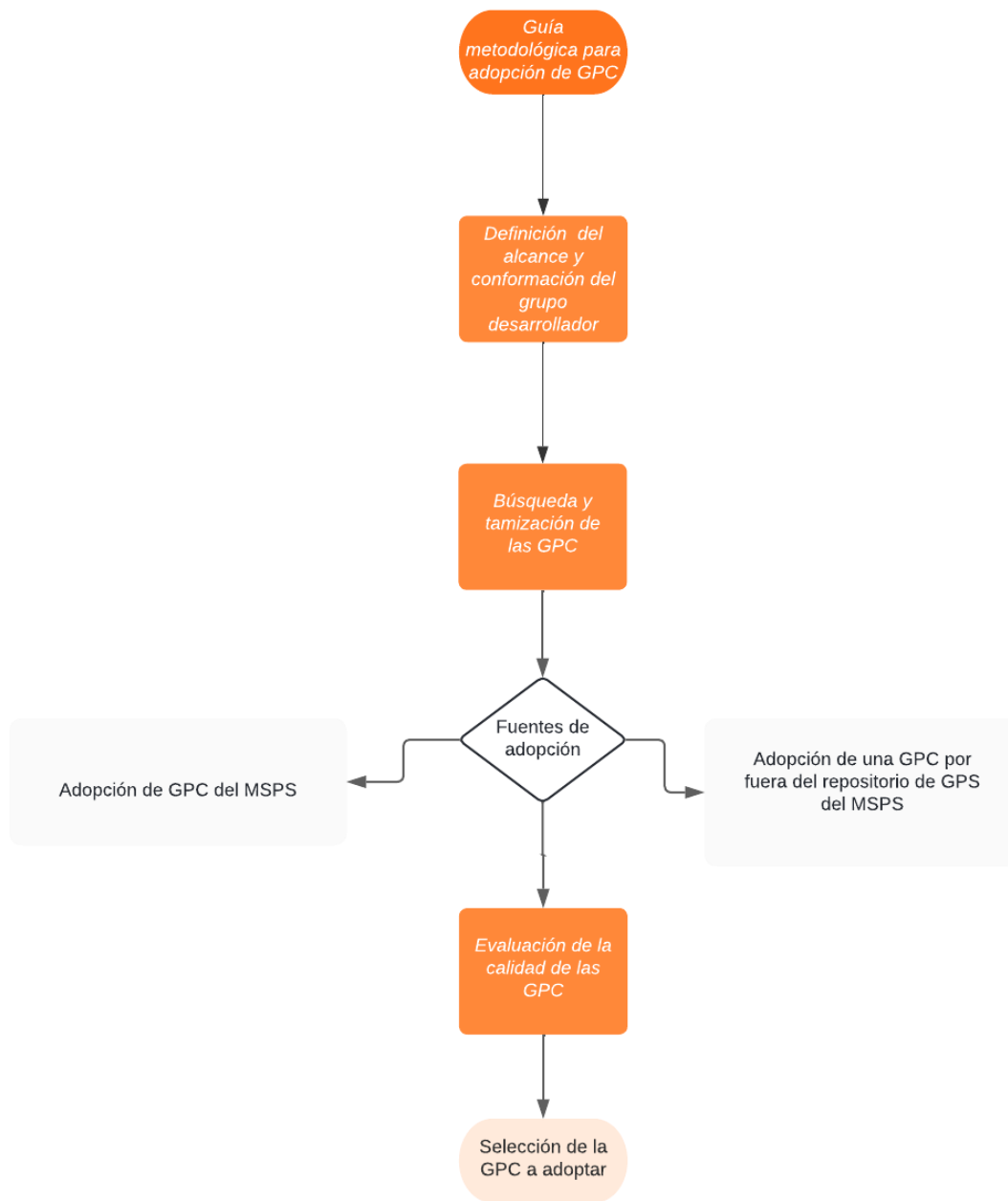


Figura 1. Flujograma de la guía metodológica para la adopción de GPC

Fuente, flujograma de autoría propia tomando la información de la *Guía metodológica Adopción – Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basada en Evidencia del 2017* (6)

3.7 Adopción de Guías de práctica clínica en otros países

En países como México y Chile, la adopción de Guías de Práctica Clínica se usa como estrategia para reducir los tiempos y esfuerzos usando una metodología uniforme, sencilla y sistemática (23), para ello, primeramente se realiza una búsqueda de guías de práctica clínica en fuentes nacionales o internacionales como son *National Guideline Clearinghouse*, *Clinical Practice Guidelines Infobase*, *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*, también se buscan guías clínicas en español una de las fuentes más importantes es *Fisterra*; toda la búsqueda es con el fin de cumplir con los objetivos del problema que se quiera solucionar, posteriormente se evalúan para saber si son útiles y prácticas a través del *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation* (AGREE II) y si cumple con el nivel de calidad, son adoptadas. (24)

En los últimos años, para obtener GPC de mayor calidad, diversas instituciones e iniciativas han aportado progresivamente la metodología de su elaboración. GRADE nació como una iniciativa internacional para mejorar la evaluación de la calidad de la evidencia y la graduación de la fuerza de las recomendaciones. Este nuevo sistema fue creado para superar las limitaciones de los métodos de clasificación anteriores, ofreciendo una mayor trazabilidad y transparencia en el proceso. Actualmente, más de 70 instituciones como la Organización Mundial de Salud, la Colaboración Cochrane o el National Institute of Clinical Excellence (NICE) se adhieren o utilizan GRADE en la realización de sus recomendaciones. En el entorno internacional, el Programa de GPC del Sistema Nacional de Salud, coordinado por Guía Salud (25) o la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria también han comenzado a introducirlo en la elaboración de recomendaciones, para describir las características básicas del sistema GRADE usando ejemplos relevantes para atención primaria (26).

3.8 Normatividad de las guías de práctica clínica

En cuanto a la normatividad para crear guías de práctica clínica, en Colombia no existe una reglamentación estándar que establezca la obligatoriedad de implementar dicha herramienta para realizar prácticas en el área de salud; sin embargo, se disponen de diversas resoluciones en las cuales se estipula la importancia de brindar una atención sanitaria con excelente calidad tal basada en evidencia científica y como se puede entender en las siguientes resoluciones (26):

Resolución 5592 de 2015, la cual se creó para actualizar el plan de beneficios en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizado por las entidades promotoras de salud (EPS); por lo que se establece la responsabilidad de actualizar el plan de beneficios para garantizar las herramientas y la tecnología suficientes para prestar una atención en salud de calidad (28).

En la resolución 418 de 2014, se adopta la ruta para atender a niños con sospecha diagnóstica de leucemia, y en la resolución 1442 de 2013 se adoptan las guías clínicas

para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades oncológicas. Lo cual establece que existe protocolización de los actos necesarios para garantizar una atención de calidad, lo que se refleja en la creación de herramienta para la atención en salud, ejercicio que evidencia la importancia con la creación de guías de práctica clínica en el área de salud, para un médico de calidad (29), (30).

Por otra parte, la Resolución 429 de 2016 y la Resolución 3202 de 2016 adopta la política para la atención integral en salud y la implementación de rutas integrales en salud, desarrolladas por el ministerio de salud y protección social (31), (32).

Sobre la normatividad que respalda el actuar y las directrices para crear, adoptar y/o adaptar guías de práctica clínica se destacan principalmente: la Resolución 3100 de 2019, Ley 1751 de 2015, Ley 1438 de 2011, Ley 1384 de 2010 y el Decreto de 1011 de 2006.

3.8.1 Resolución 3100 de 2019

En dicha resolución se establecen los procesos prioritarios para poderse realizar la habilitación de los servicios en salud. A su vez se establece la importancia y las características para la implementación de las guías de práctica clínica (GPC) (8).

El prestador de servicios de salud debe documentar cada actividad y procedimientos realizados en su institución a través de GPC, o, en su defecto, realizar protocolos de atención y/u otros documentos para reforzar las actividades que se desempeñan en la práctica médica diaria. Dichos protocolos y guías deberán ser aplicadas con acciones de formación continua hacia el personal y talento humano responsable de su implementación y debe quedar registro sobre la evidencia de su socialización (8).

En la normatividad se dispone que los protocolos y las guías de práctica clínica que adoptarán las instituciones en primera instancia deberán ser las disponibles por el Ministerio de Salud y Protección Social; si no existen el prestador de servicios deberá adoptar, adaptar o desarrollar las guías de práctica clínica para su institución basándose en evidencia científica (8).

Para determinar el tipo de temas o procedimientos a considerar en el desarrollo de las guías de práctica clínica, se basará en las patologías más frecuentes o actividades usuales realizadas en el servicio (8).

3.8.2 Ley 1751 de 2015

A través del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 se establece la importancia de la autonomía profesional. Se debe garantizar la autonomía de los profesionales de salud, ejercida mediante la ética, racionalidad, evidencia científica y autorregulación del diagnóstico y del tratamiento de sus pacientes. A su vez se prohíbe cualquier tipo de

actividad pueda restringir, constreñir o generar presión en su autonomía como profesionales de la salud.

Es importante hablar de GPC como herramientas de apoyo valioso en el actuar diario del personal de salud, que no reemplazan el pensamiento crítico del mismo, dado que cada paciente debe ser dirigido y enfocado por el médico según su contexto y particularidades; por lo anterior no se pretende afectar a la autonomía profesional con las adopciones o aplicaciones de GPC en las instituciones de salud (27).

3.8.3 Ley 1438 de 2011

El artículo 92 de esta Ley establece que el Ministerio de Protección Social, a través del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, será el responsable de la evaluación de las tecnologías en salud con base en evidencia científica, y evaluará las guías de práctica clínica y protocolos a través de comités científicos y con la junta técnico-científica en el caso de los prestadores de los servicios de salud (33).

En el artículo 94 se dispone los estándares de la información que se disponga en las guías, normas técnicas o protocolos; los cuales deben adaptarse a la información basada en la evidencia científica. Lo anterior debe aplicarse en todas las fases de atención (promoción y prevención de la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad), de esta forma se procurará proveer la atención en salud de buena calidad, segura y con costo-efectividad (33).

En el artículo 96, se establece que las guías de salud las desarrollará el instituto de evaluación tecnológica en salud, considerando a los profesionales en salud, las sociedades científicas, los colegios de profesionales las facultades de salud para crear la información basada en la evidencia científica correspondiente con el artículo 94 de esta misma ley (33).

3.8.4 Ley 1384 de 2010

A través del artículo 7 se indica que la prestación de servicios oncológicos en Colombia se deberá basar en evidencia a través de GPC y protocolos de manejo, los cuales garantizan una atención integral, oportuna y pertinente (34).

El Ministerio de salud, junto al Instituto Nacional de Cancerología y las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas con oncología, deberán elaborar o adoptar permanentemente las GPC y protocolos para el manejo de neoplasias y enfermedades relacionadas con pacientes oncológicos de obligatoria aplicación (34).

