



**Universidad del  
Rosario**

**Indicadores de adherencia de las Guías de Práctica Clínica en Colombia.2016**

**Autores:**

**Wilson Javier Niño Avendaño**

**David Nicolás Sierra Plazas**

**Director:**

**Miguel Hernando Díaz ortega**

**Trabajo presentado como requisito para optar por el título de Magíster en Administración  
en Salud**

**Escuela de Administración**

**Universidad del Rosario**

**Bogotá, 2019**

## **Indicadores de adherencia de las Guías de Práctica Clínica en Colombia. 2016**

### **Resumen**

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un insumo fundamental dentro del Sistema de Salud para la prestación de los servicios las cuales impactan su calidad y financiación, tras cinco años de la publicación de las primera GPC en Colombia, realizadas con una metodología vigente y reconocida, es necesario evaluar los resultados de su implementación en la práctica. Una alternativa es medir la adherencia, para lo cual se deben establecer indicadores que evalúen el grado de cumplimiento frente a las recomendaciones presentadas por las GPC. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, se evaluó la existencia de indicadores de adherencia a las GPC, definiendo los criterios de un indicador de adherencia y realizando el análisis de los mismos, se evidenció que existe una baja proporción de indicadores que cumplen con los criterios para su medición, escasa disponibilidad en las fuentes de información del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y el Observatorio Nacional de Salud (ONS) de Colombia. Lo referido invita a incluir dentro de la actualización y creación de nuevas GPC indicadores trazadores de adherencia.

### **Abstract**

The Clinical Practice Guidelines (GPC) are a fundamental input in the Health System for the provision of services which impact their quality and funding, after five years of the publication of the first CPGs in Colombia, carried out with a current methodology and recognized, it is necessary to evaluate the results of its implementation in practice. An alternative is to measure adherence, for which indicators must be established to assess the degree of compliance with the recommendations presented by the CPGs. An observational, descriptive and retrospective study was carried out, the existence of indicators of adherence to the CPGs was evaluated, defining the criteria of an indicator of adherence and carrying out the analysis of them, it was evidenced that there is a low proportion of indicators that comply with the criteria for its measurement, scarce availability in the information sources of the Integral Information System of the Social Protection (SISPRO) and the National Observatory of Health (ONS) of Colombia. The referred to invites to include in the update and creation of new GPC tracer indicators.

## **Palabras Clave (Keywords)**

Guía de Práctica Clínica, adherencia, indicador, criterios.

Practice Guideline, adherence, indicator, criteria.

## **Introducción**

Las Guías de Práctica clínica (GPC), son una herramienta fundamental basada en evidencia científica para la prestación de servicios de salud y son de gran importancia para todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El ejercicio responsable, idóneo, ético y de calidad de los servicios de salud se fundamenta en la utilización de las GPC (1). Hay cinco principales objetivos de las GPC, que no son mutuamente excluyentes: asistir en la toma de decisiones clínicas por parte de pacientes y profesionales, educar a individuos o grupos, evaluar y asegurar la calidad de la atención, asignar recursos para la asistencia sanitaria y reducir el riesgo de responsabilidad legal por cuidado negligente y optimizar el cuidado del paciente (2,3,4). Además de garantizar la participación de los pacientes en su desarrollo (5), según Fernández (2017) la aplicación de los avances científicos los cuales deben ser actualizados periódicamente, en la práctica clínica es el mayor desafío de todos los campos de la medicina (6). Es posible que existan discordancias en las recomendaciones sobre un mismo tema o patología incluso así se utilicen las mismas fuentes de evidencia, por factores epidemiológicos de los países, enfoques individuales o poblaciones, tipos de evidencia o desenlaces clínicos, entre otros, por eso las GPC basadas en evidencia contribuyen a garantizar una calidad superior y una mejor concordancia entre las guías (7). Las GPC aunque sean de gran calidad no garantizan su implementación en la práctica clínica (8). De otra parte, es importante medir la adherencia a las GPC, una forma es realizarlo por medio de indicadores, estos como herramienta comparan datos y ayudan a medir cuantitativamente o a analizar cuantitativamente los mismos, Pencheon (2005) refiere que los indicadores contribuyen a satisfacer la necesidad de tener información resumida de forma rápida y ojalá instantánea en un mundo cada vez más globalizado y competitivo (9).

En Colombia las GPC nacen como respuesta a la necesidad de garantizar la calidad y sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la Constitución Política de 1991 en su Artículo 48 establece la Seguridad Social como un servicio fundamental, el Artículo 49 establece el derecho a la atención en salud (10). La ley 100 de 1993 crea el SGSSS en su Artículo 152 lo

establece (11). La Ley 1122 de 2007, busca mejorar la calidad de la prestación de los servicios (12). En el mismo sentido la Ley 1438 de 2011 aporta al SGSSS mediante el fortalecimiento del Sistema a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (13). La Ley 1751 de 2015 garantiza el derecho fundamental a la salud lo regular y establece sus mecanismos de protección (14). Desde el año 2006 el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud (SOGC) del SGSSS y establece la Calidad de la Atención en Salud e instaura los componentes del SOGC de la auditoria para el mejoramiento de la calidad, el sistema único de habilitación, la acreditación en salud y el sistema de información (15). En el SGSSS dentro de los requisitos del sistema único de habilitación como lo establece la Resolución 2003 de 2014 exige que las instituciones cuenten con un procedimiento para el desarrollo o adopción de las GPC (16). y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS) creado por la Ley 1438 de 2011 dentro de su misión tiene la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, con rigor técnico, independencia y participación (13).

Desde el punto de vista de las GPC los Indicadores se soportan en “Estudios centrados en la adhesión a las directrices son los llamados estudios centrados en el proceso” (17). En la exploración realizada por Lugtenberg, Burgers, y Westert. (2014) se demuestra que la orientación de la adherencia a la GPC se encamina hacia la estructura y el proceso y en menor proporción hacia los resultados de la salud de los pacientes por la gran cantidad de variables de relevancia que pueden influir los resultados en la asistencia sanitaria (18). Gracia, Orrego y Blasco. (2009) indican que “los resultados en salud son una pieza importante en el proceso de evaluación, pero no la única. Hay factores estructurales, como los recursos humanos y materiales, y del proceso, como los conocimientos y las habilidades, que pueden ser importantes” (19). Para el caso de la adherencia a las GPC en la recopilación de conceptos de López, Romero, Parra, y Rojas. (2015) se plantean en los términos que si bien no hay consenso existen múltiples conceptos para definir la adherencia, pero todos se orientan al paciente y puntualmente a la parte farmacológica (20). En Colombia no existe una medición de adherencia de dichas guías por parte de las personas interesadas (profesionales, instituciones, pacientes) y no se conoce si las actuales tienen indicadores de adherencia, lo cual puede generar un gran riesgo que impacte en la medición de la implementación, así como la calidad y la financiación del Sistema de Salud por lo que se requiere conocer si es

viable medir la adherencia a las GPC por parte de los profesionales o de las instituciones prestadoras de servicios para así evaluar la implementación práctica de las mismas. El presente estudio identifica los indicadores de adherencia de las Guías de práctica clínica publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

### **Materiales y métodos**

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se definió el concepto de indicador de adherencia, se determinaron los criterios de elegibilidad de indicador de adherencia a GPC, los cuales fueron: 1. Que existiera una clara relación entre el indicador y una recomendación de la GPC. 2. Que el indicador estuviese orientado a medir el grado de cumplimiento de la institución o del profesional de la salud frente a las recomendaciones de la GPC. 3. Que el enfoque de evaluación del indicador fuese de estructura o proceso. 4. Que el indicador proviniese de una recomendación fuerte, sustentada por evidencia de calidad alta o moderada, a continuación dos investigadores de forma independiente determinaron la elegibilidad de 479 indicadores, reportados en 52 GPC publicadas en Colombia por el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) disponibles con corte al 10 de noviembre de del mismo año. Con un total de 52 GPC. Los indicadores seleccionados se clasificaron de acuerdo con la unidad de análisis (GPC), el enfoque de evaluación y el aspecto de la atención en salud abordado. La apreciación crítica de los indicadores se realizó aplicando los criterios del NHS Institute for Innovation and Improvement (9). En los que se revisó si tenían o no importancia y relevancia, validez, factibilidad o posibilidad de medición, significancia e implicación. Posteriormente, se mapeó la disponibilidad de los indicadores seleccionados en los listados establecidos para el monitoreo de la calidad en salud en el país y por último se buscó en la base de datos de SISPRO y el ONS la posible fuente de los mismos (21).

