



*Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia División Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Área de Atención Integral a las Personas*

***METODOLOGÍA PARA LA
ELABORACIÓN
DE GUÍAS DE ATENCIÓN Y
PROTOCOLOS.***

***San José-Costa Rica.
2007***

EQUIPO DE TRABAJO

Antonieta López Gómez.

Carlos Garita Arce

Inés Clark Spence.

José Miguel Angulo Castro.

María de los Ángeles Alvarado Rosales.

Paula Muñoz Chacón.

Robert Moya Vásquez

Rodrigo Álvarez Fernández.

Vilma García Camacho

Yanira Obando Salazar

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. MARCO CONCEPTUAL.....	6
2.1. La Guía de Práctica Clínica	6
2.2. Norma de Atención	6
2.3. Protocolos.....	6
2.4. Guía de Atención	6
III- OBJETIVOS DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, PROTOCOLOS.....	8
IV. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO.....	9
4.1. GRUPO CONDUCTOR	9
4.1.1. Funciones del grupo Conductor.	9
4.2. GRUPO EJECUTOR	10
4.2.1. Conformación del Grupo Ejecutor	10
4.2.2. Funciones del Grupo Ejecutor	10
4.3 DECLARACION DE INTERESES.....	11
V. METODOLOGÍA PARA ELABORAR UNA GUÍA DE ATENCIÓN O PROTOCOLO.	12
5.1. Requisitos para Solicitar la Realización o Actualización de Una Guía O Protocolo De Atención.	12
5.2. Desarrollo de una guía de atención o protocolo	12
5.3. Selección y priorización de problemas.....	13
5.3.1. Aspectos generales.....	13
5.3.2. Criterios para la priorización.....	14
5.4. Revisión sistemática de la literatura	15
5.4.1. Cuestiones de intervención	16
5.4.2. Cuestiones sobre diagnóstico	16
5.4.3. Cuestiones sobre programas de tamizaje	16
5.4.4. Cuestiones referentes a educación de los y las pacientes.....	16
5.4.5. Cuestiones referentes a consideraciones económicas	17
5.4.6. Cuestiones referentes a prevención.....	17
5.4.7. Cuestiones referentes a promoción de estilos de vida saludable.....	17
5.5. Características esperadas en el proceso de selección de material bibliográfico.....	17
5.6. Validación	18
5.7. Implantación	18
5.8. Evaluación	19
VI. FORMATO DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN	20
6.1. Portada	20
6.2. Contraportada.....	20
6.3. Presentación oficial por escrito de la guía por parte de gerencia médica....	20
6.4. Índice de los contenidos de la guía.....	20

6.5. Introducción	20
6.6. Objetivos generales y específicos de la guía de atención integral.....	21
6.6.1. Objetivos generales.....	21
6.6.2. Objetivos específicos	21
6.7. Glosario de términos y abreviaturas utilizadas	21
6.8. Proceso de elaboración	21
6.9. Descripción del problema de salud o de la situación de salud por tratar: ...	22
6.10. Descripción de las intervenciones y las actividades.	22
6.11. Definición de roles por nivel de atención	22
6.12. Anexos.....	23
6.13. Declaración de intereses de los participantes... ..	23
6.14 Bibliografía.....	23
VII. FORMATO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN.....	24
7.1. Portada	24
7.2. Contraportada.....	24
7.3. Presentación oficial por escrito de los protocolos de atención por parte de gerencia médica o servicio que lo realizó según corresponda.....	24
7.4. Índice de los contenidos del protocolo.	24
7.5. Introducción	24
7.6. Objetivos generales y específicos del protocolo de atención.....	25
7.6.1. Objetivos generales.....	25
7.6.2. Objetivos específicos	25
7.7. Glosario de términos y abreviaturas utilizadas	25
7.8. Proceso de elaboración	25
7.9 Protocolos de atención	26
7.10. Anexos.....	26
7.11 Declaración de intereses de los participantes... ..	26
7.12. Bibliografía.....	26
VIII ANEXOS	27
Anexo 1: Declaración de intereses.....	28
Anexo 2: Cronograma de Actividades	29
Anexo 3: Solicitud para la Elaboración de una Guía de Atención o Protocolos..	30
Anexo 4: Solicitud para la actualización de una Guía de Atención o Protocolos.	31
Anexo 5: Estructura y contenido del instrumento AGREE.....	32
Anexo 6: Metodología para la realización de una validación operativa o prueba piloto	35
Anexo 7 : Instrumento para una validación operativa.....	39
IX VALIDACIÓN.....	40
X BIBLIOGRAFIA.....	43

I. INTRODUCCIÓN

Las Guías de Atención, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención son instrumentos para mejorar la calidad de la atención de las personas. Permite estandarizar los criterios para evaluarla, ya que con estos instrumentos se da mayor importancia a las intervenciones efectivas, basadas en pruebas científicas y se desalienta la utilización de otras intervenciones de efectividad dudosa.

La razón principal para la existencia de las Guías o Protocolos, es contar con términos de referencia o parámetros que permitan valorar la calidad de la atención que se ofrece. La práctica de atención a las personas es variable, tanto en la utilización de los recursos de salud como en los resultados obtenidos, atribuibles a las diferencias en la oferta de servicios y a la disparidad en la prestación de los mismos.

Las guías de atención y sus respectivos protocolos, permiten resolver este tipo de variabilidad, ya que definen la secuencia, duración y responsabilidad de cada equipo o proveedor, para la atención a las personas; esto optimiza las actividades del personal de los servicios, en el abordaje de los problemas o situaciones de salud, con lo que se logra mejorar la utilización del tiempo, de los recursos y mejorar la calidad de la atención.

Esta metodología debe aplicarse a lo solicitado, en lo referente a la atención de las personas, en el Manual de Normas de Control Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social.

II. MARCO CONCEPTUAL

Es necesario referirse a los diferentes instrumentos que existen para evaluar, regular y dirigir el quehacer del proceso de atención a las personas, tales como Guías Clínicas, Guías de Atención, Normas y Protocolos.

Definiciones

2.1. La Guía de Práctica Clínica

Las Guías de Práctica Clínica son documentos esencialmente orientadores, que resumen la mejor evidencia disponible, sobre la efectividad de las intervenciones utilizadas en el manejo de un problema o situación de salud. Este documento puede ser la base para elaborar una guía de atención

El método principal de estas son las “Revisiones Sistemáticas de la Literatura”. Con frecuencia incluyen una calificación de la calidad de la evidencia que apoya cada recomendación.

2.2. Norma de Atención

La norma de atención contiene información semejante a una guía de atención o una guía de práctica clínica, pero esta tiene carácter impositivo a nivel del país y debe ser cumplida por todo centro de salud, público o privado. En Costa Rica es el Ministerio de Salud el encargado de emitir las normas nacionales.

2.3. Protocolos

Los protocolos son instrumentos de aplicación, de orientación, eminentemente práctica, que pueden o no resumir los contenidos de una Guía de Práctica Clínica o Guía de Atención.