3.8.5 Decreto 1011 de 2006

En el artículo 32, se menciona el proceso de auditoría para mejorar la calidad de la atención en salud, el cual, como fase para el mejoramiento de la calidad en salud debe

estandarizar el actuar de los servicios en salud mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas (35).

3.9 Diferencia entre guías y protocolos clínicos

Como se mencionó previamente, la guía de práctica clínica se presenta como una herramienta destinada a uniformar las prácticas médicas donde se emiten unas recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, proporcionando orientación al personal médico en la toma de decisiones relacionadas con la atención de los pacientes y su éxito depende del rigor en su elaboración, así como de las estrategias de disseminación, implantación y actualización (23, 31).

En contraste, un protocolo clínico se configura como un documento que detalla de manera concisa los procedimientos médicos y técnicos esenciales requeridos durante la atención del paciente en circunstancias de salud específicas, por ejemplo, en Colombia se han venido desarrollando protocolos basados en la evidencia sobre tratamientos para cáncer, entre otros. La diferencia radica en que un protocolo es de estricto cumplimiento, todo lo que este consignado en su interior debe acatarse (23, 31).

3.10 AGREE II

Es una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la transparencia del desarrollo de una guía de práctica clínica, su objetivo es evaluar la calidad y rigor metodológico, para proporcionar un marco estandarizado que ayude a evaluar diversas guías y decidir cuál o cuáles son las más apropiadas para su implementación en la práctica clínica; por tanto AGREE II evalúa aspectos como la calidad de la presentación, la claridad de las recomendaciones, la rigurosidad metodológica en su desarrollo, entre otros criterios o ítems (36).

No todas las guías pueden ser evaluadas por el AGREE II, solo las guías de grupos de desarrolladores o compiladores por tratarse de guías extranjeras diferentes a las del Ministerio de Salud (estas últimas desde su creación fueron evaluadas por esta herramienta) (36).

La estructura de esta herramienta está basada en los siguientes dominios:

- Alcance y objetivo
- Participación de los implicados
- Rigor en la elaboración
- Claridad de la presentación
- Aplicabilidad

- Independencia editorial

Luego de estudiar y evaluar cada uno de los puntos anteriormente mencionados se utiliza una escala de puntuación del 1 al 7, donde 1 es *muy en desacuerdo* y 7 es *muy de acuerdo* y la puntuación intermedia depende del grado de cumplimiento. Al ser calificadas se utiliza una fórmula para obtener la puntuación estandarizada del dominio, como se muestra a continuación.

$$\frac{\text{Puntuación obtenida} - \text{Puntuación mínima posible}}{\text{Puntuación máxima posible} - \text{Puntuación mínima posible}}$$

La puntuación estandarizada del dominio puede ser útil para comparar guías y seleccionar la más apropiada de acuerdo con el uso y el contexto (36).

También se cuentan con otras extensiones o derivados del AGREE, como es el caso de AGREE-GRS, el cual ofrece una alternativa ágil al AGREE II, centrándose en aspectos como la calidad de los métodos de elaboración, la presentación de recomendaciones y la exhaustividad del informe(37). Aunque el AGREE II sigue siendo la herramienta recomendada, el AGREE-GRS es valioso en situaciones donde los recursos y el tiempo son limitados por lo que se decidió incluir en la herramienta de lista de chequeo creada en este trabajo.

Por otro lado, el AGREE-REX se dedica a mejorar la calidad y credibilidad de las recomendaciones de las GPC, a su vez facilita su implementación. Este complemento del AGREE II y del AGREE-GRS está enfocado en la elaboración y presentación de recomendaciones. No hay una forma estándar de utilizar estas herramientas en combinación, pero se recomienda combinar el AGREE Reporting Checklist y el AGREE-REX para respaldar la elaboración y presentación de GPC, así como aplicar el AGREE II o AGREE-GRS y el AGREE-REX para objetivos de evaluación. Además, CheckUp es una herramienta diseñada para evaluar la exhaustividad de las guías actualizadas e informar sobre los requisitos de presentación de estas (37), (38), (39). Esta herramienta, proporciona una contribución valiosa al proceso de evaluación y mejora continua de las GPC.

3.11 ¿Cómo evalúan las guías en otros países?

En el territorio colombiano, para evaluar la calidad metodológica de las guías de práctica clínica se aplica la herramienta AGREE II; sin embargo, en otros países hispanohablantes se realiza la implementación de otras herramientas junto con diferentes criterios.

Para lo que respecta a España, la evaluación se realiza a través del consenso aprobado por el consejo ejecutivo de guías de salud donde se establecieron 6 criterios los cuales son indispensables para la publicación de una GPC, los cuales son (40):

1. El documento debe cumplir con la definición de una guía de práctica clínica: “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”.
2. Las guías deben ser creadas en España o en su defecto deben ser publicadas en las lenguas oficiales del estado y respaldadas por alguna institución pública o privadas de un grupo de paneles de expertos
3. Las guías deben encontrarse actualizadas, siendo por ende el intervalo de búsqueda en la evidencia al momento de la construcción de la guía en un periodo menor a 5 años
4. La guía debe contener toda la información de los autores incluyendo la trayectoria académica y / o laboral
5. Debe estar descrito de forma meticulosa los métodos de búsqueda utilizados y la caracterización de estos (criterios de inclusión y exclusión, palabras claves, etc.)
6. Por otra parte, las recomendaciones deben ser explicitadas y fáciles de identificar la bibliografía que respalda dicha información.

Para el país de Chile, se usa el sistema GRADE, que utiliza un sistema para graduar o calificar las recomendaciones. Dicho sistema no solo ha sido adoptado por el país chileno a su vez es usado por más de 80 organizaciones como lo son la Organización Mundial de la Salud, entre otras. Como parte de las ventajas de su uso está el diferenciar entre la calidad de la evidencia y su fuerza de recomendaciones que por lo general no suelen encontrarse interrelacionadas; a su vez este proceso de revisión se realiza de forma transparente, explícita y sencilla (41).

3.12 Implementación de Guías de práctica clínica

Se ha mencionado que existe una brecha entre el conocimiento generado y la aplicación o implementación de la misma, como diría Field y Lohr elaboradores de metodologías de elaboración de guías de práctica clínica “las guías de práctica clínica no se implementan solas”(42) (43), por lo cual se han desarrollado mecanismos para que la generación del conocimiento que compromete bastantes recursos e implica un esfuerzo significativo pueda ser aplicado por los profesionales de salud de tal forma que haya un en la forma de hacer las cosas. De no llevarse a cabo de manera correcta todo el proceso generado a través de la selección y metodología de la adopción de las guías de práctica clínica sería en vano. El Ministerio de Salud desarrollo una guía de implementación de guías de práctica clínica con el objetivo de facilitar que posterior a la selección y adopción de una guía, esta se pueda implementar teniendo en cuenta las particularidades del país. Adicionalmente dentro del proceso de evaluación para la selección de la GPC a adoptar hay un ítem que evalúa la forma que tiene la GPC para hacer seguimiento de sus recomendaciones, este descrito ayuda a que la GPC sea implementada adecuadamente. El físico teórico Shifman mencionó que hay diferencia entre implementabilidad e implementación de las GPC. Implementación hace referencia “al diseño y despliegue de sistemas, herramientas y estrategias para influir en el comportamiento de los clínicos a

fin de lograr su adherencia a las recomendaciones de las GPC; habitualmente, responsabilidad de los servicios de salud” (42).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Diseñar una herramienta para la evaluación integral de Guías de Práctica Clínica adoptadas o adaptadas de acuerdo con la “Guía Metodológica Adopción-Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia” del Ministerio de Salud Colombiano y la revisión de otras herramientas metodológicas internacionales.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar las secciones principales de la Guía Metodológica Adopción-Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia del Ministerio de Salud Colombiano.
- Distinguir los diferentes criterios que componen las Guías de Práctica Clínica y agrupar los conceptos con mayor relevancia en la estandarización y la calidad.
- Explorar los diferentes modelos existentes de evaluación de guías de práctica clínica.
- Identificar las variables e ítems principales para la generación de la herramienta.
- Elaborar una herramienta de evaluación (lista de chequeo) de Guías de Práctica Clínica teniendo en cuenta la normatividad vigente y el marco teórico relacionado.

5 METODOLOGÍA

5.1. Enfoque metodológico de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo basado en la búsqueda de fuentes secundarias para identificar variables, ítems o segmentos que integraron la herramienta (lista de chequeo). Para identificar secciones de la guía metodológica, criterios relevantes, explorar modelos existentes y elaborar la herramienta de evaluación, implicó un proceso inductivo de análisis de documentos y la validación por parte de un experto en procesos de adopción de GPC (Asesora del trabajo de grado) para validar los elementos de la herramienta.

Se realizó un análisis documental, que requirió revisar y analizar la guía metodológica colombiana y otras herramientas internacionales, lo cual es típico en estudios cualitativos.

Tiene un componente cuantitativo cuándo se aplica al interior de la herramienta la fase de evaluación con el instrumento AGREE II, ya que este brinda una calificación o ponderación según la clasificación realizada a partir de los ítems abordados en esa fase de la herramienta.

5.2. Tipo de estudio

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, con revisión documental y diseño de instrumento como herramienta de evaluación y auditoría. Lo anterior se explica puesto que parte con una revisión bibliográfica o documental (no sistemática) de guías metodológicas de GPC tanto nacional como internacional, a través de la cual se identificaron elementos claves que permitieron construir una herramienta a manera de lista de chequeo que permita una evaluación integral.

El objetivo principal fue diseñar una herramienta para evaluar potenciales guías de práctica clínica según criterios específicos para ser seleccionadas dentro de un proceso de adopción o adaptación. Esto se alinea más con un estudio descriptivo, donde el énfasis radica en describir las características y cualidades de las guías evaluadas mediante la herramienta diseñada.

5.3. Criterios de elegibilidad

- Artículos, manuales, guías, instructivos o documentos de cualquier tipo donde se aborden los procesos de adopción y/o adaptación de GPC a nivel nacional o internacional
- Normatividad (leyes, artículos o decretos relacionados con GPC en Colombia y a nivel internacional)
- Búsqueda en bases de datos como Pubmed y Google Scholar
- Búsqueda en Repositorios internacionales como el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, el National Institute for Clinical Excellence (NICE), el Scottish Intercollegiate Network, World Health Organization (WHO) y AGREE.
- Idioma inglés y español
- Sin restricción en fechas de publicación

5.4. Variables

Se identificaron 6 variables o dimensiones que componen la herramienta, las cuales se mencionan en su interior como fases (estas se amplían y explican en la sección de resultados - discusión):

Etapa 1: Definición del alcance y conformación del grupo desarrollador

Etapa 2: Búsqueda y tamización de las GPC

Etapa 3: Evaluación de la calidad de las Guías de Práctica Clínica

Etapa 4: Selección de la Guía de Práctica Clínica a adoptar

Etapa 5: Evaluación de implementación

Etapa 6: Socialización de la Guía de Práctica Clínica (GPC)

5.5. Fuentes de información

Secundaria a partir de documentos, artículos, normatividad, guías y manuales en Colombia y a nivel internacional relacionados con el proceso de adopción o adaptación de GPC.

5.6. Etapas metodológicas en la construcción de la herramienta

En primer lugar, se llevó a cabo una exhaustiva revisión literaria y una lectura crítica de la guía metodológica proporcionada por el Ministerio de Salud para la elaboración de guías de práctica clínica. Este análisis permitió al grupo investigador adquirir un conocimiento profundo de los lineamientos y criterios establecidos por la autoridad competente. Posteriormente, se procedió a la identificación de los criterios y estándares específicos que la herramienta de evaluación debe incorporar, basándose en la guía metodológica mencionada.

La siguiente fase implicó la elaboración de la herramienta para la evaluación de las guías de práctica clínica, incorporando los criterios identificados durante la etapa anterior. Se buscó desarrollar una herramienta que permitiera evaluar de manera integral la calidad y pertinencia de las guías. Una vez completada la elaboración se llevó a cabo una revisión por parte de todos los integrantes del equipo de investigación para validar forma, formato y estructura, adicionalmente se contó con validación de contenido (cualitativa) por parte de un experto metodológico en procesos de adopción / adaptación de GPC (asesora de trabajo de grado) y se realizó una prueba piloto (pilotaje) a 5 temáticas de interés para Guías de Práctica Clínica donde se pudo aplicar la herramienta, ajustando los ítems y la presentación de los mismos en el instrumento final.

En el marco de este proyecto, la metodología se estructura en varias etapas claves, las cuales se detallan a continuación:

5.6.1. Revisión Literaria y Análisis de la Guía Metodológica del Ministerio de salud

Etapa fundamental para comprender los lineamientos y criterios establecidos por las autoridades competentes para la elaboración, adopción y/o adaptación de GPC.

Para fundamentar sólidamente este trabajo, se llevó a cabo primeramente una revisión bibliográfica exhaustiva utilizando diversas fuentes, entre las cuales se incluyó Google Scholar y Pubmed. Se utilizaron palabras clave específicas como "Guías de práctica clínica", "adoptadas", "adaptadas" "instrumentos" y "evaluación" para obtener una selección precisa de la literatura relevante. Se realizaron búsquedas en repositorios internacionales como el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, el National Institute for Clinical Excellence (NICE), el Scottish Intercollegiate Network, World Health Organization (WHO) y AGREE Trust.org.

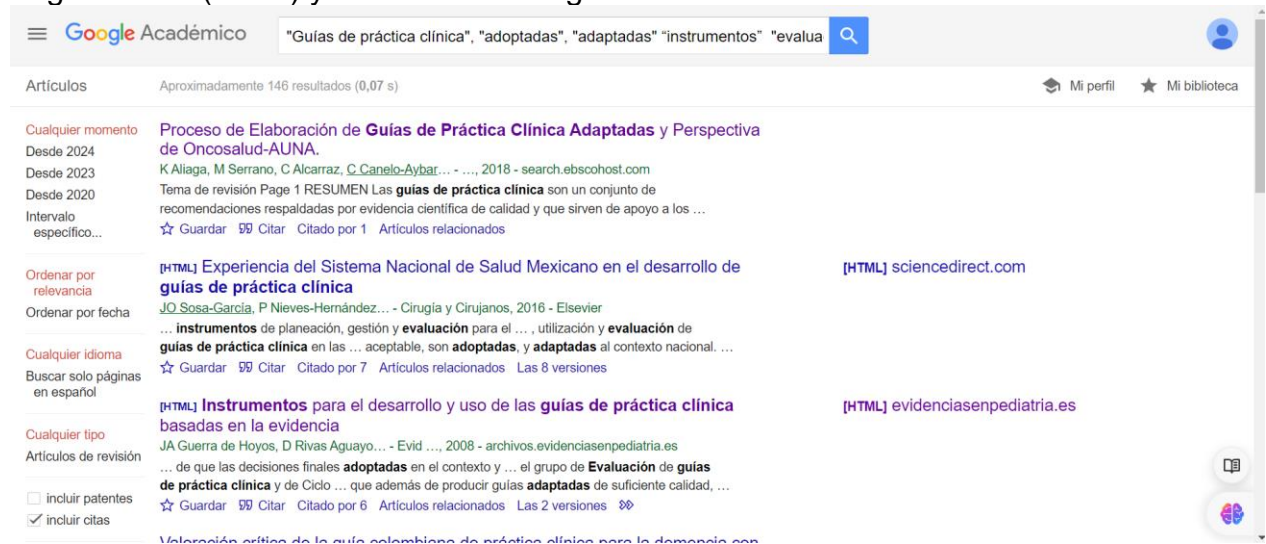


Figura 2. Evidencia de Búsqueda 1

Búsqueda en Google Scholar para la revisión bibliográfica

Figura 3. Evidencia de Búsqueda 2
 Búsqueda en PubMed para la revisión bibliográfica

Además, se evaluaron críticamente tanto la guía metodológica proporcionada por el Ministerio de Salud para la elaboración de guías de práctica clínica del 2009, como la guía metodológica para la adopción y adaptación de guías de práctica clínica basada en evidencia del Ministerio de Salud y Protección Social del año 2017.

Esta revisión si bien no fue sistemática fue organizada y rigurosa, lo cual permitió al grupo investigador obtener un entendimiento profundo de los lineamientos y criterios establecidos por la autoridad competente en el campo de la salud referente a guías de práctica clínica. Los hallazgos de esta revisión se utilizaron como base sólida para el desarrollo y la metodología del presente trabajo, garantizando su rigurosidad y pertinencia en el contexto de las guías de práctica clínica.

5.6.2. Identificación de criterios y estándares para la evaluación

En esta etapa, se identificaron los criterios y estándares específicos que la herramienta de evaluación debía incorporar. Estos criterios deben fueron considerados relevantes y exhaustivos, para permitir una identificación, selección y evaluación de manera integral de la calidad y pertinencia de las GPC.

Con base en las guías metodológicas revisadas, se identificaron los criterios y estándares específicos que fueron incorporados en la herramienta de evaluación. Estos criterios incluyen tanto los identificados en la guía metodológica para la adopción de GPC (ver Figura 1), como aquellos encontrados a nivel internacional, incluyendo los criterios de evaluación que tiene el AGREE II, que son particularmente relevantes para el estudio en cuestión. Esta etapa garantizó que la herramienta fuese desarrollada de manera sólida,

comprensible y alineada con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud, así como relacionada con la evaluación de las guías de práctica clínica a nivel internacional.

Como se mencionó previamente, se identificaron 5 variables o dimensiones que componen la herramienta, las cuales se mencionan en su interior como fases y son: Planeación, Búsqueda, Evaluación de la calidad con AGREE II o AGREE GRS, Implementación y Socialización.

5.6.3. Elaboración de la Herramienta de Evaluación

En esta etapa, después de la búsqueda, recopilación, selección e identificación de ítems o variables importantes se elaboró la herramienta para la evaluación de las guías de práctica clínica, integrando los criterios identificados durante la fase anterior, con un formato a manera de lista de chequeo que pretende ser claro, objetivo y fácil de utilizar. Esta herramienta fue diseñada en Excel contando con varias pestañas, para garantizar un manejo sencillo y accesible. El objetivo primordial fue desarrollar una herramienta integral, resumida, comprensible que permita evaluar la calidad y pertinencia de las guías de manera eficaz.

5.6.4. Prueba piloto de la Herramienta

Una vez finalizada la etapa de la elaboración de la herramienta, se llevó a cabo una prueba piloto para su aplicación, esta prueba se aplicó a 3 patologías o temas de interés a partir de los cuales se inició un proceso de adopción, empleando la herramienta construida para considerar todos los ítems a tener en cuenta que conllevaron a seleccionar las mejores guías de práctica clínica existentes para esa condición en salud, esto permitió comprobar su funcionamiento y entendimiento al momento de ser usada, promoviendo ajustes y mejoras en cuanto a forma y redacción de los ítems. Se aclara que esta validación fue cualitativa y permito realizar ajustes en cuanto a la presentación y redacción de los ítems en las fases de la herramienta, lo cual contribuyo a su validación.

A partir de esa validación interna se identificaron varios aspectos que permitieron ajustar algunos ítems de las fases dentro de la herramienta, agregar elementos para mayor entendimiento a la hora de usar la herramienta, ampliar algunas recomendaciones y redactar el sentido de las preguntas de una manera más clara, como se observa a continuación:

- En la pestaña fase 1 en todos los ítems donde se menciona: “GPC a desarrollar” cambiarla por “GPC a desarrollar, adoptar o adaptar”
- En recomendaciones de la pestaña fase 1: cambiar las indicaciones así:

Si los ítems del 2 al 6 son marcados con “SI” se puede continuar con el uso de la herramienta a la fase 2, si no se cumple con el ítem 7 puede.....

Si los ítems del 2 al 6 son marcados con “No”, se recomienda replantear nuevamente el proceso de planificación de GPC dado que no se estaría cumpliendo con los requisitos mínimos para continuar con la adopción y/o adaptación

- Tener en cuenta los Signos de puntuación y tildes en la herramienta
- En esta parte de explicación de la fase 2:

* La tamización primaria consta de hacer estas dos preguntas: ¿Se aborda el tema o tópico que se priorizó para la GPC? ¿En el título o resumen se menciona que es una guía de práctica clínica?

** La tamización secundaria consta de usar la herramienta de tamización secundaria de GPC del MSPS

En la indicación * hay que aclarar que la tamización primaria consiste en contestar si a ambas preguntas, ver si se le puede dejar con casilla para clasificar si o no.

En la indicación ** evaluar si podemos adicionar la herramienta 7 de tamizaje secundario de Minsalud

En la parte de recomendaciones por fases en esa pestaña de la fase 2, donde se menciona “buscar la guía en el repositorio del ministerio: colocar el enlace de ese repositorio para que la persona le de clic y lo lleve a ella: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Linea-Tematicas.aspx>

En la ultima recomendación de la fase 2 que dice: si los ítems del 3 al 8 son marcados con “SI”...| hay que explicar que se recomienda si alguno de esos ítems se marca con “NO”, ¿qué debería hacer la persona?

- Que los enlaces o direcciones web les funcione el hipervínculo para que cuando le den clic se los remita a esas paginas

Figura 4. Imagen que muestra el resultado de validación interna

Fuente: Documento de propia autoría por el grupo investigador.

