

“Evaluación 2014 de la Estrategia de Implantación de las Guías de Práctica Clínica en el Sector Salud”

Resumen Ejecutivo

Objetivo de la Evaluación y Términos de Referencia

Con base en los términos de referencia estipulados por la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), el estudio documentó, analizó y evaluó los procesos de elaboración, actualización, capacitación e implantación de las Guías de Práctica Clínica en los siguiente niveles:

- Autoridades federales en las tres principales instituciones de salud (IMSS, ISSSTE Y SSA) encargadas de las estrategias de elaboración, actualización, capacitación e implantación de GPC
- Autoridades estatales en las tres principales instituciones de salud (IMSS, ISSSTE Y SSA) encargadas de las estrategias de capacitación e implantación de GPC
- Encargados de las estrategias de capacitación en las Unidades de Atención Primaria Urbana (UAPU) de las tres principales instituciones de salud (IMSS, ISSSTE Y SSA)
- Encargados de las estrategias de implantación en las Unidades de Atención Primaria Urbana (UAPU) de las tres principales instituciones de salud (IMSS, ISSSTE Y SSA)
- Entrevistas al personal clave de salud en las UAPU

El objetivo principal de esta evaluación es documentar los avances alcanzados mediante las acciones diseñadas para que las Guías de Práctica Clínica se constituyan en una herramienta de uso habitual y mejora de la calidad de la atención en unidades del Sector Salud Público. Para lograr lo anterior se desglosaron 5 objetivos específicos:

1. Documentar los procesos de elaboración y actualización de GPC, valorar su pertinencia y verificar si se están ejecutando conforme a lo programado.
2. Identificar cómo se desarrollan los procesos de capacitación y sensibilización en materia de GPC a nivel nacional, estatal y de unidad.
3. Documentar qué acciones se desarrollan en las unidades de salud para lograr que el personal de salud (médicos y enfermeras) adopten las GPC como herramientas de uso habitual.
4. Cuantificar y caracterizar la utilización de GPC en las unidades del Sector Salud.
5. Explorar el grado en que las recomendaciones presentadas en un conjunto de GPC seleccionadas se registran en los expedientes clínicos.

A partir del levantamiento de información en campo, procesamiento y análisis de la misma, se identificaron áreas de oportunidad, enfocadas a diseñar propuestas de mejora.

Metodología y Marco Muestral

Entidades seleccionadas

El levantamiento de información en campo se realizó en 150 Unidades de Atención Primaria Urbana (UAPU) en 7 estados de la República.

Tabla 1: UAPU visitadas por estado

Entidad	IMSS	ISSSTE	SSA	Total
Aguascalientes	5	4	4	13
Chiapas	3	10	10	23
Campeche	3	0	1	4
Distrito Federal	18	16	34	68
Durango	7	2	5	14
Querétaro	7	3	2	12
Sonora	7	5	4	16
			Total	150

Análisis cualitativo

Para alcanzar los objetivos específicos planteados, se seleccionó la herramienta de análisis que mejor se adecuó a éstos. El análisis de texto libre permitió descubrir los temas y conceptos que se enlazan en las entrevistas realizadas a profundidad a las autoridades federales y estatales.

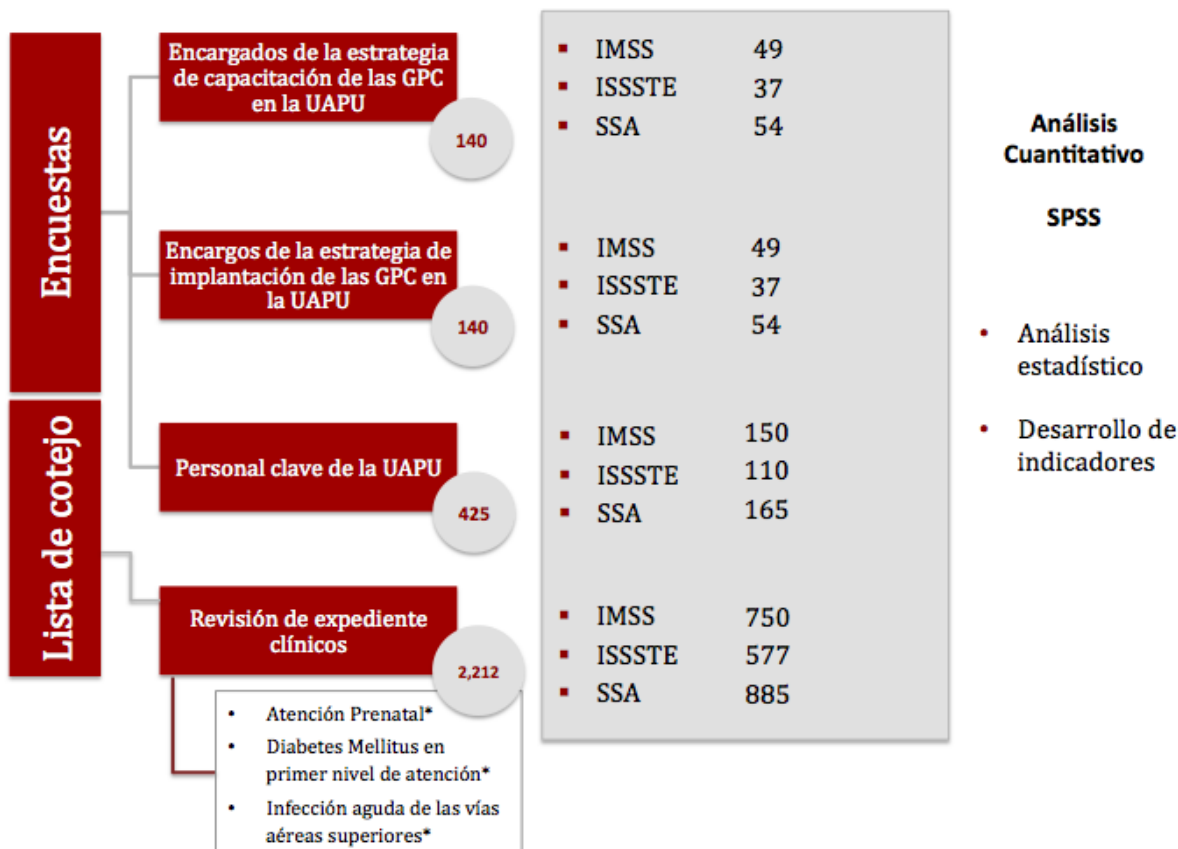
Cuadro 1: Tipo de análisis cualitativo



Análisis Cuantitativo

Para dar cumplimiento a los objetivos específicos tres, cuatro y cinco mencionados en los términos de referencia de la evaluación, se realizó un análisis cuantitativo que permitiera ordenar y analizar un conjunto de datos con el fin de describir apropiadamente las características de éstos. A continuación se muestran las encuestas que se utilizaron para este fin.

Cuadro2: Tipo de análisis cuantitativo



*Atención prenatal con enfoque de riesgo; Detección y diagnóstico de enfermedad hipertensiva en el embarazo; Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2; Diagnóstico y manejo de la infección aguda de las vías aéreas superiores en pacientes mayores a 3 meses hasta 18 años de edad.

Resultados

Antecedentes

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un recurso de apoyo para la toma de decisiones en la atención médica, con el fin de establecer medidas adecuadas y

homologadas sobre el cuidado de la salud en circunstancias clínicas específicas. Son diseñadas para mejorar la atención en salud, reducir el uso de intervenciones innecesarias, ineficaces o perjudiciales y para facilitar el tratamiento de los pacientes con la máxima probabilidad de beneficio, mínimo riesgo de daño y con un costo aceptable.

En México, el proyecto de Guías de Práctica Clínica ha tomado cada vez mayor relevancia sustentada en los diferentes esfuerzos de elaboración, difusión, capacitación e implantación de GPC en el Sector Salud siendo que, al presente, existen en el Catálogo Maestro 699 GPC disponibles¹ en dos modalidades: “Evidencias y Recomendaciones” y “Guía de Referencia Rápida”.

En los siguientes apartados se muestran los resultados, conclusiones y recomendaciones de cada uno de los objetivos específicos de la “Evaluación 2014 de la Estrategia de Implantación de las Guías de Práctica Clínica en el Sector Salud”.

Documentar los procesos de elaboración y actualización de GPC, valorar su pertinencia y verificar si se están ejecutando conforme a lo programado

El proceso tanto de elaboración como de actualización referido por el CENETEC es metodológicamente más estricto que lo que en la práctica real se encuentra. Es decir, existen puntos de partida para definir los mecanismos mediante los cuales se llevarán a cabo estos procesos, mismos que en la realidad no son seguidos enfáticamente. Es evidente que la organización interna de cada institución realiza labores de acuerdo a los recursos y facultades con las que cuenta, apegándose en la medida de lo posible a los lineamientos establecidos en el Manual Metodológico.

Existen claras deficiencias en ambos procesos, como por ejemplo el hecho de no separar o especificar una fase de planeación y una fase de producción en la elaboración de GPC; separar las etapas haría que el proceso fuese más detallado. De igual forma, en la fase de actualización no se contempla la participación de un grupo de especialistas ajenos al proceso tal cual se dicta en el Manual Metodológico.

El proceso de elaboración y actualización en México posee una estructura muy bien diseñada, definida y en lo general similar a sus equivalentes en otros países, de acuerdo a lo establecido en los lineamientos de la “Metodología para la Integración de

¹ (2014) Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Consultado el 19 de diciembre de 2014, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

las Guías de Práctica Clínica referida por el CENETEC. No obstante, la información obtenida en las entrevistas a las autoridades federales del IMSS, ISSSTE y SSA muestra un camino distinto que en la práctica se conduce.

Como hallazgos generales, todas las instituciones elaboradoras de GPC² presentan procesos de trabajo similares, como el hecho de colaborar con un grupo de expertos a cargo de la información a incluir en las GPC; la revisión bibliográfica o de literatura exhaustiva que sustente las investigaciones; los tiempos promedios en los cuales se elaboran y actualizan las GPC; así como los borradores y versiones finales de GPC publicadas para su consulta.

Sin embargo, si tomamos en consideración sobre quién recae la responsabilidad de elaborar y actualizar guías, en México la rectoría es a nivel gobierno central, siendo que en los países de estudio (España, Inglaterra, Estados Unidos, Australia) la responsabilidad está compartida. Es decir, aun cuando se mantiene al frente el gobierno central en esta tarea como coordinador o elaborador, en todos existe colaboración con diferentes instituciones que coadyuvan en el ejercicio, lo cual permite no sólo una contribución en los objetivos principales de desarrollo de GPC sino que incrementan la calidad y participación de diferentes sectores especializados en el tema en cuestión (en ocasiones con grupos externos o ajenos al proceso), generando diversas opiniones, puntos de vista, experiencias y mayor factibilidad de adopción al ser partícipes en el proceso.

De los mayores aciertos de los países revisados, destacan dos: la transparencia y accesibilidad de la etapa del proceso en la cual se encuentra cada GPC y la inclusión de una fase de recolección de información posterior a la publicación de la GPC para conocer los comentarios y las experiencias de expertos, médicos y pacientes acerca de la GPC. Estos dos elementos fortalecerían el proceso de elaboración y actualización de GPC en México.

Identificar cómo se desarrollan los procesos de capacitación y sensibilización en materia de GPC a nivel nacional, estatal y de unidad

Si bien existe una clara homologación entre las tres instituciones tanto a nivel federal como estatal con respecto a los objetivos percibidos de la capacitación en materia de GPC, cada institución tiene una estructura diferente por lo cual los responsables de dicha estrategia por institución varían. En general casi todas las capacitaciones son

² De los países revisados en la investigación bibliográfica (México, España, Inglaterra, Estados Unidos y Australia)

presenciales pero destaca el hecho de que el IMSS cuenta con cursos en línea exclusivamente dedicados a las GPC.

A nivel estatal sobresale la mención tanto en el IMSS como en el ISSSTE de los recursos materiales con los que se cuentan como facilitadores. Finalmente, en los diferentes niveles e instituciones se mencionan varias sugerencias relevantes de mejoras al programa, como la publicación de los casos de éxito, el contar con más recursos humanos en las unidades y el contar con un expediente electrónico para homologar la práctica y mejorar el apego a las GPC.

Con base en los indicadores clave generados a partir de la información recolectada tanto de los responsables de capacitación en las unidades como del personal clave, se encontró que es el IMSS la institución que destaca sobre el resto en cuanto al número de unidades que han recibido capacitación³, le siguen la SSA y el ISSSTE como la segunda y tercera institución, respectivamente, que muestran un mayor rezago en la estrategia de capacitación.

Las entidades donde se observa un mayor grado de capacitación en las unidades son Durango y Campeche y, aquella entidad que registró niveles más bajos de este indicador fue Chiapas, por lo que es muy importante atender el rezago que se observa tomando en cuenta las condiciones económicas y geográficas.

Documentar qué acciones se desarrollan en las unidades de salud para lograr que el personal de salud (médicos y enfermeras) adopten las GPC como herramientas de uso habitual

La estrategia de implantación de las GPC comprende dos etapas: la primera es la difusión de las guías, cuyo objetivo es lograr que todo el personal conozca de su existencia y sepan en dónde se encuentran para su uso; la segunda, consiste en la etapa de implantación en donde el objetivo es lograr que el personal de salud utilice las guías, se apegue a sus recomendaciones y que éstas, a su vez, se vean reflejadas en los expedientes clínicos. Sin embargo, concurre una confusión entre estos 2 procesos, por lo que existieron encargados y personal clave que reportaron que su estrategia de implantación consistía en la distribución y acceso de las GPC más que hablar acerca de un apego a éstas.

³ 90% de unidades con un grado de capacitación mayor al 75%. Consultar el indicador en el Informe Extenso de la "Evaluación 2014 de la Estrategia de Implantación de las GPC en el Sector Salud"

Una posible causa de la falta de impacto de la estrategia de implantación es que en las unidades no existe un seguimiento a la estrategia de acuerdo a lo especificado en la *“Estrategia para la Difusión e Implantación de las Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud*. El IMSS es la única institución que tiene un instrumento de seguimiento para medir el impacto de las GPC en la práctica clínica (cédulas de verificación) y que cuenta con herramientas para facilitar el apego a las recomendaciones de las GPC (expediente electrónico). La SSA a nivel federal realiza intentos por darle continuidad y seguimiento a la estrategia pero el común denominador a nivel federal y de unidad es la falta de tiempo o saturación de trabajo por parte de los encargados de la estrategia, hecho que impacta de manera negativa ya que aunque se tenga conocimiento de la estrategia, los encargados optan por darle prioridad a otros programas. En cuanto al ISSSTE, es la institución que mayores rezagos reporta en la estrategia, dado que es la única institución en donde no existe una claridad entre la implantación y el seguimiento.

Destacan como barreras la falta de tiempo del personal de salud y la resistencia de los médicos al uso de las GPC. Algunos médicos consideran que las GPC limitan la práctica médica. Otros consideran que mientras que los medicamentos que se recomiendan no estén también generalizados en todas las unidades e instituciones, el apego no será fácil. También fue muy mencionada la falta de recursos para la difusión de GPC tanto en todos los niveles como en todas las instituciones.

Cuantificar y caracterizar la utilización de GPC en las Unidades de Salud

Aunque la mayoría del personal conoce las GPC, sólo el 75% ha utilizado una GPC en el último mes; sin embargo, quienes usan las GPC reportan casi en todos los casos que sí les fue de utilidad. En este sentido, existe una importante oportunidad de mejora en dos aspectos, a saber, la percepción de actualización de las GPC y el acceso al Catálogo Maestro.

Por otro lado, sólo el 65% del personal encuestado considera que las GPC están actualizadas. Esto refuerza lo mencionado anteriormente en cuanto a la necesidad de enfocar los esfuerzos en actualizar las GPC existentes más que elaborar más GPC. En cuanto al acceso al Catálogo Maestro, una vez más se pone en evidencia la necesidad de direccionar los esfuerzos hacia la elaboración y ejecución de un plan operativo en las unidades para la difusión y apego a las GPC, a pesar de que es evidente un importante esfuerzo en este sentido ya que el 87% del personal reportó contar con acceso a las GPC.

Aunado a lo anterior y como resultado de esta evaluación, se detectó que el impacto de la estrategia de sensibilización y capacitación se ve mermada por la falta de recursos económicos que impiden que los médicos de jurisdicciones lejanas (IMSS – ISSSTE) puedan asistir a los cursos; también se encontró la falta de presupuesto para traer a personal especializado que pueda impartir las capacitaciones en la unidad. Por otro lado, se reveló la falta de lineamientos claros en cuanto al contenido y la forma de las capacitaciones que ocasionan muchas veces que las GPC se vean relegadas a referencias bibliográficas, lo cual ayuda a conocerlas pero no a utilizarlas. Por esto es necesario especificar actividades únicas sobre el tema de la utilidad de las GPC y su importancia.

Explorar el grado en que las recomendaciones presentadas en un conjunto de GPC seleccionadas se registran en los expedientes clínicos

Con base en los principales indicadores que se evaluaron en las listas de cotejo para indicar el apego a las recomendaciones establecidas en cada GPC, se construyó un indicador de grado de apego a las recomendaciones de cada una de las GPC analizadas que va de 0% al 100%.

Entre los resultados más sobresalientes, se observa un mayor grado de apego por parte de las tres instituciones a las recomendaciones de la GPC de atención prenatal, seguido de diabetes mellitus y, en último lugar, infecciones de vías respiratorias. En las tres GPC analizadas se observa que el IMSS es la institución que cuenta con más porcentaje de unidades con una grado de apego a las recomendaciones mayor a 50%.

El resultado antes mencionado es probablemente una consecuencia de que el IMSS obtuvo consistentemente mejores resultados en los indicadores tanto de capacitación como de implantación así como de utilidad y uso de las GPC. Esto se refleja en el apego a las recomendaciones que se encontró en los expedientes. Por lo tanto, es muy importante continuar con los esfuerzos de capacitación e implantación en las unidades, particularmente en el ISSSTE donde se observa un rezago en esta materia.

Una herramienta con la que cuenta el IMSS y que facilita el apego a las recomendaciones de las GPC es el expediente electrónico, ya que éste obliga a los médicos a registrar *items* clave mencionados en las mismas.

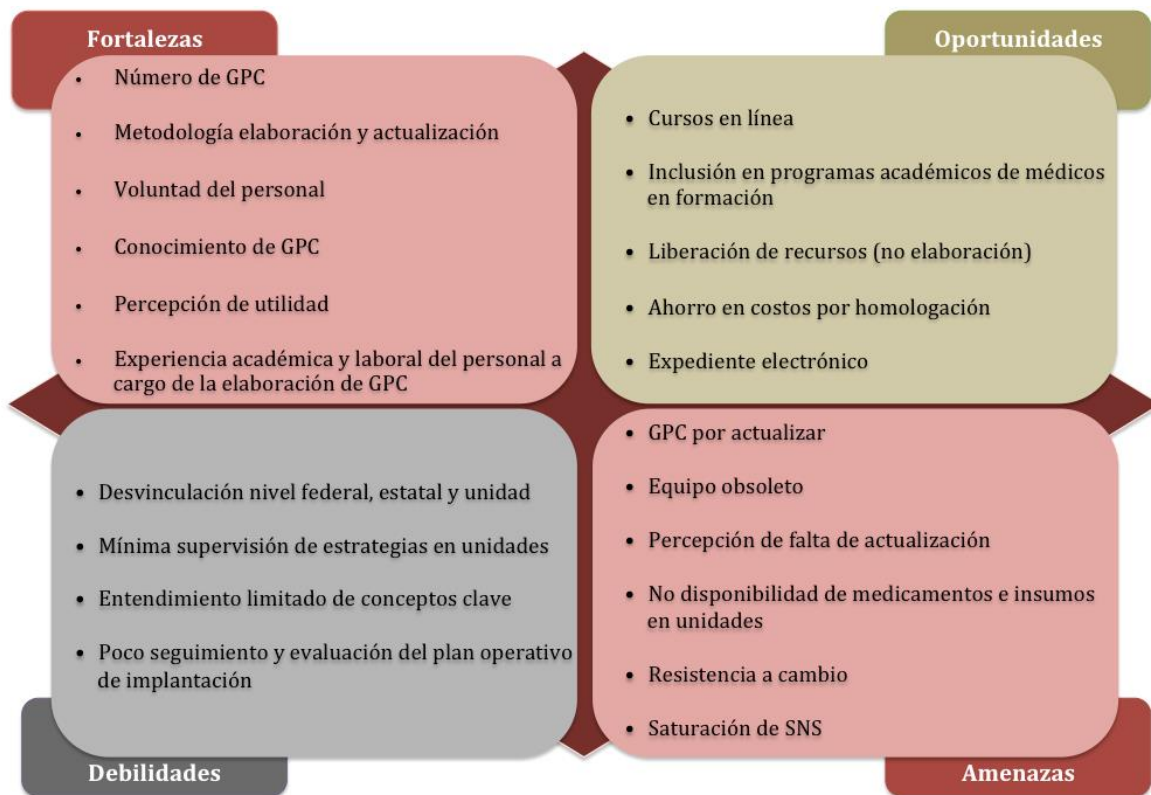
En las tres GPC analizadas se observa que Campeche es el estado que cuenta con más porcentaje de unidades con un grado de apego a las recomendaciones de atención prenatal mayor al 75%. Para el caso de diabetes, es Sonora quien cumple con esta

característica y para el caso de infecciones de vías respiratorias es el Distrito Federal. El estado más rezagado en grado de apego para la GPC de atención prenatal es Distrito Federal, para diabetes es Querétaro y para el caso de infecciones es Sonora.

A pesar de que Chiapas presentó consistentemente peores resultados en los indicadores de capacitación, implantación, así como de utilidad y uso, sus indicadores de apego no son los más bajos en todos los casos. Del cualquier forma es importante fomentar las actividades de capacitación e implantación en las entidades más rezagadas para que éstas mejoren en el corto plazo su grado de apego a las GPC.

Análisis FODA

A continuación se muestra un análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de la “Estrategia de Implantación 2014 de las Guías de Práctica Clínica del Sector Salud”. Se escogieron los principales resultados obtenidos a partir del análisis cualitativo y cuantitativo de los 5 objetivos planteados en la evaluación.



Recomendaciones

De acuerdo a lo observado en todas las etapas del presente estudio, se realizan las siguientes recomendaciones puntuales:

Elaboración y actualización

- Unificar los criterios de elaboración y actualización de las tres instituciones (IMSS, ISSSTE y SSA), priorizando la actualización sobre la elaboración de GPC.
- Crear incentivos académicos y económicos para promover la participación de los médicos en la elaboración y actualización de GPC.
- Generar acuerdos y convenios con instituciones de educación superior que tengan acceso a bibliotecas especializadas virtuales de consulta médica para enriquecer el proceso de elaboración y actualización de GPC.
- Fomentar la discusión de las GPC antes y después de su publicación entre la comunidad médica y las instituciones privadas expertas en la materia.
- Recolectar información de experiencias de médicos, expertos y pacientes posterior a la publicación de GPC.

Capacitación y Sensibilización

- Crear incentivos académicos para promover la asistencia de los médicos a las capacitaciones en materia de GPC impartidas en las unidades.
- Aumentar la oferta de los cursos en línea en materia de GPC para tener un mayor alcance en estados con unidades dispersas.
- Vincular de manera más rígida la creación de los programas de capacitación de las unidades con las autoridades federales, es decir, que exista una mayor supervisión y retroalimentación en el proceso de capacitación y sensibilización.

Implantación y seguimiento

- Proveer de herramientas a las unidades para el diseño y seguimiento de un Plan Operativo de Implantación más eficiente y apegado a la estrategia de implantación de GPC.
- Fomentar el entendimiento de los conceptos de capacitación, difusión, implantación y seguimiento.
- Fomentar el uso de las estrategias de implantación con éxito comprobado internacionalmente, y evitar las estrategias con efectividad escasa o nulo impacto.

- Crear cédulas de evaluación estandarizadas de las 3 instituciones para permitir el análisis de resultados globales de uso y apego a las GPC y, de este modo, sugerir líneas de acción a nivel federal.
- Evaluar la posibilidad de la implementación del expediente electrónico en las tres instituciones de salud para facilitar el apego a las GPC.
- Crear indicadores exclusivos para medir el apego de los expedientes a las GPC y establecer su revisión periódica en el Comité de GPC para establecer las líneas de acción futuras.