2.4. Guía de Atención

Las Guías de Atención son un instrumento que contiene los lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y se aplican a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Se construyen con base en la metodología de gestión de procesos.

Aseguran la calidad de las intervenciones en salud y define la secuencia y el cuidado que se debe tener al proporcionar la atención.

Especifica los objetivos de intervención en cada fase de la historia natural de la enfermedad, conjugando la medicina basada en la evidencia y las dimensiones en la calidad de atención, sin reemplazar el juicio clínico del profesional.

Permite la coordinación e información entre niveles, detalla las actividades en la atención de las personas con un problema o situación de salud específico y se optimiza la secuencia de acciones a realizar, para dar una perspectiva multidisciplinaria que es capaz de identificar:

- Las expectativas en la atención de las personas en los servicios institucionales.
- Los momentos que son críticos en la atención de las personas en los diferentes escenarios de los servicios de salud.
- Los métodos para mejorar la calidad y el costo beneficio de la atención de las personas.

Las guías de atención elaboradas con esta metodología oficial tienen carácter impositivo a nivel institucional.

III- OBJETIVOS DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, PROTOCOLOS.

- 3.1. Homologar el proceso de atención a las personas, mejorando la eficiencia y la toma oportuna de decisiones basado en evidencia científica.
- 3.2. Definir la responsabilidad de cada uno de los miembros del personal de salud, según nivel de atención.
- 3.3. Fortalecer la toma de decisiones por parte de las y los usuarios, dándoles oportunidad para que participen en su proceso de atención.
- 3.4. Promover el respeto a los derechos humanos de las y los usuarios en el proceso de atención.
- 3.5. Fortalecer la equidad en el proceso de atención mediante la utilización de los recursos de manera eficaz y eficiente.
- 3.6. Sistematizar y simplificar y el registro de información del proceso de atención que facilite la evaluación de la misma.
- 3.7. Generar indicadores para la evaluación del proceso de atención con base en estándares objetivos.
- 3.8. Fortalecer la práctica del personal de salud, como un respaldo, en la atención a las personas.

IV. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

El problema o situación de salud para el que se elabora la guía o protocolo de atención debe ser de interés Institucional y se construye de acuerdo a esta metodología oficial de la Institución. Debe apegarse a la evidencia disponible y respetar el enfoque de atención integral

Para la realización de cualquier guía u protocolo, existen dos grupos responsables del proceso; el *Grupo Conductor* y el *Grupo Ejecutor*, según se define a continuación:

4.1. GRUPO CONDUCTOR

La Sub-Área de Gestión Técnica en Servicios de Salud del Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud es el órgano institucional responsable de conducir la formulación, implementación y regulación de todas las guías de atención, guías de práctica clínica y protocolos en el marco de la atención integral. Organiza, coordina y dirige a los grupos ejecutores que se conformen para elaborar las Guías o Protocolos de Atención a las Personas que se requieran en la institución.

Esto incluye lo que a nivel institucional se conoce como manuales de atención.

4.1.1. Funciones del grupo Conductor.

- Dirige, regula y define las políticas estratégicas en materia de Guías o Protocolos a nivel institucional en coordinación con los diferentes grupos técnicos del Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Avala la construcción y diseño de guías o protocolos de atención propuestas por diferentes grupos institucionales.
- Organiza y convoca al grupo ejecutor necesario para la elaboración de una guía o protocolo de un problema o situación en salud específica.
- Representa oficialmente a la institución en procesos de construcción de normas nacionales y guías para la atención a las personas.
- Gestiona los permisos requeridos para los integrantes del grupo ejecutor que se conforme.

- Define procedimientos de revisión bibliográfica y utilización de la evidencia al grupo ejecutor en las diferentes partes del desarrollo de la guía y la validación.
- Define los indicadores para la evaluación y monitoreo de las guías de atención que se implementan en las diferentes unidades.
- Establece, según necesidades, un proceso de revisión periódica total o parcial, de las guías elaboradas con base a nueva información
- Coordina y realiza con el grupo ejecutor, la implantación de las guías de atención.
- Monitorea y evalúa el cumplimiento de las guías de atención en conjunto con los grupos técnicos del Área de Atención Integral a las Personas, con los grupos ejecutores de las guías o con aquellos profesionales que considere pertinente.
- Presenta las guías o protocolos de atención al personal del Área de Atención Integral a las Personas.

4.2. GRUPO EJECUTOR

Es el grupo encargado de la elaboración de una determinada Guía de Atención, Guía de Práctica Clínica o Protocolo. Será conformado y avalado por el Grupo Conductor de la Sub-Área de Gestión Técnica en Servicios de Salud.

Realiza un proceso participativo de consulta para la elaboración de la guía o protocolo que incluye el aporte de las personas involucradas (personal de salud y usuarios) en los procesos o situación que enfoca la guía o protocolo de atención.

4.2.1. Conformación del Grupo Ejecutor

Los Grupos Ejecutores serán conformados por grupos de profesionales de diferentes disciplinas (según su ámbito de competencia) y de los distintos niveles de atención cuando se requiera. Deben tener legitimidad técnica y ética, demostrar conocimiento y experiencia en el tema y estar actualizados.

4.2.2. Funciones del Grupo Ejecutor

- Establece cronograma para la elaboración de la Guía.

- Analiza la bibliografía y evidencia existentes relativa al problema o situación por atenderse.
- Analiza y diseña el proceso de atención del problema o situación de salud basado en su historia natural.
- Desarrolla un documento borrador de guía de atención del tema específico.
- Coordina para la revisión del borrador de la guía, la participación de diferentes actores involucrados en el proceso de atención de todos los niveles en la guía, así como a diferentes organizaciones de profesionales.
- Elabora el documento preliminar y su validación operativa con diferentes grupos y personas (personal de salud y usuarios).
- Presenta el documento final al grupo conductor para su aval y aprobación.
- En coordinación con el grupo conductor y la Sub-área de Modalidades de Atención del Área de Atención Integral a las Personas, organiza y desarrolla los procesos de capacitación sobre la guía o protocolos, con los funcionarios de las unidades de atención.
- Establece tiempos y responsabilidades para la implantación de la guía.

4.3 DECLARACIÓN DE INTERESES

Los miembros del grupo conductor y los del grupo ejecutor deben completar una declaración de intereses tanto personales como no personales.

Intereses personales comprende beneficios económicos o de cualquier índole para el individuo en cuestión.