Lo anterior permitió generar una versión ajustada final de la herramienta.

Esta metodología asegura un proceso riguroso para la evaluación de las guías de práctica clínica, siguiendo los estándares y lineamientos establecidos en la guía metodológica para la actualización de guías de práctica clínica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano del 2017 y en la guía metodológica proporcionada por el Ministerio de Salud para la elaboración de guías de práctica clínica del 2009, así como

de las recomendaciones de organismos compiladores y desarrolladores de guías a nivel internacional.

6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto de investigación de acuerdo con el artículo 12 de la Resolución 8430 de 1993, se considera un estudio **sin riesgo** dado que no modifica el tratamiento de los pacientes durante su ejecución, adicionalmente esta investigación consta de la revisión de la guía metodológica para la elaboración de guías de práctica crítica elaborada por el ministerio de salud y otros documentos con el propósito de recopilar e integrar ítems o variables dentro de fases en una herramienta para ser utilizada dentro del proceso de selección y evaluación de una guía de práctica clínica en la adopción o adaptación, por lo cual no genera ningún riesgo dado que no involucra personal de experimentación ni seres humanos como población directa. Esta herramienta se construyó con base a fuentes de datos secundarios públicas de acceso libre y abierto. El estudio cumple con el principio de beneficencia, no malevolencia, autonomía y justicia. El respeto por la persona se garantiza dado que las normas y guías consultadas son publicadas de forma abierta por el gobierno nacional y organismos internacionales sin violar la ley de protección de datos personales.

Los investigadores declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés para el desarrollo y ejecución de este trabajo investigativo.

7 RESULTADOS

Con el fin de dar respuestas a los objetivos previamente planteados en este proyecto; se inició con un análisis de la literatura empezando con la guía para la realización de GPC en Colombia, identificando en la misma cada una de las fases estipuladas en las guías metodológicas de guías de prácticas clínicas para identificar cuáles son las secciones vitales que deben ser evaluadas, asegurando una comprensión completa de su estructura y contenido. Y así, partir como base para aquellos componentes que debían implementarse en la herramienta a diseñar. Lo anterior que se puede evidenciar en la figura 1 donde se puede observar las fases, donde se extrajo las etapas claves para la adopción de guías de práctica clínica.

Posteriormente se efectuó una búsqueda intensiva sobre guías de práctica clínica y el proceso para la creación de estas de manera internacional para permitir obtener aspectos claves que deben tenerse en cuenta al desarrollar la herramienta, lo que permitió identificar las mejores prácticas y enfoques metodológicos

Igualmente, a través de un análisis crítico por parte de los investigadores se identificaron las variables e ítems principales para la realización de la herramienta, los cuales finalmente fueron implementados en esta. Finalmente, se elaboró una herramienta de evaluación en forma de lista de chequeo, alineada con la normatividad vigente y sustentada en el marco teórico relevante. El resultado del desarrollo de estos objetivos

fue una herramienta robusta y bien fundamentada, capaz de evaluar integralmente las Guías de Práctica Clínica adoptadas o adaptadas, facilitando su aplicación en el contexto colombiano.

Se considera por lo anterior, que, si se efectuaron los objetivos propuestos durante la creación de la herramienta de Excel, la cual puede ser implementada tanto en la adopción como adaptación de guías de práctica clínica para lo que respecta el marco colombiano, dado a que gran base de su desarrollo fue enfocado en la guía suministrada por el ministerio de salud colombiano.

A continuación, se explicará lo registrado en cada fase encontrada para el desarrollo de la herramienta.

7.1 Etapa 1: Definición del alcance y conformación del grupo desarrollador

El proceso de creación y adopción de Guías de Práctica Clínica (GPC) es un paso fundamental en la mejora de la calidad de la atención médica. Para llevar a cabo este proceso de manera efectiva, es necesario conformar un equipo multidisciplinario que se encargue de su desarrollo siguiendo las fases establecidas en la guía metodológica correspondiente. El equipo debe incluir diferentes servicios necesarios para el proceso de atención e idealmente estar formado por tres personas, aunque este número puede ser menor, dadas ciertas limitaciones de capacidad de los proveedores de servicios de salud, como aquellos que trabajan de forma independiente.

Es importante destacar que los integrantes de este equipo no necesitan habilidades adicionales más allá de la experiencia asistencial necesaria para la atención del paciente, ya que la guía metodológica proporciona las orientaciones necesarias para el proceso de adopción.

Para determinar el alcance de la adopción de una GPC, el prestador de servicios de salud debe considerar varios elementos clave. En primer lugar, se deben tener en cuenta las condiciones propias del servicio de salud prestado, lo cual incluye características como el tipo de servicio ofrecido, su complejidad, modalidad y complementariedad con otros servicios. En segundo lugar, es necesario analizar las características específicas de la condición de salud para la cual se adoptará la GPC. Esto implica evaluar el tiempo de evolución de la enfermedad (aguda, subaguda o crónica), el ámbito en el que se adquirió la patología (comunidad, asociada al cuidado de la salud), el estadio específico de la enfermedad y la severidad de la condición de salud (6).

Además, se debe considerar la población objeto de la GPC, teniendo en cuenta factores como la edad, el sexo y la presencia de comorbilidades. Estos elementos son cruciales para adaptar las recomendaciones de la GPC a las necesidades y características de los pacientes atendidos por el prestador de servicios de salud (6).

Finalmente, es importante definir la etapa de atención dentro del ciclo de atención en la que se enfocará la GPC. Esto puede incluir actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Características las cuales se tendrán presentes en base a la evolución de la enfermedad y las características del prestador de servicios de salud (6).

Para el caso de una institución de baja complejidad, que por lo general, este tipo de instituciones suelen ofrecer servicios de medicina general ambulatoria y laboratorio clínico de baja complejidad, se realizara la adopción de una GPC que cubra temas como la prevención, detección temprana, diagnóstico y fundamentos del tratamiento. Algunos ejemplos de definiciones de alcance de GPC incluyen el diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo primario, las infecciones urinarias en gestantes y el dolor lumbar agudo, incluyendo su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación ambulatoria (6).

7.2 Etapa 2: Búsqueda y tamización de las GPC

Posterior a que el grupo desarrollador ha sido establecido y se ha definido la condición de salud y el alcance de la Guía de Práctica Clínica (GPC) a adoptar teniendo en cuenta los parámetros de la fase anterior, comienza la fase de búsqueda de GPC. En primer lugar, se verifica si el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) cuenta con la GPC necesaria en su repositorio institucional (7)

Si el MSPS tiene disponible la GPC requerida por el prestador, se procede con la etapa 2.1. en caso contrario, si el MSPS no cuenta con la GPC que se esta buscando, se avanza a la etapa 2.2. estas etapas se describen a continuación (6):

7.2.1 Etapa 2.1: Adopción de GPC del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

Cuando una Guía de Práctica Clínica (GPC) está disponible en el portal del Ministerio de Salud y Protección Social, el grupo desarrollador debe asegurarse de que esta GPC sea compatible con los servicios ofrecidos por el prestador. Esto implica verificar si la GPC aborda los servicios disponibles, la complejidad, la modalidad y el tipo de servicio proporcionado por el prestador. Si la GPC encontrada en el repositorio institucional cumple con estos criterios y sigue lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, que establece la prioridad de adoptar las guías del Ministerio de Salud y Protección Social, entonces la GPC será adoptada. En caso contrario, si la GPC no cumple con estos requisitos, se procederá con la etapa 2.2, que implica buscar una GPC en un sitio nacional o internacional diferente (6).

7.2.2 Etapa 2.2: Adopción de una GPC por fuera del repositorio de GPC del MSPS

Esta etapa es crucial para los prestadores de salud que necesitan una Guía de Práctica Clínica (GPC) que no esté disponible en el repositorio del MSPS o que el repositorio no

cumple con las características necesarias para ser adoptada por la institución. En un principio, el prestador de salud debe realizar las siguientes actividades (6):

a) Búsqueda sistemática de GPC basadas en evidencia, a través de las diferentes bases de datos y en portales de sociedades científicas. Se debe realizar la búsqueda, la cual debe incluir el idioma del prestador, el cual para el caso de Colombia es el español, debe de tenerse presente, que la mayoría de las GPC se producen en idiomas diferentes al español. A su vez es importante que la búsqueda incluya al menos la revisión de las páginas de las sociedades científicas colombianas.

b) Tamización primaria: Dado a que al realizar búsqueda de documentos en las diversas bases de datos se obtiene un alto volumen de documentos, se recomienda realizar una primera tamización basándose en la lectura del título y resumen de las referencias. Las referencias que aborden el tema prioritario para la GPC y que mencionen ser una guía de práctica clínica serán las seleccionadas para continuar el proceso.

c) Tamización secundaria: Aquellas GPC o documentos que fueron seleccionados en la tamización primaria, pueden no ser adecuados para su uso en pasos posteriores en el desarrollo de una GPC. Por lo tanto, se sugiere realizar una segunda tamización más profunda, en la cual a través se les aplicará una lista de chequeo a los documentos seleccionados en la tamización primaria, la cual, dicha lista de chequeo contará con las características indispensables. Esta herramienta ayuda a hacer el proceso más eficiente, y de esta manera evitar que documentos inadecuados lleguen a ser evaluados en profundidad en términos de calidad.

7.3 Etapa 3: Evaluación de la calidad de las Guías de Práctica Clínica

Una vez completada la fase de tamización de las Guías de Práctica Clínica (GPC), el siguiente paso es evaluar la calidad de las mismas. Esta evaluación se puede realizar a través del uso de la herramienta AGREE II. El propósito de dicha herramienta es evaluar la calidad metodológica de las GPC, y a través de la cual no se tiene presente sus componentes clínicos.

La herramienta AGREE II tiene 23 preguntas agrupadas en seis dominios: alcance y objetivo, participación de los implicados, rigor de elaboración, claridad de la presentación, aplicabilidad e independencia editorial. Cada pregunta se evalúa en términos de su grado de conformidad con los contenidos de la GPC, utilizando una escala del 1 al 7, donde 1 significa desacuerdo y 7 indica un alto grado de acuerdo (6).

Se recomienda seguir estrictamente las instrucciones del manual AGREE II, el cual proporciona orientación sobre qué buscar, dónde buscarlo y los atributos que deben tener las GPC para obtener una buena puntuación (44). Para efectos de mayor imparcialidad en la colocación de puntaje se recomienda que la evaluación de la calidad de las GPC sea realizada mínimo por dos evaluadores, e idealmente 4 evaluadores, los cuales

idealmente sean expertos metodológicos (pero dadas las circunstancias en las instituciones de salud puede ser realizado al menos por 2 personas).

Para la selección de la o las guías a adoptar se debe tener en cuenta: la mayor calificación obtenida por alguna de las guías, especialmente en la sección del rigor metodológico (Dominio 3 de AGREE II) y la mayor calificación en la sección independiente editorial (Dominio 6 de AGREE II); una vez se obtenga la calificación estandarizada de cada una de las GPC para cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II, el criterio de decisión para considerar su uso para las siguientes fases será una puntuación en el dominio de rigor metodológico mayor o igual al 60% y una puntaje en el dominio de independencia editorial mayor o igual al 60% (6).

Una vez que cada evaluador ha completado el proceso de calificación de las Guías de Práctica Clínica (GPC), incluyendo los comentarios pertinentes, se procede a consolidar las calificaciones de cada evaluador. Luego, se establece la ponderación de cada uno de los seis dominios de la herramienta AGREE II, siguiendo la fórmula descrita en la guía metodológica correspondiente y que se mencionó en el marco teórico de este trabajo (6).

7.4 Etapa 4: Selección de la Guía de Práctica Clínica a adoptar

Una vez se ha evaluado la calidad de las Guías de Práctica Clínica (GPC) con la pestaña Agree II (dentro de la herramienta construida), se procede a decidir cuál GPC será adoptada. Este proceso sigue una serie de criterios secuenciales, considerando las calificaciones en los dominios.

Los criterios para la selección son los siguientes (6):

- a. Se prefiere la GPC de publicación más reciente.
- b. Se elige la que aborde la mayor cantidad de tópicos según la necesidad del prestador de salud.
- c. Se da prioridad a la GPC que tenga mayor aplicabilidad dentro de la organización, evaluada por el personal asistencial del prestador.

En casos donde algunas GPC no alcancen el puntaje mínimo del 60% en los dominios 3 y 6, se considera elegir aquella que tenga el mejor puntaje, asegurando un rigor metodológico mínimo del 50% y dando preferencia a la independencia editorial más alta, con un puntaje mínimo del 40%. Si ninguna GPC alcanza un puntaje superior al 50% en el rigor metodológico, se puede optar, según la consideración del Grupo de Desarrollo de la GPC (GDG), por una de menor puntuación, siempre y cuando las recomendaciones sean aplicables en la organización (6).

Una vez seleccionada la GPC, se deben realizar algunos pasos formales (6):

- La GPC seleccionada debe estar en idioma español. Si no lo está, debe ser traducida según los lineamientos normativos.
- Se debe verificar que la GPC tenga autorización de uso ilimitado. De lo contrario, se debe solicitar el permiso de uso al autor o autores de la GPC. Esto no aplica para las GPC colombianas financiadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- El prestador de salud debe realizar un acto administrativo (para entidades públicas) o seguir el mecanismo determinado por el Sistema de calidad (para entidades privadas) para adoptar formalmente la GPC seleccionada. Esto implicaría que si la institución así lo requiere se realice la aprobación de un comité o del gerente, este trámite debe realizarse con la GPC seleccionada.

7.5 Etapa 5: Evaluación de implementación

Para evaluar la implementación de las guías de práctica clínica se tiene en cuenta la “*guía pedagógica para la implementación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia*” (43) esta guía presenta que se debe evaluar al implementar una guía de práctica clínica (GPC) teniendo en cuenta que los aspectos a elegir son muy importantes porque pueden afectar en el proceso de la atención de los pacientes al momento de ser utilizados. Un estudio realizado por Sharon Hakkennes y Sally Green en el 2006 (45) evaluó la efectividad de las intervenciones realizadas con GPC basadas en la evidencia, identificando los tipos de resultados reportados y los métodos empleados para medir los cambios obtenidos. Los resultados se clasificaron en cinco categorías: dos relacionadas con el paciente, dos con los profesionales de la salud y una a nivel de la organización o del proceso.

En cuanto a los resultados a nivel del paciente, se pueden medir cambios en la salud, como dolor, depresión, calidad de vida, así como medidas sustitutas de cambio en la salud, como actitudes del paciente o tiempo de hospitalización. A nivel de los profesionales de la salud, se pueden medir cambios en la práctica, como la confianza en las GPC o las tasas prescripción, así como medidas sustitutas de cambio en la práctica, como el conocimiento y las actitudes del personal. A nivel organizacional o de procesos, se pueden evaluar cambios en el sistema de servicios de salud, como modificaciones en políticas, costos y la utilidad o ampliación de la indicación de ciertas intervenciones (43).

En cuanto a la información que debe recogerse, se utilizan indicadores para evaluar la implementación de las GPC, ya que representan procesos prioritarios del mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. Un indicador es un elemento cuantificable del desarrollo de la práctica, respaldado por evidencia o consenso, que puede utilizarse para evaluar la calidad de la atención proporcionada. Los aspectos clave a evaluar con estos indicadores incluyen la estructura, el proceso y los resultados de la implementación de las GPC (43).

7.6 Etapa 6: Socialización de la Guía de Práctica Clínica (GPC)

Esta etapa de socialización se debe llevar a cabo siguiendo las recomendaciones establecidas para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GPC) según la Guía Metodológica (5). Se sugiere poner énfasis en la descripción de los cambios entre la versión anterior de la GPC y la propuesta de actualización, incluyendo detalles sobre el alcance, las preguntas que serán y no serán actualizadas, y los cambios en los resultados esperados. Esto implica detallar los cambios y explicar las razones detrás de ellos en estos aspectos. Además, se recomienda proporcionar al lector potencial un acceso a las versiones anteriores de la GPC, con el objetivo que el grupo desarrollador de guías o equipo encargado de la adopción en las instituciones de salud y los profesionales de las IPS obtengan la información clara y ayude a una correcta implementación de las GPC en las instituciones.

7.7 Desarrollo de la herramienta

La búsqueda como se mencionó previamente no solo se limitó en la documentación, manuales y normatividad de Colombia y del Ministerio de Salud, sino que también se realizó una búsqueda de las herramientas internacionales existentes para la evaluación de las GPC basadas en la evidencia, encontrándose que para la mayoría de los profesionales es importante conocer los criterios mínimos de calidad de las GPC y para ello se debe calificar a través del Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation Colaboration (AGREE) con el objetivo de establecer un conjunto unificado de criterios para la elaboración de GPC, definiendo los estándares de calidad que estas deben alcanzar. Para ello, como se ha mencionado previamente en este trabajo, es necesario su implementación dentro un modelo de evaluación y seguimiento que garantice el cumplimiento de dichos criterios, de esta forma se fomenta la colaboración internacional para mejorar continuamente la calidad de las GPC (37).

Del instrumento AGREE se han seguido desarrollando nuevas herramientas para la evaluación de las GPC. El trabajo de evaluación de guías de práctica clínica (GPC) requiere herramientas eficientes para garantizar la calidad y credibilidad de las recomendaciones, es así como surge el AGREE-GRS como una alternativa ágil al AGREE II, centrándose en aspectos como la calidad de los métodos de elaboración, la presentación de recomendaciones y la exhaustividad del informe, valioso en situaciones donde los recursos y el tiempo son limitados, por lo que se decidió incluirla también en la herramienta de lista de chequeo creada en este trabajo en una pestaña complementaria para la fase de evaluación (37).

En el momento de aplicar la herramienta cuando la persona llegue a la sección de la Fase 3, se le preguntará si realizó la prueba AGREE II (es decir pudo haberla aplicado previo a la herramienta), si contesta afirmativamente se le indicara realizar el AGREE-GRS

como una revalidación de su parte, haciéndolo calificar de nuevo la guía con este instrumento breve, teniendo en cuenta que ante las 9 preguntas que se le plantean si 7 o más de ellas las contesta de manera afirmativa se considera que la guía tiene una buena calidad y si contesta afirmativamente a menos de 7 ítems se considera de baja calidad; en este sentido la evaluación que obtenga en AGREE-GRS y AGREE II debería coincidir es decir si en AGREE II cumple con un porcentaje adecuado en su evaluación de igual manera en AGREE-GRS también se debería evidenciar que dicha guía si cuenta con calidad metodológica para ser incluida; por lo anterior se considera una re validación por parte de la persona que este aplicando la herramienta.

En caso de que la persona responda que no había aplicado a esa guía el AGREE II se lo enviara a realizarla dentro de una pestaña y no tendrá que hacer AGREE-GRS.

En cuanto a la elección o priorización entre GPC candidatas, se sugieren estrategias específicas, como aplicar las herramientas anteriormente mencionadas en conjunto para optimizar el proceso de evaluación y selección de GPC en función de los criterios específicos de calidad y recomendación (37).

Teniendo en cuenta las etapas anteriormente mencionadas se desarrolla la herramienta utilizando "Microsoft Excel", esta herramienta es el producto de la recopilación de la información encontrada de la "Guía Metodológica Adopción-Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia" y de las herramientas internacionales como el AGREE, para llegar a esto se realizó una validación interna en el grupo investigador para hacer respectivos ajustes tanto de forma y fondo para obtener la herramienta de evaluación de GPC tipo lista de chequeo, integrando las fases previamente mencionadas y explicadas, a continuación se mostrará la herramienta como resultado:

Primeramente, la persona se encontrará con un instructivo que explica el paso a paso de cómo es el uso de la herramienta y recomendaciones para usarla de forma correcta, como se muestra en la Figura 5.

INSTRUCTIVO

Esta herramienta tipo check list le ayudará a evaluar la Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en evidencia, cuenta con 6 fases importantes:

Fase 1: Definición del alcance y conformación del grupo desarrollador

Fase 2: Búsqueda y tamización de las GPC

Fase 3: Evaluación de la calidad de las GPC con AGREE II y/o AGREE GRS

Fase 4: Selección de la GPC a adoptar

Fase 5: Evaluación de implementación

Fase 6: Evaluación de la socialización

En cada fase debe marcar con una "X" la casilla respondiendo las preguntas con "si", "no" o "no aplica" según corresponda. En algunos ítems encontrará un triángulo rojo en la parte superior que indica información complementaria.

Según lo llenado se le darán recomendaciones en cada fase

Nota: Para usar la herramienta guardelo como "libro de excel habilitado para macros (.xlsm)"

Para empezar a usar la herramienta haga click en el botón inferior derecho-->

Inicio

Esta herramienta es una recopilación de la información registrada en la [Guía metodológica Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia de minsalud](#). Se tomaron en cuenta las recomendaciones, ítems y variables de la guía y a demás herramientas internacionales para la evaluación de GPC, esta herramienta fue construida por profesionales de la salud con el objetivo de tener un instrumento de evaluación integral de GPC adoptadas/adaptadas. Invitamos a cada uno de ustedes a usarlo en su proceso de adopción/adpatación de GPC como apoyo o para fines educativos.

Figura 5. Instructivo para el uso de la herramienta

Fuente, Imagen de autoría propia de herramienta de evaluación GPC.

