



**DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR**

**Cod: GPC- 001**

MANUAL PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE  
GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA

**FECHA:**  
2011-02-18  
**VERSIÓN:**  
2011.1

---

# MANUAL PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

## DOCUMENTO PARA APLICACIÓN EN UNIDADES OPERATIVAS

Aprobado por:

Dr. Henry Medrano

Revisado por:

Ing. Carmen Alarcón

Elaborado por:

Dr. Galo Sánchez del Hierro

Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar – Unidad de Planificación

Fecha: Febrero 2011

DSGSIF-GPC-001

Documento propiedad de:

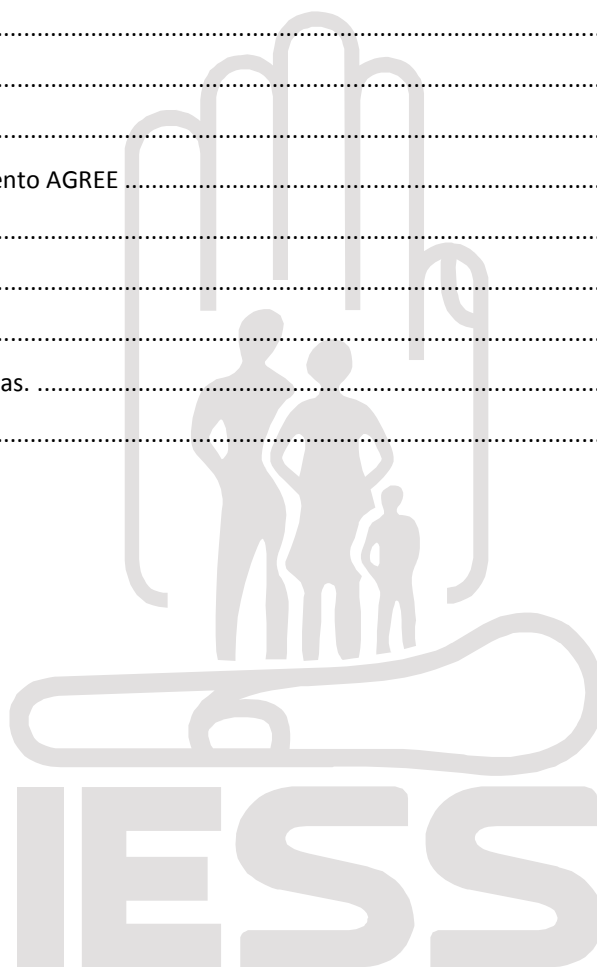
Seguro General de Salud Individual y Familiar

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra ni su tratamiento o transmisión electrónica o mecánica, incluida fotocopia, grabado u otra forma de almacenamiento y recuperación de información, sin autorización escrita del Seguro General de Salud Individual y Familiar.



## CONTENIDO

1. ANTECEDENTES:.....	3
1. Objetivo general: .....	4
2. Objetivos específicos: .....	4
2. introducción a temas relacionados.....	4
Codificación.....	5
Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).....	5
Clasificación internacional en atención primaria (CIAP) .....	5
Codificación de procedimientos. ....	8
Comunicación (Debrouwere, 2008).....	9
Toma de decisiones .....	9
Medicina Basada en Evidencias (Henríquez, Jara Muñoz, Chicaiza Ayala, & Sanchez, 2007).....	10
Conflictos de intereses.....	11
3. manual de elaboración de guías de práctica clínica .....	12
Que son guías de práctica clínica .....	13
Qué son protocolos.....	13
diagnosticos y enfermedades (todos los niveles) .....	15
problemas de salud (primer nivel).....	19
Evaluacion de Guías de Práctica Clínica. Instrumento AGREE .....	22
ANEXOS.....	27
ANEXO 1. Instrumento AGREE-II.....	27
ANEXO 2. Declaración de conflicto de intereses.....	31
ANEXO 3. Formulario de correcciones y enmiendas. ....	32
Glosario.....	33





## 1. ANTECEDENTES:

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar – DSGSIF, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS, dentro de la implementación de la Resolución CD 308 “REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL Y EN RED PLURAL DE LOS ASEGURADOS DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL” expedida con fecha 10 de marzo del 2010 debe realizar la formulación y entrega de las prestaciones basados en guías de práctica clínica y terapéuticas de las patologías y procedimientos priorizados en todos los niveles de complejidad de los servicios de salud.

El Ministerio de Salud Pública, como ente rector del sector, se encuentra elaborando protocolos y guías de práctica clínica bajo normas elaboradas por la Dirección de Normatización quienes solicitaron la participación activa del sector público en salud: IESS, ISSFA e ISSPOL.

Con la implementación de la resolución CD308 se desea mejorar temas dentro de la organización de la atención médica, la toma de decisiones en la práctica y la comunicación con los pacientes, como:

- Seguimiento y fortalecimiento del primer nivel de atención
- Control del gasto farmacéutico a través de mecanismos de gestión
- Seguimiento de las prestaciones y temas relacionados con auditoría médica por parte de la Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones y sus representantes regionales
- Ejercicio de la medicina basada en evidencias y toma de decisiones

Por eso se hacen necesarias políticas de uniformización de conductas para mejorar la calidad asistencial, optimizar recursos y garantizar un nivel mínimo de calidad independientemente del lugar de atención: zona geográfica o prestador de servicios de salud.

El objetivo del manual es normar la elaboración y actualización de los protocolos y guías de práctica clínica, tanto para aquellos existentes como nuevos a desarrollar; y, brindar una guía de implementación dentro de los prestadores del IESS, públicos y privados, siguiendo la normativa establecida por el ente rector adaptándola al contexto del sector.

El manual nace con la voluntad de lograr un modelo para la elaboración de protocolos y guías de práctica clínica, flexible, que se vaya acoplando y mejorando en el transcurso del tiempo. Está dirigido a todo el personal de salud.

Para clasificar la calidad de la evidencia científica el manual ha optado por utilizar la taxonomía SORT (*Strength of Recommendation Taxonomy*) de la fuerza de la recomendación para los niveles de evidencia, la cual se enfoca en el paciente y es usada en algunas revistas de atención primaria y medicina familiar. (1)

Y también ha desarrollado capítulos introductorios a los temas de medicina basada en evidencias y toma de decisiones así como comunicación médico paciente, elementos indispensables en la consulta médica que deben ser tomados en cuenta durante la elaboración de guías de práctica clínica.

Es necesario insistir en temas como evaluación económica de las intervenciones sanitarias, evaluación cualitativa, metodología de implementación y evaluación de su impacto que constituyen líneas de trabajo para desarrollar a futuro.

### 1. OBJETIVO GENERAL:

- Desarrollar el manual para la elaboración, implementación y actualización de los protocolos y guías de práctica clínica para los prestadores del IESS.

### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir los conceptos de protocolo y guía clínica con su función y ámbito de acción.
- Desarrollar el modelo de elaboración y actualización de protocolos y guías clínicas.
- Desarrollar el modelo de Resumen de las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.

## 2. INTRODUCCIÓN A TEMAS RELACIONADOS

Dentro del marco referencial teórico determinante de la calidad de un sistema de salud se toman en cuenta ciertos temas como codificación de enfermedades para epidemiología, medicina basada en evidencias, toma de decisiones clínicas, uso de protocolos y uso racional de medicamentos entre otros. (Ilustración 1) (2), (3)

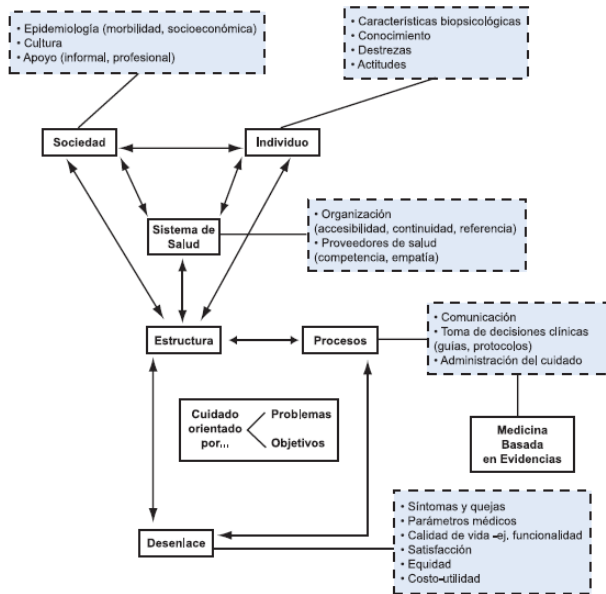


ILUSTRACIÓN 1. MARCO REFERENCIAL DE LOS COMPONENTES DE LA CALIDAD.  
 TRADUCIDO Y MODIFICADO DE DE MAESENER JM, ET AL. LANCET 2003; 362:1314-19 POR HENRIQUEZ R, ET AL: INTRODUCCION A LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS. 2007

## CODIFICACIÓN

Para poder analizar los sistemas de salud y tomar decisiones es necesario contar con datos confiables. El uso de codificadores es de interés de las autoridades de salud del país.

### CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE)

La OMS menciona esta clasificación diagnóstica como estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales.

Su estructura está compuesta de 21 capítulos c/u con sus grupos, identificado por una letra, excepto D (capítulos II y III) y H (capítulos VII y VIII) que comparten dos capítulos. La letra U se utiliza para investigación. Cada grupo tiene su categoría que puede ir de 00 a 99; y subcategorías que pueden ir de .0 a .9.

## Estructura de CIE 10



ILUSTRACIÓN 2. ESTRUCTURA CIE10.  
ELABORADO POR GALO SANCHEZ

Los códigos posibles van de A00.0 a Z99.9. La CIE 10 contiene más de 2.000 códigos en las categorías de tres caracteres; serían alrededor de 20.000 códigos en las subcategorías de cuatro caracteres. En epidemiología se utilizan las categorías.

Ej.: Diarrea

A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso

### CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA (CIAP)

La OMS acepto la CIAP-2 dentro de la familia de clasificadores principalmente dirigida a los motivos de consulta y a los profesionales que trabajan en primer nivel.

El CIAP-2 se desarrolló en torno al episodio de cuidado, actividad realizada especialmente por los médicos de familia. Clasifica los tres elementos importantes de la consulta médica: a. Motivo de

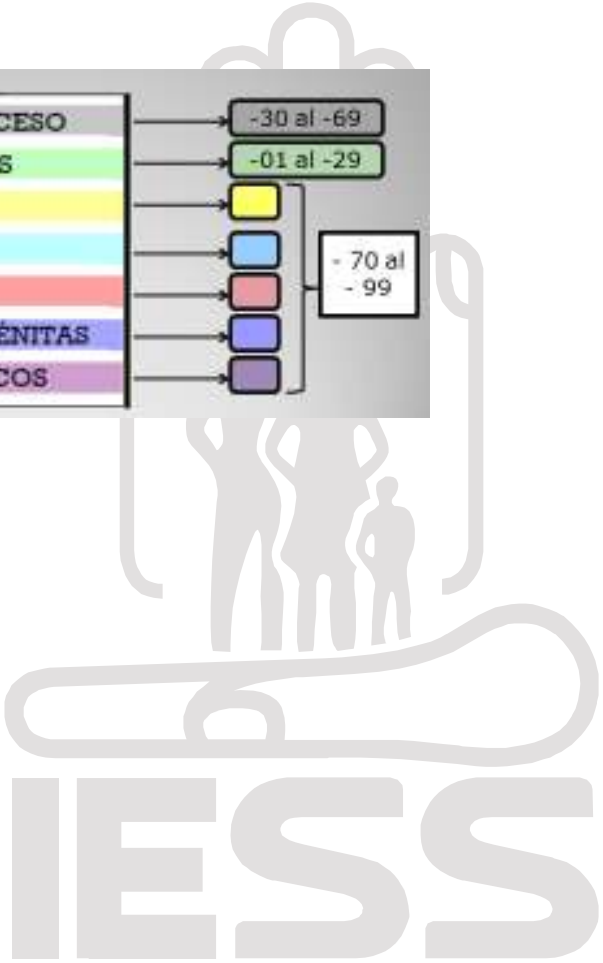
consulta (lo que dice el paciente), b. Diagnóstico del problema (lo que dice el profesional sanitario), y c. Proceso del cuidado (lo que se hace en el proceso de la consulta).

El CIAP es útil y de baja complejidad, con alrededor de 730 códigos. Hace que el médico pueda realizar la codificación con facilidad minimizando la variabilidad. Tiene 17 capítulos separados por aparatos y sistemas, identificado por una letra.

Capítulo	Inglés	Español
A	General and unspecified	problemas generales, inespecíficos
B	Blood/blood forming organs, lymphatic (spleen, bone marrow)	sangre, inmunitario
D	Digestive	aparato digestivo
F	Eye (Focal)	ojo y anexos
H	Ear (Hearing)	aparato auditivo
K	Circulatory	Aparato circulatorio
L	Musculoskeletal (Locomotion)	Aparato locomotor
N	Neurological	Sistema nervioso
P	Psychological	Problemas psicológicos
R	Respiratory	Aparato respiratorio
S	Skin	Piel y faneras
T	Endocrine, metabolic and nutritional (Thyroid)	Aparato endócrino, metabolismo y nutrición. Tiroides
U	Urological	Aparato urinario
W	Pregnancy, child bearing, family planning (Women)	Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio
X	Female genital (X-chromosome)	Aparato genital femenino y mamas
Y	Male genital (Y-chromosome)	Aparato genital masculino y mamas
Z	Social problems	Problemas sociales

Cada uno de los capítulos tiene 7 componentes que se encuentran identificados por colores, Todos los códigos se pueden encontrar en dos carillas:

COMPONENTES	Numeración
1. Síntomas	1-29
2. Diagnostico, screening, prevención	30-49
3. Tratamiento, procedimientos, medicación	50-59
4. Resultados de exámenes	60-61
5. Administrativos	62
6. Otros	63-69
7. Diagnósticos, enfermedad	70-99





El código al final cuenta con una letra y dos números. Para evitar confusiones con el CIE 10 se debe colocar una C antes de la codificación.

Ej. Usuaría con miedo a estar embarazada.

Aparato o sistema: W embarazo, planificación.

Código CIAP-2: W02 Miedo a estar embarazada. CODIGO FINAL CW02

CODIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.

El IESS junto con el MSP, usa la codificación CPT para el tarifario de prestaciones.

CPT viene del inglés *Current Procedural Terminology* desarrollado por la asociación médica americana de médicos. EL CPT es un listado sistemático y codificado de los procedimientos y servicios realizados por el médico. Cada procedimiento o servicio es identificado con un código de cinco dígitos.

El tarifario usado por el IESS contiene estos dígitos con su nomenclatura. Los procedimientos médicos se dividen en aparatos:

- Piel y faneras 10040 – 17111
- Músculo esquelético 20000 – 29729
- Respiratorio 30124 – 31511
- Digestivo 40800 – 46924





- Génito - urinario 56405 – 58301
- Nervioso (punción lumbar) 62270
- Ojo 65205 – 68135
- Auditivo 69000 – 69210

Mayor información se encontrará en el Manual de Uso del Tarifario del IESS.

## COMUNICACIÓN

Al buen médico, lo asociamos con la idea del buen clínico; aquella persona que sabe, hace los diagnósticos precisos y acierta en el tratamiento. El médico entre los demás profesionales de salud debe desarrollar con mayor énfasis capacidades de comunicación para lograr este objetivo. (4)

El modelo de consulta médica que se propone sigue los siguientes pasos:

1. Introducción centrada en el paciente (usuario):
  - a. Entrada del paciente con el objetivo de delimitar el motivo de consulta y los puntos a ser tratados en la visita. Es importante el saludo y determinar qué es lo importante para él.
  - b. Orientación para establecer las preocupaciones o problemas que tiene, sus ideas acerca de lo que le aflige y las expectativas de su visita. (PIE del inglés ICE=*ideas, concerns and expectations*)
2. Información dirigida centrada en el médico
  - a. Anamnesis para recolectar los datos ordenadamente de los problemas que el paciente presenta.
  - b. Examen físico para recolectar la información de los hallazgos.
3. Consenso centrado en el paciente y el médico.
  - a. Plan informado y negociado con el paciente.
  - b. Cierre o síntesis con aclaraciones de ser necesario.

## TOMA DE DECISIONES

Las decisiones que toma un médico en la consulta empiezan con una síntesis mental de los problemas encontrados y sus posibles causas. Este ejercicio de realizar un panorama diagnóstico de los problemas encontrados termina con toma de decisiones de acuerdo al umbral para cada uno de ellos. (5)

Todos los argumentos a favor o en contra tienen un nivel de poder tanto de confirmación como de exclusión. Estos argumentos parten desde las preguntas que realizamos en la misma consulta y se complementan con los exámenes que solicitamos.

Los umbrales que tenemos para cada una de las enfermedades van a depender muchas veces del contexto. Un caso de una enfermedad prevalente en la región va a tener un umbral más bajo para realizar el diagnóstico y probablemente necesite menos argumentos que una enfermedad más rara.

La toma de decisiones permite llegar a la excelencia y afinar cada vez más el juicio clínico. La toma de decisiones clínicas se debería complementar con otros enfoques como la medicina basada en evidencias, el uso de protocolos, el uso racional de medicamentos y la relación médico-paciente.

## MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

La medicina basada en evidencias (MBE) es una expresión acuñada en la Universidad de McMaster de Canadá, que define como un proceso sistemático de búsqueda, evaluación y uso de los hallazgos de la investigación biomédica como base esencial para la toma de decisiones en la práctica clínica. Es un componente importante en la toma de decisiones sin pretender sustituir a la experiencia clínica, aporta más ciencia al arte de la medicina.(3)

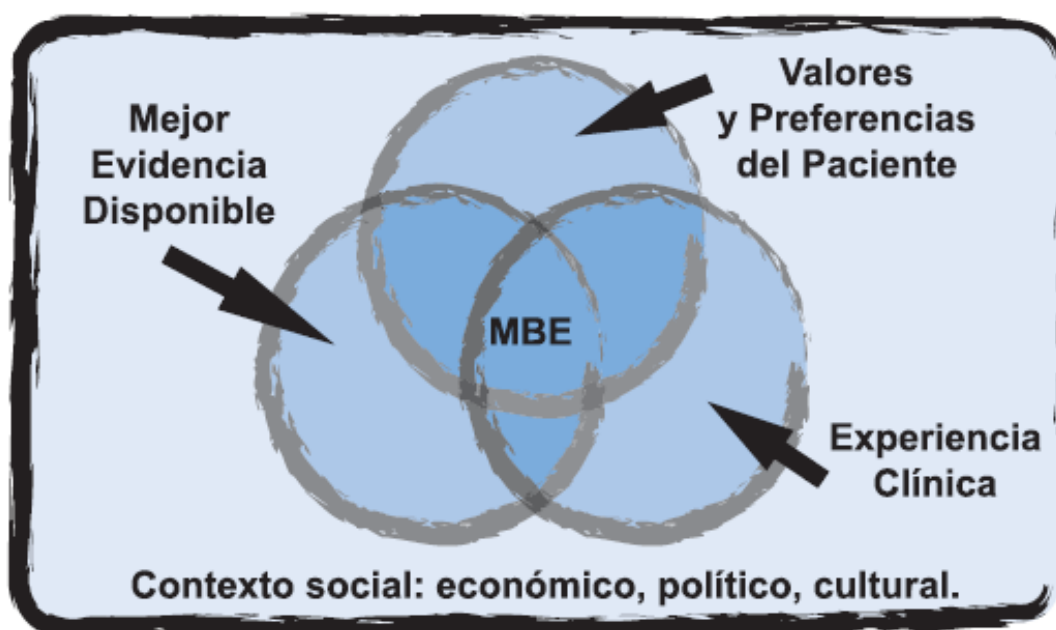


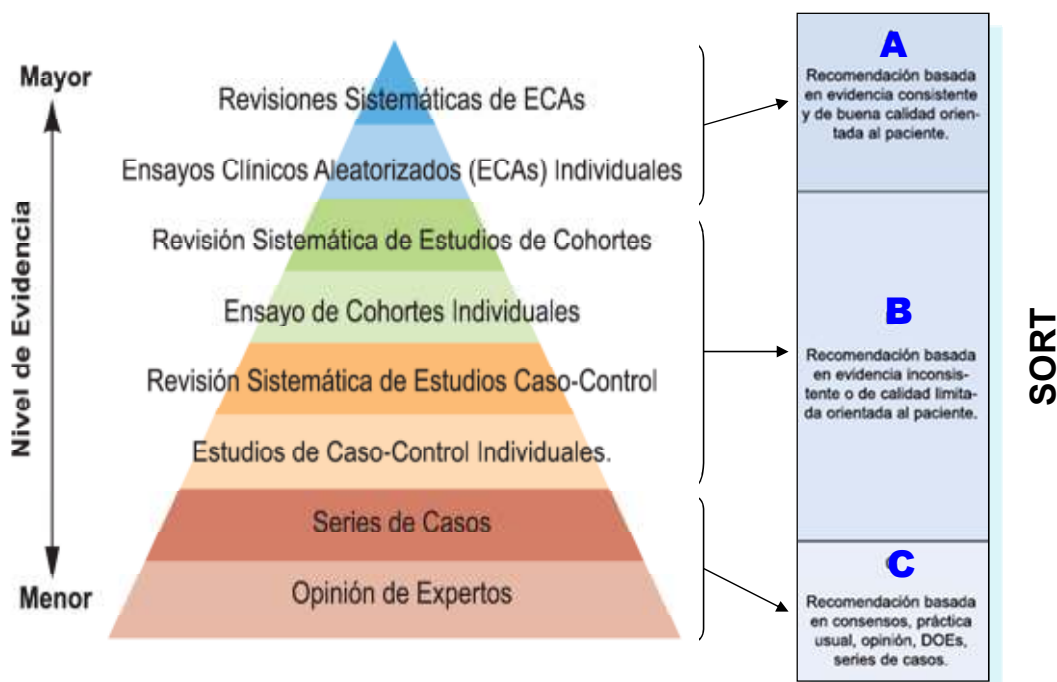
ILUSTRACIÓN 3. ELEMENTOS DE LA PRÁCTICA DE MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Todos los profesionales de la salud deben aprender a practicar y ejercer la MBE para la resolución de los problemas clínicos que se presentan en el cuidado de los pacientes para lo cual se siguen cuatro pasos:

1. Reconocer las necesidades de información y convertirlas en preguntas susceptibles de respuesta (elaboración de la pregunta PICO: Población, Intervención, Comparación, Objetivo)
2. Localizar, con la máxima eficiencia, las mejores evidencias científicas disponibles
3. Evaluar críticamente la validez, la fiabilidad y la utilidad de estas evidencias.
4. Aplicar los resultados de la evaluación a la práctica clínica.

La práctica con MBE parte del reconocimiento de que las decisiones clínicas deben fundamentarse en la mejor evidencia disponible, identificada y evaluada con rigor. Sólo serán más útiles si se ponen en práctica en el cuidado de pacientes o en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria.

Existen varias clasificaciones de los artículos científicos, este manual ha optado por utilizar la taxonomía SORT de la fuerza de la recomendación para los niveles de evidencia científica, la cual se enfoca en el paciente y es usada en algunas revistas de atención primaria y medicina familiar. (1)



Para calificar la calidad de elaboración de las guías de práctica clínica se utilizará el instrumento AGREE que confiere el grado de aplicación de MBE dentro de la elaboración del documento. (Anexo 1)

### CONFLICTOS DE INTERESES

Un conflicto de intereses se produce en aquellas circunstancias en que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los pacientes o la validez de la investigación, puede estar influenciado en exceso por otro interés secundario, sea éste un beneficio financiero, de prestigio y promoción personal o profesional.

En las relaciones de los profesionales con la industria de la salud (farmacéutica, tecnología sanitaria, etc.) se pueden considerar seis tipos de interacciones financieras:

- Recibir apoyo para acudir a reuniones y congresos (inscripciones, becas de viaje, etc.).
- Cobrar honorarios como ponente en una reunión organizada por la industria.
- Recibir financiación de programas educativos o actividades de formación.
- Recibir apoyo y financiación para una investigación.
- Estar empleado como consultor para una compañía farmacéutica.
- Ser accionista o tener intereses económicos en una compañía farmacéutica.

A su vez estos potenciales conflictos de intereses en la elaboración de las GPC se consideran de dos tipos:

- Intereses personales: implican honorarios o beneficios personales a un miembro del grupo.



- Intereses no personales: implica una financiación que beneficia al departamento o unidad bajo responsabilidad directiva de un miembro del grupo, sin que éste lo reciba personalmente. Pueden considerarse como tales las ayudas económicas para crear una unidad o departamento, el apoyo financiero para la contratación de personal en dichas unidades, o la financiación de la investigación en la unidad.

El potencial conflicto de intereses existe con independencia de que el profesional considere que dichas relaciones tengan o no influencia sobre su criterio científico.

En Anexo 2 se presenta un formulario para la declaración de conflictos de intereses diseñado con el fin de recoger los aspectos señalados anteriormente. Se declararán los conflictos de intereses actuales y los de los tres últimos años.

---

Una buena práctica clínica tiene que tomar en cuenta los siguientes factores:

- Debe estar centrada en el paciente y debe ser personalizada
- Debe estar basada en la evidencia
- Orientada hacia resultados comunitarios
- Tiene que presentar un sistema de mejoramiento continuo
- Debe estar compatible con otras políticas sociales y con el uso adecuado de recursos
- Los profesionales deben poseer capacidad de adaptación.

## 1. LINEAMIENTOS GENERALES PARA ELABORACIÓN, ADAPTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

### GENERALIDADES

El presente manual presenta una propuesta para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GPC) dentro del IESS para establecer los criterios mínimos indispensables, de acuerdo al nivel de atención, que garanticen una atención médica integral, con la menor variabilidad posible, con calidad, equidad y eficiencia.

Los criterios técnicos y recomendaciones tienen como objetivo presentar intervenciones basadas en la evidencia actual para fortalecer la efectividad de las prestaciones por parte de todos los actores de salud en todo el ámbito de la consulta médica, apoyar los estándares de la calidad de la atención de la salud, y promover el uso eficiente y racional de los recursos. (6)

Para disminuir el fenómeno de variabilidad en la toma de decisiones durante la práctica médica se intenta crear los mecanismos que permitan sistematizar dicha actividad y uniformizar los criterios de atención para brindar la mejor atención posible.(7)



En este contexto surge la necesidad de elaborar una herramienta que le sirva al médico para tener información actualizada y con sustento científico, que le permita brindar la mejor atención a los pacientes.

#### QUE SON GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Son declaraciones desarrolladas en forma sistemática para ayudar al personal de salud y al paciente en la toma de decisiones sobre el cuidado de salud apropiado de un problema en especial. Dichas recomendaciones se condensan en un documento. Se diferencian de un protocolo donde se resume el conjunto de procedimientos técnico médicos que se usan especialmente en áreas críticas como emergencia (reanimación), cuidados intensivos y ciertas patologías o procedimientos que requieren un apego total a los mismos.

Las GPC pueden estar acompañadas de un algoritmo que grafica el diagrama de flujo de pasos, reglas, procedimientos a seguirse para resolver un problema específico y que puede ser usada como una herramienta de consulta rápida. Las GPC desean brindar mayor flexibilidad en su aplicación enfocándose en tratar a los usuarios de salud y no solo en la aplicación de protocolos.

La GPC presenta todas las recomendaciones con la información sobre la metodología utilizada y la evidencia científica en la que se basa del manejo de un problema de salud.

#### QUÉ SON PROTOCOLOS

Es la sucesión de pasos a seguir para llegar a un diagnóstico, realizar un tratamiento o una intervención.

Ej. Evaluación de un síntoma: nemotecnia ALICIA M

- Aparecimiento
- Localización
- Irradiación
- Características
- Intensidad
- Acompañantes
- Medicinas

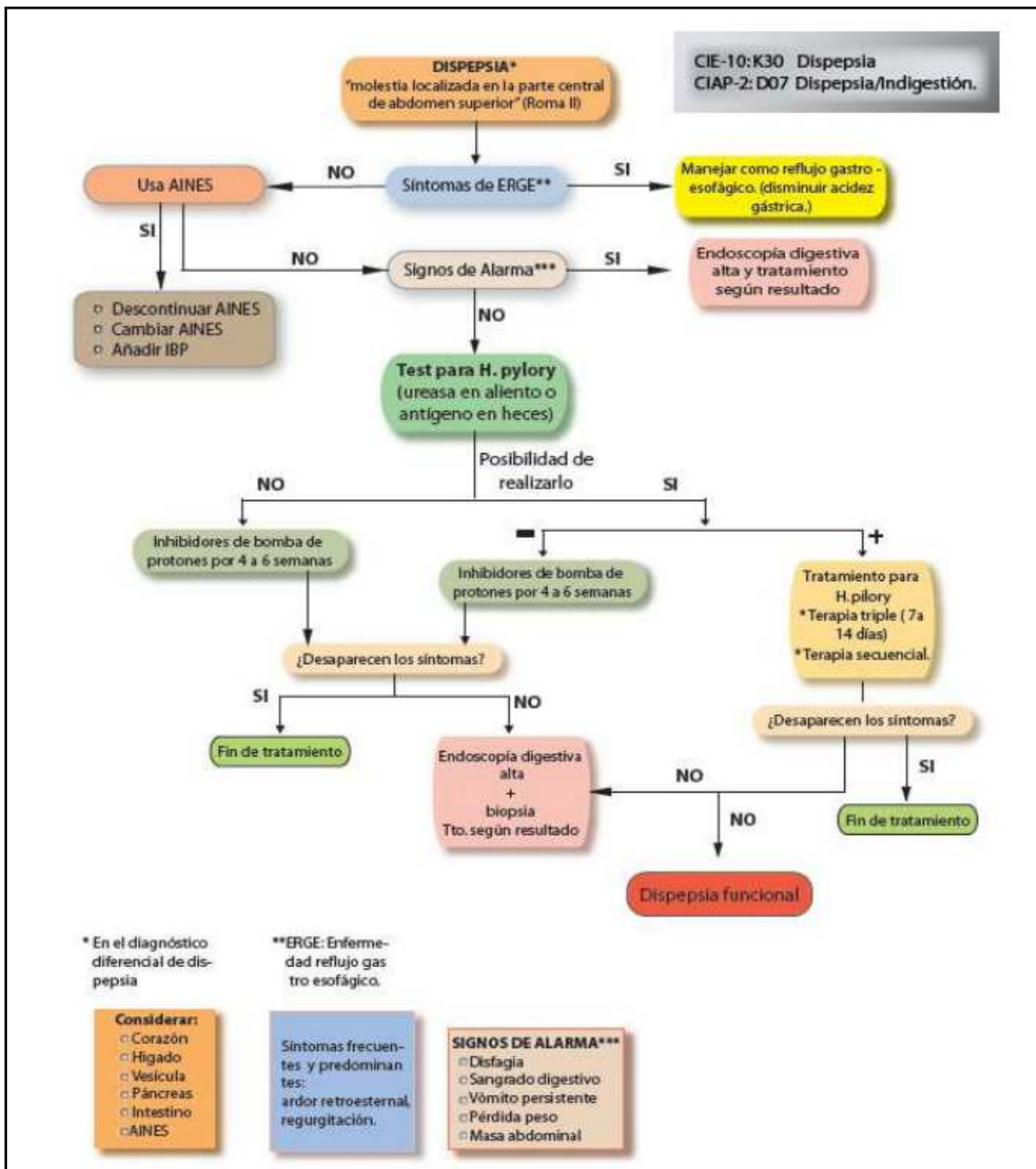
Ej. El ABC de la reanimación básica:

A = vía aérea → abra la vía aérea con la maniobra cabeza atrás, mentón arriba

B = breathing (respiración) → observe si respira o no respira (ver, escuchar y sentir) 5 a 10 segundos. Sino respira de dos respiraciones de rescate de un segundo de duración cada uno.

C = circulación → palpe el pulso carotideo durante 5 a 10 segundos. Sino palpa pulso inicie compresiones cardíacas

Ej. Algoritmo diagnóstico para dispepsia



Dispepsia. Disponible en <http://www.saluddealtura.com/fileadmin/PDF/PROTOCOLOS/dispepsia.pdf>

Por lo general un protocolo no pasa de las dos páginas.



## PROCESOS PARA LA ELABORACIÓN DE GPC EN EL IESS

Este documento se basa en la información procedente de las Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud de España. Los procesos han sido adaptados a la realidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

- Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico.
- Actualización de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico.
- Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico.

Estos documentos que se pueden conseguir en <http://portal.guiasalud.es/web/guest/home>

El proceso para la elaboración de GPC dentro del IESS plantea seguir los siguientes puntos:

1. Definir claramente las preguntas que deseamos resolver.
2. Establecer la fuerza de la recomendación de la evidencia (SORT) como criterio explícito y sistemático para evaluar la evidencia científica
3. Formular las recomendaciones en el formulario elaborado para las misma teniendo en cuenta otros aspectos

Por su importancia es necesario mencionar el tiempo necesario para elaborar una GPC se estima entre 18 y 24 meses. Las fases que se deben cumplir en la elaboración de las GPC, en el IESS, se mencionan a continuación: (7)

1. Delimitación del alcance y objetivos de la GPC
2. Constitución del grupo elaborador de la GPC
3. Inscripción del grupo elaborador con el tema a tratar y el plan general de trabajo en la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.
4. Elaboración de las preguntas clínicas
5. Búsqueda, evaluación y síntesis de la evidencia científica
6. Elaboración de las recomendaciones
7. Redacción de la GPC
8. Revisión externa
9. Revisión final de la GPC
10. Publicación de la GPC

Para mayor información obtener los documentos mencionados con anterioridad y ver ciertos enlaces de ayuda en anexo.

En el caso de conformar el grupo de revisión se debe enviar una solicitud de inscripción del mismo a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar que contenga el tema con la delimitación de los alcances y objetivos de la GPC.

El formulario elaborado se adaptará de acuerdo a las circunstancias de cada grupo de trabajo y la selección de GPC a elaborar.



GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA	
CIE-10	
CIAP-2	
Autoría y colaboraciones (grupo elaborador)	
Alcance y objetivos	
Metodología	
Niveles de Evidencia y Fuerza de recomendación (SORT)	
Preguntas a ser cubiertas	
Resumen de recomendaciones	
	SORT
Consideraciones generales	
Prevenición	
Hallazgos clínicos	
• Síntomas y signos	
• Hallazgos de laboratorio	
• Estudios de imagen	
• Pruebas especiales	
Complicaciones	
Tratamiento	
No farmacológico	
Farmacológico	
Reevaluación y seguimiento	
Referencia y Contrareferencia	
Pronóstico	
Codificación de procedimientos relacionados	
CPT	Descripción
Bibliografía	
Declaración de intereses	

**FORMULARIO 1.** Elaboración de GPC. Adaptado de norma materna y neonatal. MSP. Por: Galo Sánchez





La descripción de cada uno de los ítems es la siguiente:

CIE-10: Clasificación internacional de enfermedades con el código CIE 10 de tres cifras, seguido de su descripción literal como consta en la clasificación. De ser necesario deben constar los códigos de cuatro cifras correspondientes que se incluyan en dicha clasificación

Ej. Lumbalgia

M54 – Dorsalgia

M54.4 - Lumbago con ciática

M54.5 - Lumbago no especificado

CIAP-2: Clasificación internacional en atención primaria con el código CIAP2 de tres cifras antecedido de C para evitar confusión con los códigos de la CIE 10, seguido de su descripción textual.

Ej. Lumbalgia

Motivo de Consulta:

CL03 - Signos/síntomas lumbares

Diagnóstico:

CL84 - Síndromes lumbares/torácicos sin irradiación de dolor

CL86 - Síndromas lumbares/torácicos con irradiación de dolor

Autor o autores: Nombre o nombres completos de autores, lugar de trabajo y declaración de conflictos de interés. (Ver anexo)

El IESS respeta los derechos de autoría de los profesionales involucrados, sin embargo estos ceden los derechos de publicación a la institución para la que trabajan. Si dentro del equipo colaborador existen personas fuera de la institución deben entregar por firmado la cesión de los derechos de reproducción al IESS.

Alcance y objetivos: El objetivo que tiene la GPC.

Metodología: Descripción de la metodología que siguieron para la elaboración de la GPC.

Niveles de Evidencia y Fuerza de Recomendación: Si bien el IESS propone utilizar el sistema SORT pueden realizar la redacción con GRADE si lo han manejado antes.(8)

Preguntas a ser cubiertas: en la elaboración del formulario sugerimos se realice con el esquema PICO

En los siguientes puntos cada recomendación debe ser calificada con SORT y marcado los niveles de actuación en primer, segundo o tercer nivel de atención.



Puntos esenciales del diagnóstico: Se describe los puntos o criterios diagnósticos esenciales basados en toma de decisiones y medicina basada en evidencias.

Consideraciones generales: se explicará la justificación de la realización de la guía, su epidemiología y algún otro aspecto importante.

Prevención: Se colocara las recomendaciones técnicas aprobadas en prevención.

Hallazgos clínicos: Se relaciona con las recomendaciones que se encuentran durante el encuentro con los usuarios que excluyen o confirman el diagnóstico.

- a. Síntomas y Signos
- b. Hallazgos de laboratorio
- c. Estudios de imagen
- d. Pruebas especiales

Diagnóstico Diferencial: descripción de los probables diagnósticos a tener en cuenta en la atención de este problema de salud.

Complicaciones: Descripción de complicaciones relacionadas con la enfermedad descrita.

Tratamiento: se toma en cuenta los siguientes puntos:

No farmacológico: En este punto se describirán los temas relacionados a:

- i. Educación al paciente
- ii. Estilo de vida
- iii. Reposo

Farmacológico: Se describirá el tratamiento farmacológico de primera opción y máximo dos de segunda opción. De existir casos especiales se valorara la inclusión de mas medicamentos. Los medicamentos deben estar acompañados en lo posible del rango del precio.

Reevaluación y seguimiento: se describirá el tiempo en el que el usuario del servicio debe regresar y que acciones de seguimiento se van a realizar.

Referencia y contra-referencia: se debe describir claramente quienes deben cumplir esta misión. Es importante recordar la resolución 308 para el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria a través del fortalecimiento del primer nivel de atención.

Pronóstico: se describirá el pronóstico de las enfermedades terminales.

Codificación de procedimientos relacionados: Se deben registrar los números del código con su descripción. Los procedimientos que se puedan realizar dependerán de la patología o problema de salud descrito en la GPC.

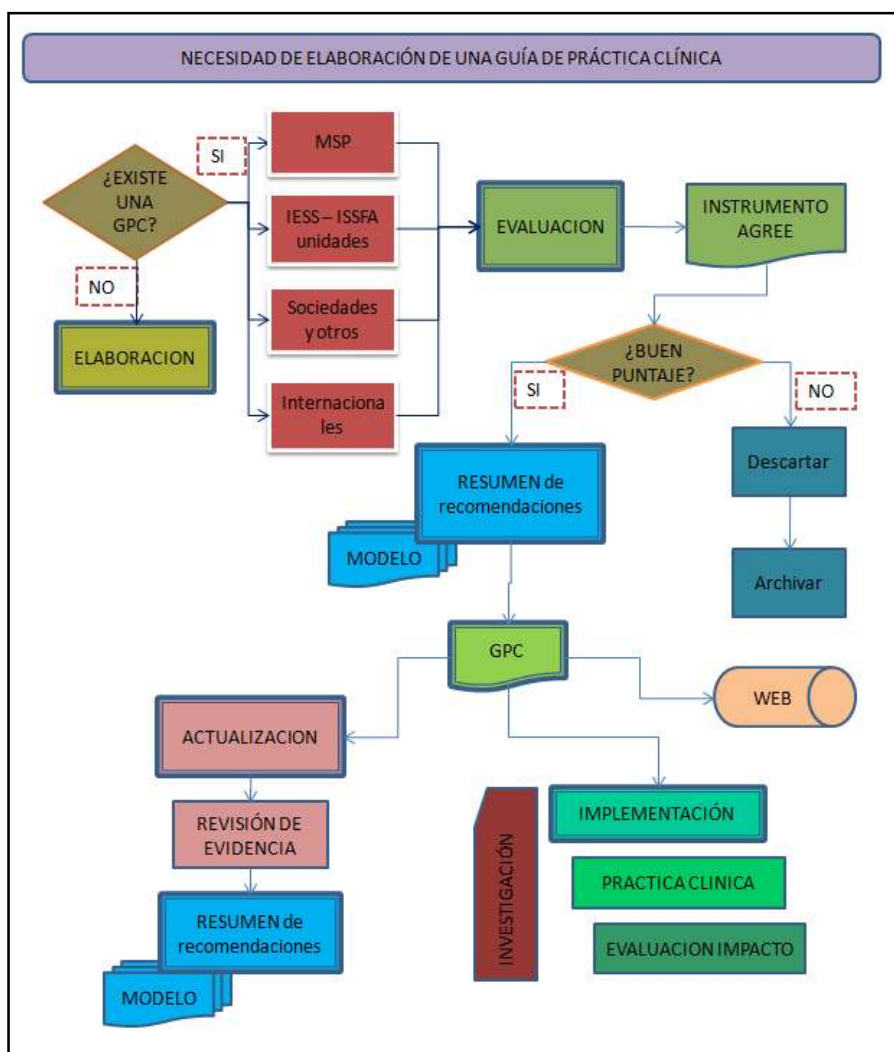
Bibliografía: material bibliográfico que sustente la justificación. Usar normas de Vancouver.

Declaración de intereses: Todos los miembros del grupo de revisores especialistas y los que participen en la revisión abierta completarán una declaración de intereses, según el formulario que consta en el anexo.

### PROCESOS PARA RESUMEN DE RECOMENDACIONES DE GPC EN EL IESS

La Dirección del Seguro general de Salud Individual y Familiar junto con la Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones recomiendan elaborar resúmenes y adaptación local de guías de práctica clínica para implementar de manera más efectiva las normas emitidas por el ente rector y los avances médicos actualizados y publicados en las diferentes revistas médicas:

1. Conformación de un grupo revisor.
2. Calidad de la o las guías clínicas fuente. Evaluación con el instrumento AGREE. (ver Anexo)
3. Aplicabilidad al contexto clínico ecuatoriano.
4. Selección de las recomendaciones aplicables al contexto y aquellas que debería aplicarse por ser mundialmente reconocidas.
5. Uso del formulario para resumir las recomendaciones





<b>DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR</b>  MANUAL PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA	<b>Cod: GPC- 001</b>
	<b>FECHA:</b> 2011-02-18 <b>VERSIÓN:</b> 2011.1

**FORMULARIO DE RESUMEN DE RECOMENDACIONES PARA PROBLEMAS DE SALUD (PRIMER NIVEL)**

Los síntomas son el principal motivo de consulta en los pacientes que acuden por atención médica. . La ciencia médica se enfoca mucho en una enfermedad específica y pone poca atención al síntoma que aunque se genérico e indiferenciado envuelve a todo el ser humano. Debe existir una buena relación médico paciente para evaluar y manejar los síntomas iniciales que muchas veces quedan en síntomas.(9)En el primer nivel de atención y particularmente los médicos familiares deben aprender a convivir con incertidumbre y tomar decisiones clínicas en base a éstas. (10)

Los síntomas son prevalentes en la población general y estudios de comunidad sugieren que la mayoría de pacientes con síntomas comunes no buscan atención médica. Los que acuden lo hacen por la severidad del síntoma que por conocer cuál es la causa o el pronóstico o incluso conocer que acciones realizará el médico.(11)(12)

Un problema de salud no es lo mismo que una enfermedad. En primer nivel los usuarios acuden por presentar alguna preocupación y los servicios deben estar preparados para atender todos los problemas de salud.

Es necesario tener datos en primer nivel de atención por cuanto difieren de los datos hospitalarios pudiendo presentarse distorsiones. En primer nivel la frecuentación de los usuarios está entre 18 a 30 visitas/día con una duración promedio de 8 a 12 minutos por visita. Estos datos dependen del horario del profesional y de la población. Se espera que el profesional en primer nivel realice una consulta a domicilio al día. Un primer nivel resuelve el 90 al 95% de las visitas que no es lo mismo que número de pacientes.

El IESS a partir de la resolución 308 es mandatorio que todos los usuarios de servicios de salud ingresen por el primer nivel de atención.

El esquema a seguir en los problemas de salud en primer nivel es el que se encuentra en el formulario a continuación:

<b>RESUMEN DE RECOMENDACIONES DE GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA POR PROBLEMAS DE SALUD - PRIMER NIVEL</b>		
CIAP 2		
Autor/es:		
Guías o protocolos revisados		(evaluación AGREE)
Que es		SORT
Qué lo puede ocasionar		SORT
Qué tenemos que hacer		SORT
Anamnesis dirigida		
Examen físico dirigido		



Exámenes de laboratorio	
Cómo resolver el problema	SORT
Quando referir al 2do nivel/3er nivel	
Consejos Prácticos	SORT
Qué más hacer	SORT
Consideraciones especiales	SORT
Bibliografía	
Declaración de intereses	
Sugerencias para investigación-acción	

**FORMULARIO. RESUMEN DE RECOMENDACIONES DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA POR PROBLEMAS DE SALUD - PRIMER NIVEL.**

**FUENTE: GPC PARA 1ER NIVEL. SOCIEDAD ECUATORIANA DE MEDICINA FAMILIAR. 2008.**

**MODIFICADO POR GALO SÁNCHEZ**

La descripción de cada uno de los puntos a continuación:

CIAP-2: Clasificación internacional en atención primaria con el código CIAP2 de tres cifras antecedido de C para evitar confusión con los códigos de la CIE 10, seguido de su descripción textual.

C Xxx (descripción)

Autor o autores: Nombres y apellidos, especialidad y lugar de trabajo.

Guías o protocolos revisados: Se debe colocar el nombre completo de la GPC revisada con la evaluación obtenida con el instrumento AGREE.

En los siguientes puntos cada recomendación debe ser calificada con SORT

Que es: anotar una descripción concisa y breve del problema de salud.

Que lo puede ocasionar: Describir las causas que pueden provocar el problema.

Que tenemos que hacer: Antes de describir los puntos de anamnesis y examen físico como laboratorio se puede describir o resaltar una actividad que se deba realizar.

Anamnesis dirigida:

Examen físico dirigido:

Exámenes de laboratorio.

Cómo resolvemos el problema: describir los argumentos para resolver el problema



<b>DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR</b>  MANUAL PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA	<b>Cod: GPC- 001</b>
	<b>FECHA:</b> 2011-02-18 <b>VERSIÓN:</b> 2011.1

Cuando referir a 2do nivel: Describir las indicaciones para referir al usuario a otro nivel de complejidad

Consejos prácticos: describir consejos que se dan dentro de la atención y para la resolución del problema

Qué más hacer: Describir algún punto importante que no se puede olvidar así como *Educación y seguimiento*.

Consideraciones especiales: Describir las consideraciones especiales del caso.

Bibliografía: material bibliográfico que sustente la justificación. Usar normas de Vancouver

Declaración de intereses: Todos los miembros del grupo de revisores especialistas y los que participen en la revisión abierta completarán una declaración de intereses, según el formulario que consta en el anexo

Sugerencias para investigación-acción: Colocar sugerencias para investigación en primer nivel.

FORMULARIO DE RESUMEN DE RECOMENDACIONES DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

RESUMEN DE RECOMENDACIONES DE GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	
CIE-10	
CIAP-2	
Autor/es (grupo elaborador)	
Guías o protocolos revisados	(evaluación AGREE)
Consideraciones generales	
	SORT
Prevención	
	SORT
Hallazgos clínicos	
	SORT
• Síntomas y signos	
• Hallazgos de laboratorio	
• Estudios de imagen	
• Pruebas especiales	

Diagnóstico Diferencial		SORT
Complicaciones		SORT
Tratamiento		SORT
• No farmacológico		
• Farmacológico		
• Reevaluación y seguimiento		
Referencia y Contrareferencia		SORT
Pronóstico		SORT
Codificación de procedimientos relacionados		
CPT	Descripción	
Bibliografía		
Declaración de intereses		

La descripción de cada uno de los ítems es la siguiente:

**CIE-10:** Clasificación internacional de enfermedades con el código CIE 10 de tres cifras, seguido de su descripción literal como consta en la clasificación. De ser necesario deben constar los códigos de cuatro cifras correspondientes que se incluyan en dicha clasificación

Ej. Lumbalgia

M54 – Dorsalgia

M544 - Lumbago con ciática

M545 - Lumbago no especificado

**CIAP-2:** Clasificación internacional en atención primaria con el código CIAP2 de tres cifras antecedido de C para evitar confusión con los códigos de la CIE 10, seguido de su descripción textual.

Ej. Lumbalgia

Motivo de Consulta:

CL03 - Signos/síntomas lumbares

Diagnóstico:

CL84 - Síndromes lumbares/torácicos sin irradiación de dolor



CL86 - Síndromas lumbares/torácicos con irradiación de dolor

Autor o autores: Nombre o nombres completos de autores, lugar de trabajo y declaración de conflictos de interés. (Ver anexo)

El IESS respeta los derechos de autoría de los profesionales involucrados, sin embargo estos ceden los derechos de publicación a la institución para la que trabajan. Si dentro del equipo colaborador existen personas fuera de la institución deben entregar por firmado la cesión de los derechos de reproducción al IESS.

Guías o protocolos revisados: Se debe colocar el nombre completo de la GPC revisada con la evaluación obtenida con el instrumento AGREE.

Cada uno de los siguientes puntos debe tener la fuerza de recomendación SORT.

Consideraciones generales: se explicará la justificación de la realización de la guía, su epidemiología y algún otro aspecto importante.

Prevención: Se colocara las recomendaciones técnicas aprobadas en prevención.

Hallazgos clínicos: Se relaciona con las recomendaciones que se encuentran durante el encuentro con los usuarios que excluyen o confirman el diagnóstico.

- a. Síntomas y Signos
- b. Hallazgos de laboratorio
- c. Estudios de imagen
- d. Pruebas especiales

Diagnóstico Diferencial: descripción de los probables diagnósticos a tener en cuenta en la atención de este problema de salud.

Complicaciones: Descripción de complicaciones relacionadas con la enfermedad descrita.

Tratamiento: se toma en cuenta los siguientes puntos:

No farmacológico: En este punto se describirán los temas relacionados a:

- iv. Educación al paciente
- v. Estilo de vida
- vi. Reposo

Farmacológico: Se describirá el tratamiento farmacológico de primera opción y máximo dos de segunda opción. De existir casos especiales se valorara la inclusión de mas medicamentos. Los medicamentos deben estar acompañados en lo posible del rango del precio.

Reevaluación y seguimiento: se describirá el tiempo en el que el usuario del servicio debe regresar y que acciones de seguimiento se van a realizar.

Referencia y contra-referencia: se debe describir claramente quienes deben cumplir esta misión. Es importante recordar la resolución 308 para el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria a través del primer nivel de atención





<b>DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR</b>	<b>Cod: GPC- 001</b>
MANUAL PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA	<b>FECHA:</b> 2011-02-18 <b>VERSIÓN:</b> 2011.1

Pronóstico: se describirá el pronóstico de las enfermedades terminales.

Codificación de procedimientos relacionados: Se deben registrar los números del código con su descripción. Los procedimientos que se puedan realizar dependerán de la patología o problema de salud descrito en la GPC.

Bibliografía: material bibliográfico que sustente la justificación. Usar normas de Vancouver.

Declaración de intereses: Todos los miembros del grupo de revisores especialistas y los que participen en la revisión abierta completarán una declaración de intereses, según el formulario que consta en el anexo.

### EVALUACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA. INSTRUMENTO AGREE

Para la evaluación de las Guías de Práctica Clínica se usará el instrumento AGREE que se encuentra anexo en el documento. Más información se puede obtener en la siguiente dirección electrónica: [www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)

### PROCESOS PARA ACTUALIZACIONES GPC EN EL IESS

Tanto en las normas, como guías de práctica clínica y protocolos es necesario realizar actualizaciones para lo cual se ha elaborado un formulario de actualización que se encuentra en los anexos.

Todos los formularios están a disposición para su revisión anual. Cualquier solicitud de modificación o actualización debe ser dirigida a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Entidades	Responsabilidades
Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Consolidar y recolectar las Guías de Práctica Clínica (GPC) o Protocolos elaborados por el ente rector y otras de importancia para la DSGSIF
	Priorizar de acuerdo a la epidemiología del IESS las patologías a ser protocolizadas y/o actualizadas.
	Enviar a los responsables de cada una de las unidades para la socialización y revisión.
	Consolidar el RESUMEN DE RECOMENDACIONES de cada GPC por el grupo de revisores inscrito.
	Apoyo técnico
Subdirección de Aseguramiento	Control de la implementación de las GPC y Protocolos a través de Auditoría de las prestaciones



	Socialización a las subdirecciones y jefaturas
<b>Unidades</b>	Implementar las Guías de Práctica Clínica (GPC) o Protocolos enviados por la DSGSIF
<b>Responsable de cada unidad</b>	Consolidar las GPC y protocolos enviados por la dirección.
	Conformar el equipo de revisión (interno o entre unidades) de las GPC y Protocolos enviados
	Elaborar el RESUMEN DE RECOMENDACIONES de cada GPC de acuerdo al modelo enviado





ANEXOS

**ANEXO 1. INSTRUMENTO AGREE-II**

Adaptada la traducción al contexto por Galo Sánchez de: AGREE NextStepsConsortium (2009). The AGREE II Instrument [Electronic version]. Retrieved 5 de noviembre de 2010, from <http://www.agreetrust.org>

<b>I. Alcance y Objetivo</b>	
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s). Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
2. La(s) pregunta(s) de salud cubierta(s) por la guía está(n) específicamente descrita(s). Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
3. Lapoblación (pacientes, público, etc.) a quienes se pretende aplicar la guía están específicamente descritos. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
<b>II. Participación de los implicados</b>	
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
5. Los puntos de vista y preferencias de la población objetivo (pacientes, público, etc.) se han tomado en cuenta Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
<b>III. Rigor en la elaboración</b>	
7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
9. La fuerza de recomendación y niveles de evidencia están claramente descritos. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>

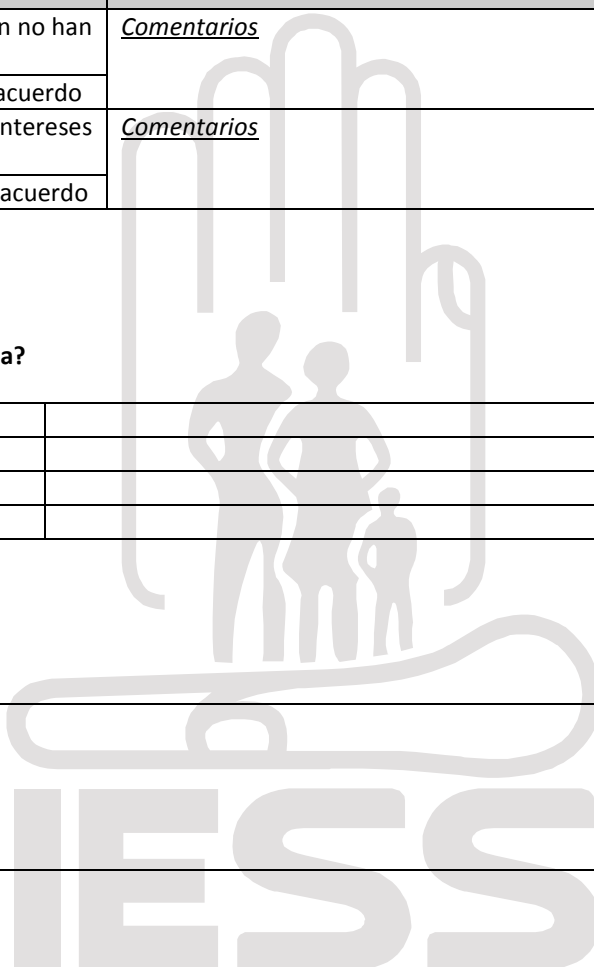


<b>IV. Claridad y presentación</b>	
15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
16. Las diferentes opciones para el manejo de la condición o problema de salud se presentan claramente. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
<b>V. Aplicabilidad</b>	
18. La guía describe los facilitadores y las barreras para su aplicación Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
19. La guía proporciona consejos y / o herramientas sobre cómo las recomendaciones se pueden poner en práctica Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
20. Las implicaciones de recursos potenciales de la aplicación de las recomendaciones han sido consideradas. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
21. La guía ofrece una vigilancia y / o criterios de auditoría. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
<b>VI. Independencia editorial</b>	
22. Los puntos de vista de la entidad de financiación no han influido en el contenido de la guía. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>
23. Están registrados e impresos los conflictos de intereses de los miembros del grupo de desarrollo. Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo	<u>Comentarios</u>

**EVALUACIÓN GLOBAL**

¿Recomendaría esta Guía para su uso en la práctica?

<b>Muy recomendada</b>	
<b>Recomendada (con condiciones o modificaciones)</b>	
<b>No recomendada</b>	
<b>No se sabe</b>	
<b>Comentarios</b>	
<b>NOTAS:</b>	





<b>DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR</b>		<b>Cod: GPC- 001</b>
MANUAL PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA		<b>FECHA:</b> 2011-02-18 <b>VERSIÓN:</b> <b>2011.1</b>

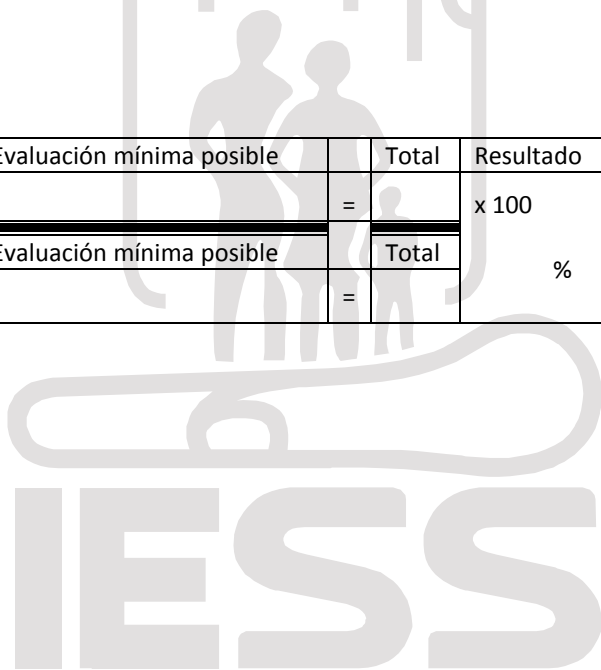
## EVALUACION

1. La evaluación de cada guía de práctica clínica o protocolo debe realizarse por cuatro usuarios de las guías. Si no es posible **al menos 2 usuarios** deben evaluarlas.
2. Cada dominio debe tener su evaluación.
3. Para obtener la evaluación mínima posible debe multiplicar la evaluación mínima por el número de evaluadores.
4. Para obtener la evaluación máxima posible debe multiplicar la evaluación mínima por el número de evaluadores.
5. Se aplica la fórmula (evaluación obtenida – evaluación mínima posible) dividida para (evaluación máxima posible – evaluación mínima posible). El resultado se multiplica por 100 y tenemos el valor en porcentaje.

Dominios	Evaluación mínima	# evaluadores	Evaluación mínima posible	Evaluación máxima	# evaluadores	Evaluación máxima posible
I. Alcance y Objetivo	3			21		
II. Participación de los implicados	3			21		
III. Rigor en la elaboración	8			56		
IV. Claridad y presentación	3			21		
V. Aplicabilidad	4			28		
VI. Independencia editorial	2			14		

### Fórmula para evaluación de cada dominio.

Evaluación obtenida	menos	Evaluación mínima posible	=	Total	x 100
Evaluación máxima posible	menos	Evaluación mínima posible	=	Total	%





<b>DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR</b>  MANUAL PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA	<b>Cod: GPC- 001</b>
	<b>FECHA:</b> 2011-02-18 <b>VERSIÓN:</b> 2011.1

Nombre de la Guía de Práctica Clínica o protocolo	Dominios	Porcentaje
		I. Alcance y Objetivo
II. Participación de los implicados		
	III. Rigor en la elaboración	
	IV. Claridad y presentación	
	V. Aplicabilidad	
	VI. Independencia editorial	
	<b>PROMEDIO DE LA GUIA</b>	

Evaluador	Firma	Evaluador	Firma
	Nombre		Nombre
Evaluador	Firma	Evaluador	Firma
	Nombre		Nombre





<b>DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR</b>	<b>Cod: GPC- 001</b>
MANUAL PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA	<b>FECHA:</b> 2011-02-18 <b>VERSIÓN:</b> 2011.1

## ANEXO 2. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

FECHA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Superior directo (nombre y cargo): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cargo del empleado que declara: \_\_\_\_\_

Yo.....declaro tener conocimiento del Código de Ética y las situaciones que se consideran como Conflicto de Interés y de la necesidad de informar a la administración superior cualquier situación que pueda ser fuente de un potencial conflicto de interés, razón por la cual declaro:

1.- No poseer situaciones a informar como potenciales Conflictos de Intereses (en caso de no tener situación de Conflicto de Interés a informar)

\_\_\_\_\_  
FIRMA

2.- Que las siguientes situaciones que expongo, a mejor saber y entender, deseo queden registradas ya que podrían ser consideradas eventualmente como Potenciales Conflictos de Interés (debe responder a las preguntas a continuación):

¿Ha recibido Financiación para reuniones y congresos, asistencia a cursos (inscripciones, bolsas de viajes, alojamiento...)?

¿Ha recibido honorarios como ponente (conferencias, cursos...)?

¿Ha recibido financiación de programas educativos o cursos (contratación de personal, alquiler de instalaciones...)?

¿Ha recibido Financiación por participar en una investigación?

¿Ha realizado alguna consultoría para una compañía farmacéutica/otras tecnologías?

¿Es accionista o tiene algún interés comercial en una compañía (patentes...)?

¿Tiene intereses económicos en una empresa privada relacionada con la salud (como propietario, empleado, accionista, consulta privada...), que puede ser significativo en relación a la autoría de la guía?

¿Tiene algún conflictos de intereses de índole no económico que pueden ser significativos en relación a la autoría en la guía?

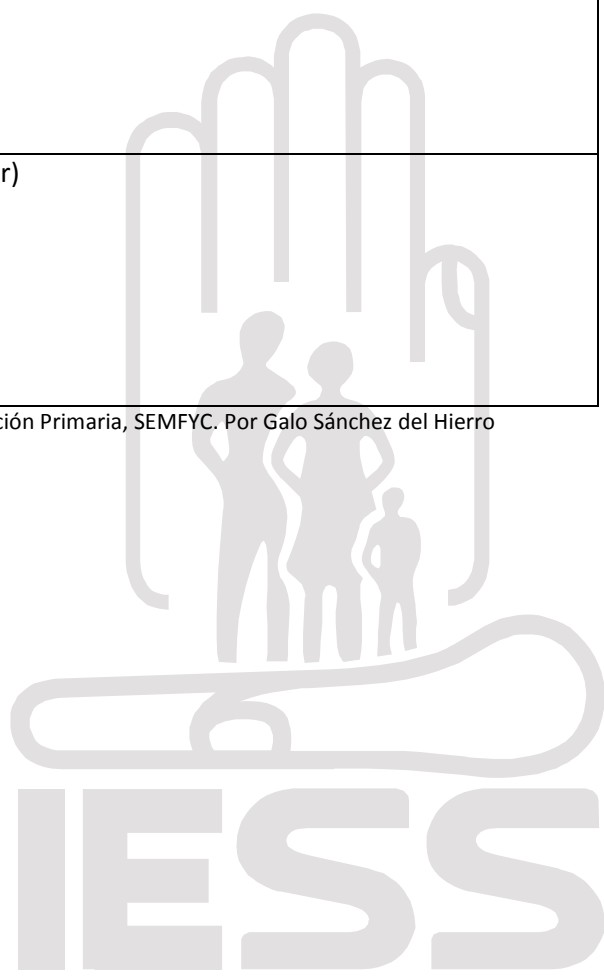


<b>DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR</b>  MANUAL PARA LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA	<b>Cod: GPC- 001</b>
	<b>FECHA:</b> 2011-02-18 <b>VERSIÓN:</b> 2011.1

**ANEXO3. FORMULARIO SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN GPC.**

SOLICITUD DE ACTUALIZACION GPC					
Para efectuar correcciones, enmiendas y/o propuesta de mejora del texto actual					
Nombres y apellidos:					
Dirección de correo electrónico:					
Lugar de Trabajo:				Nivel I ___ II ___ III ___	
Teléfono particular (celular)					
Teléfono del trabajo:					
Usted sugiere la revisión de		Guía ____		Protocolo ____	
Su propuesta es de					
		Mejora General: ____		Corrección o enmienda: ____	
Cambio sugerido	# de tema	Página	Columna	Párrafo	Línea
1					
2					
3					
Descripción:					
Referencia Bibliográfica (Normas de Vancouver)					
1					
2					

Modificado de formulario de Guía de Actuación en Atención Primaria, SEMFYC. Por Galo Sánchez del Hierro







## GLOSARIO

**Atención Primaria:** Estrategia de la OMS para mejorar el acceso a los servicios de salud con calidad. Cruza los tres niveles de atención.

**Síntoma:** Cualquier molestia, enfermedad o lesión.

**Prevención Primaria:** Conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad.

**Prevención Secundaria:** Se puede definir como diagnóstico precoz, cribado o screening. Intenta detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave en estadio inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad y acceder a un tratamiento oportuno.

**Prevención Terciaria:** Es el restablecimiento de la salud una vez que ha aparecido la enfermedad. Es aplicar un tratamiento para intentar curar o paliar una enfermedad

**Conflicto de Interés:** se refiere a cualquier situación en la que se pueda percibir que un beneficio o interés personal o privado puede influir en el juicio o decisión profesional de un colaborador relativo al cumplimiento de sus obligaciones con la Empresa.

**Guías de Práctica Clínica:** Documento con declaraciones desarrolladas en forma sistemática para ayudar al personal de salud y al paciente en las decisiones sobre el cuidado de salud apropiado de una condición clínica específica.

**Protocolo de atención:** Documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud. Pueden formar parte de las GPC y se usan especialmente en áreas críticas donde se requiere un apego total a los mismos, tal como en urgencias (reanimación) ó bien cuando existe regulación legal como en medicina forense.

**Algoritmo:** Representación gráfica a través de un diagrama de flujo, de un conjunto finito de pasos, reglas o procedimientos lógicos, secuenciales y bien definidos, que deben seguirse para resolver un problema diagnóstico y/o terapéutico específico. También se denomina algoritmo a la secuencia de pasos ordenados para resolver un problema.

### ENLACES IMPORTANTES

[www.saluddealtura.com](http://www.saluddealtura.com)

[http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k\\_richtlijnen/k\\_nhgstandaarden.htm](http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden.htm)

[http://www.cochrane.ihcai.org/programa\\_seguridad\\_paciente\\_costa\\_rica/](http://www.cochrane.ihcai.org/programa_seguridad_paciente_costa_rica/)

<http://www.guideline.gov/>



## BIBLIOGRAFIA

1. Ebell MH, Siwek J, Weiss BD, Woolf SH, Susman J, Ewigman B, et al. Strength of recommendation taxonomy (SORT): a patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. [Internet]. The Journal of the American Board of Family Practice / American Board of Family Practice. 2004 ;17(1):59-67. [cited 2011 Mar 10] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15014055>
2. De Maeseneer JM, Driel ML van, Green L a, Weel C van. The need for research in primary care. [Internet]. Lancet. 2003 Oct ;362(9392):1314-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14575979>
3. Henríquez R, Jara Muñoz E, Chicaiza Ayala W, Sanchez G. Introducción a la Medicina Basada en Evidencias. [Internet]. Cooperación Técnica Belga en Ecuador; 2007. Available from: <http://www.saluddealtura.com/informacion-profesionales-salud/publicaciones-salud-gratuitas/>
4. Debrouwere I. La comunicación médico-paciente en la consulta médica. 1st ed. Quito, Ecuador: Salud de Altura; 2008.
5. Van den Ende J (Instituto de MT de A, Moreira J (Centro de EC y MT, Bisoffi Z (Centro de las ET. Cómo tomar decisiones en medicina clínica Nociones de análisis de decisiones aplicadas a ejemplos en América Latina. Segunda. Quito, Ecuador: Cooperación Técnica Belga en Ecuador; 2008.
6. Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la Elaboración y Revisión permanente de Guías de Práctica Clínica [Internet]. 2005. Available from: [http://www.cochrane.ihcai.org/programa\\_seguridad\\_paciente\\_costa\\_rica/](http://www.cochrane.ihcai.org/programa_seguridad_paciente_costa_rica/)
7. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. 2007 ;
8. Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P, Rotaeche del Campo R. ¿Cómo clasificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones? [Internet]. Atención Primaria. 2006 Jan ;37(1):5-8. [cited 2011 Apr 5] Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656706702785>
9. Kroenke K, Harris L. Symptoms research: a fertile field. [Internet]. Annals of internal medicine. 2001 May ;134(9 Pt 2):801-2. [cited 2011 Apr 5] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11346313>
10. Gervas J, PerezFernandez M. Aventuras y desventuras de los navegantes solitarios en el Mar de la Incertidumbre [Internet]. Atención Primaria. 2005 Feb ;35(2):95-98. [cited 2011 Mar 9] Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656705702894>
11. Green LA, Yawn BP, Lanier D, Dovey S. The Ecology of Medical Care Revisited. New England Journal of Medicine. 2001 ;344(26):2021-2025.
12. Guías de práctica clínica. Una orientación para su desarrollo, implementación y evaluación [Internet]. Fascículos de apoyo a la gestión. 2004 ;1-44. Available from: [http://e-salud.mine.nu/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=243&tmpl=component&format=r aw&Itemid=20](http://e-salud.mine.nu/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=243&tmpl=component&format=r aw&Itemid=20)



RESUMEN DE RECOMENDACIONES DE GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	
CIE-10	
CIAP-2	
Autor/es (grupo elaborador)	
Guías o protocolos revisados	(evaluación AGREE)
Consideraciones generales	
	SORT
Prevenición	
	SORT
Hallazgos clínicos	
	SORT
• Síntomas y signos	
• Hallazgos de laboratorio	
• Estudios de imagen	
• Pruebas especiales	
Diagnóstico Diferencial	
	SORT
Complicaciones	
	SORT
Tratamiento	
	SORT
• No farmacológico	
• Farmacológico	
• Reevaluación y seguimiento	
Referencia y Contrareferencia	
	SORT
Pronóstico	
	SORT
Codificación de procedimientos relacionados	
CPT	Descripción
Bibliografía	
Declaración de intereses	



RESUMEN DE RECOMENDACIONES DE GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA POR PROBLEMAS DE SALUD - PRIMER NIVEL		
CIAP 2		
Autor/es:		
Guías o protocolos revisados		(evaluación AGREE)
Que es		SORT
Qué lo puede ocasionar		SORT
Qué tenemos que hacer		SORT
Anamnesis dirigida		
Examen físico dirigido		
Exámenes de laboratorio		
Cómo resolver el problema		SORT
Quando referir al 2do nivel/3er nivel		
Consejos Prácticos		SORT
Qué más hacer		SORT
Consideraciones especiales		SORT
Bibliografía		
Declaración de intereses		
Sugerencias para investigación-acción		