Un interés no personal comprende el beneficio de cualquier grupo, unidad o departamento del cual el individuo es responsable. Ejemplo financiamientos educativos u otros por parte de la industria farmacéutica. (Ver anexo 1)

V. METODOLOGÍA PARA ELABORAR UNA GUÍA DE ATENCIÓN O PROTOCOLO.

5.1. Requisitos para Solicitar la Realización o Actualización de Una Guía O Protocolo De Atención.

La unidad o establecimiento que considere necesario elaborar o actualizar una guía o protocolos, debe realizar el trámite ante el Grupo Conductor según cronograma oficial (Ver anexo 2) mediante una carta de solicitud del aval correspondiente para la construcción de la guía o protocolo de atención, que incluya la descripción del problema y los objetivos, según se establece en este mismo documento. (Ver anexo 3 o 4 según corresponda)

5.2. Desarrollo de una guía de atención o protocolo

Para elaborar una guía de atención, deben seguirse los siguientes pasos:

El Grupo Conductor selecciona un problema o situación de salud según la priorización establecida, el cual puede ser de interés local o nacional o un grupo de profesionales de una unidad específica selecciona un problema.

El Grupo Conductor conforma o avala un Grupo Ejecutor que realiza lo siguiente:

- Revisa y analiza la bibliografía y evidencia científica relativa al problema o situación de salud por atenderse.
- Analizar y diseñar el proceso de atención del problema o situación de salud.
- Desarrolla un documento borrador de Guía de Atención o protocolo del problema específico o situación en salud basado en el formato de presentación establecido.
- Presenta un borrador de la Guía o protocolo a diferentes actores del proceso de atención en todos los niveles, lo mismo que a organizaciones de profesionales.
- Presenta el borrador de la Guía al Grupo Conductor de la Sub-Área Gestión Técnica en Servicios de Salud para su aval.

- Valida el borrador de la Guía de Atención con grupo de expertos y personal de salud de las diferentes disciplinas y niveles de atención, personas con el problema o situación de salud según corresponda. Debe tomarse en cuenta la opinión de otras Gerencias de la CCSS según su pertinencia.
- Entrega el documento final a publicar al Grupo Conductor de la Sub-Área Gestión Técnica en Servicios de Salud para su revisión final y aval, quien lo presenta oficialmente a la Gerencia Médica.
- Desarrolla el plan de capacitación propuesto con las unidades de salud, sobre los contenidos de la Guía de Atención o protocolos
- Establece indicadores, tiempos y responsabilidades para la implantación.
- Realiza el proceso de evaluación y seguimiento de la implantación de la Guía o Protocolos, en coordinación con el Grupo Conductor.

El proceso de construcción debe fundamentarse en la metodología Agree. El anexo 5 contiene elementos básicos de esta metodología como referencia (Ver anexo 5)

5.3. Selección y priorización de problemas

La selección y priorización de los problemas nacionales en salud, es un ejercicio que debe ser coordinado por la Sub-Área de Planificación del Área de Atención Integral a las Personas. La priorización de las Guías corresponde a la Sub-Área de Gestión Técnica de Servicios de Salud y debe considerar los siguientes elementos:

5.3.1. Aspectos generales

Para el desarrollo de la priorización se debe partir de los problemas identificados, mediante los cuales se define lo que hay que hacer, cómo, cuándo y con qué recursos.

Este proceso debe basarse en el desarrollo de un conocimiento compartido de la situación actual del problema, una visión de la condición futura sobre la base de un proceso de cambio y una visión factible, tomando en cuenta la presencia de factores que propicien su desarrollo. Algunos de estos factores son los siguientes:

- a. Diseño de una estrategia e identificación del curso de acción, para alcanzar las metas definidas para cada una de las intervenciones seleccionadas.
- b. Evaluación de estructura: incluye la identificación de la estructura organizativa y gerencial para implementar las acciones, roles, funciones clave, tipo de organización, alianzas, trabajo conjunto con entidades extrasectoriales o de la comunidad.
- c. Sistemas: debe contemplar el sistema de información para el seguimiento de la intervención, el sistema financiero, la tecnología y la infraestructura necesaria.
- d. Recurso humano: se valora el perfil actual y el perfil requerido del recurso humano en términos de cantidad. Se analiza la disponibilidad institucional y la factibilidad de obtener el recurso necesario no disponible. Se determinan las necesidades de capacitación y motivación del personal actual y se consideran los antecedentes culturales de las poblaciones meta.
- e. Evaluación de habilidades, destrezas, conocimientos de expertos requeridos, especialidades técnicas necesarias para desarrollar ciertas acciones.

Debe tomarse en cuenta para la priorización, el desarrollo posterior de intervenciones en las diferentes esferas reconocidas, proceso biológico, ecológico, de conciencia, de conducta y económico, en el trabajo previo de identificación y explicación de los problemas de salud, a la vez, al definir la intervención prioritaria se debe pensar en las probables metas de reducción del riesgo y de mejora en la oferta de atención de dicha prioridad.

Debe valorarse, sobre la base de la experiencia, la aparición de temas transversales a los problemas comunes identificados en las diferentes esferas, proceso biológico, ecológico, conciencia, conducta y económico, para facilitar y optimizar la inversión sobre las intervenciones priorizadas que llevarán a nuevos roles al Equipo de Salud, a formación de alianzas, fortalecimiento del nivel primario, promoción de estilos de vida saludables y farmacoterapia necesaria de dichas prioridades.

5.3.2. Criterios para la priorización

a- Magnitud: Se entiende como la frecuencia del problema o situación de salud dentro de daños estudiados. Un ejemplo puede ser la mortalidad y en

este caso se tendrá en cuenta el grupo de edad o población en el cual su frecuencia es mayor. De esta forma, se obtendrá el peso proporcional de la causa.

b- Gravedad: Se refiere a las consecuencias del problema o situación de salud en el tanto que puede causar muertes, discapacidad o invalidez permanente o temporal, que demandan servicios de salud de alta tecnología para su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

c- Vulnerabilidad: Es la posibilidad que se tiene de modificar positivamente el problema o situación de salud, mediante diversas intervenciones. Este criterio está íntimamente relacionado con el estado del conocimiento del problema y las estrategias documentadas para impactar en él, la disponibilidad de métodos y técnicas efectivas, el desarrollo de tecnología apropiada, entre otros.

d- Tendencia: Se refiere al comportamiento que ha tenido el problema o situación de salud en un periodo de tiempo.

e- Costos: Se relaciona con el costo social y económico que genera el problema o situación de salud.

f- Equidad: Refiere a la posibilidad de que al intervenir el problema, se promueva la reducción de las disparidades sociales en cumplimiento al enfoque de derechos y género.

g- Interés local según corresponda: Se entiende como la importancia que muestra la comunidad o establecimiento hacia la solución del problema o situación de salud, su nivel de motivación y reflejo de su participación en esa solución.

h- Agenda política según corresponda: Si el problema de salud está ubicado en ella, tanto en el ámbito nacional como internacional, tiene mayor posibilidad de ser transformado pues hace factible la consecución de recursos.

5.4. Revisión sistemática de la literatura

La revisión sistemática de literatura es definida como una técnica eficiente para la identificación y resumen de la evidencia de que las intervenciones son efectivas, así como de la generalización y consistencia de los hallazgos de esa evidencia. Se parte de la realización de un análisis de la literatura científica, a la cual se le da una calificación basada en la calidad metodológica intrínseca de los estudios.