### **Resultados**

Las GPC no cuentan en su totalidad con indicadores de adherencia. De las 52 GPC evaluadas, se analizaron 479 indicadores de los cuales se seleccionaron 79 con un promedio de 6 indicadores por GPC que cumplen con los cuatro criterios de elegibilidad: 1. Existe una clara relación entre el indicador y una recomendación de la GPC. 2. El indicador está orientado a medir el grado de cumplimiento de la institución o del profesional de la salud frente a las recomendaciones de la

GPC. 3. El enfoque de evaluación del indicador es de estructura o proceso. 4. El indicador proviene de una recomendación fuerte, sustentada por evidencia de calidad alta o moderada, adicional los mismos cumplen con criterios de calidad: importancia y relevancia, validez, posibilidad de obtención, significado e implicaciones. (Tabla 1) 28 guías (53,8 %) incluyen al menos un indicador de adherencia. La unidad de análisis en 12 indicadores (15,2 %) fue la institución de salud y en 67 (84,8 %) correspondió a los profesionales de la salud. Seis indicadores (7,6 %) se enfocaron en la evaluación de estructura y 73 indicadores (92,4 %) en la evaluación de procesos. 22 indicadores (27,8%) tienen calidad de evidencia de la recomendación alta y 57 (72,2%) calidad de la evidencia de la recomendación moderada. (Tabla 2) Diecinueve de los indicadores (24 %) se relacionaron con recomendaciones sobre prevención, 17 de estos (21,5 %) se relacionaban con recomendaciones para el diagnóstico y finalmente 43 indicadores (54,4 %) correspondieron a recomendaciones de tratamiento. Dos indicadores, progresión de enfermedad renal y proporción de recién nacido con hipotiroidismo, de los 79 indicadores estuvieron incluidos en el listado de indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, según la base de información existente de SISPRO y el ONS. (Tabla 3).

## **Discusión**

La calidad de las GPC que evoluciona continuamente según criterios de medicina basada en evidencia influyen el apego a las mismas por parte de los profesionales y las instituciones, y existen factores críticos como la comunicación, disseminación e implementación, incluida la investigación sobre opciones más efectivas para utilizar las recomendaciones (22,23). Los estudios sobre el cumplimiento de las recomendaciones de las GPC por parte de los profesionales no se evidencia juiciosamente, se observan en algunos pocos casos evaluados como en enfermedades crónicas un mayor cumplimiento a corto plazo y una disminución aproximadamente al año de la implementación (24,25). Sin embargo en la literatura revisada no existe un concepto claro de adherencia por parte del profesional porque existen variables como la autonomía del profesional para decidir si hay o no adherencia a GPC y tampoco se plantean mecanismos claros que definan los tipos de indicadores de adherencia que deberían ser parte integral de las mismas para su evaluación.

Las GPC se deben mantener actualizadas, se deben desarrollar nuevas según las necesidades y evaluar sistemáticamente la adherencia a ellas (26,27,28). Además se requieren herramientas que faciliten la puesta en marcha y medición de las mismas. (29,30). En algunos países se tiene documentado estrategias institucionales de difusión de las guías sin embargo no existe evidencia del impacto que ha tenido su utilización (31).

El estudio presenta un conjunto de indicadores útiles y de buena calidad, que contribuye a avanzar en el establecimiento de un marco metodológico para medir la adherencia a las recomendaciones de las GPC por parte de los profesionales y las instituciones que las ejecutan frente a sus recomendaciones, las cuales hacen parte del Manual Metodológico para la medición y evaluación de la adherencia sostenible a las recomendaciones de las guías de práctica clínica del IETS.

### **Conclusión**

Se evidencia en el estudio que los indicadores de adherencia creados en las GPC se dirigen hacia el paciente y en menor proporción hacia el cumplimiento por parte del profesional o la institución respectivamente, adicionalmente los esfuerzos de medición en la mayoría de casos se centran más en el tratamiento vs el diagnóstico o la prevención y no existe en Colombia estudios integrales sobre adherencia a GPC que permitan evaluar y monitorear el apego a las mismas por parte de los profesionales o entidades que prestan los servicios de Salud.

### **Recomendación**

El cumplimiento en las recomendaciones de las GPC deben ser un indicador clave del desempeño de los profesionales y de las organizaciones por lo cual se requieren esfuerzos para incorporar indicadores de adherencia en todas las futuras GPC para que cuenten con una coherencia en su estructura respecto que el indicador provenga de una recomendación preferiblemente fuerte y a su vez se encuentre sustentada por evidencia de calidad en lo posible moderada o alta, así mismo es importante que la medición se enfoque en la estructura o proceso de atención. De esta manera se puede adoptar a futuro indicadores trazadores de adherencia en el monitoreo de la calidad en salud a través de los diferentes sistemas de información existentes.

## Referencias

1. Weblet Importer [Internet]. [cited 2018 Sep 4]. Available from: <http://gpc.minsalud.gov.co/SitePages/default.aspx>
2. Boon Harold Tan K. Clinical practice guidelines: a critical review. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2006;19(2):195–220. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/09526860610651717>
3. Khodambashi S, Nytrø Ø. Reviewing clinical guideline development tools: Features and characteristics. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2017;17(1):1–13.
4. Herrera P, Fajreldin V, Rodríguez M, Kraemer P, Mendoza C, Pineda I, et al. Guía de práctica clínica: estudio cualitativo sobre su implementación en el sistema de de salud de Chile. *Rev Panam Salud Pública*. 2017;41(3):1–8.
5. Mosquera PA, Reveiz L, Cattivera C, Guevara OA. Procesos de incorporación de la perspectiva de los usuarios al desarrollo de guías de práctica clínica - Revisión de literatura. *Rev Gerenc y Polit Salud*. 2011;10(21):176–95.
6. Fernández Mondéjar E. Considerations on the low adherence to clinical practice guidelines. *Med Intensiva* [Internet]. 2017;41(5):265–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2017.04.001>
7. García-Mostajo JA, Alva-Díaz C, Suárez V, Timaná R, Canelo-Aybar C. Desarrollo de guías de práctica clínica basadas en evidencia en Perú desde el sector público. *Acta Medica Peru*. 2017;34(3):203–7.
8. Clark R, Tonmukayakul U, Mangan Y, Smith M, Gussy M, Manton D, et al. Measuring Adherence to Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *J Evid Based Dent Pract* [Internet]. 2017;17(4):301–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2017.05.001>
9. Pencheon D. The Good Indicators Guide : Understanding how to use and choose indicators. 2005;1–40.
10. CONSTITUCIÓN POLÍTICA [Internet]. [cited 2018 Sep 4]. Available from: <http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>
11. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY\_0100\_1993] [Internet]. [cited 2018 Sep 4]. Available from: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)



12. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY\_1122\_2007] [Internet]. [cited 2018 Sep 4]. Available from:  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1122\\_2007.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html)
13. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY\_1438\_2011] [Internet]. [cited 2018 Sep 4]. Available from:  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html)
14. Ley 1751 de 2015 Nivel Nacional [Internet]. [cited 2018 Sep 4]. Available from:  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733>
15. Decreto 1011 de 2006 Nivel Nacional [Internet]. [cited 2018 Sep 4]. Available from:  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>
16. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 4]. Available from:  
<http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/Resolucion2003de2014habilitacion.pdf>
17. Van Fenema E, Van Der Wee NJA, Bauer M, Witte CJ, Zitman FG. Assessing adherence to guidelines for common mental disorders in routine clinical practice. *Int J Qual Heal Care* [Internet]. 2012;24(1):72–9. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article-lookup/doi/10.1093/intqhc/mzr076>
18. Lugtenberg M, Burgers JS, Westert GP. Effects of evidence-based clinical practice guidelines on quality of care: a systematic review. *Qual Saf Heal Care* [Internet]. 2009;18(5):385–92. Available from:  
<http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qshc.2008.028043>
19. De E, Gracia J, Orrego C, Blasco JA. 5. Evaluación de la implementación. (1):53–70.
20. López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Parra DI, Rojas-Sánchez LZ. Adherencia Al Tratamiento: Concepto Y Medición. *Hacia la promoción la salud* [Internet]. 2016;0121-7577(2462–8425):117–37. Available from:  
[http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21\(1\)\\_10.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21(1)_10.pdf)
21. Análisis de la situación de salud [Internet]. [cited 2018 Nov 6]. Available from:  
<http://www.sispro.gov.co/pages/Observatorios/Asis.aspx>
22. Poblano-Verástegui O, Vieyra-Romero WI, Galván-García ÁF, Fernández-Elorriaga M, Rodríguez-Martínez AI, Saturno-Hernández PJ. Calidad y cumplimiento de guías de

práctica clínica de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel. *Salud Publica Mex.* 2017;59(2):165–75.

23. Rand CS, Powe NR, Wu AW, Wilson MH. Why Don ' t Physicians Follow A Framework for Improvement. *Jama*, [Internet]. 1999;Vol 282:1458–65. Available from: [www.jama.com](http://www.jama.com)%5Cn
24. Garzón-Orjuela N, Eslava-Schmalbach J, Ospina N. Efectividad de las intervenciones para la transferencia y apropiación social del conocimiento de las guías de práctica clínica para pacientes y comunidad, una revisión sistemática. *Biomédica* [Internet]. 2018;38(2):253–66. Available from: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3991>
25. Ament SMC, de Groot JJA, Maessen JMC, Dirksen CD, van der Weijden T, Kleijnen J. Sustainability of professionals' adherence to clinical practice guidelines in medical care: a systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2015;5(12):e008073. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2015-008073>
26. Gené-Badia J, Gallo P, Caïs J, Sánchez E, Carrion C, Arroyo L, et al. El uso de guías de práctica clínica en atención primaria: entre el conocimiento tácito y los mecanismos de control. *Gac Sanit* [Internet]. 2016;30(5):345–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.01.005>
27. Grupo de trabajo sobre implementación de GPC. Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico [Internet]. Vol. 129, *Journal of the Electrochemical Society*. 2009. 1-114 p. Available from: [http://portal.guiasalud.es/emanuales/implementacion/documentos/Manual\\_Implementacion.pdf](http://portal.guiasalud.es/emanuales/implementacion/documentos/Manual_Implementacion.pdf)
28. Alonso-Coello P, Oxman AD, Moberg J, Brignardello-Petersen R, Akl EA, Davoli M, et al. Marcos GRADE de la evidencia a la decisión (EtD): un enfoque sistemático y transparente para tomar decisiones sanitarias bien informadas. 2: Guías de práctica clínica. *Gac Sanit* [Internet]. 2018;32(2):167.e1-167.e10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.03.008>
29. González-Ferrer A, Valcárcel MÁ. Promoting directives of the Quality Law of the Spanish National Health System: Computer-interpretable clinical practice guidelines. *Aten Primaria* [Internet]. 2018;50(4):247–55. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.02.016>

30. Miranda-Mendizábal A, Vargas I, Mogollón-Pérez AS, Eguiguren P, Samico I, López J, et al. Knowledge and use of clinical coordination mechanisms in healthcare networks in Latin America. *Gac Sanit* [Internet]. 2018;(xx). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.09.009>
31. Sosa-García JO, Nieves-Hernández P, Puentes-Rosas E, Pineda-Pérez D, Viniegra-Osorio A, Torres-Arreola LDP, et al. Experiencia del Sistema Nacional de Salud Mexicano en el desarrollo de guías de práctica clínica. *Cir Cir* [Internet]. 2016;84(2):173–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.12.003>

Tabla 1. **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE INDICADORES SELECCIONADOS**

Importante / Relevante
Validez
Posibilidad de medición / Factibilidad
Significancia
Implicación

Fuente: Adoptada de la metodología del NHS, National Health Service

Tabla 2. **CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD DE LOS INDICADORES DE LAS GPC**

Número total de Guías de Práctica Clínica		52
Numero de indicadores analizados		479
Número total de indicadores seleccionados		79
Fuerza de la recomendación	Moderada	2
	Fuerte	77
Calidad de la evidencia	Moderada	57
	Alta	22
Perspectiva de la medición	Institución	12
	Profesional	67

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de análisis de indicadores de GPC.

Tabla 3. **FUENTE CON DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN PARA MEDICIÓN DE INDICADORES**

<b>Fuente</b>	<b>Numero de Indicadores con posibilidad de medición</b>
SISPRO	2
ENOS	0
No encontrados	77

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de disponibilidad de indicadores de GPC