Al darle clic al botón "Inicio" este lo dirige a la "Fase 1" donde se evalúa la definición por alcance y la conformación del grupo evaluador (planeación), como se muestra a continuación:

INICIO			
Patología o condición de salud que requiere GPC:			
Nombre de la guía de práctica clínica a evaluar:			
Servicio(s) que aplica:			
Persona encargada del proceso de adopción y/o adaptación:			
Fecha:			
Preguntas Etapa 1 (Planeación)			
	Si	No	No Aplica
1. ¿Tiene definida la modalidad de GPC? Si su respuesta es si seleccione que modalidad es en la celda de abajo			
	NA	NA	NA
2. ¿Cuenta con el personal idóneo para desarrollar, adoptar o adaptar la GPC?			
3. ¿Tiene definido el servicio y nivel de complejidad para la GPC que va a desarrollar, adoptar o			
4. ¿Tiene definida la patología (tiempo de evolución, ámbito donde se adquirió) acorde al servicio y nivel de atención de la GPC que va a desarrollar, adoptar o adaptar?			
5. ¿Tiene definida la población objeto (edad, sexo, comorbilidades asociadas) de la GPC a desarrollar, adoptar o adaptar?			
6. ¿Tiene definida la etapa de atención (pyp, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paleación) en la que se va a enfocar la GPC?			
7. ¿Tiene definido el tiempo y presupuesto para el desarrollo, adopción o adaptación de la GPC?			
Recomendaciones por fases			
Si los ítems del 2 al 6 son marcados con "Si", se puede continuar con el uso de la herramienta a la fase 2, si no se cumple con el ítem 7 puede que encuentre barreras en la implementación pero puede continuar con la evaluación de la GPC			
Si los ítems del 2 al 6 son marcados con "No", se recomienda replantear nuevamente el proceso de planificación de GPC dado que no se estaría cumpliendo con los requisitos mínimos para continuar con la adopción y/o adaptación			
Para continuar con el uso de la herramienta haga click en el siguiente botón ---->			<input type="button" value="Fase 2"/>
Si desea volver a la página anterior haga click en el botón inferior derecho ---->			<input type="button" value="Instructivo"/>

Figura 6. Fase 1

Fuente, Imagen de autoría propia de herramienta de evaluación GPC.

En la Fase 1 se tienen un espacio llamado "inicio" para que la persona que use la herramienta diligencie la información general de la GPC y recuerde que guía está evaluando. En la parte inferior hay recomendaciones que se le da al usuario por fases y también botones para ir a la siguiente fase "Fase 2" o regresar al instructivo según lo necesite.

Preguntas Etapa 2 (P)	Si	No	No Aplica
1. ¿El prestador de salud necesita una Guía de Práctica Clínica (GPC) que no esté disponible en el repositorio del MSPS o que esté fuera del alcance necesario para el servicio?			
2. ¿La Guía que se encuentra en el repositorio del MSPS abarca la modalidad y tipos de servicios que necesita?			
3. ¿Realizó una búsqueda sistemática de GPC basadas en evidencia en diversas bases de datos y portales de sociedades científicas?			
4. ¿En la búsqueda incluyó la revisión de las páginas de las sociedades científicas de Colombia?			
5. ¿Documentó y guardó los resultados de la búsqueda realizada de GPC?			
6. ¿La búsqueda de GPC es reproducible es decir arrojará los mismos resultados si lo hace otra persona siguiendo la misma metodología?			
7. ¿Se le realizó tamización primaria* a la guía o guías seleccionadas?			
8. ¿Se le realizó tamización secundaria** a la guía o guías seleccionadas?			
9. ¿Se excluyó la guía o guías que no pasaron la tamización secundaria?			
10. ¿Se incluyó la guía o guías que pasaron la tamización secundaria?			

* La tamización primaria consta de hacer estas dos preguntas y contestarlas con un "Si": ¿Se aborda el tema o tópico que se priorizó para la GPC? ¿En el título o resumen se menciona que es una guía

** La tamización secundaria consta de usar la herramienta de tamización secundaria de GPC del MSPS

Si desea hacer la tamización secundaria puede darle click en el botón a la derecha

Tamización Secundaria

Recomendaciones por fases

En primer lugar hacer búsqueda de la guía en el repositorio del Ministerio, si no encuentra una guía que se acople a las necesidades del servicio, se sugiere hacer la búsqueda a través de los repositorios mencionados en la "Guía metodológica Adopción-Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia" página 19:

https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VE.pdf

Definir criterios claros para la tamización primaria para filtrar rápidamente las guías menos relevantes, y tener una herramienta de chequeo para la tamización secundaria

Llevar un registro claro de las guías excluidas y las razones para su exclusión.

Si los ítems del 3 al 8 son marcados con "Si", se puede continuar con el uso de la herramienta a la fase 3, si alguno de los ítems son marcados con "no" retomar la evaluación en dichos ítems

Para continuar con el uso de la herramienta haga click en el siguiente botón

--->

Si desea volver a la página anterior haga click en el botón inferior derecho

--->

Fase 3

Fase 1

Figura 7. Fase 2

Fuente, Imagen de autoría propia de herramienta de evaluación GPC.

En la Fase 2 el usuario encontrará preguntas relacionadas a la búsqueda y tamización de la GPC, esta fase también cuenta con recomendaciones según lo diligenciado y además tiene un botón llamado "Tamización Secundaria" que lo direcciona a la **Herramienta 7** del MSPS, donde el equipo investigador realizó una adopción de la misma para hacerla tipo listo e incorporarla en la herramienta como se observa en la Figura 8, si el usuario lo necesitaba luego de realizar la tamización secundaria se debe regresar a la Fase 2 para terminar las preguntas y luego de terminadas si poder avanzar a la Fase 3 (Ver Figura 9) .

*Adopción de la herramienta 7 desarrollada por el MSPS para la tamización secundaria.
 Disponible en : https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VF.pdf

Selección de GPC candidatas para ser utilizadas en el proceso adopción/adaptación de una GPC			
Criterios para considerar que un documento es una GPC basada en evidencia	Si	No	Comentarios Evaluador
¿Los alcances y objetivos de nuestra guía están incluidos en la guía evaluada?			
¿Es una GPC basada en la evidencia? ¿Es la búsqueda de evidencia primaria confiable, fue desarrollada en al menos dos bases de datos y es replicable?			
¿Tiene un proceso de desarrollo y grupo desarrollador?			
¿Establece recomendaciones?			
Fecha de ultima búsqueda (idealmente publicada en los últimos 5 años*)			
Utiliza el sistema GRADE para calificación global de la evidencia			

*Solo ante casos especiales puede considerar una excepción (máximo 10 años), tales casos pueden ser: emergencias de salud pública o consideraciones específicas de la evidencia, el GD en el marco en cual los expertos temáticos consideren que no se ha desarrollado nueva evidencia o cambios en la investigación para la práctica clínica.

Para continuar con el uso de la herramienta haga click en el botón inferior derecho para ir a la Fase 2 ---> Fase 2

Figura 8. Tamización secundaria

Fuente, Imagen de autoría propia de herramienta de evaluación GPC.

Preguntas Etapa 3 (Evaluación de la calidad con AGREE II)	Si	No	No Aplica
1. ¿Realizó la prueba AGREE II?			

Si su respuesta es No, le direccionamos a la hoja AGREE II para que la realice AGREE II

Si su respuesta es Si, le direccionamos a la hoja AGREE GRS para que continúe la evaluación AGREE GRS

Para continuar con el uso de la herramienta haga click en el siguiente botón ---> Fase 4

Si desea volver a la fase anterior haga click en el botón inferior derecho ---> Fase 2

Figura 9. Fase 3

Fuente, Imagen de autoría propia de herramienta de evaluación GPC.

En la Figura 9 se observa la pregunta verificando si a la Guía de práctica clínica en evaluación ya le había realizado el AGREE II, dependiendo de la respuesta marcada se le sugiere revisar las herramientas “AGREE II” y/o “AGREE GRS” para luego continuar con la fase 4.

Si la respuesta a la *Fase 3* es “Si”, se le recomienda pasar a la adaptación realizada del AGREE GRS para mirar el nivel de calidad según el “*total de si*” que tiene la GPC (Ver Figura 10). En cambio, si la respuesta es “No”, se le recomienda realizar el AGREE II con una calculadora de uso libre desarrollada por “Elsevier” (46) donde se puede realizar la evaluación de la calidad de las GPC teniendo en cuenta los parámetros estipulados por AGREE.

Preguntas AGREE GRS	Si	No	No Aplica
1. ¿Estuvieron involucradas las partes interesadas apropiadas en el desarrollo de la guía?			
2. ¿Se desarrolló sistemáticamente la base probatoria?			
3. ¿Las recomendaciones fueron consistentes con la literatura?			
4. ¿Estaba bien organizada la GPC?			
5. ¿Fueron fáciles de encontrar las recomendaciones?			
6. ¿El proceso de desarrollo de la guía fue transparente?			
7. ¿Qué tan completa fue la información para fundamentar la toma de decisiones?			
8. ¿Son las recomendaciones clínicamente sólidas?			
9. ¿Son adecuadas para los pacientes a los que van dirigidas?			
<i>Total de Si</i>	0		

Nivel de Calidad según Total de Si	
Alto	>=7
Bajo	<7

Recomendaciones por fase	
Si el total de "Si" es igual o mayor a 7 se puede considerar que la guía evaluada tiene un nivel alto de calidad	
Si el total de "Si" es igual o menor 6 se puede considerar que la guía evaluada tiene un nivel bajo de calidad. Por lo cual se recomienda utilizar otra GPC de calidad para su adopción o adaptación	

Para continuar con la herramienta a la Fase 4 haga click en el botón inferior derecho --->

Para regresar a la Fase 3 haga click en el botón "Fase 3" --->

Figura 10. AGREE GRS

Fuente, Imagen de autoría propia de herramienta de evaluación GPC.

Luego de terminar la evaluación de la calidad de la guía, se sigue hacia la Fase 4 (Ver Figura 11), se debe tener en cuenta que es fundamental tener resuelto el AGREE II para responder las preguntas de la Fase 4, dado que en esta fase se tiene en cuenta el resultado obtenido en ciertos dominios del AGREE, .Al finalizar la Fase 4 se continua a la Fase 5 (Ver Figura 12) en esta fase se encuentran preguntas para evaluar la implementación teniendo en cuenta la “guía pedagógica para implementación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia”. En estas fases también encontrará recomendaciones y botones que ayudan a movilizarse por la herramienta

Preguntas Etapa 4 (teniendo en cuenta la puntuación del AGREE II)	Si	No	No Aplica
1. ¿La GPC seleccionada es la de publicación más reciente (últimos 5 años)?			
2. ¿La GPC seleccionada aborda la mayoría de los tópicos necesarios para el prestador de salud, según las necesidades de la institución y la patología o condición evaluada?			
3. ¿La GPC seleccionada tiene alta aplicabilidad dentro de la organización, evaluada por el personal asistencial del prestador?			
4. ¿La GPC seleccionada alcanza al menos el 60% en los dominios 3 y 6?			
5. ¿La GPC seleccionada cumple con un rigor metodológico mínimo del 50%?			
6. ¿La GPC seleccionada tiene la independencia editorial más alta con un puntaje mínimo del 40%?			
7. ¿La GPC seleccionada está en idioma español?			
8. ¿La GPC seleccionada tiene autorización de uso ilimitado?			
9. ¿Se ha realizado un acto administrativo (para entidades públicas) o se ha seguido el mecanismo determinado por el Sistema de calidad (para entidades privadas) para adoptar formalmente la GPC seleccionada?			

Recomendaciones por fase
Validación con experto clínico, para garantizar que seleccionó la GPC más adecuada a las necesidades
De no alcanzar un puntaje superior al 50% en el rigor metodológico, se sugiere seleccionar una nueva GPC que se adapte a mejor a las necesidades de su institución.
Si la GPC seleccionada no está en idioma español se recomienda traducirla siguiendo los lineamientos normativos
Si la GPC no tiene autorización de uso ilimitado se debe solicitar permiso de uso al autor o autores de la
Puede seguir al diligenciamiento de la Fase 5

Para continuar con el uso de la herramienta haga click en el siguiente botón

---->

Si desea volver a la fase anterior haga click en el botón inferior derecho

---->

Fase 5

Fase 3

Figura 11. Fase 4

Fuente, Imagen de autoría propia de herramienta de evaluación GPC.

Preguntas Etapa 5 (Implementación)	Si	No	No Aplica
1. ¿Se tiene en cuenta la "guía pedagógica para la implementación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia" al evaluar la implementación de las GPC?			
2. ¿Se evalúan aspectos importantes que pueden afectar el proceso de atención de los pacientes al implementar una GPC? (según los requerimientos de la IPS)			
3. ¿Se han examinado los tipos de resultados presentados y los métodos utilizados para medir los cambios logrados al implementar GPC basadas en la evidencia?			
4. ¿Se agrupan los resultados en cinco categorías: dos a nivel del paciente, dos a nivel de los profesionales de la salud y una a nivel de la organización o del proceso?			
5. ¿Se pueden medir cambios en la salud de los pacientes al implementar GPC, como dolor, depresión, calidad de vida, entre otros?			
6. ¿Se pueden medir cambios en la práctica de los profesionales de la salud al implementar GPC?			
7. ¿Se pueden medir cambios en el sistema de servicios de salud al implementar GPC de la indicación de determinadas intervenciones? (como cambios en políticas, costos y extensión)			
8. ¿Se utilizan indicadores para evaluar la implementación de las GPC?			
9. ¿Los indicadores representan procesos prioritarios del mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud?			
10. ¿Los elementos clave a evaluar incluyen la estructura, el proceso y los resultados de la utilización de la GPC mediante tales indicadores?			

Recomendaciones por fase
Revisar la "guía pedagógica para la implementación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia"
Se sugiere generar indicadores para evaluar la adherencia a las GPC
Crear indicadores con objetivos acordes a los del servicio, enfocados en el proceso de atención de los pacientes
Se sugiere en los ítems que se marcaron con "No" que la IPS realice sus propias recomendaciones para la implementación de la GPC y deje las anotaciones pertinentes en " <i>Observaciones</i> " de la pestaña de " <i>Conclusiones</i> "
Se puede continuar a la fase 6 independiente de lo marcado en las preguntas anteriores

Para continuar con el uso de la herramienta haga click en el siguiente botón --->

Fase 6

Si desea volver a la fase anterior haga click en el botón inferior derecho --->

Fase 4

Figura 12. Fase 5

Fuente, Imagen de autoría propia de herramienta de evaluación GPC.

Luego de culminar la Fase 5 se debe continuar con la Fase 6 (Ver Figura 13) donde se evalúa como ha sido la socialización de la GPC, esta fase también cuenta recomendaciones y botones, en especial uno llamado "*Conclusiones*", este botón nos lleva a la última parte de la herramienta. (Ver Figura 12)

Preguntas Etapa 6 (Socialización)	Si	No	No Aplica
1. ¿Se lleva a cabo la etapa de socialización siguiendo las recomendaciones establecidas para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GPC) según la Guía Metodológica?			
2. ¿Se pone énfasis en la descripción de los cambios entre la versión anterior de la GPC y la propuesta de actualización?			
3. ¿Se incluyen detalles sobre el alcance de los cambios entre la versión anterior y la propuesta de actualización de la GPC?			
4. ¿Se especifican las preguntas que serán y no serán actualizadas durante la etapa de socialización de la GPC?			
5. ¿Se explican los cambios en los resultados esperados durante la etapa de socialización de la GPC?			
6. ¿Se detallan y explican las razones detrás de los cambios en los aspectos mencionados durante la etapa de socialización de la GPC?			
7. ¿Se proporciona acceso a las versiones anteriores de la GPC durante la etapa de socialización?			
8. ¿El acceso a las versiones anteriores de la GPC ayudó a obtener información clara sobre los cambios y contribuyó a una correcta implementación de las GPC en la institución?			

Recomendaciones por fase
Revisar la guía metodológica para continuar, tener en cuenta las recomendaciones de la etapa de socialización
Proporcionar acceso a las versiones anteriores de la GPC para ayudar a una correcta implementación de la nueva versión de la GPC en la institución, tanto para el Grupo de Desarrollo de la GPC (GDG) como para los profesionales de las IPS

Para continuar con el uso de la herramienta haga click en el siguiente botón --->

Conclusiones

Si desea volver a la fase anterior haga click en el botón inferior derecho --->

Fase 5

Figura 13. Fase 6

Fuente, Imagen de autoría propia de herramienta de evaluación GPC.

Conclusiones	Si	No
Al finalizar el diligenciamiento de todas las fases, ¿puede concluir que la GPC evaluada será adoptada o adaptada?		
Observaciones		
<p>¡Gracias por hacer uso de esta herramienta!</p> <p>Si desea volver al inicio haga click en el botón inferior derecho ---></p>		
		<input type="button" value="Instructivo"/>

Figura 14. Conclusiones

Fuente, Imagen de autoría propia de herramienta de evaluación GPC.

En esta parte de conclusiones el usuario puede contestar si la GPC que evaluó será adoptada o adaptada y cuenta con espacio para observaciones para que registre los datos relevantes que encontró durante el proceso de evaluación.

Con el desarrollo general de la herramienta el resultado que se espera es que el usuario pueda reconocer como está la GPC que escogió en cada una de las fases detalladas en la herramienta con la finalidad de saber si puede o no adoptar o adaptar la GPC escogida, las recomendaciones registradas son con el objetivo de que conozca lo esencial que debe tener la GPC en cada fase y según lo que encuentre sepan cuales son las fortalezas o debilidades de la misma y tenga un espacio en el lugar de observaciones para registrarlos.

8 DISCUSIÓN

El principal resultado de este trabajo ha sido el desarrollo de una herramienta en Excel que evalúa integralmente las guías de práctica clínica (GPC) adoptadas y/o adaptadas, considerando seis aspectos cruciales descritos previamente en los resultados. Al abarcar estas seis fases, la herramienta permite una evaluación comprensiva y estructurada de las GPC, cubriendo desde la planificación hasta la difusión e implementación. Esto se realiza en consonancia con la normativa vigente en Colombia y se integra con instrumentos como el AGREE II para determinar la calidad y rigor metodológico, asegurando que la evaluación cumpla con estándares internacionales, lo cual refuerza la integridad y confiabilidad de la herramienta.

El formato Excel facilita su uso, comprensión y accesibilidad, permitiendo que los profesionales de la salud y las organizaciones realicen las evaluaciones de las GPC de manera eficiente. La estructura de lista de chequeo asegura que todos los criterios relevantes sean considerados, haciendo que el diligenciamiento sea sencillo y exhaustivo.

La implementación de esta herramienta puede tener un impacto significativo en la mejora de la calidad de la atención en salud. Al proporcionar una metodología clara y sistemática para la evaluación de las GPC, la herramienta puede fomentar una mayor consistencia y efectividad en la práctica clínica. Además, puede servir como un recurso educativo, ayudando a formar a los profesionales de la salud en la evaluación y aplicación de GPC.

Dado que no se han encontrado herramientas similares que integren los lineamientos de la Guía Metodológica de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia del Ministerio de Salud Colombiano con las herramientas de evaluación de GPC internacionales, esta herramienta puede ser especialmente útil para el proceso de adopción y adaptación de GPC en las instituciones prestadoras de salud a nivel nacional. Ayudará a cumplir con los requisitos mínimos establecidos por las normativas nacionales y los estándares internacionales de evaluación de GPC. Además, se espera que la herramienta inspire la creación de otras herramientas que permitan realizar estudios comparativos para generar una validación completa y promover mejoras de la herramienta.

La herramienta está diseñada para una evaluación ágil y sistemática, incorporando herramientas de cálculo automático que ahorran tiempo; también permite visualizar de manera clara la utilidad de la GPC a adoptar y la adecuación del proceso de adopción, gracias a su instructivo, preguntas y recomendaciones por fases.

Si bien la herramienta fue validada internamente por el equipo investigador quienes de manera objetiva hicieron revisión individual, grupal y cruzada tanto de su contenido como de su estructura, redacción y forma de presentación de los ítems, haciendo ajustes y mejoras, y una experta metodológica y de tema realizó prueba piloto, aplicando la herramienta con el proceso de adopción de 3 patologías: Hipotiroidismo, Leucemia Mieloide e infecciones urinarias (como se mostró en la sección de resultados, lo que permitió ajustar el formato de las pestañas en la herramienta, concluyendo finalmente que esta era clara, amigable y práctica, permitiendo a la persona que la utiliza encontrar un instrumento de apoyo junto con la Guía metodológica Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, constituyéndose como un recurso adicional de apoyo que evidencia la trazabilidad del proceso de adopción y/o adaptación de GPC en las instituciones de salud, y como evidencia del adecuado proceso ante auditorías internas y externas periódicas por parte de organismos regionales o nacionales.

Si bien una limitación fue la falta de una prueba piloto multicéntrica para validar la herramienta con muestreo de guías de práctica clínica en varios centros asistenciales, debido a los recursos requeridos para su diseño, se construyó de manera objetiva, comprometida y veraz el proceso de identificación de la información, selección,

unificación y presentación de los ítems o variables que constituyeron las diferentes fases de la herramienta, además como se mencionó el equipo hizo una validación cualitativa interna y se aplicó piloto a 3 patologías de interés dentro de un proceso de adopción de GPC para asegurar su pertinencia, entendimiento y aplicabilidad. Se recomienda la validación futura cuantitativa mediante estudios piloto como un paso adelante importante para fortalecer aún más la fiabilidad y validez de la herramienta.

Como se ha podido leer hasta el momento este segmento de discusión del trabajo no hace comparación con otras investigaciones o publicaciones, puesto que este sería un primer trabajo recopilatorio de ítems agrupados en fases que se ha realizado y llevado como una herramienta (lista de chequeo) fundamentado en la Guía metodológica Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia del Ministerio de Salud y protección Social del 2017 y directrices de organismos internacionales.

9 CONCLUSIONES

El diseño de la herramienta permitió una integración de la normatividad colombiana, específicamente de las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, con herramientas de evaluación de uso internacional, como el AGREE II y la verificación de que los parámetros a seguir dentro de un proceso de adopción y/o adaptación a nivel nacional coincidan con los realizados por organismos compiladores y desarrolladores internacionales. Esta combinación asegura que la evaluación de las Guías de Práctica Clínica (GPC) cumpla con los estándares nacionales e internacionales.

Si bien esta herramienta es un recopilatorio de ítems o variables agrupadas en fases que se distribuyen en pestañas donde la persona puede ir paso a paso, leyendo las recomendaciones que en cada fase se deja y al final concluir si esa GPC se selecciona para adopción, el aporte que genera al conocimiento es valioso puesto que integra elementos básicos que la persona o personas encargadas de los procesos de adopción y/o adaptación de GPC en las instituciones debe tener en cuenta para realizar estos procesos adecuadamente, además serviría como herramienta de trazabilidad y evidencia del debido proceso que se realiza en las instituciones.

Se aclara que esta herramienta debe ser tomada como un apoyo adicional a lo ya establecido y referenciado en la Guía metodológica Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, no la reemplaza, sino que al recopilar los elementos más destacados de la misma se considera un apoyo para los procesos de adopción y/o adaptación de GPC.

Se consideraron aspectos fundamentales como la planificación y socialización de las GPC, agregando valor a la evaluación de su calidad. Esto resultó en una herramienta integral que facilita y garantiza una evaluación pertinente de las GPC que se desean implementar en las instituciones de salud en Colombia.

Además, la herramienta desarrollada en formato Excel no solo es fácil de usar y accesible, sino que también permite ahorrar tiempo y recursos en la evaluación metodológica de la adopción de las GPC. Esto es especialmente beneficioso para las instituciones con recursos limitados, ya que optimiza el proceso de adopción y garantiza la calidad de las guías implementadas.

En conclusión, la herramienta creada ofrece una solución práctica y eficiente para la evaluación de las GPC, promoviendo una mejor práctica clínica y contribuyendo a la mejora de la calidad de los servicios de salud en Colombia.

10 RECOMENDACIONES

- Hacer prueba piloto con las instituciones (multicéntrica) para validación amplia de la herramienta.
- Desarrollar una versión digital avanzada creando una aplicación web que permita automatizar el funcionamiento y la integración con otros sistemas de información de la salud.
- Actualización periódica de las normas que se relacionen con la adopción y adaptación de GPC tanto a nivel nacional como internacional.
- Capacitación continua del personal que desee hacer uso de la herramienta para la evaluación integral de GPC.
- Ponderación de ítems en cada fase con el objetivo de asignar un peso a los ítems y poder hacer una evaluación cuantitativa.

11 REFERENCIAS

1. Casariego Vales E, Costa Ribas C. ¿Qué son y para qué sirven las GPC? [Internet]. Elsevier; 2023 [citado en 20 Abril del 2024]. Disponible en: [https://www.fisterra.com/guias-clinicas/que-son-para-que-sirven-gpc/#:~:text=Una%20Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica,alternativas%20\(Institute%20of%20Medicine\)](https://www.fisterra.com/guias-clinicas/que-son-para-que-sirven-gpc/#:~:text=Una%20Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica,alternativas%20(Institute%20of%20Medicine)).
2. Dawes M. Co-morbidity: we need a guideline for each patient not a guideline for each disease. *Fam Pract*. 1 de febrero de 2010;27(1):1-2.
3. AtlasVPM [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Grupo de Variaciones en la Práctica Médica de la Red temática de Investigación en Resultados y Servicios de Salud (Grupo VPM-IRYSS). Atlas de variaciones en la práctica médica en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://cienciadedatosysalud.org/publicaciones/>
4. Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines, Board on Health Care Services, Institute of Medicine. *Clinical Practice Guidelines We Can Trust* [Internet]. Graham R, Mancher M, Wolman DM, Greenfield S, Steinberg E, editores. Washington, D.C.: National Academies Press; 2011 [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.nap.edu/catalog/13058>
5. Ministerio de la Protección Social, Colciencias, Centro de Estudios e Investigación en Salud de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Guía Metodológica para el desarrollo de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Bogotá, Colombia 2010.
6. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Metodológica, Adopción Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia. Guía metodológica en Internet. Edición 1ª. Bogotá DC. 2017, Disponible en gpc.minsalud.gov.co.
7. Páginas - Repositorio Publicación de Guías de Práctica Clínica [Internet]. [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Linea-Tematicas.aspx>
8. Ministerio de Relaciones Exteriores - Normograma [RESOLUCION 3100 de 2019 Ministerio de Salud y Protección Social] [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minsalud_ps_3100_2019.htm
9. Guzmán NRA, Peñaranda APB, Stein A, Lozano JM. REVISORES PARES NACIONALES.
10. 011-INSTRUCTIVO-ELABORACION-Y-ACTUALIZACION-GUIAS.pdf [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.intranet.clinicasagradocorazon.com.co/wp-content/uploads/2015/10/011-INSTRUCTIVO-ELABORACION-Y-ACTUALIZACION-GUIAS.pdf>
11. MA-MC-06-MANUAL-PARA-ADOPCION-E-IMPLEMENTACION-DE-GPC.pdf [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en:

<https://hospitalgirardota.gov.co/wp-content/uploads/2019/08/MA-MC-06-MANUAL-PARA-ADOPCION-E-IMPLEMENSTACION-DE-GPC.pdf>

12. Buscador GPC [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://gpc.minsalud.gov.co/gpc/SitePages/buscador_gpc.aspx

13. Campos-Miño S. La importancia de los consensos y guías clínicas en la práctica médica. *Metro Cienc.* 5 de octubre de 2021;29(3):3-4.

14. Abdo-Francis JM. Guías de práctica clínica: ¿cuál es su utilidad real? *Rev Gastroenterol México.* 2016;81(3):119-20.

15. Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A. Use of evidence in WHO recommendations. *World Hosp Health Serv Off J Int Hosp Fed.* 2007;43(2):14-20.

16. Read «Clinical Practice Guidelines We Can Trust» at NAP.edu [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://nap.nationalacademies.org/read/13058/chapter/1>

17. Alva Diaz C, GarcÃ-a-Mostajo JA, Gil-Olivares F, Timana R, Pimentel P, Canelo-Aybar C. Guías de práctica clínica: evolución, metodologica de elaboración y definiciones actuales. *Acta MÃcopyrightdica Peru.* octubre de 2017;34:317-22.

18. Gutiérrez-Alba G, González-Block MÃ, Reyes-Morales H. Desafíos en la implantación de guías de práctica clínica en instituciones públicas de México: estudio de casos múltiple. *Salud Pública México.* diciembre de 2015;57(6):547-54.

19. Historia [Internet]. *GuíaSalud.* [citado 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/quienes-somos/historia/>

20. DIPRECE [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2023]. División de Prevención y Control de Enfermedades. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/>

21. Guías clínicas, vías clínicas y protocolos de atención [Internet]. 2012 [citado 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/series/GES01/5436.html>

22. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/Forms/AllItems.aspx>.

23. Vera Carrasco O. GUÍAS DE ATENCIÓN, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. *Rev MÃcopyrightdica Paz.* 2019;25:70-7.

24. Ministerio de Salud, Unidad de Evaluación de Tecnologías de Salud, Chile. 2002. Pauta para la Elaboración, Aplicación y Evaluación de Guías de Práctica Clínica. [Internet]. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/6d054172ffd27defe04001011f010ee8.pdf>

25. Catálogo de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) archivo - *GuíaSalud* [Internet]. [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/gpc/?_sfm_wpcf-estado=1

26. Sanabria AJ, Rigau D, Rotaecche R, Selva A, Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P. Sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. *Aten Primaria.* enero de 2015;47(1):48-55.

27. Páginas del sitio - [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/normatividad.aspx>

28. Normograma SNS - Resolución 5592 de 2015 MSPS [Internet]. [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_minsaludps_5592_2015.htm
29. Compilación Jurídica del ICBF - Resolución 418 de 2014 MSPS [Internet]. [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_0418_2014.htm
30. Compilación Jurídica del ICBF - Resolución 1442 de 2013 MSPS [Internet]. [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_1442_2013.htm
31. Resolucion-429-2016.pdf [Internet]. [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/reglamentacion/Resolucion-429-2016.pdf>
32. Compilación Jurídica del ICBF - Resolución 3202 de 2016 MSPS [Internet]. [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_3202_2016.htm
33. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_1438_2011] [Internet]. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
34. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_1384_2010] [Internet]. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1384_2010.html
35. Decreto 1011 de 2006 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=19975>
36. Cañón LA. Evaluación de calidad de una GPC AGREE II.
37. Guía clínica de Cómo evaluar una Guía de Práctica Clínica - Fistera [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/como-evaluar-guia-practica-clinica/>
38. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. The Global Rating Scale complements the AGREE II in advancing the quality of practice guidelines. *J Clin Epidemiol.* mayo de 2012;65(5):526-34.
39. AGREE-REX-Tool-PDF-version.pdf [Internet]. [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2021/07/AGREE-REX-Tool-PDF-version.pdf>
40. Criterios Publicación GPC [Internet]. GuíaSalud. [citado 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/criterios-gpc/>
41. Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/Manual-metodologico-GPC-151014.pdf [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/Manual-metodologico-GPC-151014.pdf

42. 10. Implementabilidad de las Guías de Práctica Clínica [Internet]. GuíaSalud. 2021 [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/egpc/manual-elaboracion-implementabilidad_gpc/
43. Ministerio de la Protección Social, Equipo UT Universidad CES - Gesaworld S.A. Guía pedagógica para la implementación de ... [Internet]. [citado 6 de abril de 2024]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Guia_implementacion_practica_clinica_basada_en_evidencia.pdf.
44. de - INSTRUMENTO AGREE II.pdf [Internet]. [citado 27 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Spanish.pdf
45. Hakkennes S, Green S. Measures for assessing practice change in medical practitioners. Implement Sci. 6 de diciembre de 2006;1(1):29.
46. ELSEVIER. AGREE II [Internet]. Disponible en: <https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/multimedia/S0120334714001464:mmc2.xlsx?idApp=UINPBA00004N>

12 ANEXOS

Ver anexo 1. Herramienta de evaluación de GPC para adoptar