Los criterios de inclusión de los estudios se deben fijar de acuerdo al diseño de la investigación y su pertinencia con el tópico por desarrollar. También se establece una estrategia de búsqueda y obtención de la literatura: palabras clave, bases de datos, años y otras fuentes.

Una vez establecido el tópico de la Guía, el Grupo Ejecutor puede desglosarlo en una serie de preguntas que comprenden la problemática identificada y constituyan la base de la búsqueda de literatura sistemática a desarrollar. Estas preguntas pueden estructurarse de acuerdo al siguiente ejemplo:

5.4.1. Cuestiones de intervención

- ▶ ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones?
- ▶ ¿Cuáles son las alternativas de intervención?
- ▶ ¿Es la efectividad del tratamiento similar en todos los grupos de personas o existen diferencias?
- ▶ ¿Cuáles son los efectos adversos que se deben considerar?

5.4.2. Cuestiones sobre diagnóstico

- ▶ ¿Qué instrumentos o metodologías realizar? ¿Cuál es la precisión del instrumento diagnóstico? ¿En qué grupos de personas tiene mayor justificación?
- ▶ ¿Ha sido comparado con otros instrumentos metodológicos o exámenes diagnósticos?
- ▶ ¿Existe evidencia de que el examen, instrumento o metodología puede afectar las decisiones de manera que puedan inducir cambios de importancia en el manejo, o mejorar su pronóstico final, más allá de aportar diagnósticos más precisos?

5.4.3. Cuestiones sobre programas de tamizaje

- ▶ ¿Cuál es la precisión de exámenes para realizar tamizaje?
- ▶ ¿Existe evidencia de que un programa de tamizaje de este tipo haya mejorado el pronóstico de los y las pacientes?

5.4.4. Cuestiones referentes a educación de los y las pacientes

- ▶ ¿Cuáles son las metodologías educativas que se utilizan?
- ▶ ¿Cuáles son las técnicas y recursos audiovisuales de apoyo?
- ▶ ¿Cuáles son los Indicadores de evaluación educativa que se utilizan?
- ▶ ¿Cuáles son los conocimientos de las y los usuarios sobre el problema o situación de salud que se aborda?

- ▶ ¿Se validaron los contenidos con las y los usuarios de los aspectos de educación a las personas?

5.4.5. Cuestiones referentes a consideraciones económicas

- ▶ ¿Cuál es el presupuesto requerido?
- ▶ ¿Cuál es el costo de las intervenciones?
- ▶ ¿Cuál es la factibilidad de las intervenciones?
- ▶ ¿Se consulta a las instancias pertinentes en relación a lo económico?

5.4.6. Cuestiones referentes a prevención

- ▶ ¿Cuáles estrategias de prevención que se requieren?

5.4.7. Cuestiones referentes a promoción de estilos de vida saludable

- ▶ ¿Cuáles son las Intervenciones para la promoción de estilos de vida saludables?

5.5. Características esperadas en el proceso de selección de material bibliográfico

- Sistematización de la búsqueda bibliográfica
- Pertinencia de las fuentes
- Amplitud de la búsqueda bibliográfica

Estas características se traducen en:

5.5.1. Revisión de Guías provenientes de instancias, instituciones y organizaciones (The National Institute of Health Canadian Task Force on Periodic Health Examination, US Preventive Task Force, entre otras.

5.5.2. Recolección selectiva de literatura en salud proveniente de bases de datos: es claro que para minimizar los sesgos y asegurar una adecuada cobertura de la información relevante, la estrategia de búsqueda comprende diferentes fuentes: MEDLARS, MEDLINE, AIDSLINE, Biblioteca Cochrane, NICE webpage, SIGN webpage; de la cual se obtienen revisiones sistemáticas, meta-análisis, conferencias de consenso y otros documentos basados en la evidencia. Esta información puede ser accesada por medio de la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS) y en su página de Internet: www.binasss.sa.cr

5.5.3. Evaluación de la evidencia: se basa en una serie de preguntas clave, que se enfocan en aspectos del diseño del estudio, que la investigación ha demostrado que poseen una influencia significativa en la validez de los resultados que sustentan las conclusiones.

5.5.4. Síntesis de literatura o recomendación de aceptación de Guías base, que tiene como producto un documento preliminar de la Guía en cuestión.

Se debe recalcar que la búsqueda y sistematización de la información es una etapa crucial que esta ligada al grado de validez final del producto obtenido. Esta revisión debe ser responsabilidad del Grupo Ejecutor de las Guías o Protocolos de Atención.

5.6. Validación

Los procesos de validación deben ser coordinados por el grupo conductor y por el grupo ejecutor, asegurando la participación de las personas (usuarios meta) que deben aplicar la guía o protocolos en los diferentes niveles de atención involucrados.

Se realiza una validación de la calidad técnica del documento y una validación de la factibilidad de los procedimientos que se establecen en la guía – validación operativa-. (Ver anexo 6 y 7)- para lo que se sugiere la utilización de la técnica FODA, la cual permite identificar las fortalezas y oportunidades con que se cuenta, así como las debilidades y amenazas que se puedan presentar.

5.7. Implantación

Cada Área de Salud, Clínica u Hospital, debe designar un grupo coordinador local, el cual recibe capacitación sobre los contenidos de las guías o protocolos elaborados para que pueda presentar al personal de su unidad.

Se llevará a cabo una actividad de capacitación con los grupos coordinadores para el conocimiento, manejo, seguimiento y evaluación de las Guías. La convocatoria para esta se realiza vía Gerencia Médica, según el procedimiento institucional.

5.8. Evaluación

Se define un proceso específico de evaluación, que pretende medir la eficacia obtenida en la implantación de las Guías, precisando indicadores a utilizar, así como instrumentos de medición.

Se recomienda la evaluación y actualización de las guías, tres años después de publicadas y si es necesario antes, para reflejar nuevos avances de la evidencia. Se puede revisar y actualizar en su totalidad o en alguna área específica.

La evaluación debe enfocarse en los diferentes componentes de todo el proceso, desarrollo, validación, implantación, actualización y no solo de los resultados obtenidos en las personas al momento de aplicar las guías de atención.

VI. FORMATO DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN

Cualquier Guía de Atención que se construya debe seguir el formato que se detalla a continuación:

6.1. Portada

Debe contener:

- ▶ El título de forma destacada, que deberá ser el nombre oficial del documento. Por ejemplo, Guía de Atención Integral.
- ▶ Fecha de la elaboración o última actualización.
- ▶ Institución responsable: Caja Costarricense de Seguro Social.

6.2. Contraportada

Incluye:

- ▶ Nombre, profesión y lugar de trabajo de los participantes del grupo ejecutor de la Guía.
- ▶ Nombre, profesión y lugar de trabajo del grupo conductor de la Guía.
- ▶ Nombre, profesión y lugar de trabajo del grupo de validación de la Guía.

