

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DE GUÍAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE
SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA Y
PROPUESTA PARA EL SEGUIMIENTO. GUATEMALA 2017.
TESIS DE POSGRADO

JOSÉ NATANAEL DIÉGUEZ JUÁREZ
CARNET 26153-07

LA ANTIGUA GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2017
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DE GUÍAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE
SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA Y
PROPUESTA PARA EL SEGUIMIENTO. GUATEMALA 2017.
TESIS DE POSGRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
JOSÉ NATANAEL DIÉGUEZ JUÁREZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y
GERENCIA

LA ANTIGUA GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2017
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. LUIS FERNANDO DÍAZ BARRIENTOS

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
MGTR. JUDITH MARINELLY LOPEZ GRESSI

Guatemala 27 de junio 2017

Dr. Daniel Frade
Director de Postgrados
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Yo Luis Fernando Díaz Barrientos, médico y cirujano en grado de licenciatura, colegiado No. 13,099, con Maestría en Medicina Familiar y Maestría en Planeación, Gestión de políticas y Programas en Alimentación Infantil. Hago de su conocimiento que he revisado el informe final de tesis titulado "Sistematización del proceso de elaboración de Guías de Atención Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala y propuesta para el seguimiento" elaborado por el estudiante, José Natanael Diéguez Juárez, con número de carné 2615307 y de quien he sido asesor en este proceso, apruebo dicho informe sin inconveniente alguno.



Firma del asesor



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado del estudiante JOSÉ NATANAEL DIÉGUEZ JUÁREZ, Carnet 26153-07 en la carrera MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA, de la Sede de La Antigua, que consta en el Acta No. 09651-2017 de fecha 21 de julio de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DE GUÍAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA Y PROPUESTA PARA EL SEGUIMIENTO. GUATEMALA 2017.

Previo a conferírsele el grado académico de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 11 días del mes de septiembre del año 2017.

LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar



RESUMEN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, es el encargado de diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las normas de atención, en cumplimiento a estas funciones el Departamento elaboró en el 2004, el Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, el 2010 se revisan y actualizan, dando como producto las Normas de Atención en salud Integral para primero y segundo nivel.

El 2013 se designa a la Unidad Técnica Normativa para dirigir el mismo proceso, para lo cual se capacita a los profesionales del Departamento de Regulación, por medio de un diplomado, cuyo objetivo fue desarrollar en los profesionales las competencias técnicas para la elaboración de Normas y Guías de Atención en Salud, a fin de estandarizar e institucionalizar los aspectos conceptuales y metodológicos.

En los talleres se desarrollaron entre otros, los temas siguientes: Marco Conceptuales sobre normativas, Atención Primaria en Salud Renovada, Salud y Derechos Humanos, Revisión sistemática, Medicina Basada en la Evidencia, Estrategia de Búsqueda, AGREE II, GRADE, ADAPTE, Método de RAND/UCLA (Delphi Modificado), Enfoque de Género en Salud; posteriormente se realizan 4 talleres para reforzamiento .

Metodológicamente se organizaron los equipos: Conductor, Ejecutor, Expertos y de Apoyo, disponiendo del Manual para la elaboración de Guías de Atención Integral de Salud.

Se contó con el apoyo técnico y financiero del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Organización Panamericana de la Salud, United States Agency for International Development -USAID- y otras.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	MARCO TEORICO	2
III.	ANTECEDENTES.....	12
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
V.	JUSTIFICACION.....	14
VI.	OBJETIVOS.....	15
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
VIII.	MARCO METODOLÓGICO.....	15
IX.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	17
X.	RESULTADOS.....	44
XI.	CONCLUSIONES	44
XII.	RECOMENDACIONES.....	45
XIII.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	46
XIV.	ANEXOS.....	48

I. INTRODUCCIÓN

Según el Acuerdo Gubernativo No. 115-99 el DRPAP es el encargado de diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las normas de atención de los diferentes programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dirigidos a la niñez, a la mujer, adolescente, adulto y personas de la tercera edad.

Desde su creación, el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas –DRPAP- ha estado elaborando y actualizando documentos que son de utilidad para todo el personal de los diferentes servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, sin embargo a la fecha no se ha encontrado información escrita de la metodología de estos procesos, por lo que se desconoce la existencia de un plan escrito sobre la articulación operativa, así como los niveles de responsabilidad establecidos a cada una de las instancias que participaron.

El presente documento recoge la experiencia de la formulación de Guías de Atención Integral, describiendo paso a paso la forma en que fueron elaboradas mediante un proceso estandarizado, tomando en cuenta el perfil epidemiológico del país, las prioridades de Gobierno, compromisos con Organismos Nacionales e Internacionales, pero sobre todo fundamentadas en evidencia científica de alto nivel.

Se describe la importancia de valorar las evidencias a través de instrumentos técnicos estandarizados y la emisión de acciones basadas en la atención primaria, contemplando de forma transversal los enfoques de género, interculturalidad y de Derechos Humanos.

Se encontrarán recomendaciones para formular las Guías con una estructura metodológica que permita definir de manera sistematizada el diagnóstico, tratamiento, medidas de prevención y promoción de la salud, mediante la observación de las etapas de cursos de vida, enfermedades transmisibles, no transmisibles y determinantes sociales.

Por lo tanto la documentación sistematizada de éste proceso es fundamental ya que permite plasmar las experiencias por medio de una recopilación y descripción de los

procesos, dejando memoria histórica del desarrollo de los mismo, la cual será de utilidad para el seguimiento y que futuras autoridades pueden tomarla en cuenta para la actualización de sus documentos.

II. MARCO TEORICO

Norma Técnica de Salud

Es un instrumento que contiene directrices de carácter obligatorio de aplicación nacional, que debe ser cumplido por todo servicio de salud público o privado, el cual es regulado por un decreto legislativo.

Contiene información semejante a una Guía de Atención o una Guía de Práctica Clínica, su finalidad es la promoción de la salud a través de la prevención de la enfermedad, diagnóstico, atención integral y rehabilitación. En el proceso de elaboración, aplicación, evaluación y actualización de la norma, se hace necesaria la participación multidisciplinaria de diferentes entidades del sector salud, otros sectores y actores afines con la rectoría del MSPAS.

Guía de Atención Integral de Salud

Es un instrumento que proporciona lineamientos técnicos dirigidos al personal de los servicios de salud para la atención y orientación a las personas, familia y comunidad que presentan un determinado problema o situación de salud. Se construyen con énfasis en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con enfoque de Derechos Humanos, género e interculturalidad, tomando en cuenta las etapas del curso de vida.

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

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

Guía de Práctica Clínica

Son documentos esencialmente orientadores, que contienen un conjunto de recomendaciones, cuyo objetivo es apoyar la toma de decisiones de profesionales de salud, acerca de los cuidados de salud que resultan apropiados para circunstancias clínicas específicas.

La Guía de Práctica Clínica -GPC- resume la mejor información científica disponible, sobre la efectividad de las intervenciones utilizadas en el manejo de un problema o situación de salud, este documento puede ser la base para elaborar una Guía de Atención Integral de Salud.

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

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

Protocolo de Atención

Es un instrumento de orientación operativa y de aplicación práctica, se usan especialmente en áreas críticas y situaciones específicas donde se requiere un apego total a los procedimientos, como en servicios de urgencias. Puede o no resumir los contenidos de una Guía de Práctica Clínica o Guía de Atención Integral, o pueden formar parte de las mismas. (1, 2, 3)

Para poder elaborar este tipo de documentos con evidencia científica, es importante capacitar a los profesionales sobre los diferentes procesos para que los documentos elaborados estén estandarizados y tengan un carácter científico.

Capacitación

La capacitación es el proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y competencias en función de objetivos definidos.

Tipos de Capacitación

Son las formas de brindar la capacitación tomando en cuenta la metodología que se utilizará. Esos tipos son: pasantía, seminario, taller, seminario / taller, conferencia, diplomado, tutoría de servicio, tutoría virtual.

Para este proceso de elaboración de Guías de Atención, se utilizó la metodología de un diplomado para capacitar a los profesionales del DRPAP, cumpliendo con los requisitos establecidos por el Departamento de Capacitación –DECAP- del MSPAS.

El proceso de capacitación comprende seis etapas, que complementan y aseguran la estandarización y calidad de la capacitación.

1. Etapa diagnóstica

Etapa que consiste en la aplicación de instrumentos que permiten determinar brechas y necesidades de capacitación que se usarán como insumos para la planificación de la capacitación anual en salud.

2. Etapa de planificación

Esquema que permite registrar las actividades de capacitación a realizar en un período de tiempo.

3. Etapa de programación

Es la etapa que establece las fechas y tiempos determinados en que se llevarán a cabo los eventos de capacitación en una determinada dependencia.

4. Etapa de ejecución

Consiste en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje, utilizando el paquete didáctico, guía didáctica y aplicando los formatos de control y registro de participantes.

5. Etapa de supervisión y seguimiento

Etapa que permite realizar una supervisión metodológica-administrativa y técnica durante el desarrollo del evento de capacitación, utilizando los formatos con base a la programación y planificación de la dependencia. El seguimiento se realiza al finalizar el evento, éste se divide en seguimiento metodológico-administrativo y técnico.

6. Etapa de registro, acreditación y certificación

Etapa final del proceso de capacitación que documenta a los participantes y eventos desarrollados en un proceso de capacitación, con el fin de extender los créditos correspondientes al tipo de evento y expedir las constancias, certificados o diplomas, luego de evidenciar la aprobación del curso. (4, 5)

En el desarrollo de las Guías de Atención Integral, los conceptos de calidad, nivel de evidencia y grados de recomendación son temas importantes al momento de definir las Guía de Atención Integral de Salud basada en la evidencia, ya que son los instrumentos que estandarizan y proporcionan a los clínicos reglas sólidas para valorar la investigación pública, determina su validez y resume su utilidad en la práctica clínica.

Recordando a Louis, Bichat y Magendie, promotores de la “Médicined’ observation”, que sostenían que los médicos en su práctica asistencial no deberían basar sus decisiones únicamente en su experiencia personal sino también en los resultados de investigaciones que mostraran sus efectos en términos cuantificables, por lo que actualmente se habla de la Medicina Basada en la Evidencia la cual ha puesto un cambio importante en el papel y en el uso de la información por parte de los profesionales de la salud que deben tomar decisiones apropiadas en su práctica clínica diaria

La Medicina Basada en la Evidencia –MBE- se define como el uso consiente, juicioso y explícito de la mejor evidencia actual para tomar decisiones sobre el cuidado del paciente individual. Su práctica consiste en la integración de la competencia clínica con la mejor evidencia externa disponible a partir de la investigación sistemática”

Para la incorporación de la MBE en la elaboración de las guías se requieren de al menos cinco pasos:

1. Definición de las preguntas clínicamente relevantes. Es donde se diseña la estrategia de búsqueda, se elaboran las preguntas, las cuales influenciarán de manera importante en las recomendaciones. Para estructurar y precisar la pregunta se recurre al nemotécnico PICO, que significa:

- a) **P:** población o paciente, se describen características como sexo, edad
- b) **I:** intervención o el indicador que nos interesa, como diagnóstico o tratamiento
- c) **C:** comparación o control, si se desea comparar la intervención elegida con otra o con un grupo control; y
- d) **O:** resultado de interés (outcome), por ejemplo: síntomas, mortalidad, etc.

Las preguntas pueden ser:

- a. **Preguntas de preparación:** son aquellas que proveen información fundamental sobre los temas que se van a tratar en la guía, como definiciones de enfermedades, su prevalencia, y los mecanismos que explicarían cómo actuaría una intervención.
 - b. **Preguntas de acción:** son las que proveen información que guían el actuar ya sea a nivel clínico o de salud pública y resuelve problemas. Sus respuestas proveen información en que se basan las recomendaciones.
- 2. Búsqueda de la mejor evidencia.** Consiste en la consulta en las fuentes de información apropiadas, ejemplo: Cochrane Collaboration, PubMed, MEDLINE, Guía Salud, HINARI, EMBASE, LILACS, Clinical Evidence, entre otras.
- 3. Valoración crítica de la evidencia.** Una vez con la información, es importante determinar su validez, es decir, hasta qué punto los investigadores proveen conclusiones correctas sobre lo que pasó en el estudio y su utilidad.

4. **Aplicar la evidencia a la práctica clínica.** Teniendo la información que se necesita, y determinada su validez, se debe de integrar la evidencia aplicando los resultados al tema o problema en particular.
5. **Evaluación del rendimiento de la MBE.** Después de poner en práctica el contenido de las guías se debe de evaluar el funcionamiento correcto de los procesos a través de la eficacia de los resultados obtenidos con la aplicación de la evidencia encontrada.

Existe una gran variedad de sistemas de clasificación para valorar la calidad de la evidencia de la información seleccionada, de los cuales se puede mencionar los más comunes. Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford, Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), National Institute for Clinical Excellence (NICE), Canadian Task Force on Preventive Health care (CTFPHC), entre otros. Estos sistemas son claves a la hora de transmitir a los usuarios la confianza que pueden depositar en la información dada en las guías de atención integral.

De estos sistemas, existe uno que abarca la mayoría de las etapas de elaboración de una guía, incluyendo desde la formulación de la pregunta y la identificación de los desenlaces de interés, hasta la formulación de las recomendaciones.

GRADE

El sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) es una herramienta que permite evaluar la calidad de la evidencia y graduar la fuerza de las recomendaciones en el contexto de desarrollo de las guías, define la calidad como el grado de confianza que se tiene en que la estimación de un efecto es adecuada para apoyar una recomendación.

En otras palabras la calidad de la evidencia indica qué tanta certeza se puede tener de que la información que proveen los estudios clínicos y revisiones sistemáticas sobre un tratamiento, prueba diagnóstica o intervención de salud pública es, efectivamente, la mejor evidencia disponible para informar una recomendación.

Se ha identificado cuatro niveles para determinar la calidad de la evidencia:

1. **Alta:** existe una alta confianza de que el verdadero efecto se encuentra muy cercano al estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.
2. **Moderada:** Existe una confianza moderada en el estimador de efecto. Es probable que el verdadero efecto se encuentre próximo al estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia, pero existe la posibilidad de que sea diferente.
3. **Baja:** la confianza en el estimador de efecto es limitada. El verdadero efecto podría ser muy diferente del estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.
4. **Muy baja:** existe muy poca confianza en el estimador de efecto. Es altamente probable que el verdadero efecto sea sustancialmente diferente del estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.

Las principales diferencias del sistema GRADE con otros sistemas son:

- a. Valoración de la importancia relativa para los clínicos y pacientes de los desenlaces de interés.
- b. Delimitación clara entre calidad de la evidencia y graduación de fuerza de la recomendación.
- c. Disponer de criterios explícitos para aumentar o disminuir la calidad de la evidencia independientemente del diseño del estudio (ensayo clínico aleatorizado u observacional).
- d. Consideración de los valores y preferencias de los pacientes en la formulación de recomendaciones.
- e. Proponer un proceso estructurado y explícito para la elaboración de recomendaciones. (6, 7, 8, 9, 10)

Además de la búsqueda y valoración de los estudios seleccionados, se puede obtener información de guías ya elaboradas y para la evaluación de la calidad de estas guías encontradas, existe un instrumento que permite evaluar el rigor metodológico con la cual fueron elaboradas, llamado AGREE.

AGREE II (Appraisal of Guidelines Research & Evaluation)

El Instrumento para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica (AGREE, por sus siglas en inglés) es una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la cual se elabora una guía, evalúa tanto la calidad de la información aportada en el documento como la calidad de algunos aspectos de las recomendaciones, definiendo la calidad de las guías como la confianza en que los sesgos potenciales del desarrollo de guías han sido resueltos de forma adecuada y en que las recomendaciones son válidas tanto interna como externamente.

El instrumento ha sido elaborado mediante discusiones entre investigadores de varios países que tienen amplia experiencia y conocimiento sobre Guías de Práctica Clínica.

El AGREE II es genérico y puede aplicarse a guías sobre cualquier área de la enfermedad y sobre cualquier punto del continuado proceso de atención sanitaria, incluyendo las que traten sobre la promoción de la salud, salud pública, diagnóstico, tratamiento o intervenciones y su objetivo es ofrecer un marco para:

1. Evaluar la calidad de las guías
2. Proporcionar una estrategia metodológica para el desarrollo de guías
3. Establecer qué información y cómo debe ser presentada en las guías

El instrumento consiste en 23 ítems claves organizados en seis dominios, cada dominio abarca una dimensión única de la calidad de la guía.

Al final de la aplicación de este instrumento de comprobada fiabilidad y validez, se contará con una estimación de la calidad de la guía de interés. (11)

Parte del proceso de la elaboración de una Guía de Atención Integral es contar con reglas para la estandarización de las referencias bibliográficas, por lo que se ha recurrido a las Normas de Vancouver

Normas de Vancouver

Las Normas Vancouver o el estilo Vancouver es un tipo de reglas que se han conformado para buscar un criterio de uniformidad al momento de preparar y publicar

un manuscrito que esté relacionado con las Ciencias de la Salud, estas reglas son usadas como un medio para lograr una uniformidad al momento de realizar citas bibliográficas.

Es el resultado de una reunión de los principales editores de revistas médicas, celebrada en Vancouver, Canadá, en 1978. Su intención era establecer unas directrices sobre el formato que debían tener los manuscritos enviados a sus revistas. Estas directrices o requisitos se publicaron por primera vez en 1979 con el título de Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. En ellos se incluyeron los formatos para las referencias bibliográficas elaborados por la National Library of Medicine (NLM) de Estados Unidos. Este grupo, que llegó a ser conocido como el Grupo de Vancouver, creció y evolucionó hasta convertirse en el International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), que se reúne anualmente y aún hoy se ocupa de revisar estas directrices y actualizarlas.

Por lo tanto, una parte de estos Requisitos de uniformidad, se ocupa de la forma de redactar las referencias bibliográficas, tomando como base el estilo de la National Library of Medicine. (12)

La calidad de los documentos que se elaboren va a depender en parte de la calidad del grupo de profesionales que la elaboren, la selección de los profesionales de los diferentes equipos de trabajo será determinante en el éxito del trabajo en equipo.

Organización del equipo de trabajo

Para la elaboración y actualización de cualquier guía, es necesaria la organización de equipos de trabajo que desarrollen diferentes tareas en el transcurso del proceso. Para ello es importante que exista:

1. Equipo conductor

Es el encargado de conducir los procesos de elaboración y actualización de las Guías de Atención, Guías de Práctica Clínica y Protocolos en el marco de la atención integral, coordina y dirige a los grupos ejecutores que se conformen para la elaboración de las

guías, vela para que las guías elaboradas cumplan con los requerimientos conceptuales y metodológicos establecidos.

El equipo conductor es un grupo de profesionales con conocimientos y destrezas en elaboración de guías, así mismo propicia un espacio de trabajo participativo y propositivo para el logro de los objetivos en términos de calidad del trabajo.

2. Equipo ejecutor

Es el equipo encargado de la elaboración y actualización de Guías de Atención Integral, Guías de Práctica Clínica o Protocolos, está integrado por profesionales multidisciplinarios que tienen conocimiento, experiencia y están actualizados en el tema a desarrollar.

Prioriza los problemas que van a ser abordados en las guías, utilizando elementos de la epidemiología social para el análisis y consenso con el resto del equipo ejecutor, analiza la bibliografía y evidencia existentes relativa al problema a desarrollar, mantiene constante comunicación con el equipo conductor para consulta y seguimiento de los procesos.

3. Equipo de expertos

Está constituido por profesionales con conocimiento y experiencia en el tema objeto de la Guía de Atención o Guía de Práctica Clínica, idealmente con prestigio en el ámbito en que se desarrolla la guía.

Brinda información científica validada desde sus conocimientos y experiencias en determinada disciplina científica y apoya al equipo ejecutor en temas que no se encuentra información en la búsqueda sistemática.

Es recomendable revisar y actualizar las guías cada 5 años, para lo cual los profesionales encargados de realizar este proceso, deben de tener en cuenta las experiencias vividas de las actualizaciones anteriores para ir mejorando los procesos, por lo tanto es importante dejar documentados cada experiencia vivida lo cual se puede hacer por medio de una sistematización. (2, 13)

III. ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- por medio del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas -DRPAP-, es el encargado de revisar, elaborar y actualizar las normas de atención, según lo indica el Acuerdo Gubernativo 115-99, Reglamento Orgánico Interno en su artículo 31, entre estas funciones se pueden mencionar los incisos:

a) Diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las normas de atención de los diferentes programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dirigidos a la niñez, a la mujer, adolescente, adulto y personas de la tercera edad.

h) Participar en procesos de investigación en salud a ser desarrollados.

Como parte de la rectoría del MSPAS y para dar cumplimiento a las funciones y la responsabilidad técnica del DRPAP, en el año 2004 se elaboró el Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención elaboradas por nivel de atención (primero y segundo nivel) en donde unifican los procesos básicos, diagnósticos y terapéuticos que permiten al personal institucional prestar una atención rápida, eficiente y de calidad, por etapas del ciclo de vida a la población que requiere de servicios. (14)

Cinco años después se decide actualizar el Manual de Referencia para la Aplicación de las Normas de Atención, iniciando en el año 2009 la revisión y actualización de dicho documento por los profesionales del DRPAP, como resultado se obtiene el documento llamado Normas de Atención en salud Integral para primero y segundo nivel, este documento establece un marco de referencia conceptual y técnico para garantizar la satisfacción de las demandas de cada individuo, incorporando intervenciones integrales, diferenciadas y específicas con enfoque de género, pertinencia cultural y de carácter transversal, favoreciendo la participación de la familia y la comunidad. (15)

En el año 2010 se imprimen, publican y distribuyen a las 29 áreas de salud, este proceso estuvo acompañado de un diplomado para la transferencia del contenido de las normas.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud es un derecho, que contribuye al desarrollo de la población guatemalteca y para ello el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene como responsabilidad el mejoramiento continuo del estado de salud de las personas, en los ámbitos de la promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la curación y la rehabilitación.(16, 17)

La Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, por medio de su Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas es el encargado de: a) Diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las normas de atención de los diferentes programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dirigidos a la niñez, a la mujer, adolescente, adulto y personas de la tercera edad.(18) Para dar cumplimiento a esta función, el DRPAP en el año 2004 elaboró el Manual de referencia para la aplicación de las normas de atención, que guían las acciones para el diagnóstico y tratamiento en los distintos niveles de los servicios de salud, el cual está enfocado a la resolución de los problemas que más afectan a la población.(14)

En el año 2009 los profesionales del DRPAP revisaron y actualizaron este manual, según se describe en su introducción se tomó en cuenta evidencias científicas existentes, perfil epidemiológico, necesidades de la población, de lo cual no hay registro de la metodología utilizada ni el rigor metodológico en su construcción. Producto de ésta revisión se generó un nuevo documento llamado Normas de Atención en Salud Integral, dándolo a conocer por medio de un diplomado al personal operativo en el año 2010, con el objetivo de capacitar en el uso y manejo de las normas a las y los proveedores de salud del MSPAS y particularmente en el módulo de adolescencia. Los participantes de este diplomado contaron con manuales para las y los facilitadores y participantes. (19, 20)

En el año 2013 el DRPAP ve la necesidad de conformar la Unidad Técnica Normativa –UTN- para que pueda dirigir la revisión y actualización de las Normas de Atención en Salud Integral. Los profesionales de la UTN no encontraron documentos que evidencien

la metodología utilizada, el sustento científico y la organización de los equipos para la elaboración de los documentos.

No tener la información sistematizada y publicada, hace que se sigan elaborando documentos empíricamente, formulando cada proceso de revisión y actualización como si no existieran procesos anteriores que puedan dar lecciones aprendidas para la mejora continua, por lo que en esta ocasión se recopilan y describen los procesos para que a través de éste documento de sistematización quede registrada la experiencia, para que en las próximas actualizaciones o elaboración de documentos, se tomen en cuenta las lecciones aprendidas y las propuestas de seguimiento que se indiquen.

V. JUSTIFICACION

Según el Acuerdo Gubernativo No. 115-99 el DRPAP es el encargado de diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las Normas de Atención de los diferentes programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dirigidos a la niñez, a la mujer, adolescente, adulto y personas de la tercera edad. Desde su creación, el DRPAP ha estado elaborando y actualizando documentos que son de utilidad para todo el personal de los diferentes servicios del MSPAS.

Al querer conocer como fueron los procesos de la elaboración de estos documentos, no se ha encontrado información alguna, se desconoce la existencia de un plan escrito sobre la articulación operativa que se presentó, así como los niveles de responsabilidad establecidos a cada una de las instancias que participaron, al no contar con esta información, hace seguir formulando estrategias y metodologías como si no existieran procesos anteriores que pudieran dar lecciones aprendidas, por lo tanto, no permite llevar a una mejora continua de estos procesos.

Por lo tanto, en esta nueva experiencia, las Guías de Atención Integral, fueron desarrolladas en un proceso estandarizado para el Departamento, que responden al perfil epidemiológico del país, responden a las prioridades de Gobierno, a los compromisos con Organismos Nacionales e Internacionales, están fundamentadas en evidencia científica de alto nivel, con la valoración de las evidencias a través de

instrumentos técnicos estandarizados (AGREE II, GRADE), integran acciones basadas en la atención primaria, contemplan ejes transversales como: género e interculturalidad y con enfoque de Derechos Humanos, están estructuradas por etapas de cursos de vida, enfermedades transmisibles, no transmisibles y determinantes sociales, fueron validadas por profesionales, técnicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, de los tres niveles de atención, entre otras características.

Es fundamental documentar este tipo de experiencias por medio de una recopilación y descripción de los procesos. Una vez ordenada y recuperada la memoria histórica, es necesario desarrollar propuestas de seguimiento para que las futuras autoridades las puedan tomar en cuenta al momento de actualizar sus documentos.

VI. OBJETIVOS

1. Documentar el proceso de elaboración de Guías de Atención Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
2. Brindar conocimiento que permita estandarizar el proceso metodológico para la elaboración de Guías de Atención Integral de Salud.
3. Utilizar ésta experiencia como una propuesta de seguimiento para la elaboración y aplicación de las Guías de Atención Integral.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo.

VIII. MARCO METODOLÓGICO

Fuente de Información

Para la realización de este estudio, se realizó entrevista a los profesionales encargados de la conducción del proceso de elaboración de guías, miembros del Equipo Conductor, (ver anexo 1), asimismo se revisaron los documentos en electrónico y documentos en físico donde se describen los procesos que desarrollaron los involucrados.

Delimitación del Problema

La recopilación de la información se inicia a partir de la organización de la Unidad Técnica Normativa y finaliza con la entrega de las 23 Guías de Atención Integral de Salud (febrero a diciembre 2013)

Procedimiento para la recolección y análisis de datos

Para la sistematización del proceso de elaboración de las Guías de Atención Integral, es necesario tener en cuenta los pasos siguientes:

1. Documentación antes y durante la experiencia. Existen documentos electrónicos y documentos en físico de los procesos de la elaboración de las guías, las cuales se encuentran en las oficinas de la Unidad Técnica Normativa, estos facilitarán la realización de la sistematización.
2. Diseño del perfil de la sistematización. Para el diseño del perfil de la sistematización, es necesario conocer que se va a sistematizar y cómo se va a realizar, lo cual ya está descrito en las páginas anteriores. Queda de más explicar que se cuenta con el recurso para realizarlo (tiempo, materiales y financiero) y un plan de trabajo para lograr el producto.
3. Descripción de la experiencia. Se va a describir la experiencia, teniendo en cuenta los insumos, los procesos generales o de apoyo y el producto logrado, en otras palabras se van a describir los pasos o fases que constituyó la elaboración de las guías para poder comprender las relaciones que se establecieron entre los diversos procesos, cada una de estas fases se van a tipificar, explicando cuáles son sus principales rasgos y qué las distingue de las otras fases. Este paso es como una preparación y organización de la información necesaria para hacer la recuperación de la experiencia, prácticamente este paso es un proceso descriptivo.
4. Recuperación del proceso. La recuperación del proceso de la experiencia vivida consiste en la visualización completa de lo sucedido, no solo de lo programado, considerando los puntos de vista de los diversos actores en el proceso (equipo, contrapartes, grupo meta). No basta con presentar las actividades que el proyecto había programado, ni las acciones desarrolladas por el equipo del

proyecto, sino todo lo que realmente sucedió, incluyendo lo que hicieron las personas o grupos con los que se trabajó, para lo que es necesario hacer una reflexión progresiva del proceso: como, cuando, con quien, con qué recursos se trabajó. Se trata de explicar porque se incluyó algo no programado o no se ejecutó algo programado. Aquí se necesita capacidad de análisis.

Las herramientas que se utilizarán son la entrevista semiestructurada y los documentos electrónicos y físicos.

Se hará un análisis técnico, análisis institucional tanto interno como externo y un análisis financiero.

5. Análisis y reflexión. En la fase final del proceso de sistematización se retomarán los resultados de los procesos y se documentarán las lecciones aprendidas, se analizarán las dificultades y problemas enfrentados y cómo se han superado, se distinguen las situaciones de éxito y sus causas. Lo importante es formular sugerencias y recomendaciones para futuros proyectos o actualizaciones de documentos.

IX. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

DESARROLLO METODOLOGICO

Para el proceso de revisión y actualización de las Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel, el primer paso fue la conformación de la Unidad Técnica Normativa –UTN- quien fue la designada para la conducción de dicho proceso.

Al designarles esta tarea, los profesionales de la Unidad, deciden buscar documentos que describan como fueron los procesos metodológicos de las revisiones y actualizaciones de las normativas anteriores, debido a que no existen evidencias y respaldo que describan dichos procesos, se busca literatura relacionados al tema en otros lugares, obteniendo documentos con experiencias de otros países, como por ejemplo: Colombia, México, Costa Rica, Perú, España y Chile. Posterior a la lectura y análisis de estos documentos se comprende algunos procesos y conceptos, como por ejemplo: el concepto de Normas de Atención, Guías de Práctica Clínica, Guías de Atención y Protocolos.

Al conceptualizar estos temas, se solicita asesoría técnica de la Organización Panamericana de la Salud –OPS- y de la Universidad de San Carlos de Guatemala –USAC- en reuniones con estas instancias se da a conocer la experiencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- con respecto al proceso de gestión y elaboración de Guías de Práctica Clínica, la cual fue presentada por profesionales que participaron en dicho proceso.

Al conocer la magnitud y la importancia de conocimiento, surge la necesidad de capacitar a los profesionales del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas –DRPAP-, por medio de un diplomado, presentando la propuesta a la jefatura, la cual estuvo de acuerdo.

Se inician los procesos de coordinación con el Departamento de Capacitación –DECAP- del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- para el aval del desarrollo del diplomado y el acompañamiento en todo el proceso. Cumpliendo con los requisitos siguientes:

- a. Presentación del programa de contenidos
- b. Entrega del plan del diplomado
- c. Elaboración del informe de eventos modulares de capacitación y participantes
- d. Solicitud para la gestión de créditos académicos ante el colegio de profesionales

Para la selección de los participantes en el diplomado se conformó una terna con personal de la jefatura del departamento y de la UTN, quienes con el apoyo de un instrumento previamente elaborado se realizó una entrevista dirigida con el objetivo de evaluar intereses y actitudes relacionadas al proceso, siendo elegidos 42 profesionales de los diferentes programas.

Paralelo al proceso de revisión bibliográfica y selección de los profesionales, se desarrolló el Manual para la elaboración de Guías de Atención Integral de Salud.

MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE ATENCIÓN

Para la estandarización del proceso metodológico de la elaboración de las Guías de Atención, así como proveer las herramientas para la formulación y actualización

basadas en procesos técnicos de calidad, sobre la base de información científica disponible, por etapas del curso de vida, con enfoque de Derechos Humanos, interculturalidad y género, la UTN elabora un documento denominado: Manual para la elaboración de Guías de Atención Integral de Salud. Para la elaboración de este documento, se tomó como base el manual “Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos” de la Caja Costarricense de Seguro Social. (2)

Durante el desarrollo del primer taller del diplomado, se presenta la propuesta del Manual con el objetivo de ser validado por los profesionales del DRPAP, para el efecto la UTN con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud –OPS- se define la metodología para la validación y posteriormente a este proceso, se incorporan las observaciones pertinentes, dando por finalizado el documento.

Una vez finalizado el desarrollo del manual, se hizo entrega en forma electrónica a los Coordinadores de los programas y participantes en el diplomado, con el objetivo de ser utilizado durante el proceso de formulación de Guías de Atención y así disponer de documentos metodológicamente estandarizados para todo el departamento.

TALLER METODOLOGÍA, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN DE NORMAS DE ATENCIÓN EN SALUD

Con el fin de contar con el recurso financiero para la realización de éste taller a requerimiento de las autoridades ministeriales, se nombró METODOLOGÍA, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN DE NORMAS DE ATENCIÓN EN SALUD, el cual contó con el apoyo de instituciones nacionales y organismos internacionales, llevándose a cabo del 17 al 19 de junio del año 2013, siendo desarrollado de la siguiente manera.

Se inicia con un acto protocolario precedido por el Director de Regulación Vigilancia y Control de la Salud, jefatura del DRPAP y otras autoridades del MSPAS, destacando la importancia del proceso de revisión y actualización de las Normas de Atención. En el programa de este taller se desarrollaron los temas siguientes:

1. Marco conceptual y definición de: Norma Técnica de Salud, Guías de Práctica Clínica, Guías de Atención Integral de Salud y Protocolos. Documentos que se conceptualizan así:

a. Norma Técnica de Salud

Es un instrumento que contiene directrices de carácter obligatorio de aplicación nacional, que debe ser cumplido por todo servicio de salud público o privado, el cual es regulado por un decreto legislativo creado para tal fin.

Su finalidad es la promoción de la salud a través de la prevención de la enfermedad, diagnóstico, atención integral y rehabilitación. En el proceso de elaboración, aplicación, evaluación y actualización de la norma, se hace necesaria la participación multidisciplinaria de diferentes entidades del sector salud, otros sectores y actores afines con la rectoría del MSPAS.

b. Guía de Atención Integral de Salud

Es un instrumento que proporciona lineamientos técnicos dirigidos al personal de los servicios de salud para la atención y orientación a las personas, familia y comunidad, que presentan un determinado problema o situación de salud. Se construyen con énfasis en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad, tomando en cuenta las etapas del curso de vida.

c. Guía de Práctica Clínica

“Son documentos esencialmente orientadores”, que contienen un conjunto de recomendaciones, cuyo objetivo es apoyar la toma de decisiones de profesionales de salud, acerca de los cuidados de salud que resultan apropiados para circunstancias clínicas específicas.

Resume la mejor información científica disponible, sobre la efectividad de las intervenciones utilizadas en el manejo de un problema o situación de salud,

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

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

- 2. Etapas del proceso de elaboración, evaluación y actualización de una guía de atención,** En este punto se desarrolló una conferencia magistral en la cual se expuso el proceso de elaboración, evaluación y actualización de las Guías de Atención. Con el objetivo de fortalecer los conocimientos teóricos, se realiza un ejercicio práctico en el cual los participantes revisaron y analizaron el contenido del documento Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel, con el propósito de establecer la diferencia estructural de las normas y las guías de atención, luego de la discusión y análisis los participantes concluyeron que su contenido responde a una Guía de Atención Integral de Salud y no a una Norma, por carecer de un marco regulatorio, con este resultado, en consenso con los profesionales de cada programa, se decide elaborar Guías de Atención Integral de Salud, pero sin dejar de lado el tema de las Normas de Atención.

- 3. Enfoque intercultural en la elaboración y/o actualización de las Normas y Guías de Atención Integral desde el contexto nacional,** en este espacio la Directora de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad/Guatemala –UASPIIG- desarrolló el contenido, el cual contribuyó a la comprensión de la importancia de la inclusión del tema en la formulación de las guías.

- 4. Estrategia de Búsqueda,** este tema fue impartido por el Director del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas CICS-FCCM-USAC en el cual explicó la importancia de realizar la búsqueda a través del nemotécnico o pregunta PICO, a fin de delimitar la búsqueda y facilitar la identificación de la mejor evidencia científica.

5. **Importancia de la evidencia científica en la solución de los problemas de salud.** Un médico nefrólogo pediatra nombrado por la Fundación para el Niño Enfermo Renal –FUNDANIER-, desarrolla el tema, el cual permite identificar la importancia de plantear con claridad los problemas de salud para la búsqueda de la evidencia.
6. **AGREE II**, un profesional del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud -CICS- de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, desarrolló el tema, el cual destaca como un instrumento que evalúa el rigor metodológico y transparencia con la cual se elabora una guía y que los participantes aplicaran en el análisis y valoración de la evidencia encontrada.
7. **Atención Primaria en Salud Renovada**, este tema fue desarrollado por una profesional delegada por la OPS/OMS la cual expone que la Atención Primaria de Salud –APS- es un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema, a través de elementos esenciales como la cobertura y el acceso universal; el primer contacto, la atención integral, integrada y continua, el cuidado apropiado, la organización y gestión óptimas, la acción intersectorial, entre otros.
8. **La Salud y los Derechos Humanos**, nuevamente profesional delegada por la OPS/OMS en Salud y Derechos humanos Guatemala, diserta sobre el concepto de derechos humanos (DDHH), los derechos humanos y el marco internacional e interamericano de los derechos humanos, la salud y los derechos humanos y el ejercicio del derecho a la salud.
9. **Conceptos básicos para la incorporación del Enfoque de Género a las normativas del MSPAS, su marco legal, nacional e internacional.** Tema impartido por la Unidad de Género de la Salud –UGS- del MSPAS, la cual destaca la importancia del enfoque de género en los procesos de atención en salud.

10. Introducción de la teoría a la práctica de la evidencia científica para la Adaptación y Desarrollo de Guías de Práctica Clínica basada en la evidencia,

este tema fue impartido por el Director General y CEO-IHCAI FOUNDATION Cochane Central América y Caribbean Spanish Branch Of the Iberoamerican Cochane Centre, San José Costa Rica, con el objetivo de fortalecer el concepto, estructura, objetivo y contenido de una Guía de Práctica Clínica, cuales son los criterios de priorización para la construcción de las guías, así mismo la importancia de categorizar la evidencia.

11. Metodología Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation –GRADE-

tema que fue explicado por el Director General y CEO-IHCAI FOUNDATION Cochane Central América y Caribbean Spanish Branch Of the Iberoamerican Cochane Centre, San José Costa Rica y un profesional del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas CICS-FCCM-USAC, dando a conocer la importancia de la metodología para evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones, que aseguren las actuaciones recomendadas en las Guías de Atención Integral, sean seguras, eficientes y efectivas.

12. ADAPTE, impartido por el Director del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas CICS-FCCM-USAC, la cual es una metodología que proporciona el método para adaptar una Guía de Práctica Clínica a las necesidades de un contexto determinado, proporcionando los criterios de priorización para la construcción de Guías de Práctica Clínica.

13. Revisión sistemática, también impartida por el director del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas CICS-FCCM-USAC, quien expone que las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en las cuales la unidad de análisis son los estudios originales primarios, indica que son imprescindibles para la práctica de una medicina basada en la evidencia y una herramienta fundamental en la toma de

decisiones médicas. La práctica basada en la evidencia ha usado la Revisión Sistemática como la forma de obtener las mejores evidencias de la efectividad clínica.

14. Documentos de Normalización Técnica, presentado por un profesional del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas USAC y el director General y CEO-IHCAI FOUNDATION Cochane Central América y Caribbean Spanish Branch Of the Iberoamerican Cochane Centre, San José Costa Rica, este tema tuvo por objetivo conocer los diferentes documentos que deben considerarse como normativas, a través de la experiencia en este ámbito, de la Caja Costarricense del Seguro Social, lo cual permitió reafirmar que la estructura metodológica del manual para la elaboración de normas es coincidente con los documentos expuestos en este tema.

15. Método de RAND/UCLA (Delphi Modificado) impartido por un profesional del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas CICS-FCCM-USAC y el Director General y CEO-IHCAI FOUNDATION Cochane Central América y Caribbean Spanish Branch Of the Iberoamerican Cochane Centre, San José Costa Rica, quienes explican que se dispone de otra metodología cuando no se cuenta con referencias científicas que apoyen una decisión clínica, por lo tanto hay que utilizar otro tipo de criterio para decidir qué hacer en situación de incertidumbre, para ello se cuenta con la metodología Delphi Modificado, en la cual se desarrolla un método que utiliza las evidencias científicas, junto con el juicio u opinión que los especialistas tienen sobre la utilización de un procedimiento en condiciones reales, es una metodología de búsqueda formal de consenso para aportar herramientas aplicables en la práctica asistencial.

16. Medicina Basada en la Evidencia, tema que fue impartido por un profesional del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas CICS-FCCM-USAC, quien lo define como el uso consiente, juicioso y explícito de la mejor evidencia actual para tomar decisiones sobre el cuidado del

paciente. Consiste en la integración de la experiencia clínica individual con la mejor evidencia proveniente de la investigación científica.

Además de la conceptualización, se dan a conocer las herramientas de búsqueda en Internet, proporcionando información de las bases a visitar para buscar la información. Metodológicamente se realizaron ejercicios prácticos de búsqueda sistemática, estos fueron facilitados por un representante de la Biblioteca del Centro Universitario Metropolitano –CUM- USAC, esto permitió fortalecer el aprendizaje de los participantes.

17.Red de Políticas Informadas por Evidencia, experiencia sobre el uso de EVIPNet. Tema impartido por una profesional de la Cooperación Técnica del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá en Guatemala. Explicando que es un mecanismo innovador concebido para promover el uso sistemático de investigaciones sanitarias de la más alta calidad (evidencias) en la formulación de políticas en los países de ingresos bajos y medianos.

Esta red tiene como objetivo, promover mecanismos nacionales para facilitar el uso cotidiano de las evidencias obtenidas a través de investigaciones, para apoyar el proceso de toma de decisiones; proporcionar a los países una fuente fidedigna y confiable de evidencias científicas, teniendo en cuenta las necesidades locales y aspirar a orientar el mejor uso de los recursos regionales a través del desarrollo de redes multi-país, usando como punto de partida redes locales con una dinámica de organización similar.

Para evaluar el aprendizaje de los participantes se planteó una segunda etapa en la cual los egresados debían replicar al resto del personal del DRAPAP los conocimientos adquiridos durante el proceso, paralelo a ello la construcción de una Guía de Atención Integral en Salud que cumpliera con los requisitos siguientes:

- a. Estar basada en el perfil epidemiológico, de acuerdo a la naturaleza del programa
- b. Basada en evidencia científica
- c. Que integre procesos de interculturalidad y género
- d. Ampliación en base a procesos patológicos emergentes
- e. Contexto sociocultural cambiante

REPLICA

Las y los participantes, con el acompañamiento técnico de la Unidad Técnica Normativa y el Departamento de Capacitación del MSPAS, replicaron los contenidos del taller a lo interno de cada programa, con el objetivo de transferir el conocimiento a sus compañeros, cubriendo así el 100% de profesionales del DRPAP, encargados de la revisión, actualización y elaboración de las Guías de Atención. Asegurando la construcción de guías con metodología estandarizada y de calidad científica.

Una vez realizada la réplica, la UTN gestiona ante el centro nacional de epidemiología la presentación de la sala situacional de cada programa a fin de priorizar la morbilidad más frecuente y en base a esta decidir el tema para elaboración de la guía.

PROCESO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA GUÍA

1. Análisis de sala situacional.

Para el desarrollo de este proceso se elaboró una programación en conjunto con el Centro Nacional de Epidemiología, se calendarizó la presentación por programa, a los cuales se les proporcionó las herramientas y documentos necesarios para la priorización

- Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas
- Prioridades de Salud
- Presupuesto por Resultados

- Plan Operativo Anual del MSPAS
- Plan hambre cero
- Matriz de priorización
- Criterios de priorización (Magnitud, gravedad, vulnerabilidad, tendencia, y trascendencia)

Producto de esta actividad se obtiene un listado de 23 temas priorizados para los cuales se elaboró el mismo número de Guías.

- 1) Guía de Atención Integral Neonatal
- 2) Guía de Atención Integral de Lactantes
- 3) Guía de Atención Integral de la Niñez
- 4) Guía de Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes
- 5) Guía de Atención Integral para el Abordaje de las Personas Adultas Mayores/Grandes Síndromes Geriátricos
- 6) Guía de Atención Integral Materno Neonatal
- 7) Guía de Atención Integral de Salud Suplementación con Micronutrientes en Niñas y Niños Menores de 5 Años
- 8) Guía de Atención Integral del Paciente con Tuberculosis
- 9) Guía de Atención Integral de Rabia
- 10) Guía de Atención Integral de Dengue
- 11) Guía de Atención Integral de Salud para el Manejo de la Fiebre Chikungunya
- 12) Guía de Atención Integral de Infecciones Respiratorias Agudas
- 13) Guía de Atención Integral de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua
- 14) Guía de Atención Integral Esquema de Vacunación en Guatemala
- 15) Guía de Atención Integral de la Diabetes para el Primero y Segundo Nivel de Atención
- 16) Guía de Atención Integral de Hipertensión Arterial para el Primero y Segundo Nivel de Atención
- 17) Guía de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica para el Primero y Segundo Nivel de Atención
- 18) Guía de Atención Integral de Caries Dental

- 19)Guía de Atención Integral de Epilepsia
- 20)Guía de Atención Integral del Cuidado del Oído y la Audición para la Prevención de la Sordera
- 21)Guía de Atención Integral en Salud a la Población Agrícola Migrante Interna y su Familia
- 22)Guía para la Prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2 de Forma Natural
- 23)Guía para la Prevención de la Conducta Suicida

2. Organización del equipo de trabajo

De conformidad con el Manual para la elaboración de Guías de Atención, se organizaron los siguientes equipos de trabajo: Equipo Conductor, Equipo Ejecutor, Equipo de Expertos y Equipo de Apoyo, todo este proceso con apoyo de la Jefatura del Departamento de Regulación y la Dirección de Regulación.

3. Declaración de conflicto de intereses

Es requisito indispensable para la participación de cualquiera de los equipos mencionados manifestar la existencia o no de conflicto de intereses, en virtud de que las Guías de Atención Integral de Salud contienen recomendaciones de observancia general y causan impacto de trascendencia, por lo que es necesaria la completa transparencia en los intereses que puedan presentar los participantes del Equipo Conductor, Ejecutor, Expertos y de Apoyo.

Para lo cual se hizo una Declaración de Intereses, garantizando que sus opiniones no están regidas por intereses económicos, personales y profesionales, entre otros. Así mismo no estar empleado como consultor o ser accionista de alguna Empresa Privada, Compañía Farmacéutica u otra relacionada con atención a la salud o tecnología en salud.

Es necesario disponer de una Comisión de redacción y estilo que este conformada por profesionales con conocimiento sobre las normas de estilo, su objetivo primordial es

apoyar a los programas en la redacción de sus guías, estableciendo un estilo particular del DRPAP a fin de aumentar los niveles de calidad en las publicaciones.

4. Formato de una Guía de Atención Integral de Salud

Una vez organizado los equipos correspondientes se procedió a la construcción de las Guías de Atención Integral mediante la estructura establecida en el Manual para la elaboración de Guías de Atención Integral, la cual debe llenar los requisitos establecidos internacionalmente para la estructuración y contenido de estos documentos.

- a. Portada:** Ella contiene el Título del documento, Nombre del país, institución responsable de la elaboración, ámbito de aplicación y año de publicación. Debe prevalecer el carácter institucional para que el instrumento tenga vigencia de acuerdo a criterios técnicos y en el retiro de la portada, deben incluirse, los nombres de autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El aspecto gráfico debe de dar la idea de país con los cuatro Pueblos que lo conforman, visualización de los Programas en los servicios del primero y segundo nivel, las fotografías o ilustraciones reflejan equidad de género y un enfoque intercultural.
- b. Presentación:** Este es un aspecto importante que debe elaborar el coordinador del Programa o la persona que la jefatura designe; la misma no necesariamente debe estar vinculada al texto, pero sí a la edición del material.
- c. Listado de participantes que elaboran la guía:** Se debe elaborar un listado con nombre de los profesionales y de la institución que representa, agrupado de la siguiente forma: Equipo Ejecutor, Equipo de Expertos, Equipo de Apoyo, Equipo Conductor, revisores externos y participantes en la validación
- d. Índice:** En el de manera ordenada se presentan los temas que se desarrollan en la Guía de Atención Integral de Salud por etapas del curso de vida.

- e. **Introducción:** En ella se señalan las razones y propósitos que motivaron la elaboración del material, los usuarios hacia quien se dirige, población beneficiada, forma en que debe utilizarse y tiempo de vigencia de las guías.

- f. **Objetivos:** Se elabora el objetivo general el cual describe “el para qué” de la actividad, es decir lo que se espera obtener como resultado global, este debe iniciar con un verbo en infinitivo y ser breve, claro y preciso. Los objetivos específicos se establecen en relación al objetivo general, representan los pasos para alcanzar el mismo, son cualitativos y definen acciones específicas.

- g. **Resumen de la metodología de elaboración de la Guía de Atención:** Este narra brevemente el proceso metodológico con el cual se construyó la Guía de Atención Integral de Salud, incluye la estrategia de búsqueda de evidencia, los resultados de evaluación de la misma, clasificación utilizada para el nivel de evidencia y grados de recomendación, consulta de expertos, declaración de conflicto de intereses, así como los participantes en la elaboración y validación.

- h. **Alcance de las guías:** Este apartado describe el nivel de cobertura o de utilidad que tendrán las guías.

- i. **Usuarios de la guía:** Aquí se especifica quienes serán los usuarios de las guías.

- j. **Estructura de los capítulos:** Cada capítulo de las guías debe contener: temas por etapas del curso de vida y temas especiales. Cada etapa del curso de vida y temas especiales deben contener lo siguiente: factores de riesgo, promoción, prevención, diagnóstico clínico y de laboratorio, tratamiento farmacológico y no farmacológico, complicaciones, referencia y contrareferencia y rehabilitación.

- k. Glosario de términos:** Son definiciones de términos desconocidos utilizados en la Guía de Atención Integral de Salud, los cuales se especifican con claridad para facilitar su comprensión.
- l. Referencias:** El orden que se dará a la bibliografía consultada será de acuerdo a las Normas de Vancouver
- m. Anexos:** se enumeran según su aparición en el documento
- n. Contraportada (al final del documento)** El diseño de la contraportada guarda unidad con la portada, se ubican los logos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, así como los de las agencias de cooperación técnica y financiera.

VALIDACIÓN

Para este proceso, la UTN dotó a los participantes de un instrumento que evalúa los aspectos generales y contenidos, así como las condiciones para la aplicación de las Guías. (Ver anexo 2) Para el efecto se convocó al personal usuario de las guías, representante de las 29 Áreas de Salud, entre ellos se pueden mencionar a: Médicos, Enfermeras/os Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Facilitador Institucional, Trabajadora Social, Psicólogo, Nutricionistas, Psiquiatras y Odontólogos, sumando en total de 120 personas que participaron en la validación.

Para un mejor análisis del contenido, se distribuyeron las guías con dos semanas de anticipación a cada participante para su previa lectura y comprensión, con el objetivo que el día de la validación se analizaran las observaciones en forma grupal. Las observaciones generadas en el proceso de validación, fueron entregadas a cada programa para valorar la pertinencia de la incorporación de las mismas.

Una vez incorporadas las observaciones y recomendaciones por los equipos de trabajo, se procedió a elaborar la versión final, misma que se entregó a la Unidad de diseño

gráfico para la Edición, Diseño y Diagramación, de esta forma los participantes llenaron el requisito para la aprobación del diplomado.

ASISTENCIA TÉCNICA

La UTN de acuerdo a sus funciones, proporcionó asistencia técnica longitudinal durante el proceso de elaboración de las Guías, para ello se elaboró un cronograma que guiara el proceso en el cual se identifican reuniones de asistencia técnica programadas y no programadas, productos esperados en su temporalidad correspondiente; para el efecto se entrega un cartapacio en el cual debe archivar evidencias, avances y productos del proceso.

Como parte del cronograma se desarrolló una actividad en la cual se conformaron 4 grupos de trabajo, precedidos por los representantes de la UTN, en donde los 20 programas presentaron los avances en el proceso de la elaboración de las Guías de Atención, haciendo entrega de su cartapacio con las evidencias de cada proceso, en esta actividad se evaluó lo presentado y se identificó la necesidad de fortalecer los conocimientos de los profesionales que integran los equipos ejecutores, para lo cual se programaron cuatro talleres en los cuales se desarrollaron temas y actividades siguientes:

A. Primer taller:

con el objetivo de motivar a los integrantes de los diferentes equipos, se contacta al Subdirector de producción de Guías de Práctica Clínica –GPC- del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS-, de Colombia, MD, MSc, Pediatra Epidemiólogo clínico, quien compartió con los profesionales participantes la experiencia del Desarrollo de Guías de Práctica Clínica y la importancia de los documentos en Colombia, los participantes tuvieron la oportunidad de intercambiar experiencias con este profesional quien enriqueció con su participación el proceso.

B. Segundo taller:

Se realizó con el objetivo de darle continuidad al proceso de transferencia de conocimientos en el marco del Diplomado en Diseño Metodológico de Elaboración de Normas de Atención, como también Fortalecer en los participantes las habilidades para elaboración de Guía de Atención Integral.

El programa se desarrolló de la siguiente manera:

- 1. Avances de los Programas en la elaboración de las Guía de Atención,** se socializó los avances en la elaboración de Guías de Atención en la cual de forma participativa los asistentes al taller hicieron observaciones, comentarios y recomendaciones de acuerdo a la presentación de cada Equipo Ejecutor.
- 2. Instrumento AGREE II,** para este tema se contó con la colaboración de un consultor independiente, mismo que formó parte del equipo responsable de elaboración de Guías de Práctica Clínica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el objetivo de esta actividad fue reforzar los conocimientos para el uso y manejo del instrumento AGREE II por medio de ejercicios prácticos.
- 3. ADAPTE,** este tema fue fortalecido por una profesional delegada por la Fundación Sida Societat, con el objetivo de fortalecer a los profesionales para realizar la adaptación de una guía cuando las circunstancias lo ameriten.
- 4. Normas de Vancouver,** con el objetivo de brindar más herramientas para el desarrollo de su trabajo, con el apoyo de un profesional de la Cooperación Médica Cubana, se desarrolló habilidades para el ordenamiento y clasificación de las referencias bibliográficas a través de las normas de Vancouver, las cuales proporcionan las reglas y criterios de uniformidad para preparar y publicar un documento.

5. **EndNote**, también expuesto por un profesional de la Cooperación Médica Cubana, quien explica que este, ha sido una herramienta de elección idónea para los usuarios que desean manejar bibliografías, es una herramienta de búsqueda online que proporciona un método simple de búsqueda en bases de datos bibliográficos en la red con una incorporación directa de las referencias. Le permitirá acceder online para buscar sus referencias y archivos PDF, así como buscar texto para completar sus referencias de manera automática y posteriormente crear documentos en Word, con el estilo de salida que cada persona elija. Con esta actividad se fortalecieron las habilidades de los profesionales para elaboración de una Guía de Atención.

C. Tercer taller:

Con el objetivo de dar seguimiento al proceso de transferencia de conocimientos en el marco del Diplomado en Diseño Metodológico de Elaboración, Actualización de Normas de Atención en Salud, se desarrolló la agenda de la siguiente manera:

1. **Nivel de evidencia y grados de recomendación**, el Director del Centro de Investigación de las Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias médicas USAC, reforzó el tema GRADE enfatizando sobre la importancia de la calidad de la evidencia así como el grado de confianza de una recomendación para conseguir el efecto esperado
2. **Caminata del Poder**, los profesionales de los programas de Salud Mental y de Adolescencia y Juventud, realizaron una dinámica de sensibilización al tema de género, permitiendo desarrollar una actitud empática respecto a los roles socialmente asignados a mujeres y hombres en su dinámica cotidiana.
3. **Conceptos básicos de Género**, presentado por una profesional del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, con el objetivo de incorporar en las Guías de Atención Integral, acciones afirmativas que propicien la equidad en el proceso de atención para hombres y mujeres.

4. **Nuevas masculinidades**, un profesional del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS- expuso el tema en mención con el objetivo de introducir a los profesionales el conocimiento de nuevas formas de ser masculino y propiciar relaciones equilibradas entre hombres y mujeres.
5. **Pertinencia cultural en salud**, una profesional del SIAS disertó este tema con el fin de incorporar en las Guías de Atención Integral el conocimiento, actitudes y prácticas de los cuatro pueblos.

D. Cuarto taller

Durante el proceso de elaboración de las Guías de Atención Integral, se ve la necesidad de retomar el tema de Normas de Atención, por lo que se realiza el taller, con el objetivo de fortalecer y profundizar las bases conceptuales y metodológicas para la elaboración de Normas de Atención.

Para el desarrollo de este taller, se contó con la participación de expertos nacionales e internacionales, quienes abordaron el temario de acuerdo a la agenda preparada para el efecto.

Con el objetivo de oficializar la actividad, se contó con presencia y apoyo del Director General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud –DGRVCS- quien envió un mensaje de motivación exhortando a la participación efectiva y compromiso de los participantes en el discurso de bienvenida, posteriormente a ello se desarrollan los temas de la siguiente manera:

1. **Rectoría de la Salud**, para el desarrollo de este tema, se contó con la participación de un profesional representante de la Asesoría Jurídica del MSPAS, quién clarifica el rol del MSPAS en la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de acciones e instituciones de salud a nivel nacional, según lo indica el Código de Salud.

Deja claridad de que el Ministerio de Salud es el responsable último de la rectoría del sistema de salud, la importancia de ello radica que su efectividad influye en las otras funciones esenciales de los sistemas de salud.

- 2. Panel Fórum**, con la participación de profesionales de las instituciones del Centro Nacional de Epidemiología; de la Cooperación Internacional; de la Unidad de Planificación Estratégica del MSPAS; de la Unidad de Asesoría Jurídica del DRPAP, bajo la conducción de un representante del equipo de la Unidad Técnica Normativa, se desarrolló ésta actividad, en donde se discutió la contribución de las normas para dar respuesta a las prioridades de salud del país. Esta actividad logró establecer el vínculo entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Agenda de Salud, Leyes Nacionales, situación Epidemiológica y Convenios internacionales.
- 3. Normas de Latinoamérica**, un representante del DRPAP, presenta la experiencia de otros países en la elaboración de Normas, entre ellas: México “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”; República Dominicana, “Normas Nacionales para la Atención Integral de Adolescentes 2009”; Colombia "Normas Tendientes a Procurar la Protección, Promoción y Defensa de los Derechos de los Adultos Mayores“; Ecuador, “Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los adultos Mayores”; Panamá “Normas Técnicas y Administrativas del programa de salud integral del niño y la niña desde el nacimiento a los 9 años de edad”. Con ésta actividad se da a conocer como están construidas metodológicamente las normas de otros países, lo cual permitió fortalecer la experiencia y los conocimientos de los participantes.
- 4. Experiencia de México en el proceso de elaboración e implementación de normas**, se estableció una conexión virtual a través de sesión Iluminate con un profesional especialista en epidemiología y salud pública, del Departamento de Epidemiología Clínica y Salud Pública del Instituto Nacional de salud Pública de México, con el objetivo de socializar la experiencia mexicana en el tema de

elaboración de normativas y establecer un intercambio de conocimientos y experiencias con los participantes. El uso de ésta tecnología contribuyó a realizar acciones costo efectivas en el proceso de aprendizaje.

- 5. Cartera de Servicios de Salud del primero, segundo y tercer nivel de atención,** tema que fue expuesto por profesionales representantes del Vice Ministerio de Atención Primaria y Vice Ministerio de Hospitales, quienes explicaron el funcionamiento y la oferta de servicios de los tres niveles de atención, con el objetivo de que los participantes tengan conocimiento para establecer lineamientos en las Normas de Atención, de acuerdo al nivel de complejidad de cada uno, así como fortalecer el sistema de referencia y contra - referencia.

- 6. Consejo Nacional de Salud,** impartido por los profesionales médicos representantes del Instituto de Problemas Nacionales de la Universidad de San Carlos de Guatemala –IPNUSAC- quienes abordaron los antecedentes, la importancia del Consejo Nacional de Salud. Explicaron que el Consejo Nacional de Salud, constituye un órgano asesor del Ministerio de Salud. Entre sus funciones se puede mencionar; promover mecanismos de coordinación entre las Instituciones que conforman el sector, a fin de asegurar la eficiencia y eficacia con sentido de equidad de las acciones de salud que las mismas desarrollan, como también, brindar asesoría al Ministerio de Salud, en la formulación y evaluación de políticas y estrategias en el desarrollo de planes nacionales de salud de carácter sectorial e institucional.

- 7. Proceso de aprobación de una Norma de Atención en Salud,** impartido por el asesor jurídico del DRPAP, quien expone los pasos a seguir para la aprobación de una norma, elaboración de un dictamen técnico y la importancia del Acuerdo Ministerial que aprueba la norma, con el fin de comprender de mejor manera la importancia del respaldo legalidad y obligatoriedad del cumplimiento de la misma.

- 8. Las Normas Técnicas y la Competitividad**, tema que fue expuesto por un profesional de la Comisión Guatemalteca de Normas –COGUANOR- con el objetivo de dar a conocer la estructura y funcionamiento del Consejo Nacional de Normalización y explicar la conceptualización de una Norma Técnica, su elaboración y aprobación, asimismo indica el objetivo de la norma e indica que éstas proporcionan reglas, directrices para actividades o sus resultados, con el fin de conseguir un grado óptimo en un contexto dado.
- 9. Intervenciones costo-efectivas basadas en evidencia para disminuir la mortalidad materno infantil**, impartido por dos consultores de Management Sciences for Health de la Iniciativa Salud Mesoamérica, exponen que el análisis costo-efectividad (ACE) es la forma más común de llevar a cabo cualquier evaluación económica de las intervenciones en salud destinadas a determinar, qué intervenciones resultan prioritarias para maximizar el beneficio producido con los recursos económicos disponibles, como también el análisis de Costo-Efectividad que permite identificar las intervenciones en salud que alcanzarían el mayor impacto en la población por unidad de inversión. Esta metodología asume que los recursos disponibles para gastar en salud son limitados, ya sea desde el punto de vista de la sociedad, de la organización o del paciente.

CLAUSURA

Al haber completado el proceso, se desarrolla una agenda para el programa protocolario de clausura el cual se llevó a cabo en el auditorium del INCAP, mismo lugar donde dio inicio el Diplomado, en el participaron: el Director General de Regulación Vigilancia y Control la Salud, Jefa del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Coordinadores de Programas, Profesionales participantes en el diplomado, Equipo de la Unidad Técnica Normativa, Docentes facilitadores de la temática y organizaciones que apoyaron técnica y financieramente el proceso.

Se programó un espacio para que los participantes socializaran las experiencias en el proceso de elaboración y actualización de las Guías de Atención Integral constituidas y/o desarrolladas en el marco del diplomado.

Como un reconocimiento a los participantes, se presenta un Slide Show, sobre el Proceso de elaboración de las Guías de Atención Integral de Salud, el cual muestra los diferentes momentos del proceso metodológico y el actuar de los participantes en el mismo, para ello se contó con el apoyo de la Unidad de Diseño Gráfico del DRPAP, con la narración de un Comunicador Social del Área de Salud Guatemala Central.

Como evidencia de haber finalizado el proceso de manera exitosa, los participantes en el diplomado hicieron entrega de la guía elaborada a la Jefa del DRPAP, posteriormente se hizo entrega de un diploma a cada participante como constancia de haber llenado todos los requisitos para aprobación del diplomado.

En éste mismo acto se agradeció a los conferencistas que participaron a lo largo del diplomado y se hizo entrega de un diploma de reconocimiento.

Las actividades realizadas en el proceso de la elaboración de las guías, como parte del diplomado, fueron ponderadas, de acuerdo lo establecido por el DECAP, alcanzado un punteo mayor de 85 puntos, ponderación mínima para aprobar el proceso.

LOGISTICA

En el mes de febrero del año 2013, las autoridades del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, deciden iniciar con el proceso de revisión del contenido de las Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel, para su posterior actualización. Para dirigir este proceso, se les encarga la tarea a cuatro profesionales que en su momento pertenecían a diferentes programas (Programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles, Programa de Salud Mental,

Programa de infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua y programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional)

Con este personal se estructura la UTN sustentado en el Acuerdo Ministerial número SP-M-1,200-99, que define la organización y las funciones correspondientes para esta unidad. Entre las múltiples funciones correspondió a esta unidad realizar la gestión logística para el proceso de actualización de las normas, en tal sentido inicia la tarea de planificación y gestión de los recursos, con ello satisfacer las necesidades de talento humano, recursos financieros, materiales y equipo necesarios para el funcionamiento de la Unidad y los programas que participaron en el proceso de actualización de las Normas

Es así como se invita a la Organización Panamericana de la Salud, representantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala y consultores independientes a participar en el proceso, con apoyo financiero y técnico respectivamente, quienes de espontanea manifestaron su interés de apoyar el proceso. En esta etapa se gestiona la participación de dos consultores independientes, para socializar la experiencia que en su momento vivieron con el IGSS, en el campo de la elaboración de guías, a fin de enriquecer y tener una mejor idea para gestionar el proceso.

Posteriormente se diseña la estructura, metodología y temática para realizar un diplomado en elaboración de Normas con el objetivo de desarrollar en los profesionales las competencias técnicas para la elaboración de Normas y Guías de Atención Integral en Salud, eficientes y eficaces, y de esta manera estandarizar e institucionalizar los aspectos conceptuales y metodológicos. La aprobación del proceso metodológico del diplomado fue gestionado ante el Departamento de Capacitación del MSPAS, el apoyo financiero y técnico se gestionó a la Organización Panamericana de la Salud y la Universidad de San Carlos de Guatemala, para lo cual fueron aprobados y erogados los recursos para la realización del primer taller, para los talleres subsiguientes, se gestiona el financiamiento y acompañamiento técnico ante la agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional –USAID- por sus siglas en inglés, el cual fue aprobado para continuar y finalizar exitosamente el proceso del diplomado.

Se identificó la necesidad de disponer de un manual que en su contenido se definiera los aspectos conceptuales y metodológicos para la elaboración de la normativa basada en evidencia científica, por lo que se gestionó apoyo técnico ante el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud -CICS- de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quien proporcionó a dos profesionales; la Dirección General & CEO -IHCAI FOUNDATION- Cochrane Central América & Caribbean Spanish Branch of the Iberoamerican Cochrane Centre, San José, Costa Rica, quien proporcionó un profesional internacional y OPS/OMS quien proporcionó a dos personas como equipo de apoyo técnico para la elaboración de dicho manual. Después de finalizado el proceso, el manual fue validado por los profesionales del DRPAP responsables de la elaboración de Normas.

Para la realización del primer taller y desarrollo de los temas, se gestionó la participación de profesionales de las entidades que se describen a continuación: Autoridades de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y control de la salud –DGRVCS-, Vice Ministro Técnico, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP-, Organización Panamericana de la Salud –OPS-, United States Agency International Development –USAID-, Dirección General y CEO-IHCAI FOUNDATION Cochane Central América y Caribbean Spanish Branch Of the Iberoamerican Cochane Centre, San José Costa Rica, Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad/Guatemala – UASPIIG-, Centro de Investigación de las Ciencias de la Salud, facultad de Ciencias Médicas CICS-FCCM-USAC, Hospital Roosevelt Fundación para el Niño Enfermo Renal –FUNDANIER-, Consultora OPS/OMS en Salud y Derechos humanos, Unidad de Género de la Salud del MSPAS, Biblioteca del Centro Universitario Metropolitano –CUM- USAC y Cooperación Técnica del INCAP.

Para el desarrollo de las réplicas, cada programa de acuerdo a su disponibilidad de recursos financieros y de infraestructura realizan las réplicas correspondientes.

Se brindó apoyo técnico a los profesionales de los diferentes programas para gestionar la integración y participación de otros profesionales a los equipos ejecutores, de apoyo y de expertos; es así, como resultado de la gestión pasan a formar parte de estos

equipos; profesionales del Hospital General San Juan de Dios –HGSJDD-, Hospital Roosevelt, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, Asociación de Medicina Interna de Guatemala, Asociación de Ginecobstetricia, Colegio de Médicos y Cirujanos, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF- por sus siglas en inglés, Hospital de Cuilapa Santa Rosa, Universidad de San Carlos de Guatemala –USAC-, Consejo Nacional de Prácticas de Inmunizaciones –CONAPI-, Organización Panamericana de la Salud –OPS- y profesionales como: Neurólogos, Nefrólogos, Psicólogos, Infectólogos, Internistas, Nutricionistas, Cardiólogos, Gineco Obstetras, Pediatras, Geriatras, Neonatólogos, Odontólogos, Consultores de OPS, Consultor de Management Sciences for Health de la Iniciativa Salud Mesoamérica.

Como ya se mencionó en otro apartado, hubo necesidad de realizar talleres de fortalecimiento a los profesionales en temáticas particulares, para ello se gestionó el apoyo técnico y financiero al proyecto USAID/Nutrisalud, quienes aprobaron y desembolsaron los recursos para la ejecución de los mismos, lo cual incluye además del aspecto técnico, contratación de panelistas, instalaciones, equipo, alimentación y reproducción de materiales.

Una vez elaboradas las Guías de Atención Integral, se programa un taller de validación en donde se requiere la participación de 120 personas para integrar equipos multidisciplinarios; para este ejercicio se gestionó el financiamiento de alimentación, instalaciones, equipo de audio, reproducción de materiales, el cual fue financiado por el proyecto USAID/Nutrisalud. Luego de ser aprobados los recursos se solicita a la dirección general del SIAS la participación y convocatoria del número de personal descrito y las áreas de salud en las cuales laboran, lo cual fue aprobado y se dispuso de los mismos para realizar eficazmente la actividad.

Para finalizar la actividad de validación, se incorporaron las observaciones pertinentes y se finaliza el proceso de construcción. A partir de esta etapa se da inicio al proceso de diseño, edición y diagramación del documento final y en paralelo se inicia la identificación de fuentes de financiamiento para la impresión y reproducción de las Guías de Atención Integral de Salud.

FINANCIAMIENTO

En la parte inicial del proceso se realizó una alianza estratégica con la OPS, asignando a dos profesionales para acompañar técnica y financieramente el desarrollo del primer taller, posteriormente por situaciones propias de la organización se retiró del proceso y se suma USAID, quien de igual manera proporciona apoyo técnico y financiero para dar continuidad al proceso.

El cuadro No.1, muestra la secuencia, costo y fuente de financiamiento de los talleres realizados:

CUADRO No. 1

FECHA DE EVENTO	ACTIVIDAD REALIZADA	COSTO Q	FINANCIADO
17-19 de junio 2013	Taller Metodología para la Elaboración, Actualización de Normas de Atención en Salud	15,000.00	OPS
2 de agosto	Taller de seguimiento al Diplomado en Diseño Metodológico de Elaboración de Normas de Atención	8,750.00	USAID
27 de agosto	Taller de género a equipos normativos del DRPAP	11,374.00	USAID
18 de septiembre	Taller vivencial para intercambio de experiencias Colombia Guatemala	3,000.00	USAID
25 y 26 de septiembre	Taller para la Elaboración de Normas de Atención	11,400.00	USAID
12 de noviembre	Validación de 16 Guías de Atención Integral	30,000.00	USAID
6 de Diciembre	Clausura del Diplomado	3,260.00	USAID
	TOTAL	82,784.00	

La inversión financiera del 40% de los talleres que se muestra en el cuadro anterior no incluye el costo de salón, equipo de audio y multimedia, ya que fue proporcionado por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, sin costo, en virtud de gestión realizada por la UTN.

X. RESULTADOS

Con la realización del “Diplomado Metodología, Elaboración y Actualización de Normas de Atención en Salud” se alcanzaron los resultados siguientes:

1. Diplomado diseñado, ejecutado y finalizado.
2. Siete talleres del diplomado con financiamiento gestionado y aprobado para su ejecución.
3. 42 Profesionales del DRPAP capacitados en elaboración de Normas y Guías de Atención durante el diplomado
4. 45 Profesionales de los Programas del DRPAP capacitados en las réplicas de los temas del diplomado.
5. 20 Programas del DRPAP acompañados técnicamente en reuniones de asistencia técnica.
6. 23 Guías de Atención Integral revisadas, validadas y entregadas para diseño.

XI. CONCLUSIONES

1. El DRPAP no contaba con un ente encargado de conducir los procesos para Diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las Normas de Atención.
2. El DRPAP no contaba con una metodología estandarizada para la elaboración de Guías de Atención Integral.
3. Los procesos de elaboración y actualización de Normas de Atención, anteriores al año 2013, no se encuentran documentados.
4. En el DRPAP no existían procesos de capacitación estructurados y sistemáticos para la construcción de Guías de Atención Integral.
5. Los profesionales encargados de la elaboración de normativas no disponían de la instrumentalización científica para la realización de su trabajo.
6. Ausencia de integración de los programas para la elaboración de las normativas y por ende verticalización de la atención.
7. Ausencia de registro de profesionales, organismos nacionales e internacionales que participaron como expertos en el proceso.

8. Elaboración de normativa sin momentos vivenciales internacionales en el ámbito de elaboración de normativas.

XII. RECOMENDACIONES

1. Todos los Departamentos de Regulación deben tener un ente encargado de conducir los procesos para el Diseño, emisión, actualización y reajuste periódico de las normativas.
2. El Departamento de Regulación debe disponer de un manual que describa la metodología estandarizada para la elaboración de Guías de Atención integral.
3. Los profesionales que integran el Departamento de Regulación de los Programas, deben recibir capacitación estructurada y sistemática para la construcción de Guías de Atención Integral y otro tipo de normativa.
4. Los programas de capacitación deben incluir temas de conocimiento y desarrollo de habilidades para el uso y manejo de instrumentalización científica para la realización de su trabajo, así como para la conducción de equipos de trabajo.
5. Las normativas de atención deben ser de aplicación transversal que permitan visualizar al ser humano en su dimensión física, mental, social y espiritual y las acciones recomendadas deben considerar el abordaje al individuo, familia y la comunidad.
6. Las Guías de Atención Integral debe ser elaboradas mediante la integración de equipos de trabajo, que permitan además de la evidencia científica, contar con las vivencias en la práctica de participantes y otros expertos.
7. Dejar evidencia documental y registro de profesionales, organismos nacionales e internacionales que participaron como expertos en el proceso.
8. Procurar dentro del proceso de capacitación el intercambio de experiencias en el tema, con profesionales de otros países, propiciando el uso de la tecnología moderna, con el objetivo de incorporar elementos que sean útiles en nuestro contexto.
9. Sistematizar el proceso de elaboración y actualización de las normativas de atención, procurando dejar evidencia de lo actuado y destacar experiencias innovadoras que se incorporen al nuevo proceso.

XIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de la Protección Social, Colciencias, Centro de Estudios e Investigación en Salud de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Guía Metodológica para el desarrollo de Guías de Atención Integral en el Sistema General de seguridad Social en Salud Colombiano. Bogotá, Colombia 2010.
2. Social CCdS. Metodología para la elaboración de Guías de Atención y Protocolos. San José Costa Rica: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas; 2007.
3. Ministerio de Salud, Unidad de Evaluación de Tecnologías de Salud, Chile. 2002. Pauta para la Elaboración, Aplicación y Evaluación de Guías de Práctica Clínica.
4. Chiavenato I. Administración de recursos humanos. Octava edición ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2007.
5. Capacitación Departamento. Manual de Normas del Proceso de Capacitación. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2013; Segunda edición.
6. Alonso-Coello P, Rigau D, Sanabria AJ, Plaza V, Miravittles M, Martínez L. Quality and strength: the GRADE system for formulating recommendations in clinical practice guidelines. Archivos de bronconeumología. 2013;49(6):261-7. Epub 2013/02/26.
7. Andrea Juliana Sanabria DR, Rafael Rotaecche. Sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. Atención Primaria. ELSEVIER DOYMA. 2015;47:48-55.
8. José Antonio Salvador Oliván, JM Angós Ullate, Jesús Fernández Ruiz. Fuentes de información en medicina basada en la evidencia. El profesional de la información. 2006;15:53-61.

9. Mercé Marzo Castillejo CV Zulaica. Calidad de la evidencia y grado de recomendación. Guías Clínicas 2007;7:1-14.
10. Alonso-Coello P, Rigau D, Sola I, Martínez García L. [Formulating health care recommendations: the GRADE system]. Medicina clínica. 2013;140(8):366-73. Epub 2012/12/19. La formulación de recomendaciones en salud: el sistema GRADE.
11. Brouwers MC. Instrumento AGREE II Instrumento para la evaluación de Guías de Práctica Clínica. España Mayo 2009. Available from: <http://www.guiasalud.es>.
12. DE VANCOUVER N. NORMAS DE VANCOUVER: GUÍA BREVE. Universidad de Málaga Cómo citar y elaborar referencias bibliográficas según las Normas de Vancouver disponible en: <http://serviciourologiacarlosehayamalaga.es/Documentos/Enlaces/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>.
13. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01.
14. DRPAP. Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención primer nivel, segundo nivel. Guatemala: MSPAS; 2004.
15. DRPAP. Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. Guatemala: MSPAS; 2010.
16. Constitución Política de la República de Guatemala.
17. Código de Salud, Decreto Numero 90-97, Congreso de la República de Guatemala, Guatemala (1997).
18. Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Gubernativo No. 115-99 (Febrero 1999).

19.MSPAS. Manual para las y los Facilitadores. Diplomado de normas de atención en salud integral con énfasis en adolescentes. Guatemala2010.

20.MSPAS. Manual para las y los Participantes. Diplomado de normas de atención en salud integral con énfasis en adolescentes. Guatemala2010.

XIV. ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como es de su conocimiento el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- a través del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas –DRPAP- para dar cumplimiento al Acuerdo Gubernativo 115-99 en su artículo 31, tiene entre sus funciones principales, a) Diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las normas de atención de los diferentes programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dirigidos a la niñez, a la mujer, adolescente, adulto y personas de la tercera edad.

Por lo que se encuentra ante el desafío de mejorar la calidad de la respuesta a las demandas de atención en salud que se realizan en los diferentes servicios del primero y segundo nivel de atención.

Razón por la cual en el año 2004 se elaboraron las Normas de Atención con enfoque de ciclo de vida, con un proceso de capacitación en el año 2006. En el año 2009 se actualizan las Normas de Atención Integral y su posterior capacitación en el 2010.

En el año 2013 se inicia un nuevo proceso con el objetivo de revisar y actualizar las Normas de Atención Integral de Salud. Como usted sabe este proceso fue diferente a los dos anteriores, por lo que es de interés recopilar la información para luego describir los proceso y así rescatar experiencias significativas, positivas y negativas, que permitan reconstruir el proceso, valorar los logros, aprender de las dificultades, para

convertirlos en conocimiento mediante un proceso de reflexión y apropiación crítica, de modo que puedan ser aplicados a futuros procesos y si es posible institucionalizarlos.

De antemano agradezco su disponibilidad de responder este cuestionario y brindarme información sobre el proceso de la elaboración de las Guías de Atención Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Datos Generales:

Fecha: _____

Rol que desempeño durante el proceso: _____

Puesto que tenía en el momento del proceso de la revisión y elaboración de las Guías de Atención Integral. _____

Preguntas:

Escriba sus respuestas en las líneas disponibles después de cada pregunta, si le faltara espacio, favor de completar la respuesta en las hojas en blanco que se le ha repartido, indicando el número de la pregunta.

1. ¿puede contarme de quién fue la iniciativa de elaborar Guías de Atención Integral?
y ¿Por qué? _____

2. En el DRPAP existen 20 programas encargados de elaborar y actualizar las Normas de Atención, ¿porque conformar un grupo de profesionales (Unidad Técnica Normativa) para dirigir este proceso? _____

3. ¿Porque capacitar a los profesionales del DRPAP, por medio de un diplomado en la elaboración y actualización de Guías y Normas, si es lo que realizan normalmente? _____

4. ¿Cuáles fueron los procesos técnicos y administrativos en la elaboración de las Guías de Atención Integral de Salud? _____

5. ¿Qué instancias participaron en el proceso del diplomado y cuál fue su aporte para este proceso? _____

6. ¿Dónde se obtuvo el apoyo financiero para este proceso? _____

7. ¿Podría usted mencionar los problemas o dificultades que surgieron en el proceso de la elaboración de las Guías de Atención Integral? _____

8. Teniendo en cuenta la pregunta anterior, podría usted señalar ¿cómo se enfrentaron estos problemas o dificultades surgidas? _____

9. ¿Qué sugerencias haría para mejorar las futuras actualizaciones de los documentos del MSPAS? _____

10. ¿Qué procesos considera importante para darle continuidad en la elaboración de documentos del DRPAP? _____

ANEXO 2

Instrumento de Validación

Profesión: _____

Institución donde labora: _____

Tiempo de laborar: _____

Instrucciones: Lea con atención los siguientes enunciados y valórelos de acuerdo a la siguiente escala

No logrado	No hay evidencias del indicador
Medianamente logrado	Aparecen evidencias, que pueden ser mejoradas
Logrado	El indicador está claramente presente
No aplica	El criterio no es aplicable al material evaluado

Aspectos generales y contenidos

	No logrado	Medianamente logrado	Logrado	No aplica
La estructura del documento es clara				
El contenido está actualizado				
La redacción y lenguaje del documento es entendible				
La extensión del documento es adecuada				
El contenido teórico y recomendaciones que propone el documento son aplicables a las condiciones del servicio en el que usted labora				
El contenido teórico y recomendaciones que propone el documento son pertinentes culturalmente				

CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA GUIA

	SI	NO	EXPLIQUE
¿Se cuenta con el recurso humano necesario para aplicar la guía?			
¿Se cuenta con los insumos que se requieren para aplicar los contenidos teóricos y recomendaciones indicados en la guía?			
¿Se cuenta con el equipo y/o instrumental necesario para brindar la atención?			
¿En el servicio se cuenta con medicamentos y/o biológicos, para la aplicación de la guía?			
¿Existen barreras en los servicios para aplicar la guía?			
¿Esta Guía es útil para el trabajo diario en el servicio?			
¿Cuál propuesta de diseño considera más práctica?			

Comentarios y recomendaciones:
