

# UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



## Facultad de Medicina Humana

Adherencia a Guías de Práctica Clínica en los  
servicios de Hospitalización del Hospital San José  
Enero – Diciembre 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO  
CIRUJANO

Presentado por:

**Bachiller William R. Rosas Ramos**

Dr. Manuel Huamán Guerrero  
Director de Tesis

José Lozano Gutiérrez  
Mg. Michael Ayudant Ramos  
Asesores de tesis

LIMA - PERÚ  
2016

## **DEDICATORIA**

La concepción de este proyecto está dedicada a mis padres,

pilares fundamentales en mi vida.

Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora.

Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos

el gran ejemplo a seguir y destacar.

También dedico este proyecto a Naomi Chinen,

compañera inseparable de cada jornada,

que estuvo a mi lado durante cada paso

de la realización de este proyecto.

A ellos este proyecto, que sin ellos, no hubiese podido ser.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el

camino de la felicidad hasta ahora;

en segundo lugar

a mi asesor de tesis, Doctor Michael Ayudant,

que fue guía esencial e incondicional

a cada paso de la realización del proyecto.

## RESUMEN

**Introducción:** Existe un amplio consenso acerca de los beneficios de la aplicación de las guías de práctica clínica como herramienta de homogenización y optimización del manejo de los pacientes. En el Perú existen pocos estudios acerca de la adherencia a éstas, por lo que se decidió estudiar el tema en los servicios de hospitalización del Hospital San José. **Métodos:** El estudio que se realizó fue de tipo descriptivo, transversal, observacional, retrospectivo. **Tamaño de muestra:** Con un intervalo de confianza de 95%, un margen de error de 5%, una población de 5371 historias clínicas, se calculó una muestra de 359 historias clínicas de los servicios de hospitalización. **Resultados:** La adherencia a las GPC, de manera porcentual es 71.87%. El servicio con mayor porcentaje de cumplimiento de las GPC es el de cirugía, con un 95%; el servicio con menor porcentaje de cumplimiento es Ginecología, con un 61%. **Discusión:** Las GPC son recomendaciones basadas en la evidencia científica, y son desarrolladas de manera específica para asistir a profesionales de la salud en los cuidados apropiados de los pacientes. Este estudio incentiva la importancia de la constante evaluación tanto del nivel de manejo de los médicos, como de la calidad del desarrollo de la historia clínica para promover y establecer patrones sistemáticos de práctica médica basadas en la evidencia. **Conclusión:** en el Hospital San José se puede apreciar un adecuado cumplimiento de las GPC según la norma técnica.

Palabras clave: Guía de práctica clínica, adherencia, hospitalización

## ABSTRACT

**Introduction:** There is a wide consensus about the benefits of the application of the clinical practice guidelines as a tool of homogenization and optimization of the management of the patient. In our country there are few studies that evaluate the adherence to these guidelines, that's why we decided to study the adherence to this in the hospitalization services of San José's Hospital. **General objective:** To determine the level of adherence to the CPG on the hospitalization services of HSJ. **Specific objectives:** To verify the fulfillment of the technical standard of MINSA to elaborate CPG. **Method:** The type of study is descriptive, transversal, observational and retrospective. It was held in Hospital San José of Callao with clinical records of patients hospitalized in the period January – December 2014. **Type of sampling:** Stratified simple random. **Size of the sample:** With a confidence interval of 95%, an error range of 5%, a population of 5371 clinical records a 359 sample was calculated using the shown formula. **Results:** the adherence of the CPG in percentage is 71.87%. The service with the higher percentage of compliance of the CPG is the service of surgery with 95%, the service with the lesser percentage of compliance is gynecology with 61%. **Discussion:** the CPG are recommendations based on scientific evidence and is developed in specific way to assist the health professionals in the proper care of patients. This study promotes the importance of the constant evaluation of the level of management of the medical personal and the quality of the development of the clinical record to promote and establish systematic standards in the medical practice based on evidence. **Conclusion:** In the Hospital San Jose there is an appropriate compliance of the CPG according to the technical standard.

Key Words: Clinical practice guide, Adherence, Hospitalization

## **INTRODUCCIÓN**

Existe un amplio consenso acerca de los beneficios de la implementación y aplicación de las guías de práctica clínica en la prestación de servicios de salud como herramienta de homogenización y optimización del manejo de los pacientes.

El proceso de creación, adopción y adaptación de las guías es bastante complejo, el mismo que está normado en nuestro país por la norma técnica NTS N° 117-MINSA/DGSP – V.01, además requiere gran compromiso por parte de todos los miembros de las organizaciones prestadoras de servicios de salud para el logro de sus objetivos, eso sin contar los costos que genera, que en algún momento podrían convertirse en un obstáculo en el proceso.

A pesar de todo lo expuesto anteriormente, muchos profesionales de la salud se abstienen del uso de las guías de práctica clínica, argumentando diferentes razones como desconocimiento producto de un proceso de diseño no adecuado o desinterés personal motivado por aspectos dogmáticos adquiridos en su proceso de formación profesional.<sup>[1]</sup>

En nuestro país existen pocos estudios que evalúen la adherencia a las GPC, y en el Hospital San José no existe ningún trabajo previo que evalúe dicho tema; es por este motivo por el que se decidió estudiar la adherencia a las GPC en los servicios de hospitalización del mencionado nosocomio

## ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	12
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.2 BASES TEÓRICAS .....	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	17
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	17
3.2 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	17
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	19
3.4 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	20
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación.....	21
3.7 Análisis de resultados .....	21
CAPÍTULO IV: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
4.1 RECURSOS HUMANOS .....	22
4.2 RECURSOS MATERIALES.....	22
4.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	23
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	24
5.1 RESULTADOS .....	24
5.2 DISCUSIÓN .....	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS .....	39

## CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una guía de práctica clínica (GPC) es un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y de la evaluación de los riesgos y beneficios que conllevan la aplicación de éstas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes, mejorar la utilización de recursos hospitalarios, y disminuir la estancia hospitalaria de los pacientes. <sup>[1]</sup>

El proceso de creación, adaptación e implementación de una guía de práctica clínica es complejo y requiere de tiempo y de la colaboración de los miembros del servicio en donde serán utilizadas, tanto del personal asistencial como del personal de enfermería.

La elaboración y la implementación de las GPC tienen como finalidad, pasar de criterios basados meramente en la opinión subjetiva sobre cuáles son los mejores procedimientos y métodos clínicos, basados en evidencias <sup>[2]</sup>; a actuar, por medio de protocolos estandarizados según la patología de la cual se trate.

A pesar de todos los beneficios atribuibles al manejo estandarizado de una patología específica mediante una GPC, mucho personal asistencial se abstiene de utilizarlas; por diversos motivos, uno de los más comunes es el desconocimiento de la existencia de GPC de un servicio, o desinterés por el difícil acceso a estas.

En el desarrollo de la profesión lo habitual es elegir entre múltiples decisiones en poco tiempo y bajo la presión inherente del proceso asistencial.



Existen muchos temas donde se pueden tener diferentes opiniones sobre el valor relativo de las diversas opciones de tratamiento o las estrategias diagnósticas de un proceso; por lo tanto, es fácil que ante un mismo problema varios profesionales opten por actitudes muy diferentes.

La evaluación sistemática del impacto de las guías de buenas prácticas clínicas es aún un tema poco tratado en la literatura médica, por lo que al evaluar el nivel de adherencia de los servicios de nuestra institución, y determinar las falencias que el seguimiento o no de estas, conlleva, se podrá verificar su utilidad para el manejo adecuado de pacientes. [3]

## 1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Existe un amplio consenso acerca de los beneficios de la aplicación de Guías de Práctica Clínica (GPC) en la atención de pacientes.

Las GPC hacen más homogéneos los procedimientos y disminuyen la variabilidad en el manejo de los pacientes. [4]

Desde que la medicina basada en la evidencia adquirió mayor espacio, cada vez más países han adoptado las GPC como parte de una estrategia para optimizar la atención médica.

Esta tendencia se ha observado también en América Latina, donde la producción de GPC en los hospitales se ha incrementado en los últimos años. [4,6]

La falla en la implementación de las GPC se relaciona con varios factores, entre los cuales se encuentran la falta de adherencia de los médicos y las barreras que evitan que se expandan en la estructura de los sistemas de salud.

Siguiendo las pautas de la medicina basada en evidencias, es muy difícil incluir en las guías todas las situaciones que se producen en la práctica clínica real, ya que la mayoría de los ensayos clínicos se circunscribe a grupos específicos de pacientes, que finalmente, no engloban en su totalidad el espectro clínico completo de los problemas de salud, para que sus resultados puedan ser aplicables a todos los enfermos. [2,5] A esta situación se suma de que a menudo existen comorbilidades o enfermedades simultáneas en un mismo enfermo. Por último, está el caso de las enfermedades menos frecuentes o aquellas que no han sido objeto de ese tipo de ensayos clínicos por diferentes causas.