6.3. Presentación oficial por escrito de la guía por parte de gerencia médica

Se contará con este documento una vez finalizada la guía o protocolo y presentada a la Gerencia Médica.

6.4. Índice de los contenidos de la guía

6.5. Introducción

En la introducción se señalan los aspectos generales del contexto que permitió la realización del documento. Debe indicar en forma breve:

- Problema o situación de salud que se va a abordar y los ámbitos que serán considerados: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, rehabilitación expresados en forma breve y concisa.
- Población meta a la que va dirigida la guía.
- Usuarios meta: deben estar claramente definidos en la guía.

6.6. Objetivos generales y específicos de la guía de atención integral

6.6.1. Objetivos generales

Se plantean con base en las políticas o estrategias nacionales y los logros que se desea obtener con la aplicación de las guías. Deben ser claros y estar descritos con detalle.

6.6.2. Objetivos específicos

Deben ser muy claros y responder a los objetivos generales, de tal manera que permitan realizar evaluaciones respecto al grado de cumplimiento de la guía de atención integral.

6.7. Glosario de términos y abreviaturas utilizadas

6.8. Proceso de elaboración

Resume el proceso por el cual se logró producir este documento, especificando:

- La conformación del Grupo Ejecutor para la elaboración de la guía.
- Las fuentes bibliográficas utilizadas, así como criterios de inclusión o exclusión aplicados para seleccionar los estudios utilizados en la elaboración de la guía: meta-análisis, ensayos randomizados mayores y otros.
- Se debe anotar las preguntas clínicas estructuradas que llevaron a la búsqueda de evidencia que son relevantes en el tema a tratar, es necesario que sean tan claras y específicas como sea posible.
- Descripción clara de los métodos utilizados para formular las recomendaciones. Si se utilizaron métodos de consenso informal, la guía debe describir como se resolvieron las áreas de desacuerdo.
- El proceso de validación de la misma (Con el grupo de expertos, personal de salud y pacientes implicados).
- Independencia editorial: debe citarse claramente que la guía es **editorialmente independiente de la entidad financiadora. (si existiera**

financiamiento externo) Se debe anotar que no ha existido conflicto de intereses en la formulación de las recomendaciones y acciones.

6.9. Descripción del problema de salud o de la situación de salud por tratar:

Explicar el problema clínico o situación de salud que se va a desarrollar en la guía. Esto debe ser breve y aportar los elementos básicos para comprender la importancia de la Guía de Atención, el contexto sobre el cual se aplicará y el impacto que se espera de esta. Además puede incluir aspectos cómo:

- Epidemiología básica de la enfermedad o situación de salud por tratar: prevalencia local, historia natural, morbilidad asociada, y otros.
- Consideraciones fisiopatológicas que pudieran ser relevantes para interpretar la guía.
- Factores de riesgo y pronóstico: especialmente aquellos que pudieran ser determinantes sobre el manejo de la enfermedad.

6.10. Descripción de las intervenciones y las actividades.

- Promoción
- Prevención
- Detección.
- Diagnostico
- Tratamiento o Plan de Intervención
- Control, autocontrol
- Rehabilitación
- Seguimiento.
- Flujogramas y protocolos (Son estrictamente necesarios para una mejor adhesión)

Todo esto debe estar basado en la información obtenida a través de la revisión bibliográfica realizada y según el aporte del grupo de expertos en la materia. Toda recomendación debe estar explícitamente ligada a la evidencia que la sustenta.

6.11. Definición de roles por nivel de atención

Esto es fundamental en la Guía de Atención pues demarca para el personal de salud, los límites de su acción y los criterios de referencia y contrarreferencia a un nivel de mayor o de menor resolución según sea el caso.

Toda guía debe proponer claramente por cada nivel de atención: la actividad, metodología y responsable de las diferentes acciones que establece.

6.12. Anexos

- Definiciones y conceptos: Cualquiera que se requiera para una interpretación y entendimiento adecuado de la guía.
- Proceso de implementación: Descripción de cómo se llevará a cabo este proceso.
- Proceso de monitoreo y evaluación: Esto requiere definir claramente los criterios a tener en cuenta que se derivan de las recomendaciones principales de la guía. La guía debería ofrecer un listado de criterios sobre los que la implementación de las recomendaciones pueda ser auditada y monitoreada. Si fuera posible, estos criterios deberían estar unidos a los datos que hospitales y áreas de salud ya sistematizan.
- Proceso de actualización de la guía: debe estar claramente descrito y con un cronograma definido.
- Documentos de información y educación a la persona: Toda guía de atención debe contener el plan educativo que la acompaña. Las técnicas educativas así como el material didáctico de apoyo a realizar. Debe cumplir con los criterios técnicos definidos por el Área de Atención Integral a las Personas.

6.13 Declaración de intereses de los participantes.

Según anexo 1

6.14. Bibliografía

Siguiendo los criterios que recomienda el Manual para publicaciones del American Psychological Association (APA).

VII. FORMATO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN

Cualquier Protocolo de Atención que se construya debe seguir el formato que se detalla a continuación:

7.1. Portada

Debe contener:

- ▶ El título de forma destacada, que deberá ser el nombre oficial del documento. Por ejemplo, Protocolos de Atención .
- ▶ Fecha de la elaboración o última actualización.
- ▶ Institución responsable: Caja Costarricense de Seguro Social.

7.2. Contraportada

Incluye:

- ▶ Nombre, profesión y lugar de trabajo de los participantes del grupo ejecutor del Protocolo.
- ▶ Nombre, profesión y lugar de trabajo del grupo conductor del Protocolo.
- ▶ Nombre, profesión y lugar de trabajo del grupo de validación del Protocolo.

7.3. Presentación oficial por escrito de los protocolos de atención por parte de gerencia médica o servicio que lo realizó según corresponda.

Se contará con este documento una vez finalizada el protocolo y presentada a la Gerencia Médica.

7.4. Índice de los contenidos del protocolo.

7.5. Introducción

En la introducción se señalan los aspectos generales del contexto que permitió la realización del documento. Debe indicar en forma breve:

- Problema o situación de salud que se va a abordar y los ámbitos que serán considerados: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, rehabilitación según corresponda, expresados en forma breve y concisa.

- Población meta a la que va dirigida al protocolo.
- Usuarios meta: deben estar claramente definidos en el protocolo.

7.6. Objetivos generales y específicos del protocolo de atención

7.6.1. Objetivos generales

Se plantean con base en las políticas o estrategias nacionales y los logros que se desea obtener con la aplicación de los protocolos. Deben ser claros y estar descritos con detalle.

7.6.2. Objetivos específicos

Deben ser muy claros y responder a los objetivos generales, de tal manera que permitan realizar evaluaciones respecto al grado de cumplimiento de la aplicación de los protocolos de atención.

7.7. Glosario de términos y abreviaturas utilizadas

7.8. Proceso de elaboración

Resume el proceso por el cual se logró producir el protocolo de atención especificando:

- La conformación del Grupo Ejecutor para la elaboración de los protocolos.
- Las fuentes bibliográficas utilizadas, así como, criterios de inclusión o exclusión aplicados para seleccionar los estudios utilizados en la elaboración de la guía: meta-análisis, ensayos aleatorios y otros.
- Se debe anotar las preguntas clínicas estructuradas que llevaron a la búsqueda de evidencia que son relevantes en el tema a tratar, que sean tan claras y específicas como sea posible.
- Descripción clara de los métodos utilizados para formular las recomendaciones. Si se utilizaron métodos de consenso informal, la guía debe describir cómo se resolvieron las áreas de desacuerdo.
- El proceso de validación de los mismos por el grupo de expertos, personal de salud y usuarios y usuarias implicados

- Independencia editorial: debe citarse claramente que la guía es **editorialmente independiente de la entidad financiadora, si existiera financiamiento externo**. Se debe anotar que no ha existido conflicto de intereses en la formulación de las recomendaciones y acciones.

7.9 Protocolos de atención

Todo esto debe estar basado en la información obtenida a través de la revisión bibliográfica realizada y según el aporte del grupo de expertos en la materia. Toda recomendación debe estar explícitamente ligada a la evidencia que la sustenta.

7.10. Anexos

- Definiciones y conceptos: Cualquiera que se requiera para una interpretación y entendimiento adecuado de los protocolos.
- Proceso de implantación: Descripción de cómo se llevará a cabo este proceso.
- Proceso de monitoreo y evaluación: Esto requiere definir claramente los criterios a tomar en cuenta, los cuales se derivan de las recomendaciones principales de los protocolos. Estos deberían ofrecer un listado de criterios para su evaluación y monitoreo. Si fuera posible, estos criterios deben estar unidos a los datos que hospitales y áreas de salud ya sistematizan.
- Proceso de actualización de los protocolos: debe estar claramente descrito y con un cronograma definido.

7.11 Declaración de intereses de los participantes.

Según anexo 1

7.12. Bibliografía

Siguiendo los criterios que recomienda el Manual para publicaciones del American Psychological Association (APA).

VIII ANEXOS

Anexo 1

Declaración de Intereses

Integrante de Grupo Ejecutor:

Nombre _____

Profesión _____

Lugar de trabajo _____

Años de laborar _____

Guía o Protocolo de Atención a elaborar:

Existe relación de consultorías o trabajo remunerado para la industria
farmacéutica Si _____ No _____

Explique:

Nombre completo

Firma

Número de cédula _____

Código profesional _____

Anexo 2

Cronograma de Actividades

Actividad	Tiempo Limite
Presentación de la solicitud para la elaboración de un guía o protocolos de atención, según anexo 2	Enero – Febrero de cada año
Aprobación de las solicitudes	Marzo y abril de cada año.
Realizar programación de guías e inclusión en el PAO	Mayo y Junio de cada año.
Conformación de los grupos ejecutores	Mayo y Junio de cada año
Desarrollo de la Guía o Protocolos de Atención	De junio a junio del siguiente año.
Entrega de documentos finales	Julio del siguiente año

Anexo 3

Solicitud para la Elaboración de una Guía de Atención o Protocolos.

1. Fecha
2. Unidad solicitante
3. Responsables de la propuesta
 - Nombre
 - Profesión
 - Lugar de trabajo
4. Problema o situación de salud a la que responde la Guía o Protocolo
5. Justificación de la propuesta de la guía de atención o protocolos según los siguientes criterios para la priorización
 - Magnitud
 - Gravedad
 - Vulnerabilidad
 - Tendencia
 - Costos
 - Equidad
 - Interés local
 - Agenda política
6. Objetivos de la Guía
7. Tiempo de elaboración estimado

Anexo 4

Solicitud para la actualización de una Guía de Atención o Protocolos.

Fecha:

-Unidad solicitante:

-Responsables de la propuesta:

- Nombre
- Profesión
- Lugar de trabajo

-Problema o situación de salud a la que responde la Guía:

-Justificación para realizar la actualización.

-Tiempo de elaboración estimado.

Anexo 5

Estructura y contenido del Instrumento AGREE

AGREE consiste en 23 ítems claves organizados en seis áreas. Cada área intenta abarcar una dimensión diferenciada de la calidad de la guía.

Alcance y Objetivo (ítems 1-3) se refiere al propósito general de la guía, a las preguntas clínicas específicas y a la población diana de pacientes.

Participación de los implicados (ítems 4-7) se refiere al grado en el que la guía representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada.

Rigor en la elaboración (ítems 8-14) hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas.

Claridad y presentación (ítems 15-18) se ocupa del lenguaje y del formato de la guía

Aplicabilidad (ítems 19-21) hace referencia a las posibles implicaciones de la aplicación de la guía en aspectos organizativos, de comportamiento y de costes

Independencia editorial (ítems 22-23) tiene que ver con la independencia de las recomendaciones y el reconocimiento de los posibles conflictos de intereses por parte del grupo de desarrollo de la guía.

HOJA DE EVALUACIÓN DE LA GUÍA

ALCANCE Y OBJETIVO

- | | | | | | | | |
|--|----------------|--|---|---|---|---|-------------------|
| 1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s). | Muy de acuerdo | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 2. Lo(s) aspectos(s) clínico(s) cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s). | Muy de acuerdo | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 3. Los pacientes a quienes se pretende aplicar la guía están específicamente descritos. | Muy de acuerdo | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |

PARTICIPACION DE LOS IMPLICADOS

- | | | | | | | | |
|---|----------------|--|---|---|---|---|-------------------|
| 4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes. | Muy de acuerdo | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista del paciente y sus preferencias. | Muy de acuerdo | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos. | Muy de acuerdo | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 7. La guía ha sido probada entre los usuarios diana. | Muy de acuerdo | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |

RIGOR EN LA ELABORACIÓN

- | | | | | | | | |
|---|----------------|--|---|---|---|---|-------------------|
| 8. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia. | Muy de acuerdo | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 9. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad. | Muy de acuerdo | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos. | Muy de acuerdo | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos. | Muy de acuerdo | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan. | Muy de acuerdo | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación. | Muy de acuerdo | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía. | Muy de acuerdo | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |

CLARIDAD Y PRESENTACIÓN

- | | | | | | | |
|---|----------------|---|---|---|---|-------------------|
| 15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas. | Muy de acuerdo | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan claramente. | Muy de acuerdo | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables. | Muy de acuerdo | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 18. La guía se apoya con herramientas para su aplicación. | Muy de acuerdo | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |

APLICABILIDAD

- | | | | | | | |
|---|----------------|---|---|---|---|-------------------|
| 19. Se han discutido las barreras organizativas potenciales a la hora de aplicar las recomendaciones. | Muy de acuerdo | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 20. Han sido considerados los costes potenciales de la aplicación de las recomendaciones. | Muy de acuerdo | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 21. La guía ofrece una relación de criterios clave con el fin de realizar monitorización y/o auditoria. | Muy de acuerdo | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |

INDEPENDENCIA EDITORIAL

- | | | | | | | |
|--|----------------|---|---|---|---|-------------------|
| 22. La guía es editorialmente independiente de la entidad financiadora. | Muy de acuerdo | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |
| 23. Se han registrado los conflictos de intereses de los miembros del grupo de desarrollo. | Muy de acuerdo | 4 | 3 | 2 | 1 | Muy en desacuerdo |

EVALUACIÓN GLOBAL

¿Recomendaría esta Guía para su uso en la práctica?

Muy recomendada

☐

Recomendada
(con condiciones o modificaciones)

☐

No recomendada

☐

No se sabe

☐

Anexo 6

Metodología para la realización de una validación operativa o prueba piloto INTRODUCCION

INTRODUCCION

El presente documento se ha elaborado con el propósito de ofrecer lineamientos generales que deben ser considerados cuando un Grupo Ejecutor de una Guía de Atención o Protocolo, ha decidido que es importante realizar una prueba de campo de ese instrumento y esta dispuesto a ejecutarla.

La prueba de campo se ofrece como una opción para validar la Guía de Atención o el Protocolo, directamente en el escenario de trabajo donde será aplicada, en las condiciones reales que ofrece la institución y permite medir la viabilidad y posibilidades de su aplicación. Este proceso debe considerar las características particulares de cada guía o protocolo que puedan ser determinantes en el desarrollo de la prueba.

Es un proceso que debe ser realizado por el Grupo Ejecutor de la Guía o Protocolo, acompañado por el Grupo de Gestión del Área de Atención a las Personas.

DEFINICION

La prueba de campo de una guía de atención o protocolo, puede definirse como un proceso que permite la aplicación de ese instrumento en un área seleccionada según la red de servicios de atención correspondiente, en un tiempo determinado, con el propósito de establecer si la guía es aplicable, útil, oportuna, eficiente y eficaz, para la mejor atención de las personas según lo definido.

Es una manera de validar una Guía de Atención o un Protocolo, mediante un ensayo, como instrumento de trabajo que busca la mejor atención de las personas y ofrece una opción al personal de salud de homogenizar y orientar su intervención, de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible sobre el tema al que se ha dedicado la Guía o al Protocolo.

OBJETIVO

Establecer la aplicabilidad del contenido de la guía o del protocolo para la mejor atención de las personas y su utilidad para el personal de salud, mediante una prueba de campo.

METODOLOGIA

El proceso de prueba debe contemplar algunos pasos básicos, tales como:

I- Definición de condiciones generales

Para realizar la prueba se debe de definir las condiciones generales básicas que deben considerarse para su desarrollo. Entre estas están:

Lugar de aplicación

Para la selección de las áreas en que se realizará la prueba piloto, deben considerarse todas las instancias y características de una red de servicios de atención institucional y que esta tenga las condiciones que se requieren para realizar la validación. En caso necesario asegurar la participación de diferentes lugares e instancias que permitan el mejor abordaje y la capacidad de respuesta según la realidad. Además, de la participación del personal idóneo y los sujetos para los que se ha elaborado la Guía o el Protocolo.

Población meta

Se debe asegurar que el área seleccionada para la prueba, atienda personas con las que la Guía o el Protocolo se relaciona directamente y que ha definido como su población meta.

Tiempo de aplicación

Con relación al tiempo para el desarrollo de este proceso, se considera que debe definirse el que requiera cada guía en particular y debe ser el necesario que permita aplicar el instrumento y determinar los aspectos que interesa valorar con la prueba. Es mejor pensar en el mínimo indispensable para no alargar innecesariamente este proceso.

Gestión administrativa

Para el desarrollo del proceso se deben realizar las gestiones administrativas necesarias para asegurar el éxito de la prueba, las cuales deben responder a lo establecido en la institución. Entre estas deben considerarse las siguientes:

- permisos correspondientes
- coordinaciones que se requieran

- gestión del recurso requerido
- compra de equipo o material que sea necesario
- otros aspectos definidos por el equipo

II-Capacitación

Un elemento importante para lograr el éxito de este proceso, es la capacitación oportuna y necesaria en el manejo de la guía, a todos los funcionarios que van a participar en la prueba, adecuándola a las características de las personas y condiciones del lugar donde se realizará la validación.

III-Seguimiento

Para dar seguimiento al proceso de prueba, deben establecerse acciones sistemáticas que lo permitan, tales como:

- Elaboración de los instrumentos necesarios, (el anexo 1 contiene los elementos básicos de un instrumento que permite la valoración de la guía y que puede ser aplicado en algún momento durante el proceso de ejecución de la prueba y una vez finalizado el mismo).
- Reuniones frecuentes para el análisis y reflexión: al menos tres, al inicio, a mitad y al final del proceso.
- Observación presencial del proceso, con guías elaboradas para este propósito, en diferentes momentos y tiempos.
- Consultas directas, mediante entrevista estructurada, para tomar en cuenta el criterio y las opiniones del personal de salud y de las personas que han recibido atención con la Guía o Protocolo en prueba.

IV-Cierre del proceso y evaluación.

Al final del periodo de prueba, según el tiempo establecido para el mismo, se hará el cierre formal, mediante un análisis de la experiencia, el cual debe basarse en el resultado de las observaciones y entrevistas realizadas, así como en el instrumento elaborado (ver anexo 1) y otros que se hayan creado con este propósito. Como parte de este cierre, debe producirse un informe escrito que contenga las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó como resultado del ensayo.

V-Incorporación de los cambios

Finalmente con base en ese informe, el Grupo Ejecutor, debe proceder al análisis de los resultados y a incorporar los cambios que se han indicado, al documento original de la Guía o del Protocolo.

RECURSOS

Para realizar una prueba de campo de una guía o protocolo, se requiere la movilización de ciertos recursos, algunos ya existen en la institución y específicamente en el área en que se realizará la prueba; otros no están disponibles o son específicos para los requerimientos de la Guía o el Protocolo en prueba, para esto hay que hacer las gestiones necesarias para contar con los mismos, esto de acuerdo a la normativa institucional.

Anexo 7

Instrumento de validación

- 1- La organización para presentar el contenido del documento que se utiliza es: adecuado____ no adecuado____
- 2- El contenido del documento es:
Actual____ Anticuado____
- 3- La redacción del documento es:
Clara____ Confusa____
- 4- ¿Los procedimientos que propone el documento son aplicables a las condiciones de esta área, hospital o clínica?
SI____ NO____
- 5- ¿Los procedimientos que propone el documento son aplicables a las necesidades de las personas que se atienden?
SI____ NO____
- 6- ¿Se cuenta con los recursos materiales que se requieren para aplicar los procedimientos indicados en el documento?
SI____ NO____
- 7- ¿Se cuenta con el recurso humano necesario?
SI____ NO____
- 8- ¿Se cuenta con el equipo necesario?
SI____ NO____
- 8- ¿Se contó con el material educativo requerido?
SI____ NO____
- 9- ¿Ese material educativo es :
Claro____ Confuso____
Sencillo____ Complicado____
Adecuado al usuario____ No responde a necesidades del usuario____
- 10-¿Se logra realizar el proceso en red?
SI____ NO____

11-Haga todos los comentarios y recomendaciones que considere necesarias (agregue hojas):

XI VALIDACIÓN

Lista de participantes en la presentación y validación de la Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos Agosto 2007.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	ESTABLECIMIENTO DE SAUD
1. Angélica Vargas Camacho	Dirección de Medicamentos
2. Susana López Delgado	Departamento de Estadística
3. José Luis Salas Oviedo	Área de Regulación Laboratorio
4. Ana Lorena Torres Rojas	Área de Regulación Laboratorio
5. Lorena Agüero Sandí	Área de Salud Colectiva
6. Edith Chinchilla T	Departamento de Estadística
7. Alan Varela Herrera	Área de Regulación Odontología

Lista de participantes en la presentación y validación de la Metodología para la Elaboración de Guías de Atención Y Protocolos Setiembre 2007.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	ESTABLECIMIENTO DE SAUD
1. Hilda Garbanzo Acosta	Hospital de las Mujeres
2. Farid Breedy	Abogado externo
3. Danilo A. De Franco Montalván	Hospital Escalante Pradilla
4. María Lúbia Salas Salas	Clin. Carlos Duran
5. Nora Fonseca Vasquez	DGRRSS Chorotega
6. Annes Ángulo Leiva	Hospital La Anexión
7. Jorge Fonseca Renauld	Hosp. San Vicente de Paul
8. Severita Carrillo B.	CENARE Dr. Humberto Araya
9. Jackeline Rodríguez Lobo	Hosp.. Dr. Carlos Luis Valverde Vega
10. Dra. Rodette Pérez González	Hospital Quepos
11. Dr. Wilson Varela Rodríguez	Hospital San Vito
12. Marta Bonilla Gutiérrez	Clínica Central
13. Yahara Herrera Rivera	Hospital Los Chiles
14. Dr. Luis O. Murillo Núñez	Hospital Upala
15. Dr. Miguel Blanco	Hospital Los Chiles
16. Dr. Manglio Afans González	Hospital Golfito
17. Dr. Christin Rodríguez Sandoval	Hospital Guápiles
18. Cecilia Madrigal Fonseca	Direc. Región Brunca
19. Fernando Salazar Alvarado	DGRRSS Brunca
20. Alexander Blanco Valverde	Hosp.- México
21. Luis Fernando Briceño Rodríguez	Hospital San Juan de Dios
22. Danny Paredes Rodríguez	Hospital Escalante Pradilla
23. Ana Arguello Sibaja	DRSM RHA
24. Hector Araya Zamora	Región Central Sur
25. Carlos Jiménez Herrera	Hospital Nac. De Niños
26. Abdón Castro Bermúdez	Hospital Nac. De Niños
27. Alberto Ferrero Aymerich	Clínica de Pavas
28. Inés Clark Spence	CEDESO
29. Carlos Alpízar Chacón	Clínica Marcial Fallas
30. Ana Marengo Escorcía	Clínica Dr. Marcial Fallas
31. Luis Gmo. Ledesma	Hospital de las Mujeres
32. Lic. Paula Muñoz Ch.	AAIP
33. Rodrigo Alvarez F.	AAIP
34. Dr. José Angulo C.	AAIP
35. Dra. Vilma García	AAIP

36. Guillermo Umaña	Clín. Dr. Carlos Durán
37. Mynor Sequeiro	AAIP
38. Gabriel Guevara Rivera	Hospital de Quepos
39. Johan Jiménez Jiménez	Clínica Clorito Picado
40. Martín Zumbado Zumbado	DRSS Región Huetar Norte
41-Johansson Vega Cruz	Hospital de Liberia
42.Olga M. Ugarte Ulate	Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas
43.Priscilla Garita Guevara	Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas
44. Delia Marchena Cruz	Clínica Dr. Solón Núñez Frutos
45.Milagro Cavallini Chaves	Clínica Dr. Solón Nuñez Frutos
46.Gloria María Castro Zeledón	Hosp. Dr. Tomás Casas
47.María Granados Salazar	Hosp.. Dr. Tomás Casas
48.Carolina Amador Prado	DGRRSS Central Norte
49.Juan A. Ugalde Muñoz	Cl. Clorito Picado
50. Ana Cecilia Chan Chan	CENARE
51.Ma. de los Angeles Alvarado	AAIP
52. Antonieta Acuña H.	Hospital Tony Facio
53.Nineth Alarcón Alba	AAIP
54. Sonia Ma. Mora R.	AAIP
55.Mariela Fletes Brenes	AAIP-Salud Mental
56.Yadira Morales Chacón	REPACE
57. Alejandro Jiménez	H. San Carlos
58.Natalia Nikolova	H. San Carlos
59.Gerardo Nassar Hernández	Hosp. Ciudad Neilly
60.Walter Carillo Rojas	Hospital Ciudad Neilly
61.Vitalia Jiménez Vargas	REPACE
62.Roger Fernández	Hospital de Grecia
63.Marielos Solís Umaña	Hospital Nacional Geriatria
64-Milena Bolaños Sánchez	Hosp.Nac. Geriatria y Gerontología
65.Carlos Sánchez	Hospital México

VIII. BIBLIOGRAFIA

Araujo, M. y Brenner, P. (2005). Pauta para la Elaboración, Aplicación y Evaluación de Guías de Práctica Clínica. Chile: Ministerio de Salud.

The AGREE Collaboration. (2001). AGREE Instrument Spanish Version. En www.agreecollaboration.org

Departamento de Farmacología. (2003). Guías Clínicas de Tratamiento Plan General 2004. Revista Fármacos, Vol. 16. Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social. Pp. 1-58.

Pinaalul, R. y Daveluy, C. (1995). La Planificación Sanitaria. (2ª ed.). España: Masson S.A.

Dever, A. (1991). Epidemiología y Administración de Servicios de Salud: Organización Panamericana de la Salud. Estados Unidos: Aspen Publisher.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2001). Plan de Atención de Salud a las Personas. (1ª ed.). Costa Rica: Corporación Litográfica Internacional S.A.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2000). Desarrollo de Guías para la Atención Integral. Versión Preliminar Plan de Atención de Salud a las Personas

Caja Costarricense de Seguro Social. (2005). Guía Metodológica para la Elaboración del Análisis de Situación de Salud. Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.

Castillo, A. y Sáenz, R. (1999). Análisis de Situación de salud para el Sector Salud de los EBAIS: Modulo 6. Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.