Sin embargo, debido a las consideraciones anteriores, cada vez más se aceptan, al lado de guías basadas en evidencias, las que se obtienen a partir de la opinión de expertos, en consensos y, sobre todo, en la combinación de evidencias y consenso. [6,13]

Por lo cual es importante documentar el nivel de adherencia a las GPC, ya que con su aplicación se brinda una mejor atención, se ahorran recursos y se disminuye la estancia hospitalaria; y sea el caso, se encuentre baja adherencia a las GPC, se pueda implementar sistemas de capacitación para mejorar el cumplimiento para los fines ya antes citados.

### 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar el nivel de adherencia a las GPC en los servicios de hospitalización del HSJ

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar el cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en la elaboración de las GPC
- Determinar los servicios con mayor adherencia a las GPC.
- Identificar los aspectos de la adherencia que tuvieron mejor y peor cumplimiento en los servicios estudiados.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Leape et al realizaron un estudio acerca de la adherencia a las GPC, en el que señalan que los médicos presentan una pobre adherencia a este tipo de manejo de enfermedad. El trabajo fue llevado a cabo en el American College of Cardiology, con un total de 1219 pacientes, aplicando la GPC ACC/AHA. Se obtuvo como resultado que la adherencia a las GPC son mayores cuando son precedidas por evidencias obtenidas en ensayos clínicos, ya que la credibilidad de una guía no necesariamente implica el cumplimiento de parte del profesional de salud, y que además, que si se las GPC se encontraran más accesibles, serían de mayor utilidad y más fáciles de revisar y aplicar. [6]

Komajda, en el 2005, se realizó un estudio titulado “La adherencia a las GPC es un factor predictor de los resultados en el manejo de la insuficiencia cardiaca crónica”. El objetivo principal de este estudio fue determinar el impacto de la implementación de la GPC europea para el tratamiento de la falla cardiaca crónica. Se evaluaron 1410 pacientes en el estudio de cohortes y se clasificaron de acuerdo a la NYHA, realizando un seguimiento de 6 meses. Finalmente se obtuvo como conclusión que la adherencia de los médicos al tratamiento según las GPC resulta un fuerte predictor para la menor cantidad de futuras hospitalizaciones posteriores al tratamiento de insuficiencia cardiaca crónica. [3]

En el 2015, Goncalves et al presentaron un estudio sobre la Adherencia a GPC para la evaluación de pacientes con enfermedad cerebrovascular en la comunidad y casas de retiro. Fue un estudio de tipo transversal en el que se evaluaron a 300 profesionales de la salud con un mínimo de 15 años de experiencia. Se obtuvo como resultado que aproximadamente el 50% de

profesionales manejaba información acerca de los protocolos establecidos para el seguimiento y cuidado de pacientes con ACV, por lo que la estandarización y el acceso a las GPC son puntos clave para su mayor uso.<sup>[7]</sup>

Moreno y Alvarez llevaron a cabo un estudio titulado “Adherencia a la guía de práctica clínica en la cirugía funcional de septo nasal”, que tuvo dos objetivos principales: evaluar el impacto de la aplicación de una GPC en la mejora de las indicaciones aceptadas en la literatura científica y determinar el cumplimiento del proceso asistencial evaluando la satisfacción de los profesionales respecto a las recomendaciones de las GPC. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo de tipo serie de casos, realizado en el 2005, con un total de 598 pacientes intervenido quirúrgicamente de desviación del septo nasal. Se llegó a la conclusión de que la evaluación de la adherencia a las GPC son un instrumento útil para evaluar el desempeño médico-quirúrgico, ya que permite identificar las fortalezas y debilidades en la atención de esta enfermedad, que ayuda a mejorar la calidad de atención hacia los pacientes.<sup>[8]</sup>

Stewart et al realizaron en el 2003 un trabajo acerca de los Factores que influyen la adherencia a las GPC, se trató de un estudio transversal, con una población de 251 personas. Se obtuvo como resultados que el nivel de adherencia fue del 82% y que los principales factores que lo influenciaron fueron la forma de organización del servicio y las características del paciente en cuanto al desarrollo de la enfermedad.<sup>[9]</sup>

Shazhan et al realizaron un estudio en el año 2013 titulado acerca de la Adherencia a las GPC de Diabetes tipo 1 y su manejo en niños, jóvenes y adultos jóvenes. Fue un estudio de cohortes, prospectivo, que tuvo como población a pacientes de 1 a 24 años con DM1 diagnosticada antes de los 20 años en la ciudad de Columbia-Canadá. Dentro de los resultados obtenidos, el 54% presentaron pobre adherencia a las GPC y 7.4%, buena adherencia.<sup>[10]</sup>

En el 2009, Raucci et al llevaron a cabo un estudio para evaluar el impacto de la GPC pediátrica italiana sobre el manejo del síncope en el servicio de emergencia. Fue un estudio retrospectivo realizado en el Hospital Bambino Gesu Children, durante 2 años, antes de la implementación de la GPC. Se estudió una población de 1073 pacientes y se obtuvo como conclusión que las GPC ayudaron a un diagnóstico temprano, reduciendo los ingresos hospitalarios y disminuyendo las pruebas diagnósticas innecesarias para el tratamiento de los pacientes. [11]

Kastner et al, en el 2008 realizaron un estudio con la finalidad de investigar qué características de una GPC aumentan su adherencia. Las dos características principales incluidas fueron (1) la creación de la GPC, que implica la evidencia y juicio clínico y (2) la comunicación eficiente, que incluye el lenguaje simple y persuasivo. Obteniéndose como resultado que ambas características mejoraban la adherencia. [20]

Karim et al, llevaron a cabo un estudio titulado “Pobre nivel de adherencia a las GPC para el tratamiento de neumonía severa en niños de la OMS en el Hospital de Khartoum, Sudan”, que tenía como objetivo estudiar la adherencia y respuesta de las GPC para el tratamiento de neumonía severa de la OMS. El estudio fue realizado en el Hospital de Khartoum, Sudan, desde junio 2009 a junio 2010. Se estudiaron las HC de los pacientes pediátricos ingresados y tratados con el diagnóstico de neumonía severa (208). Se obtuvo como resultado que solo 18.8% de los pacientes recibieron tratamiento de acuerdo a las GPC del hospital, resultado que no fue afectado por ninguna de las variables de sexo, edad y presentación clínica. En conclusión, existe poca adherencia a las GPC de neumonía severa en el hospital citado. [21]

## 2.2 BASES TEÓRICAS

La elaboración de la Guía de Práctica Clínica, de acuerdo a la Norma técnica NTS N° 117-MINSA/DGSP – V.01 del Ministerio de Salud, comprende varias fases:

1. **Preparación:** si es que no se ha realizado, priorizar y seleccionar el tema de la GPC.

2. **Formulación:**

- a. Constitución del grupo elaborador de la GPC
- b. Declaración de conflictos de intereses
- c. Formulación de preguntas clínicas de la GPC

3. **Búsqueda y evaluación de GPC existentes**

- a. Búsqueda sistemática
- b. Evaluación preliminar de GPC identificadas
- c. Evaluación de calidad de GPC identificadas
- d. Decisión de desarrollar una GPC nueva o adaptada

4. **Desarrollo de la GPC**

a. **Nueva**

- i. Búsqueda sistemática de la evidencia para cada pregunta formulada
- ii. Evaluación de la calidad de la evidencia identificada para la formulación de recomendaciones
- iii. Formulación de recomendaciones

## **b. Adaptada**

- i. Evaluación del cuerpo de la evidencia de la GPC
- ii. Evaluación de aceptabilidad y aplicabilidad de recomendaciones
- iii. Adopción de la recomendación

## **5. Redacción de la GPC**

- a. Formulación de recomendaciones
- b. Redacción en el formato para aprobación

## **6. Validación**

- a. Consulta con los grupos de interés
- b. Revisión externa

## **7. Aprobación**

- a. Presentación del proyecto de GPC a la Dirección del establecimiento

## **8. Publicación y difusión**



## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio es tipo descriptivo, transversal, observacional, retrospectivo.

### 3.2 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Guía de práctica clínica:** conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios que conllevan la aplicación de estas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes.<sup>[1,20]</sup>
- **Nivel de adherencia a GPC:** grado de cumplimiento en cuanto a manejo de patologías definidos en GPC según enfermedad. Coincidencia entre el comportamiento de un médico y las recomendaciones basadas en la evidencia para diagnosticar y tratar a un paciente.
- **Calidad:** Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades y expectativas implícitas o expresadas por los clientes.
- **Algoritmo:** Conjunto de reglas o procedimientos lógicos, secuenciales, simples y definidos que conduce a resolver un problema específico.<sup>[19]</sup>
- **Medicina Basada en Evidencias:** Es el uso concienzudo, juicioso y explícito de la mejor evidencia científica disponible, para la toma de decisiones sobre la atención individual de los pacientes.<sup>[16]</sup>

Variable	Escala de medición	Criterio	Definición operacional	Valor final	Instrumento
Nivel de adherencia	Cualitativa Nominal	Resultado obtenido según evaluación	Grado de cumplimiento de la Historia clínica con respecto a las GPC según enfermedad	No cumple con la guía	0
				Cumple parcialmente con la guía	1
				Cumple adecuadamente con la guía	2
Servicio de hospitalización	Cualitativa Nominal	Según ficha de recolección	Área del hospital determinada para agrupar ciertos grupos de enfermedades	Obstetricia	0
				Medicina	1
				Ginecología	2
				Cirugía	3
				Pediatría	4
Neonatología	5				
Diagnóstico concordante con HC	Cualitativa Nominal	Según ficha de recolección	Diagnóstico concuerda con cuadro clínico	No	0
				Parcial	1
				Si	2
Solicita exámenes auxiliares para confirmar Diagnóstico	Cualitativa Nominal	Según ficha de recolección	Exámenes auxiliares requeridos según GPC para determinar patología	No	0
				Parcial	1
				Si	2
Confirma diagnóstico	Cualitativa Nominal	Según ficha de recolección	Diagnóstico consignado después de exámenes auxiliares	No	0
				Parcial	1
				Si	2
Transferencia al servicio que corresponde	Cualitativa Nominal	Según ficha de recolección	Pertinencia a determinado servicio de acuerdo a patología	No	0
				Parcial	1
				Si	2
Terapéutica adecuada al ingreso	Cualitativa Nominal	Según ficha de recolección	Terapéutica seguida de acuerdo a lo consignado en GPC según diagnóstico	No	0
				Parcial	1
				Si	2
Sustenta cambios de diagnóstico en HC	Cualitativa Nomina	Según ficha de recolección	Motivos de cambio de diagnóstico consignados en evoluciones	No	0
				Parcial	1
				Si	2
Sustenta solicitud de exámenes auxiliares en HC	Cualitativa Nominal	Según ficha de recolección	Exámenes complementarios requeridos según lo consignado en GPC según diagnóstico	No	0
				Parcial	1
				Si	2
Solicita interconsultas o referencias necesarias	Cualitativa Nominal	Según ficha de recolección	Solicitud de evaluación y sugerencias a otras especialidades según lo consignado en GPC según diagnóstico	No	0
				Parcial	1
				Si	2
Sustenta cambios terapéuticos en HC	Cualitativa Nomina	Según ficha de recolección	Motivos de cambio terapéutico consignados en evoluciones	No	0
				Parcial	1
				Si	2
Confirma diagnóstico final	Cualitativa Nomina	Según ficha de recolección	Diagnóstico consignado en epicrisis	No	0
				Parcial	1
				Si	2
Calificación	Cuantitativa ordinal	Según puntaje obtenido	Puntaje final obtenido	0-9	0
				10-15	1
				16-20	2

Ficha de recolección de datos

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Historias clínicas de los servicios de hospitalización de Gineco-Obstetricia, Medicina, Cirugía, Neonatología y Pediatría de las atenciones realizadas durante el período de enero a diciembre de 2014.

#### **Selección de la muestra**

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Con un intervalo de confianza de 95%, un margen de error de 5%, una población de 5371 historias clínicas, se calculó una muestra de 359 usando la formula mostrada.

#### **Tipo de Muestreo**

Aleatorio simple estratificado

#### **Unidad información**

Se revisaron las historias clínicas de pacientes hospitalizados desde 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes hospitalizados en los servicios de Ginecología, Cirugía, Medicina, Pediatría y neonatología del Hospital San José durante el periodo 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014.
- Pacientes con historia clínica completa.
- Pacientes de sexo femenino, masculino, niños, neonatos y gestantes de todas las edades.
- Pacientes con diagnósticos contemplados en las GPC del servicio correspondiente.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes de consultorios externos
- Pacientes del servicio de Trauma-shock
- Pacientes del servicio de Emergencias

### 3.4 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron registrados en una base de datos electrónica especialmente diseñada para la organización de información en Excel 2013, con filtros para evitar el error en la entrada de datos numéricos. Los datos de esta base fueron exportados al programa estadístico SPSS para su análisis y evaluación de resultados.

### 3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### **Coordinaciones**

Se realizaron las coordinaciones previas con el Hospital San José y los servicios en donde se llevó a cabo el estudio.

#### **Obtención de autorizaciones**

Antes del inicio del estudio, se solicitó las autorizaciones respectivas a la Universidad Ricardo Palma, que fue aprobada por el Consejo de Facultad mediante el oficio N° 2584-2015-FMH-D, y al Hospital San José que fue aprobada por el Comité de Ética mediante el acta N° 001-2016

## **Instrumento de recolección de datos**

### **Ficha de recolección de datos**

Se tomaron datos consignados a través de la ficha de recolección de datos, la cual se elaboró en base a variables establecidas y la asesoría de médicos especialistas que la validaron.

### 3.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación

Este proyecto respetó los derechos de información de los pacientes, guardando la confidencialidad de nombres u otros datos de identificación.

Con respecto al uso de consentimiento informado para la revisión de historias clínicas, la institución hospitalaria no solicitó su uso dentro de las políticas de aprobación del proyecto.

### 3.7 Análisis de resultados

Se utilizó una ficha de recolección de datos, la cual fue elaborada en una base de datos en Microsoft Excel 2013. El análisis descriptivo se realizó exportando estos datos al software SPSS.

Los resultados obtenidos se tabularon en Microsoft Office Excel 2013 y se presentan en distribuciones de frecuencia, promedios y porcentajes y gráficos para su mejor visualización e interpretación.

## CAPÍTULO IV: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1 RECURSOS HUMANOS

El estudio de este problema fue factible ya que se dispuso de recursos humanos; en este caso, el autor del presente trabajo tuvo a cargo la recolección de datos, tabulación, procesamiento y análisis.

### 4.2 RECURSOS MATERIALES

Nº	Material	Costo / unidad	Cantidad	Costo total
1	Corrector de tinta	2.00	05	10.00
2	Engrapador	20.00	01	20.00
3	Folder Plastificado A4	5.00	05	25.00
4	Grapas (caja)	4.00	01	4.00
5	Lapiceros	1.00	15	15.00
6	Folder manila	0.70	10	7.00
7	Papel bond A4 (millar)	15.00	01	15.00
8	Regla	1.00	05	5.00
10	Resaltador	2.50	04	10.00
TOTAL S/.				111.00

Nº	Servicio	Costo / Unidad	Cantidad	Costo total
1	Anillado	5.00	02	10.00
2	Cabina de Internet (hora)	1.00	120	120.00
3	Hojas bond	0.10	150	15.00
4	Impresiones	0.50	100	50.00
5	Llamadas a telf. Fijos (min)	0.30	225	67.50
6	Llamadas a telf. Móviles (min)	0.50	225	112.50
7	Movilidad	1.00	450	450.00
8	Refrigerio	5.00	30	150.00
TOTAL S/.				975.00

### 4.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión Bibliográfica	X	X	X				
Elaboración y aprobación del protocolo			X	X	X		
Recolección de datos					X		
Operacionalización de datos					X		
Análisis de Datos					X	X	X
Informe Final							X

## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 RESULTADOS

Los resultados presentados fueron obtenidos de la aplicación del instrumento de evaluación a un total de 359 historias clínicas pertenecientes a 6 servicios del Hospital San José del Callao: Obstetricia (196 historias), medicina (21 historias), ginecología (51 historias), cirugía (59 historias), pediatría (19 historias) y neonatología (13 historias). El número de historias revisadas en cada servicio se calculó teniendo en cuenta los porcentajes que representaban de la muestra.

Se aplicó el instrumento de evaluación que consiste en 10 ítems, cada uno con tres valores posibles (“Cumple”- 2ptos, “Cumple parcialmente” – 1 pto, “No cumple” – 0 ptos), luego se realizó la sumatoria y se obtuvo la calificación de cada historia clínica, para ubicarlas en dentro de uno de los tres grupos motivo de estudio: Pobre adherencia (0-9 ptos), Adherencia parcial (10-15 ptos) y Buena adherencia (16-20 ptos).

En la Tabla 1 se muestran los resultados de los totales de historias clínicas de cada servicio según el nivel de adherencia. Se observa que el servicio con el mayor porcentaje de cumplimiento de las GPC y por tanto con mayor adherencia a estas es el servicio de cirugía, con un 95%; mientras que el servicio con menor porcentaje de cumplimiento es el de Ginecología, con un 61%.

Asimismo, se puede visualizar que en los servicios de medicina, cirugía, pediatría y neonatología no se encontró ninguna historia con pobre adherencia a las GPC.



**Tabla 1. Resultados de adherencia según Servicio de hospitalización**

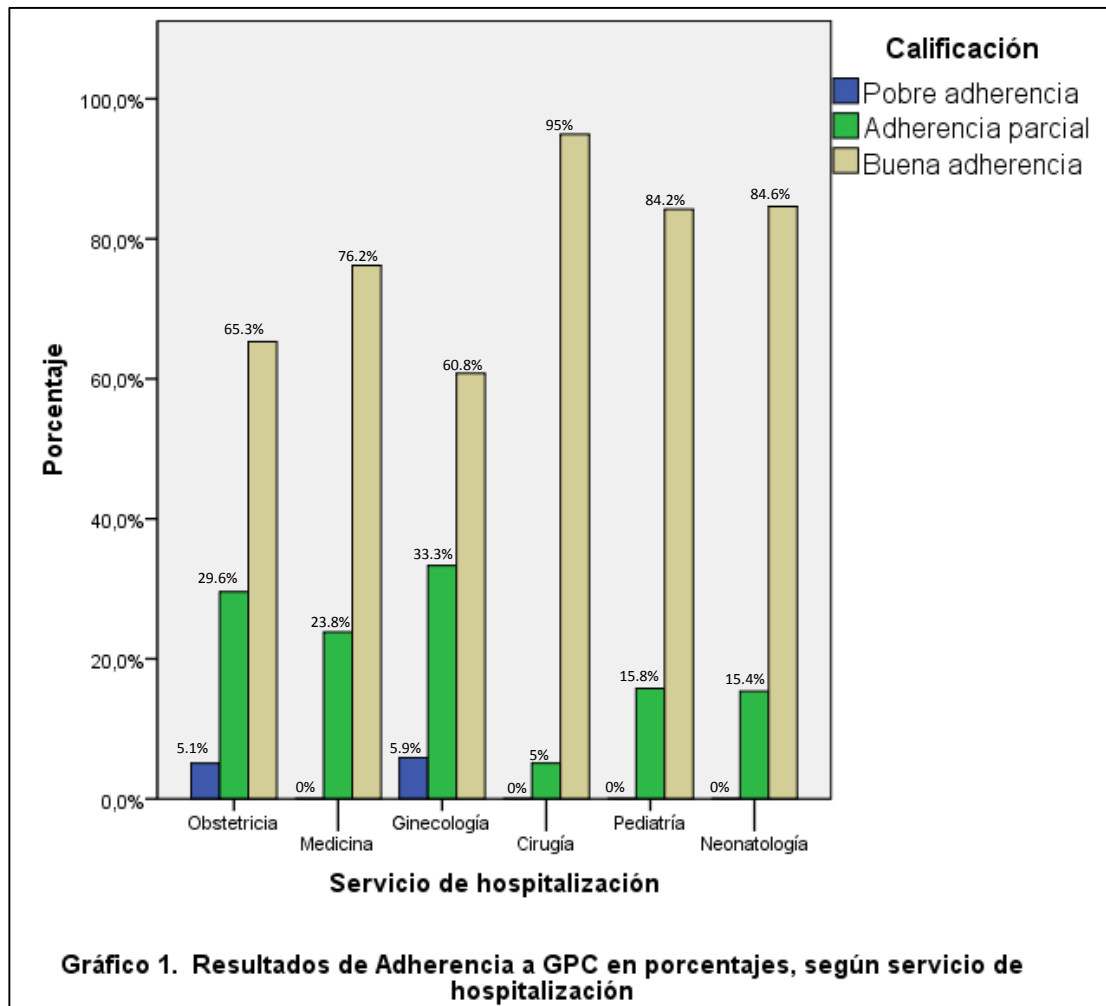
		Calificación			Total	Porcentaje de cumplimiento adecuado de GPC
		No cumple	Cumple parcialmente	Cumple adecuadamente		
<b>Servicio de hospitalización</b>	Obstetricia	10	58	128	196	65%
	Medicina	0	5	16	21	76%
	Ginecología	3	17	31	51	61%
	Cirugía	0	3	56	59	95%
	Pediatría	0	3	16	19	84%
	Neonatología	0	2	11	13	85%
<b>Total</b>		13	88	258	359	72%

En el Gráfico 1 se observan los porcentajes de cumplimiento de las GPC de cada servicio y se separan en los tres grupos antes citados en la Tabla 1 para su mejor visualización.

En el Gráfico 2 se encuentran los resultados en porcentajes de acuerdo a los ítems que más adherencia a las GPC presentan. Según la evaluación de resultados de los aspectos: el paciente se encuentra en el servicio al que corresponde su patología o que es transferido al que pertenece, con un 97%; se solicitaron las interconsultas y referencias en caso de ser requeridas según la GPC, con un 96%; y la terapéutica adecuada en el momento del ingreso del paciente, con un 86%; son los tres ítems que presentan mayor cumplimiento de acuerdo a las GPC. De manera contraria, el aspecto: se solicitaron los exámenes auxiliares necesarios para patología específica, es el ítem con menor cumplimiento de la GPC, con un 68%.

En la Tabla 2 se presentan los valores de frecuencias de cumplimiento, cumplimiento parcial y no cumplimiento según los 10 ítems evaluados.

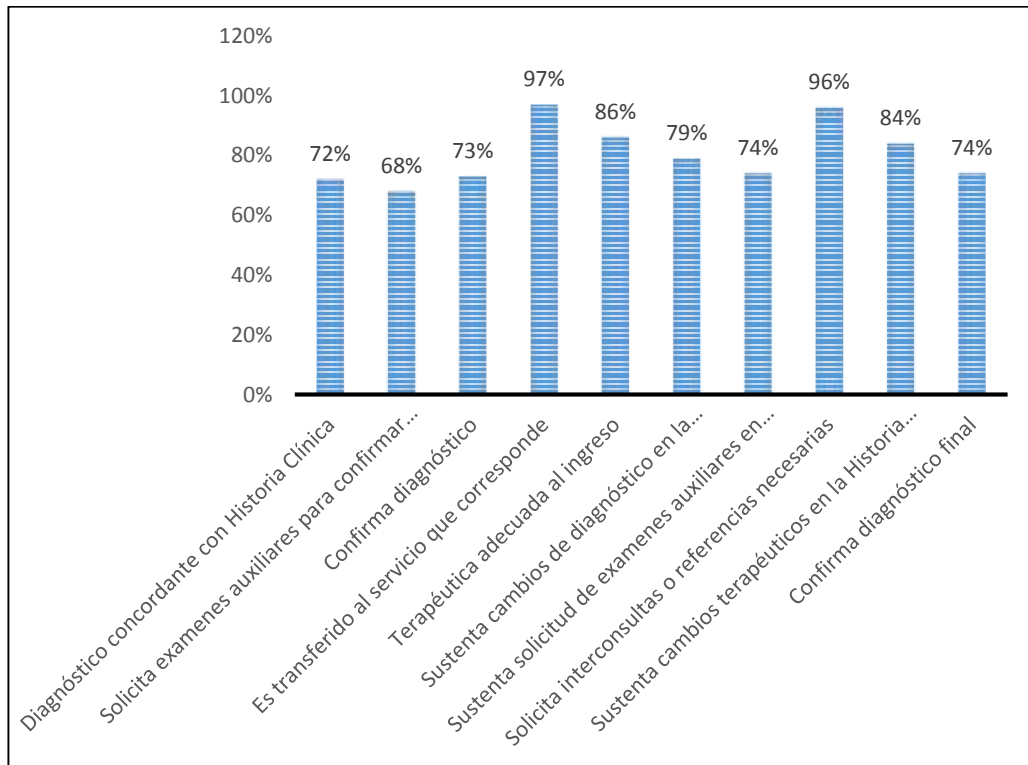
**Gráfico N°1. Resultados de Adherencia a GPC en porcentajes, según servicio de hospitalización**



**Tabla 2. Resultados de frecuencias y porcentajes de ítems evaluados**

<b>Aspectos</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Diagnóstico concordante con Historia Clínica</b>	No Cumple	23	6.4
	Cumple parcialmente	77	21.4
	Cumple	259	72.1
<b>Solicita exámenes auxiliares para confirmar diagnóstico</b>	No cumple	44	12.3
	Cumple parcialmente	71	19.8
	Cumple	244	68.0
<b>Confirma diagnóstico</b>	No cumple	50	13.9
	Cumple parcialmente	48	13.4
	Cumple	261	72.7
<b>Es transferido al servicio que corresponde</b>	No cumple	3	0.8
	Cumple parcialmente	6	1.7
	Cumple	350	97.5
<b>Terapéutica adecuada al ingreso</b>	No cumple	18	5.0
	Cumple parcialmente	33	9.2
	Cumple	308	85.8
<b>Sustenta cambios de diagnóstico en la Historia clínica</b>	No cumple	60	16.7
	Cumple parcialmente	14	3.9
	Cumple	285	79.4
<b>Sustenta solicitud de exámenes auxiliares en la Historia clínica</b>	No cumple	61	17.0
	Cumple parcialmente	32	8.9
	Cumple	266	74.1
<b>Solicita interconsultas o referencias necesarias</b>	No cumple	9	2.5
	Cumple parcialmente	6	1.7
	Cumple	344	95.8
<b>Sustenta cambios terapéuticos en la Historia clínica</b>	No cumple	39	10.9
	Cumple parcialmente	17	4.7
	Cumple	303	84.4
<b>Confirma diagnóstico final</b>	No cumple	50	13.9
	Cumple parcialmente	45	12.5
	Cumple	264	73.5

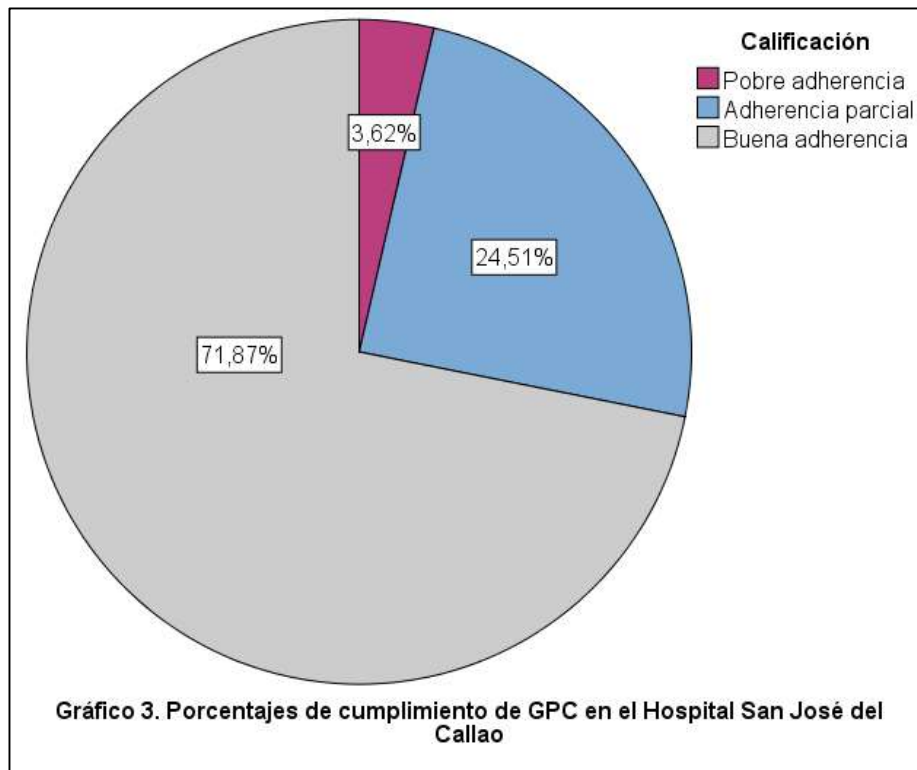
**Gráfico N°2. Porcentajes de cumplimiento de GPC según ítems evaluados**



Los resultados descritos a lo largo de este estudio son bastante alentadores, ya que en antecedentes citados anteriormente se puede apreciar la baja adherencia a las GPC a pesar del conocimiento del personal médico; que muchas veces desconocen de la existencia de estas en el servicio, o por falta de tiempo o de interés, obvian su uso.

En el Gráfico 3 se muestra la adherencia a las GPC de los servicios de hospitalización del Hospital San José, de manera porcentual, en el que aproximadamente el 71.87% de las historias clínicas revisadas, pertenecientes al año 2014, presentaron buena adherencia a las GPC; un 24.51% presentaron una adherencia parcial; y solo un 3.62% de estas historias, presentaron una pobre adherencia.

Gráfico N° 3. Porcentajes de cumplimiento de GPC en el Hospital San José del Callao



## 5.2 DISCUSIÓN

En las últimas décadas la calidad de la atención en salud se ha convertido en un tema bastante controversial, punto de debate en las políticas de salud internacional, y se ha intentado incorporar estrategias que eleven la calidad a un nivel superior. En este ámbito, entra a tallar la llamada Medicina Basada en Evidencias (MBE) que ha logrado un importante papel en promover la toma de decisiones respaldadas por la mejor evidencia disponible y, por lo tanto, contribuir a la mejoría de la calidad de la atención sanitaria. [22]

A pesar de todo esto, la aplicación de un cuidado de salud basado en la evidencia, parece no ser la opción que gran parte de los profesionales de la salud opta por seguir; debido, en gran parte, a limitaciones en el tiempo para llevarla a cabo. Motivo por el cual muchos profesionales de la salud, en especial los dedicados a la atención primaria, se inclinan a utilizar resúmenes basados en evidencia y GPC para la aplicación de los principios de la MBE.

Las GPC son recomendaciones basadas en la evidencia científica, y que son desarrolladas de manera específica para asistir a profesionales de la salud en los cuidados apropiados de los pacientes con determinadas condiciones clínicas. La elaboración de estas y su implementación tiene como finalidad migrar desde la barrera de los criterios basados en la opinión subjetiva sobre cuáles son los mejores procedimientos frente a una patología, hacia la priorización sistemática fundamentada en datos experimentales que están basados en ensayos clínicos aleatorizados.

Las GPC hacen más homogéneos los procedimientos y disminuyen la variabilidad en el manejo de los pacientes; sin embargo, si bien se ha visto un considerable aumento de normas para la elaboración de las mismas, con la finalidad de asegurar su calidad, es importante poder evaluar la adherencia del personal asistencial a dichas GPC, para poder validar su cumplimiento.

A lo largo de este estudio se han podido recopilar diversos antecedentes que se han utilizado como referente para el planteamiento general, en los que se

han obtenido como resultados diferentes valores en cuanto al nivel de adherencia, desde resultados con una adherencia de 82%, como en el estudio realizado en el 2003 por Stewart et al; hasta resultados con una adherencia del 7.4%, como en el estudio de Shazhan et al en el año 2013.

Esto es claramente un reflejo del método de trabajo y control según cada establecimiento de salud, ya que gran parte del resultado de una buena adherencia a las GPC tienen su origen en las capacitaciones, implementación, conocimiento y difusión de éstas por parte de las directivas del establecimiento. Asimismo, es importante el acápito aparte acerca del inherente interés del mismo profesional de la salud para un manejo del paciente, priorizando sus decisiones según un esquema de procedimientos determinados de manera sistemática para cada situación emergente.

De los resultados presentados en nuestra investigación podemos destacar que 71.87% de las historias clínicas evaluadas tuvieron una buena adherencia a las GPC; 24.51%, presentaron adherencia parcial; y el 3.62%, pobre adherencia. Esto nos orienta a inferir que el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud en cuanto a las GPC de los servicios respectivos, es alto; y que si bien no supera el 90%, que sería un resultado óptimo, la cuarta parte del total de historias siguen una adherencia parcial, y solo un pequeño porcentaje, obtuvo un puntaje bajo en la evaluación según el instrumento.

El servicio que presenta mayor porcentaje de historias clínicas con buena adherencia a las guías es el servicio de cirugía con un 95%, mientras que el servicio con mayor porcentaje de historias clínicas con pobre adherencia a las GPC fue el servicio de ginecología con 61%.

Una de las características más resaltantes del servicio de cirugía del hospital es manejar de manera acuciosa y sistemática a cada paciente, por tratarse de patologías que requieren ingreso a sala de operaciones, una de las razones por la que debe de estar debidamente preparado y monitorizado. Probablemente por esta razón presenta el más alto porcentaje de adherencia de todos los servicios a las GPC.

En contraste, tenemos al servicio de ginecología, con el menor porcentaje de historias clínicas con buena adherencia a las GPC, que tal vez se deba a la gran demanda de las pacientes ginecológicas y al número reducido de camas en el servicio, que impide, por motivos de tiempo, cumplir con todos los exámenes auxiliares requeridos para el manejo de la patología específica y no sólo los cruciales; aunado a esto, se encuentra el factor de que muchas veces, en el momento de la elaboración de la historia clínica, no existe supervisión en su totalidad por parte del personal asistencial, ocasionando así la susceptibilidad a mayor cantidad de errores en su elaboración.

Cabe rescatar que si bien los servicios de medicina, pediatría y neonatología no lograron ocupar el primer lugar en adherencia a las GPC, no presentan ninguna historia dentro de las revisadas, que presente pobre adherencia. Siendo el mayor porcentaje de estas, historias con una adecuada adherencia a las GPC.

Los ítems que fueron tomados como referencia para el instrumento de evaluación, fueron escogidos siguiendo las recomendaciones de otros estudios y de las validaciones realizadas por médicos auditores. Dentro de estos, se obtuvo que el ítem que más se cumple, con un 97% es aquel que menciona que el paciente se encuentra en el servicio adecuado para tratar su patología, que es clave para lograr la resolución de la enfermedad de manera exitosa, ya que es manejado por la especialidad correspondiente. En segundo lugar se encuentra el ítem que comprende el cumplimiento de solicitud de interconsultas en caso de ser requeridas según la GPC, con un 96%, probablemente por ser sencilla y efectiva la interacción entre servicios; y en tercer lugar la terapéutica recomendada por la GPC para cada patología, en el momento del ingreso del paciente, con un 86%.

El ítem de solicitud de exámenes auxiliares necesarios para una patología específica es el ítem con menor cumplimiento de la GPC, con un 68% de cumplimiento, hecho que puede ser explicado por no tener en cuenta la gran variedad de diagnósticos diferenciales, motivo por el que se solicitan sólo los exámenes necesarios para llegar a un único diagnóstico y no toda la gama de



exámenes sugeridos por la GPC para descartar otras patologías. Este hecho ha sido verificado durante la revisión de historias clínicas, en donde se pudo apreciar, tomando como ejemplo a las historias pertenecientes al servicio de Ginecología, que en algunos casos se hacía caso omiso del urocultivo en las pacientes diagnosticadas con infección urinaria o pielonefritis, utilizando solamente un tratamiento empírico racional, y no se llegaba a confirmar el diagnóstico de manera contundente. En contraste, se encuentran los servicios de pediatría y neonatología, en donde la solicitud de urocultivo en caso de estas mismas patologías y solicitud de hemocultivo en casos de sepsis, desde el ingreso del paciente, es una práctica muy difundida y vigilada.

Este estudio de manera resumida denota la buena adherencia a las GPC en los servicios de hospitalización del Hospital San José, ya que más del 70% de las historias clínicas presentan una adherencia adecuada a las GPC, situación que nos permite asumir que existe aún un rango por mejorar en este aspecto, que podría llevarse a cabo mediante la difusión de las GPC y la capacitación en cuanto a su uso a todo nivel, comenzando por los internos de medicina, los residentes de medicina, hasta el mismo personal asistencial. Este trabajo servirá como base para las futuras mejoras en la atención, ya que es el primero de su clase en el hospital.

Es de rigor mencionar que este estudio incentiva la importancia de la constante evaluación tanto del nivel de manejo de los profesionales de la salud, como de la calidad del desarrollo de la historia clínica en su totalidad, con el fin de promover y establecer de manera más arraigada, poco a poco, los patrones sistemáticos de práctica médica como la elaboración de un sistema de información centralizado, programas de registros clínicos virtuales que permitan revisar de manera eficiente las historias clínicas, y procesos de gestión de calidad que promuevan la adherencia a las GPC basadas en la evidencia.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

De lo previamente expuesto y en concordancia con los objetivos planteados para el estudio se concluye:

- En el Hospital San José, durante el año 2014, 71.87% de las historias clínicas mostraron un cumplimiento adecuado de las GPC, 24.51% mostraron un cumplimiento parcial, y 3.62% de las historias clínicas mostraron una pobre adherencia a las GPC.
- Tras la comparación con los esquemas de elaboración de GPC estipulados en la norma técnica NTS N° 117-MINSA/DGSP – V.01 del MINSA para la elaboración de las mismas con los esquemas presentados por las GPC de los diferentes servicios de hospitalización del Hospital San José se puede apreciar un adecuado cumplimiento de las GPC según la norma técnica.
- Los servicios con mayor porcentaje de historias clínicas con adecuada adherencia a las GPC son cirugía con 95%, seguido por neonatología con 85%, mientras los servicios con menor porcentaje de historias clínicas con adecuada adherencia a las GPC son ginecología con 61% y obstetricia con 65%.

## RECOMENDACIONES

Al finalizar este estudio podemos resaltar algunas pautas que consideramos importantes:

Primero, que a pesar de haberse obtenido resultados alentadores con respecto al seguimiento de los protocolos instaurados por las GPC, aún existe la posibilidad de que este resultado en algún momento logre ser óptimo. La implementación futura de un programa de difusión de GPC, haría de éstas, herramientas con mayor facilidad de acceso, tanto de forma impresa como virtual, para el personal de salud; logrando beneficiar, finalmente, el cumplimiento y adherencia a las guías en la práctica clínica.

Segundo, que las GPC son elaboradas e instauradas muchas veces sin involucrar de manera integral al personal asistencial perteneciente al servicio de aplicación de la guía; por lo que convocarlos y hacerlos partícipes de la confección de éstas, ayudaría a asegurar no sólo que el contenido sea el adecuado, sino que la guía sea aceptada por el grupo asistencial y aplicada diariamente al conocer por completo su información.

Finalmente, sería de gran utilidad que éste estudio propiciara la investigación futura, de manera que se logre ampliar el tema con respecto a la evaluación del conocimiento de las GPC en el personal de salud que labora en los servicios de hospitalización del hospital motivo de estudio, especialmente en los que se obtuvo un menor porcentaje de adherencia, para detectar a que nivel es necesario incidir e incrementar el seguimiento y utilización correcta de la GPC.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Oviedo M. Fundamentos de las guías clínicas basada es la evidencia. [artículo en Internet] Available from: [www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/marcoconceptual.html](http://www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/marcoconceptual.html). [cited 16/09/2008].
2. Roy E., Vroegop S, Kamps B., Meyboom-de Jong b. Factors influencing adherence to guidelines in general practic. International Journal of Technology Assessment in Health Care / Volume 19 / Issue 03 / August 2003, pp 546-554.
3. Michel Komajda, Pablo Lapuerta, Nancy Hermans, José Ramon Gonzalez-Juanatey, Dirk J. van Veldhuisen, Erland Erdmann, Luigi Tavazzi, Philip Poole-Wilson, Claude Le Pen. The European Society of Cardiology. Volume 26, Issue 16, 1 August 2005
4. M. GC. ¿Que son las GPC? Diferencias con protocolos, algoritmos y guías clínicas. In: M. GC, editor. Guías de práctica clínica en la asistencia médica diaria. Málaga: Universidad de Málaga; 2003. p. 35-46
5. Lewis S. Further disquiet in the guidelines front. CMAJ 2001; 165:2. Citado por Oviedo, Mario. Fundamentos de las guías clínicas basada es la evidencia. [artículo en internet] Available from: [www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/marcoconceptual.html](http://www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/marcoconceptual.html). [cited 16/09/2008].
6. Leape LL1, Weissman JS, Schneider EC, Piana RN, Gatsonis C, Epstein AM. Adherence to practice guidelines: the role of specialty society guidelines. Am Heart J. 2003 Jan;145(1):19-26.
7. Gonçalves-Bradley DC1, Boylan AM2, Koshariis C2, Vazquez Montes M2, Ford GA3, Lasserson DS. GPs' adherence to guidelines for structured assessments of stroke survivors in the community and care homes. Fam Pract. 2015 Sep 30.
8. Moreno RE, Álvarez FJ. Adherencia a la guía de práctica clínica en la cirugía funcional del septo nasal. Rev Calidad asistencial. Vol. 23. Núm. 03. Mayo 2008
9. Stewart RE1, Vroegop S, Kamps GB, van der Werf GT, Meyboom-de Jong B. Factors influencing adherence to guidelines in general

- practice. *Int J Technol Assess Health Care*. 2003 Summer;19(3):546-54.
10. Shazhan Amed, Kimberly Nuernberger, Patrick McCrea, Kim Reimer, Hans Krueger, Sema K. Aydede, Dieter Ayers, Jean-Paul Collet. Adherence to Clinical Practice Guidelines in the Management of Children, Youth, and Young Adults with Type 1 Diabetes—A Prospective Population Cohort Study. *The journal of pediatrics*. August 2013 Volume 163, Issue 2, Pages 543–548.e1
  11. Raucci U1, Scateni S2, Tozzi AE3, Drago F4, Giordano U5, Marcias M2, Faa F2, Reale A2. The availability and the adherence to pediatric guidelines for the management of syncope in the Emergency Department. *J Pediatr*. 2014 Nov;165(5):967-72.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2014.06.064. Epub 2014 Aug 6.
  12. Introducción a la confección de guías clínicas basadas en evidencias [citado 23 Mar 2006]. Disponible en: [http://perinatal.bvsalud.org/E/practicas/Guias\\_clinicas\\_1.htm](http://perinatal.bvsalud.org/E/practicas/Guias_clinicas_1.htm)
  13. Viera B, Del Sol LG, Espinosa AD, Espinosa AA, Iraola M. Evaluación de guías de buenas prácticas clínicas para diagnóstico y tratamiento del infarto miocárdico agudo [citado 23 Mar 2006]. Disponible en: <http://www.uninet.edu/cimc2001/comunicaciones/MIraola/MIraola2/>
  14. Shekelle PG, Woof SH, Eccles M, Grimshaw J. Developing guidelines. *BMJ*. 1999;318:593-6. Medline
  15. Romero Cabrera AJ, Figueiras Ramos B, Chávez Troya O, León Rodríguez P. Evaluación de la adherencia a las guías de buenas prácticas clínicas de insuficiencia cardiaca en los Servicios de medicina interna y geriatría. Comparación de dos series de casos. *geriatrianet.com* vol.6, nº1, año 2004. Disponible en <http://www.geriatrianet.com>. Fecha de acceso: 6 junio 2009.
  16. Adhikari S1, Mathiasen R, Lander L. Elevated blood pressure in the emergency department: lack of adherence to clinical practice guidelines. *Blood Press Monit*. 2015 Oct 12
  17. Colciencias. Convocatoria para la elaboración una guía metodológica para el desarrollo de guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Bogotá: Colciencias; 2008 [cited 2008 29/08/2008]; Available from: [http://www.colciencias.gov.co/portacol/kernel/usuario\\_externo\\_convocatorias/detalle/proceso.jsp?opc=1&id\\_proceso=469](http://www.colciencias.gov.co/portacol/kernel/usuario_externo_convocatorias/detalle/proceso.jsp?opc=1&id_proceso=469).

18. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? a framework for improvement [review]. *JAMA* 1999;282:1458-65.
19. Ministerio de Salud – Perú. Norma Técnica Para La Elaboración De Guías De Práctica Clínica. 2005
20. Kastner M., Bhattacharyya O., et al. Guideline uptake is influenced by six implementability domains for creating and communicating guidelines: a realist review. *Journal of Clinical Epidemiology* Volume 68, Issue 5, May 2015, Pages 498–509.
21. Karim Eldin M Salih, Jalal A Bilal, Mona A Alfadeel, Yassin Hamid, Widad Eldouch, Elfatih Elsammani, Salah A Ibrahim, and Ishag Adam. Poor adherence to the World Health Organization guidelines of treatment of severe pneumonia in children at Khartoum, Sudan. *BMC Res Notes*. 2014; 7: 531.
22. Pantoja Tomás, Soto Mauricio. Guías de práctica clínica: una introducción a su elaboración e implementación. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2014 Ene [citado 2016 Ene 16]; 142( 1 ): 98-104. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014000100015&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000100015&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000100015>.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### Ficha de verificación de la aplicación de Historias clínicas

Cartilla de verificación de la aplicación de la guía clínica y procedimientos del departamento

Servicio:

Diagnóstico de ingreso:

Diagnóstico de egreso:

<b>Criterio</b>	<b>Cumple</b>	<b>Cumple parcialmente</b>	<b>No cumple</b>
Diagnóstico concuerda con historia clínica			
Solicita exámenes auxiliares necesarios para confirmar diagnósticos según guía clínica			
Confirma diagnóstico			
Es referido al servicio correspondiente			
Terapéutica de ingreso adecuado a diagnóstico			
Sustenta cambios de diagnóstico según guía clínica			
Sustenta solicitud de exámenes en la evolución según guía clínica			
Solicita interconsulta o referencia necesaria según guía clínica			
Sustenta cambios terapéuticos en la evolución según guía clínica			
Confirma diagnóstico final de patología			

- **Cumple** : **2 ptos**
- **Cumple parcialmente** : **1 pto**
- **No cumple** : **0 ptos**
  
- **Puntaje final:**

#### **Escala de puntaje:**

- 0-9 No cumple con la guía clínica
- 10-15 Cumple con la guía parcialmente
- 16-20 Cumple con la guía en forma adecuada

## ANEXO 2

Tabla de relación de GPC de los servicios del Hospital San José

<b>MEDICINA</b>				
<b>PATOLOGÍA</b>	<b>CIE-10</b>	<b>N° DE CASOS</b>	<b>% ABSOLUTO</b>	<b>% RELATIVO</b>
<b>Pancreatitis aguda</b>	K85	112	12.56%	35%
<b>Neumonía, organismo no especificado</b>	J18	49	5.49%	15%
<b>Otros trastornos del sistema urinario</b>	N39	48	5.38%	15%
<b>Celulitis</b>	L03	44	4.93%	14%
<b>Diabetes mellitus no insulínica</b>	E11	39	4.37%	12%
<b>Efecto tóxico de plaguicidas [pesticidas]</b>	T60	29	3.25%	9%
<b>TOTAL</b>		321	35.98%	100%

<b>CIRUGIA</b>				
<b>PATOLOGÍA</b>	<b>CIE-10</b>	<b>N° DE CASOS</b>	<b>% ABSOLUTO</b>	<b>% RELATIVO</b>
<b>Apendicitis aguda</b>	K35	431	35.71%	49%
<b>Colecistitis</b>	K81	272	22.54%	31%
<b>Hernia inguinal</b>	K40	89	7.37%	10%
<b>Hernia umbilical</b>	K42	43	3.56%	5%
<b>Colelitiasis</b>	K80	34	2.82%	4%
<b>Hiperplasia de la próstata</b>	N40	9	2.57%	1%
<b>TOTAL</b>		878	74.57%	100%

<b>GINECOLOGIA</b>				
<b>PATOLOGÍA</b>	<b>CIE-10</b>	<b>N° DE CASOS</b>	<b>% ABSOLUTO</b>	<b>% RELATIVO</b>
<b>Aborto no especificado</b>	O06	562	15.25%	73%
<b>Leiomioma del útero</b>	D25	76	24.20%	10%
<b>Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de Falopio y del ligamento ancho</b>	N83	59	18.79%	8%
<b>Prolapso genital femenino</b>	N81	44	14.01%	6%
<b>Displasia del cuello uterino</b>	N87	25	7.96%	3%
<b>TOTAL</b>		766	80.21%	100%



<b>OBSTETRICIA</b>				
<b>PATOLOGÍA</b>	<b>CIE-10</b>	<b>N° DE CASOS</b>	<b>% ABSOLUTO</b>	<b>% RELATIVO</b>
<b>Parto único espontáneo</b>	O80	1612	43.74%	55%
<b>Parto único por cesárea</b>	O82	1094	29.69%	37%
<b>Infección de las vías genitourinarias en el embarazo</b>	O23	119	3.23%	4%
<b>Vómitos excesivos en el embarazo</b>	O21	66	1.79%	2%
<b>Embarazo ectópico</b>	O00	37	1.00%	1%
<b>TOTAL</b>		2928	79%	100%

<b>PEDIATRIA</b>				
<b>PATOLOGÍA</b>	<b>CIE-10</b>	<b>N° DE CASOS</b>	<b>% ABSOLUTO</b>	<b>% RELATIVO</b>
<b>Neumonía, organismo no especificado</b>	J18	97	21.85%	34%
<b>Asma</b>	J45	69	15.54%	24%
<b>Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso</b>	A09	65	14.64%	23%
<b>Otros trastornos del sistema urinario</b>	N39	36	8.11%	13%
<b>Celulitis</b>	L03	17	3.83%	6%
<b>TOTAL</b>		284	64%	100%

<b>NEONATOLOGIA</b>				
<b>PATOLOGÍA</b>	<b>CIE-10</b>	<b>N° DE CASOS</b>	<b>% ABSOLUTO</b>	<b>% RELATIVO</b>
<b>Sepsis bacteriana del recién nacido</b>	P36	59	16.21%	30%
<b>Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas</b>	P59	53	14.56%	27%
<b>Dificultad respiratoria del recién nacido</b>	P22	29	7.97%	15%
<b>Otros trastornos perinatales del sistema digestivo</b>	P78	27	7.42%	14%
<b>Otras alteraciones metabólicas y electrolíticas neonatales transitorias</b>	P74	26	7.14%	13%
<b>TOTAL</b>		194	53.30%	100%

## **ANEXO 3**

### **NTS N° 117-MINSA/DGSP – V.01 MINSA**

#### **MODELO DE ESTRUCTURA DE GPC**

##### **TÍTULO**

- I. Finalidad
- II. Objetivo
- III. Ámbito de aplicación
- IV. Proceso o procedimiento a estandarizar
  - a. Diagnóstico y tratamiento de la patología
  - b. Nombre y código
- V. Consideraciones generales
  - a. Definición
  - b. Etiología
  - c. Fisiopatología
  - d. Aspectos epidemiológicos
  - e. Factores de riesgo asociados
    - i. Medio ambiente
    - ii. Estilos de vida
    - iii. Factores hereditarios
- VI. Consideraciones específicas
  - a. Cuadro clínico
    - i. Signos y síntomas
    - ii. Interacción cronológica
    - iii. Gráficos, diagramas y fotografías
  - b. Diagnóstico
    - i. Criterios
    - ii. Diagnóstico diferencial
  - c. Exámenes auxiliares
    - i. De patología clínica
    - ii. De imágenes

- iii. De exámenes especializados complementarios
  - d. Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive
    - i. Medidas generales y preventivas
    - ii. Terapéutica
    - iii. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento
    - iv. Signos de alarma
    - v. Criterios de alta
    - vi. Pronóstico
  - e. Complicaciones
  - f. Criterios de referencia y contrarreferencia
  - g. Flujograma
- VII. Anexos
- VIII. Referencias bibliográficas

## **ANEXO 4**

# **GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO**

## **SERVICIO DE CIRUGÍA**

### **TÍTULO**

- I. NOMBRE Y CÓDIGO**
- II. DEFINICIÓN**
  - 1. Etiología y Fisiopatología**
  - 2. Aspectos Epidemiológicos Importantes**
- III. FACTORES DE RIESGO ASOCIADO**
  - 1. Medio Ambiente y Estilo de Vida**
  - 2. Factores Hereditarios**
- IV. CUADRO CLÍNICO**
  - 1. Signos y Síntomas**
  - 2. Interacción cronológica**
- V. DIAGNÓSTICO**
  - 1. Criterios Diagnósticos**
  - 2. Diagnóstico Diferencial**
- VI. EXÁMENES AUXILIARES**
  - 1. De Patología Clínica**
  - 2. De Imágenes**
- VII. TRATAMIENTO**
  - 1. Medidas Generales y Tratamiento Pre Operatorio**
  - 2. Técnica Operatoria**
  - 3. Tratamiento Post Operatorio**
  - 4. Criterios de Alta**
- VIII. COMPLICACIONES**
- IX. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**
- X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

# **SERVICIO DE PEDIATRÍA / NEONATOLOGÍA**

## **TITULO**

### **I. NOMBRE Y CODIGO**

### **II. DEFINICIÓN**

- Etiología
- Fisiopatología
- Aspectos Epidemiológicos

### **III. FACTORES DE RIESGO**

- Medio ambiente:
- Estilos de vida:
- Factores hereditarios:

### **IV. CUADRO CLÍNICO:**

- Signos y Síntomas:

### **V. DIAGNOSTICO**

- Criterios de diagnóstico:
- Historia Clínica
- Examen Físico
- Diagnóstico Diferencial

### **VI. EXÁMENES AUXILIARES**

### **VII. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA.**

1. MEDIDAS GENERALES
2. TERAPÉUTICA
3. SIGNOS DE ALARMA
4. CRITERIOS DE ALTA
5. PRONOSTICO

### **VIII. COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES**

### **IX. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

### **X. FLUJOGRAMA/ALGORITMO**

### **XI. BIBLIOGRAFÍA**

### **XII. ANEXO**

### **XIII. FECHA DE ELABORACION**

## **SERVICIO DE MEDICINA**

### **TITULO**

- I. NOMBRE Y CODIGO CIE – 10**
- II. DEFINICION**
- III. FRECUENCIA**
- IV. ETIOLOGIA.-**
- V. CUADRO CLINICO**
  - a. DIAGNOSTICO : SÍNTOMAS Y SIGNOS:**
  - b. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**
- VI. EXAMENES AUXILIARES**
  - **Datos de laboratorio:**
  - **Pruebas de imagen:**
- VII. COMPLICACIONES**
- VIII. TRATAMIENTO**
- IX. CRITERIOS DE INTERNAMIENTO**
- X. CRITERIOS DE TRANSFERENCIA( Necesidad de ingreso a UCI):**
- XI. CRITERIOS DE ALTA**
- XII. FLUXOGRAMA**
- XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**
- XIV. Fecha de elaboración y vigencia. 2012 - 2014**

## **SERVICIO DE OBSTETRICIA / GINECOLOGIA**

### **TITULO**

**CIE-10**

**I. DEFINICIÓN:**

**a. Aspectos epidemiológicos**

**II. CLASIFICACIÓN CLÍNICA**

**III. FRECUENCIA**

**IV. ETIOLOGÍA**

**V. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS**

**VI. CUADRO CLÍNICO**

**VII. DIAGNÓSTICO:**

**a. Signos de Alarma:**

**b. Complicaciones:**

**c. Diagnóstico Diferencial**

**VII. EXÁMENES AUXILIARES**

**a. Laboratorio**

**b. Imagenología**

**c. Exámenes Especializados Complementarios:**

**VIII. MANEJO**

**a. Plan de Trabajo:**

**b. Lugar y Forma de Atención:**

**c. Medidas generales**

**d. Tratamiento médico**

**f. Criterios de alta:**

**IX. COMPLICACIONES**

**X. REFERENCIA**

**XI. FLUXOGRAMA**

**XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**XIII. ANEXOS**

**ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Planteamiento del problema	Objetivos	Metodología			
		Criterios de inclusión y exclusión	Población	Variables	Indicadores
<p>Una guía de práctica clínica (GPC) es conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios que conllevan la aplicación de estas.</p> <p>A pesar de todos los beneficios atribuibles al manejo estandarizado de una patología específica mediante una GPC, mucho personal asistencial se abstiene de utilizarlas; por diversos motivos.</p> <p>La evaluación sistemática del impacto de las guías de buenas prácticas clínicas es aún un tema poco tratado en la literatura médica, por lo que al evaluar el nivel de adherencia de los servicios de nuestra institución, y determinar las falencias que el seguimiento o no de estas, conlleva, se podrá verificar su utilidad para el manejo adecuado de pacientes.</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Evaluar el nivel de adherencia a las GPC en los servicios de hospitalización del HSJ</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Verificar el cumplimiento de la norma técnica del MINSA en la elaboración de las guías de práctica clínica</p> <p>Determinar los servicios con mayor adherencia a las guías de práctica clínica</p> <p>Identificar los aspectos de la adherencia que tuvieron mejor y peor cumplimiento en los servicios estudiados.</p>	<p><b>Criterios de inclusión</b></p> <p>Pacientes hospitalizados en los servicio de Gineco-Obstetricia, Cirugía, Medicina, Neonatología y Pediatría del Hospital San José durante el periodo Enero - Marzo 2015.</p> <p>Pacientes con historia clínica completa</p> <p>Pacientes de sexo femenino, masculino, niños y gestantes de todas las edades</p> <p>Pacientes con diagnósticos contemplados en las GPC del servicio correspondiente</p> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <p>Pacientes del servicio de Trauma-shock</p> <p>Pacientes del servicio de Emergencias</p>	<p>Historias clínicas de los servicios de Ginecología, Medicina, Cirugía y Pediatría hospitalizados en el periodo Enero - Diciembre 2014</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Con un intervalo de confianza de 95%, un margen de error de 5%, una población de 5371 historias clínicas, se calculó una muestra de 359 usando la formula mostrada.</p>	Nivel de adherencia	Grado de cumplimiento de la Historia clínica con respecto a las GPC según enfermedad
				Servicio de hospitalización	Área del hospital determinada para agrupar ciertos grupos de enfermedades
				Diagnóstico concordante con HC	Diagnóstico concuerda con cuadro clínico
				Solicita exámenes auxiliares para confirmar Diagnóstico	Exámenes auxiliares requeridos según GPC para determinar patología
				Confirma diagnóstico	Diagnóstico consignado después de exámenes auxiliares
				Transferencia al servicio que corresponde	Pertenencia a determinado servicio de acuerdo a patología
				Terapéutica adecuada al ingreso	Terapéutica seguida de acuerdo a lo consignado en GPC según diagnóstico
				Sustenta cambios de diagnóstico en HC	Motivos de cambio de diagnóstico consignados en evoluciones
				Sustenta solicitud de exámenes auxiliares en HC	Exámenes complementarios requeridos según lo consignado en GPC según diagnóstico
				Solicita interconsultas o referencias necesarias	Solicitud de evaluación y sugerencias a otras especialidades según lo consignado en GPC según diagnóstico
				Sustenta cambios terapéuticos en HC	Motivos de cambio terapéutico consignados en evoluciones
				Confirma diagnóstico final	Diagnóstico consignado en epicrisis
Calificación	Puntaje final obtenido				



## **ANEXO 6**

### VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTOS