



Instituto Guatemalteco
de Seguridad Social

Paso a paso en la elaboración y actualización de GPC-BE (Actualización 2024)

Elaborado por

Médicos integrantes de la Comisión de GPC-BE

Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia

No. 1



**Guía de Práctica Clínica
Basada en la Evidencia
(GPC-BE) No. 1**

**Paso a paso en la elaboración y
actualización de GPC-BE
(Actualización 2024)**

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Subgerencia de Prestaciones en Salud
Comisión de guías de práctica clínica
basadas en la evidencia

Este documento debe citarse como:

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
Subgerencia de prestaciones en salud
Comisión de guías de práctica clínica basadas en la evidencia
(GPC-BE) GPC-BE No. 1 “Paso a paso en la elaboración y actualización de GPC-BE (Actualización 2024)”
Edición 2024; págs. 80
IGSS, Guatemala.

Elaboración revisada por:

Subgerencia de Prestaciones en Salud-IGSS
Oficio No. 16857 del 16 de diciembre de 2024

Revisión, diseño y diagramación:

Comisión de guías de práctica clínica basadas en la evidencia;
Subgerencia de Prestaciones en Salud.

IGSS-Guatemala 2024

ISBN: 978-9929-795-91-4

Derechos reservados-IGSS-2024

Se autoriza la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio, siempre que su propósito sea para fines docentes y sin finalidad de lucro a todas las instituciones del sector salud, públicas o privadas.



MSc. Licenciado Edson Javier Rivera Méndez
Gerente

Doctor Francisco Javier Gódinez Jerez
Subgerente de Prestaciones en Salud

Comisión de guías de práctica clínica basadas en la evidencia

Msc. Dr. Edwin Leslie Cambranes Morales

Jefe de Departamento

Departamento de Medicina Preventiva

Subgerencia de Prestaciones en Salud

Dr. Edgar Campos Reyes

Subgerencia de Prestaciones en Salud

Dra. Erika Breshette López Castañeda

Subgerencia de Prestaciones en Salud

Dra. Ana Cristina Arévalo Díaz

Subgerencia de Prestaciones en Salud

Declaración de conflicto de interés

Se declara que ninguno de los participantes en el desarrollo de esta guía tiene intereses particulares, es decir: económicos, políticos, filosóficos o religiosos que influyan en los conceptos vertidos en la misma.

Prólogo

La historia se remonta al año 2007, cuando surgió la inquietud por dar inicio a este proceso, que, en sus inicios, contó con la participación de profesionales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), así como con el acompañamiento de otras instituciones y expertos, como la Universidad de San Carlos, la OPS/OMS, las fundaciones Cochrane e IHCAI y la Caja Costarricense del Seguro Social, además del decidido apoyo de las autoridades del Instituto.

El aumento del interés en la elaboración de las GPC-BE desde las diferentes unidades del IGSS ha generado la necesidad de un correcto análisis e interpretación del Acuerdo de Gerencia 22/2008, priorizando el cumplimiento de las pautas esenciales.

En virtud de que las GPC-BE conforman una herramienta para dar respuesta a los principales problemas de salud, así como a sus necesidades, se presenta este instructivo para facilitar su elaboración y actualización, con el propósito de fortalecer y estandarizar el proceso, desde su inicio hasta su publicación y divulgación entre los usuarios del Instituto y de otras instituciones de salud.

El IGSS tiene el privilegio de poner a disposición de sus profesionales, personal paramédico y de todos los servicios de apoyo, este instructivo, que deberá ser aplicado en el ámbito de la investigación, el estudio y la aplicación de los conceptos de la

medicina moderna, con el objetivo de generar réditos en beneficio de los pacientes que acuden a las unidades médicas en busca del ansiado diagnóstico temprano y, por ende, del tratamiento oportuno para sus dolencias. Las GPC son, básicamente, la gestión del conocimiento aplicado a la práctica diaria del arte de la medicina .

*Comisión de guías de práctica clínica,
IGSS, Guatemala, 2024.*

Abreviaturas

GPC	Guías de práctica clínica
MBE	Medicina basada en la evidencia
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
AGREE II	Appraisal of Guidelines Research and Evaluation
PICO	Pacientes, Intervención, Comparación, Outcome

Índice

1. Introducción	1
2. Objetivos	3
3. Metodología	5
4. Contenido	7
5. Anexos	51
6. Glosario	57
7. Referencias bibliográficas	61

1. Introducción

El desarrollo de muchos programas ha iniciado como respuesta a una necesidad sentida o identificada; tal es el caso de las actividades que desarrolla la Comisión de guías de práctica clínica basadas en la evidencia (GPC-BE).

Sus inicios se remontan al año 2002, cuando surgió la necesidad de establecer los conceptos básicos acerca de las diferentes entidades clínicas que se atienden en el IGSS, lo que dio lugar a la elaboración de un manual de uso práctico, conocido en aquel entonces como “Protocolos de tratamiento”.

Ese intento permitió la organización de grupos de especialistas para la elaboración de los protocolos de manejo en la institución. Fue así como en el año 2007 se planteó la primera propuesta para la elaboración de las GPC-BE, dando origen, en 2008, al Acuerdo de Gerencia 22/2008 *Manual de normas para la elaboración de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia*, actualizado en el 2018, que establece la conformación de la *Comisión para la elaboración de guías de práctica clínica basadas en la evidencia*, con el propósito de constituirse en el ente coordinador para la elaboración de las guías, su publicación y su difusión, inicialmente en forma física y, ahora, también de manera electrónica.

En el marco de la modernización del IGSS, sin perder de vista el enfoque preventivo y de promoción de la salud, se ha fijado como meta identificar intervenciones, procedimientos y estándares de calidad adecuados

para dar respuesta a las necesidades de atención de las enfermedades que ocasionan los problemas de salud prioritarios para la población afiliada. Por lo tanto, se justifica la generación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica consistente, a través de la metodología de medicina basada en la evidencia (MBE).

Llevar al plano de la implementación los materiales elaborados bajo un concepto novedoso en nuestro medio ha logrado, poco a poco, adeptos y replicadores de uno de los métodos más accesibles para recabar información científica médica que pueda ser trasladada a los usuarios de manera resumida y fácilmente adaptable en beneficio de los pacientes y de las instituciones que las apliquen. Esto ha logrado, actualmente, que un número creciente de profesionales en formación, así como especialistas reconocidos en el ámbito nacional e internacional, se involucren activamente en la elaboración de guías de práctica clínica accesibles y aplicables en nuestro medio, sabiendo que cuentan con el soporte de literatura científica, reconocida y confiable, recabada esencialmente por medio de las publicaciones electrónicas, sin menospreciar la literatura clásica y convencional.

El presente manual es una herramienta de uso práctico para quienes inician en la metodología de la investigación para la elaboración de guías de práctica clínica, así como para aquellos que ya cuentan con experiencia, pues los conceptos expuestos se incorporan al conocimiento o reafirman los ya adquiridos.

2. OBJETIVOS

General

Facilitar el proceso de desarrollo y actualización de GPC-BE en el IGSS.

Específicos

- Estandarizar e institucionalizar los elementos conceptuales y metodológicos de mayor relevancia sobre la formulación de Guías de práctica clínica basadas en la evidencia, así como su aplicación.
- Garantizar que las formulaciones de guías estén respaldadas por las mejores evidencias científicas, para mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud.
- Velar por la aplicación de métodos de consensos participativos, transparentes y explícitos para la formulación de Guías de práctica clínica basadas en la Evidencia.
- Establecer una metodología para la elaboración de Guías de práctica clínica basadas en la evidencia que permitan su estandarización y reconocimiento por parte de los usuarios médicos y derechohabientes.
- Apoyar los estándares de calidad de la atención en salud.

- Propiciar la integración terapéutica de programas especiales. Promover el uso eficiente y racional de los recursos.

3. Metodología

La metodología empleada en este instructivo tiene como base legal los preceptos contenidos en la Resolución No. 402-SPS/2018 *Manual de normas para la elaboración de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia*.

Se procuró obtener material de apoyo para la redacción y el detalle de este documento, para lo cual se realizó una búsqueda en la web utilizando las siguientes palabras clave: manuales de elaboración de guías de práctica clínica, guías de práctica clínica, instructivos de práctica clínica, evaluación de guías de práctica clínica, implementación y monitoreo de guías de práctica clínica.

Campo de implementación

Las GPC-BE y el instructivo tienen aplicación en todas las dependencias médicas del IGSS, en el sentido de estandarizar los procesos para la elaboración de GPC-BE que se desarrollan, con la intención de asegurar la calidad del contenido en beneficio de la atención de calidad a los derechohabientes.

Población diana del instructivo

El instructivo de elaboración de GPC-BE está destinado a ser utilizado por el personal que integre los grupos de desarrollo local de GPC-BE en el IGSS y por otros actores, que tengan interés

en desarrollar una GPC-BE bajo la metodología empleada en el IGSS.

Fecha de la elaboración, revisión y año de esta publicación

Elaboración durante 2023

Revisión agosto-diciembre 2023

Publicación año 2024

4. Contenido

Como entidad prestadora de servicios, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) debe estar a la vanguardia en los progresos y nuevos conocimientos dentro del campo de las ciencias de la salud, por lo que es necesario contar con materiales educativos respaldados por la mejor evidencia científica posible.

Para la elaboración de GPC-BE de calidad, es necesario realizar un proceso sistemático y organizado de búsqueda, selección y recopilación de la evidencia científica. Este proceso debe ser periódico, constante y concienzudo, para que la calidad y la actualidad del contenido incluido en una GPC-BE sean aplicables a la práctica clínica diaria, reflejándose en la toma de decisiones acertadas que incidan en la calidad de atención y favorezcan los resultados en la atención diaria.

En este proceso, se deben tomar en cuenta dos momentos importantes:

- Desarrollo de GPC-BE
- Actualización de GPC-BE

El contenido de este instructivo se desarrolla en torno a estos dos momentos.

Elaboración de GPC-BE (Grupo de trabajo sobre GPC, 2007)

Dentro del proceso de desarrollo de GPC-BE, se entiende por “elaboración” la producción de un tema o tópico nuevo, es decir todo tema que se desarrolla por primera vez dentro del catálogo de GPC-BE de la institución.

En términos generales, se propone una metodología que incluye los siguientes aspectos como prioritarios:

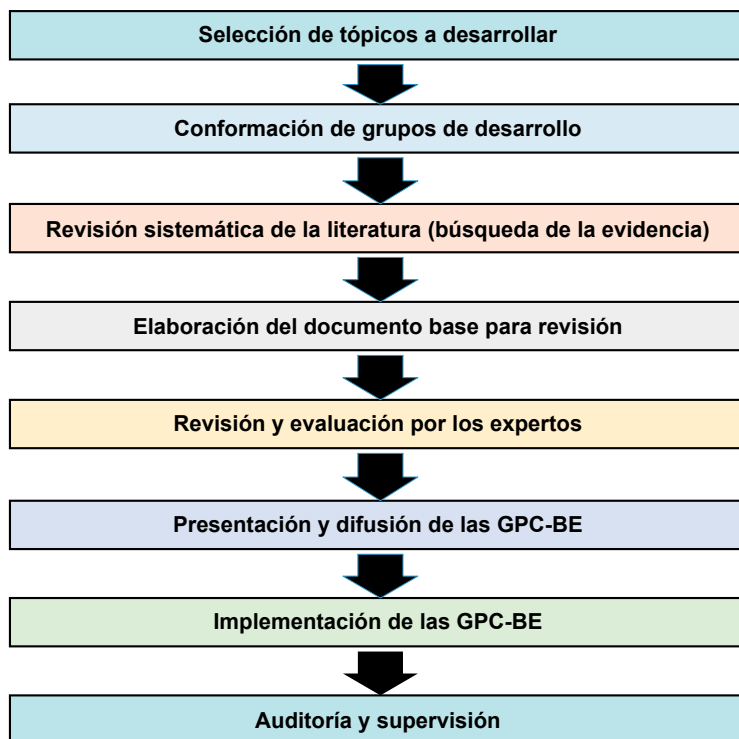
- Definir claramente las preguntas clínicas a responder en la guía.
- Establecer criterios explícitos y sistemáticos para evaluar la evidencia científica.
- Formular las recomendaciones en función del nivel de la evidencia científica.
- Presentar las recomendaciones de forma clara para poder determinar si son producto de la evidencia científica o bien del consenso de personas expertas.

El proceso de desarrollo y redacción, contempla una metodología que involucra el cumplimiento de ocho pasos esenciales: (Figura 1)

1. Selección del tópico a desarrollar
2. Conformación del grupo de desarrollo local
3. Revisión sistemática de la literatura
4. Elaboración del documento para revisión

5. Revisión por expertos
6. Presentación y difusión de materiales (GPC-BE)
7. Implementación
8. Auditoría y evaluación

Figura 1. Esquema general para el desarrollo de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia



Nota: SIGN 50: Manual para desarrollar guías, febrero 2001. Modificado IGSS 2024.

El cumplimiento de cada uno de estos pasos garantiza la integralidad y calidad de la GPC-BE elaborada.

A continuación, se hará una descripción práctica y resumida de los procesos a seguir en cada paso. Para ampliar la información, el lector podrá consultar las referencias incluidas en la bibliografía o los tutoriales recomendados.

Selección de tópicos (GRADE working group, 2007)

La selección de temas o tópicos a desarrollar como GPC-BE es importante ya que es necesario contar con materiales que apoyen la toma de decisiones clínicas en todas las especialidades y para todas las patologías posibles de encontrar. En este sentido la tarea de desarrollar GPC-BE se vuelve algo complejo ya que se necesita mucho tiempo y recurso humano para poder contar con un catálogo ilimitado de documentos.

En el sentido de poder optimizar los recursos para la elaboración de GPC-BE y responder de manera oportuna a las necesidades de materiales en el IGSS, se considera para la selección del tema lo siguiente:

(Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología, 2009)

- Verificar la importancia clínica del tema, relacionada a la carga de la enfermedad.
- Frecuencia, gravedad de las consecuencias y efectos de la intervención.

- Complejidad, incertidumbre y controversia sobre el tema.
- Variabilidad en la práctica clínica. Impacto potencial sobre la población.
- Prevalencia, carga de enfermedad, costos, variabilidad en la práctica, posibilidad de mejorar desenlaces en salud y de reducir costos.
- Costo económico que ocasiona para el IGSS la patología en cuestión.

Desde el punto de vista práctico, para el IGSS, el proceso de selección de temas para el desarrollo de GPC-BE, en base a lo estipulado en la **HOJA DE RUTA PARA EL DESARROLLO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA**. Por lo tanto, se propone que, para la selección del tema a desarrollar, cada director de unidad, en conjunto con los miembros de la comisión de GPC-BE y con base al análisis de los aspectos para priorizar temas a desarrollar como guías, elijan los temas que desarrollarán y luego procedan a designar al coordinador local para la elaboración de guías, de acuerdo con su competencia.

Conformación de grupos

En gran medida, el éxito y la calidad en la elaboración de la GPC-BE dependen de los integrantes del grupo que la desarrollan.

Inicialmente, el director de la unidad puede nombrar a la persona responsable de coordinar los grupos de desarrollo de la unidad hospitalaria, a quien se le denominará como *Coordinador local de GPC-BE*.

También pueden formarse grupos de desarrollo local de GPC-BE por el interés espontáneo de un grupo de profesionales de las unidades médicas del IGSS.

Para ello, es necesario que, por escrito, indiquen al coordinador de la Comisión de GPC-BE el tema que les interesa desarrollar y los nombres de los miembros del grupo, para poder coordinar con las autoridades la autorización para conformar el grupo y proceder con el desarrollo de la guía de interés.

La primera tarea del coordinador local, con el apoyo de los miembros de la comisión de GPC-BE, es invitar a las personas que integrarán los grupos de desarrollo para cada guía que se elaborará en la unidad, a quienes en su conjunto se les denominará Grupo de Desarrollo: Dependiendo del tema, este podrá ser multidisciplinario. (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2008)

Dentro de las funciones que debe cumplir el grupo de desarrollo están: (National Institute for Clinical Excellence)

- Definir las preguntas a desarrollar en la GPC-BE y luego buscar la evidencia para dar respuesta a las interrogantes.
- Desarrollar las recomendaciones.
- Evaluar el impacto potencial de las recomendaciones.

- Elaborar el documento base para la revisión y edición de la GPC-BE.

La integración de los grupos de desarrollo de GPC-BE, debe respetar los siguientes aspectos:

- Conformación multidisciplinaria, cuando así sea el caso.
- Contar como mínimo con dos integrantes.
- Pueden incluirse asesores expertos dentro o fuera del IGSS.
- Aceptar realizar la declaración de conflicto de intereses.

El grupo ya integrado deberá elegir por consenso un líder o coordinador de grupo de desarrollo, el cual está en comunicación directa con el coordinador local de la unidad.

Para la selección del líder o coordinador del grupo, debe considerarse los siguientes aspectos:

- a. Necesario, pero no indispensable, conocimientos en medicina basada en la evidencia, elaboración de GPC-BE e investigación clínica.
- b. No tener vínculos directos con entidades farmacéuticas o relacionadas con proveedores al IGSS.
- c. Responsable, comprometido con el proceso, dispuesto a trabajar en grupo.
- d. Proactivo.

Tabla 1. Funciones y roles de los miembros del grupo de desarrollo de GPC-BE

Roles	
Funciones durante el proceso y reuniones del grupo	Participar en la selección de un líder o coordinador del grupo de desarrollo.
	Participar activamente en las reuniones del grupo de desarrollo.
	Participar en la selección y formulación de preguntas clínicas.
	Participar en la búsqueda sistemática de la información.
	Participar en todos y cada uno de los procesos de la elaboración del documento.
	Usar su conocimiento para orientar a los miembros técnicos que realizan la búsqueda sistemática.
	Leer la información relevante y hacer los comentarios y aporte correspondientes a su área de competencia.
	Formular con los demás miembros del grupo las recomendaciones basadas en la evidencia.
	Identificar la mejor práctica en áreas donde la evidencia es débil o ausente.

Nota. National for Clinical Excellence, Modificado IGSS 2023.

Una vez integrado el grupo de elaboración de la GPC-BE, procederá a efectuar los primeros dos aspectos fundamentales para la realización de la guía:

- **Primero:** Revisar la declaración de conflicto de intereses:

Se le solicitará a cada uno de los integrantes del grupo que declare si encuentra algún tipo de conflicto de intereses, ya que esto es parte de la transparencia a la hora de la realización de la guía y refleja la integridad de las recomendaciones propuestas.

Deberá declarar si se encuentra libre de intereses económicos o no económicos, o bien personales o no personales, o indicar si existe algún tipo de compromiso que pueda relacionarlo de alguna manera con la manipulación de la información contenida en la guía a la que se le invitó a participar, a fin de poder determinar si existe alguna limitación en su participación y si esta deberá ser total o parcial en la elaboración del documento.

- **Segundo:** realizar la formulación de las preguntas a responder en la guía, con la metodología de preguntas **PICO**.

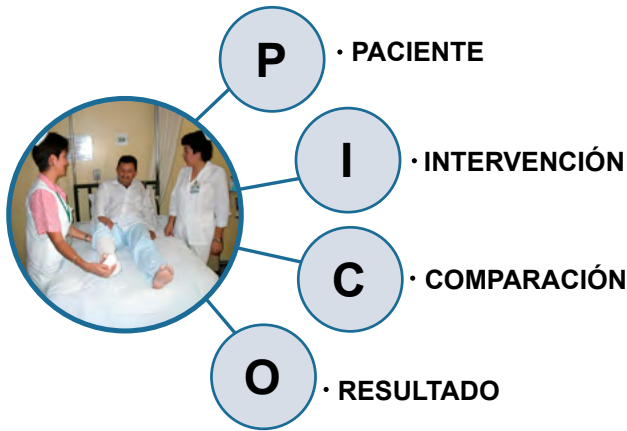
Para este proceso es necesario realizar la estructura general de la guía a elaborar (lo que en el IGSS hemos optado por llamar “La Columna Vertebral de la Guía”), para lo cual se debe considerar que debe contener como mínimo las siguientes secciones:

- Antecedentes.
- Epidemiología.
- Historia natural de la enfermedad.
- Examen clínico.
- Diagnóstico.
- Terapéutica no farmacológica.
- Terapéutica farmacológica.
- Recomendaciones generales y de buena práctica clínica.
- Implementación y análisis del desempeño (indicadores traza).
- Información para el uso racional de medicamentos.
- Algoritmos de decisión (opcionales).
- Algoritmos de referencia y contrarreferencia.

Cada una de estas secciones lleva incluidas preguntas a responder, de tal manera que para cada sección deberá formularse varias preguntas con la metodología PICO, tomando en cuenta que PICO es un nemotécnico que significa:

(Grupo de trabajo para la actualización del Manual de Elaboración de GPC., 2016)

Figura 2. Metodología PICO



De esta manera, para cada sección se incluyen las preguntas que estructuran el plan de búsqueda de respuestas para cada interrogante.

Tabla 2. Elaboración de pregunta PICO

P	I	C	O*
Paciente: Problema Descripción	Intervención: Exposición Pronóstico Riesgos,pruebas Medicamentos Tratamientos Observación	Alternativas de comparación: Acción Ω Vrs. Acción β Medicamentos No medicamentos 2 pruebas dx. 2 tratamientos	Resultados de interés clínico: ¿Qué se pretende lograr? Modificar: morbilidad, mortalidad, complicaciones, síntomas, calidad de vida. Referencia Incidir en costos

* Del inglés "Outcome"

Nota: Modificado por grupo de desarrollo

Habiendo superado estas fases básicas, el grupo de desarrollo puede proseguir con el tercer paso de la elaboración de GPC-BE, que es la revisión de la literatura, incorporando la evidencia encontrada de manera coherente para formar el contenido de la guía.

Revisión de la literatura

Para realizar la revisión de la literatura, es necesario que el grupo desarrolle una estrategia de búsqueda y lleve un registro exacto y detallado de la misma, para incluirlo en la sección de metodología de la GPC-BE.

El punto de partida depende de la estrategia definida por el grupo de desarrollo de la GPC:

- **Criterios de inclusión:** Idiomas (español, inglés, u otro idioma que sea manejado por parte del grupo elaborador de la GPC-BE), Variables Clínicas, Pacientes, Diseño de las preguntas en base al sistema «PICO».
- **Criterios de exclusión:** Todo aquello que no esté de acuerdo a los criterios de inclusión. Estudios que no respondan claramente a las preguntas «PICO». (Tabla 3)
- **El tipo de pregunta** a plantearse depende del tipo de estudio que se necesita realizar. (Tabla 4)

Al encontrar la información debemos tener en cuenta que el material, métodos y resultados contienen la «esencia» de la MBE, dado que nos permiten

conocer la validez, la importancia y la aplicabilidad de los estudios.

Tabla 3. Estudios a revisar con base a la pregunta PICO

TIPOS DE PREGUNTAS	TIPOS DE ESTUDIOS
¿Cuánto, cuándo, dónde, quién?	Descriptivos
¿Qué efecto produce una exposición?	Casos y controles
¿Qué exposición produce daño?	Cohortes
¿Cuál es el efecto beneficioso de la aplicación de un tratamiento?	Ensayos clínicos
¿Cuál es la validez de una prueba diagnóstica?	Pruebas diagnósticas

Nota: Modificado por grupo de desarrollo

Para una adecuada, completa y bien definida revisión de literatura es necesaria una búsqueda adecuada de literatura, para lo cual es vital el uso correcto de las herramientas virtuales para acceder a la información en internet.

Bases de datos y buscadores

Se deben seleccionar las bases de datos en función de la publicación que se desea buscar y del tema objeto de cada pregunta.

Así, debemos asegurarnos de que, si queremos GPC ya elaboradas de alta calidad, podemos ubicar a los organismos recopiladores de GPCBE:

- NGE (National Clearing House)
- NeLH (Guidelines Finder National Electronic Library for Health)
- Guiasalud
- Base de datos «Trip» (Trip database)
- Clinical Evidence (BJM)

Si queremos GPC ya elaboradas de alta calidad y ubicar a los organismos elaboradores de GPC-BE:

- NICE (National Institute for Clinical Evidence)
- SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines)
- Guiasalud
- ICSI (Institute for Clinical System Improvement)
- NZGG (New Zeland Guidelines Group)
- GIN (Guideline International network)

Si queremos búsqueda de revisiones sistemáticas tenemos como herramientas:

- DARE (Biblioteca Cochrane)
- Medline o EMBASE

- Pub Med
- INHARI (ONU)

Si necesitamos realizar búsqueda de estudios originales podemos encontrarlos en:

- Medline
- EMBASE
- Colaboración Cochrane
- INHARI (ONU)

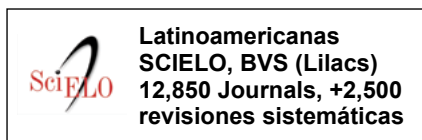
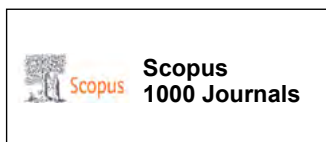
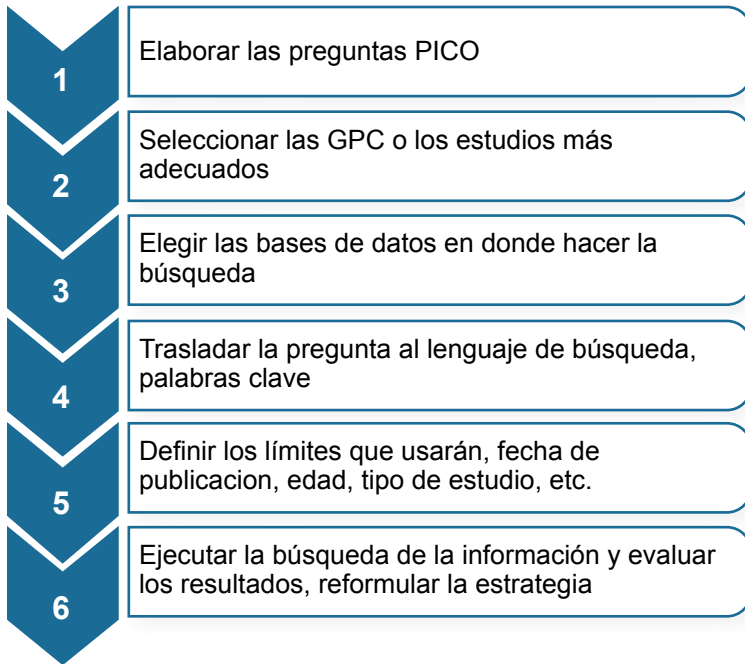


Figura 3. Proceso para realizar la búsqueda de la información



Nota: Grupo de desarrollo

A continuación, se desarrolla un ejemplo de búsqueda de la información en PubMed.

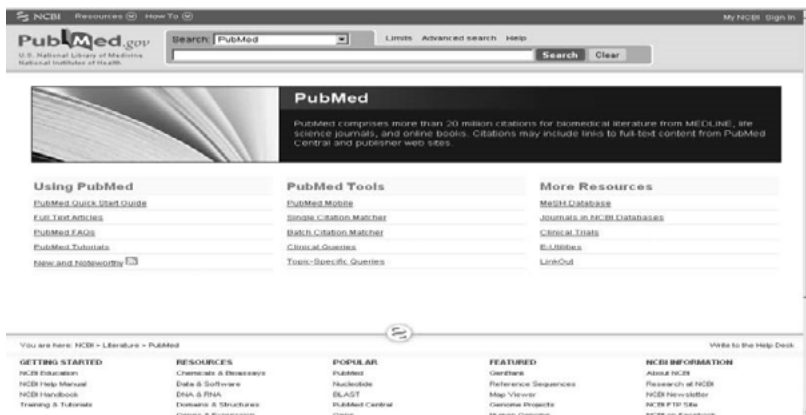
Caso clínico:

“Consulta de una madre porque escuchó que los probióticos se recomiendan para el tratamiento de la diarrea infecciosa aguda en niños”.

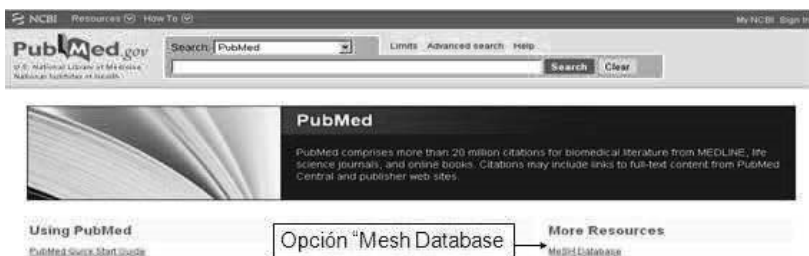
1. Formulamos la pregunta con el sistema PICO:

O	Paciente	¿En niños que presentan gastroenteritis aguda?
I	Intervención	El uso de probióticos en comparación
C	Control	Con el tratamiento habitual (dieta constipante)
O	Resultado	¿Disminuye la duración de la enfermedad?

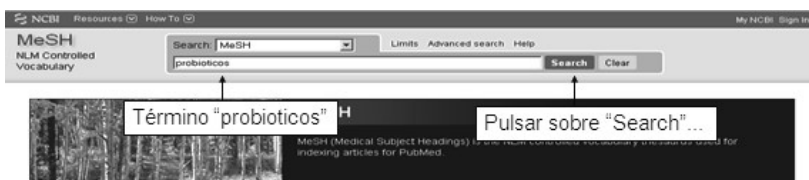
2. Ingresamos a la página de inicio de PubMed: www.pubmed.org/



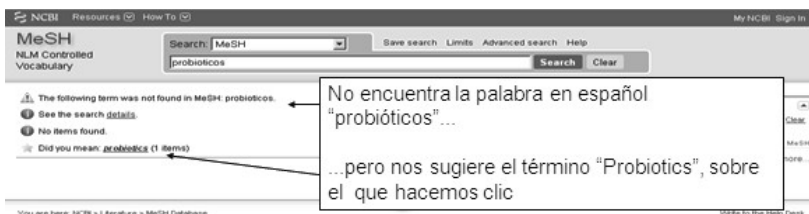
3. Ya en la página de inicio de PubMed elegimos la opción **Mesh Database**



4. En la opción **Mesh Database** escribimos el término **probióticos** y damos un clic sobre el icono Search:

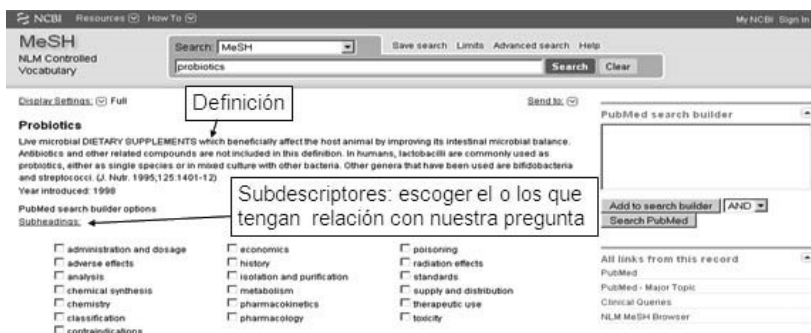


5. Como es una página en inglés, no encuentra las palabras que tecleamos en español, pero nos da la sugerencia del término a utilizarse en inglés

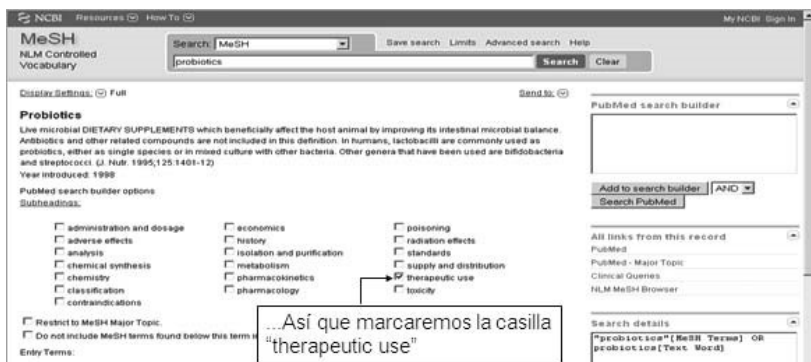


6. Tecleamos la palabra que nos sugiere el buscador y nos aparece una definición y debajo de esta, hay subdescriptores en donde debemos escoger

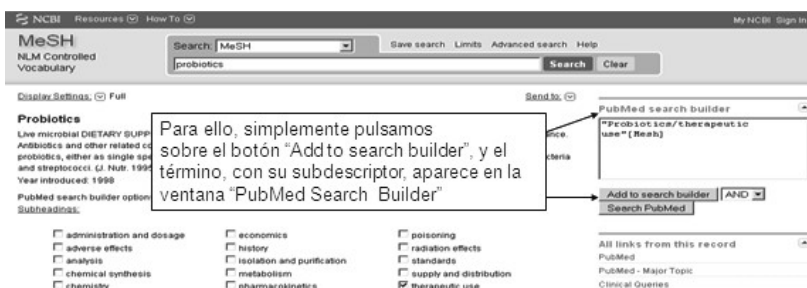
el o los que tengan relación con nuestra pregunta
(se pueden escoger varios al mismo tiempo).



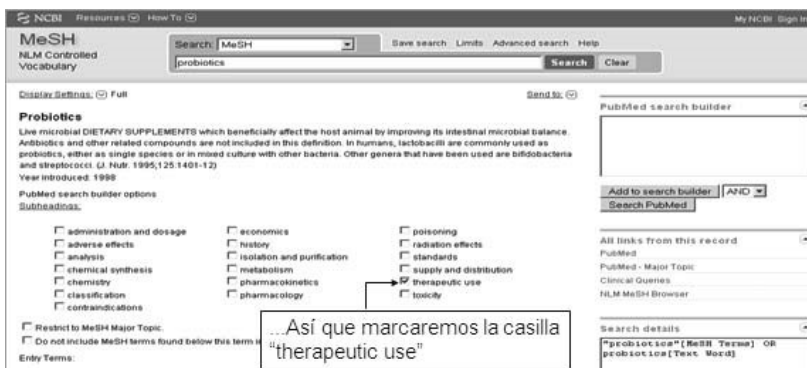
7. En este ejemplo marcaremos solamente un subdescriptor



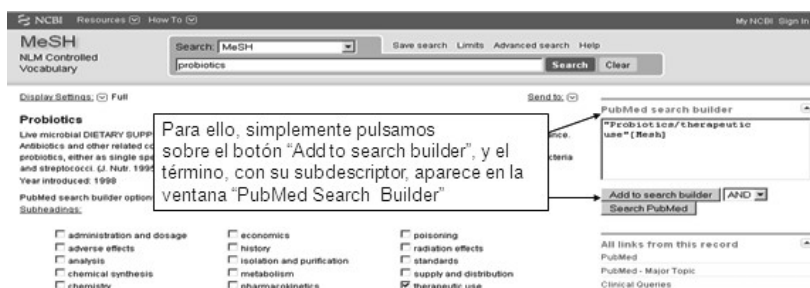
Luego introducimos este término Mesh con su subdescriptor en la ventana **PubMed search builder**, para lograrlo simplemente damos un clic sobre el ícono **Add to search builder** y automáticamente el término con su subdescriptor aparece en la ventana **PubMed search builder**.



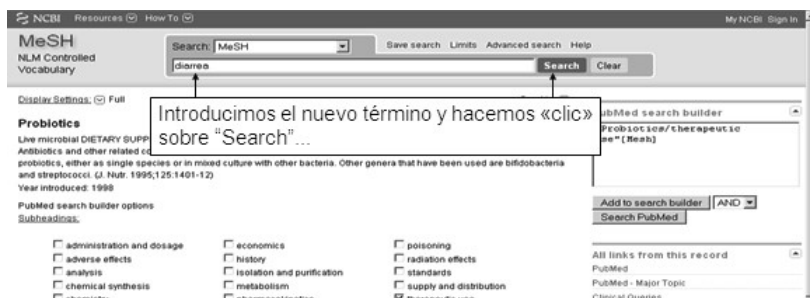
8. Ya que tenemos ingresado nuestro término **Mesh** con su subdescriptor, introducimos un nuevo término en la búsqueda. Ahora tecleamos el término **diarrea** y damos un clic sobre el ícono **Search**



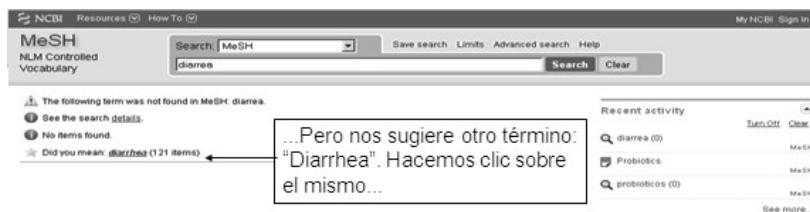
Luego introducimos este término Mesh con su subdescriptor en la ventana **PubMed search builder**; para lograrlo simplemente damos un clic sobre el ícono **Add to search builder** y automáticamente el término con su subdescriptor aparece en la ventana **PubMed search builder**



9. Ya que tenemos ingresado nuestro término Mesh con su subdescriptor, introducimos un nuevo término en la búsqueda. Ahora tecleamos el término **diarrea** y damos un clic sobre el ícono Search



10. Nuevamente la página no reconoce el término porque no encuentra las palabras que tecleamos en español, pero nos da otra vez la sugerencia del término a utilizarse en inglés



11. Tecleamos nuevamente la sugerencia que nos da el buscador, hacemos clic sobre el ícono Search y el buscador nos ofrece varias opciones, que van desde la más general hasta la más específica. En este ejemplo, supondremos que nos interesa la primera opción.

MeSH NLM Controlled Vocabulary

Search: MeSH

Save search Limits Advanced search Help

Search Clear

Display Settings: Summary, 20 per page

Send to:

Results: 1 to 20 of 121

☐ **Diarrhea**

1. An increased liquidity or decreased consistency of FECES, such as running stool. Fecal consistency is related to the ratio of water-holding capacity of insoluble solids to total water, rather than the amount of water present. Diarrhea is not hyperdefecation or increased fecal weight.

☐ **Diarrhea Viruses, Bovine Viral**

2. A group of viruses in the genus PESTIVIRUS, causing diarrhea, fever, oral ulcerations, hemorrhagic syndrome, and various necrotic lesions among cattle and other domestic animals. The two species (genotypes), BVDV-1 and BVDV-2, exhibit antigenic and pathological differences. The historical designation, BVDV, consisted of both (then unrecognized) genotypes. Year introduced: 2002 (1975)

☐ **Bovine Virus Diarrhea-Mucosal Disease**

3. Acute disease of cattle caused by the bovine viral diarrhea viruses (DIARRHEA VIRUSES, BOVINE VIRAL). Often mouth ulcerations are the only sign but fever, diarrhea, drop in milk yield, and loss of appetite are also seen. Severity of clinical disease varies and is strain dependent. Outbreaks are characterized by low morbidity and high mortality. Year introduced: 1991 (1972)

☐ **Diarrhea Virus 2, Bovine Viral**

4. A species of PESTIVIRUS causing systemic infections including BOVINE VIRUS DIARRHEA-MUCOSAL DISEASE and BOVINE HEMORRHAGIC SYNDROME in cattle and some other cloven-hoofed animals. There are several strains and two biotypes: cytopathic (rare) and non-cytopathic. The severity of disease appears to be strain dependent. Cytopathogenic effects do not correlate with virulence as non-cytopathic BVDV-2 is associated only with Hemorrhagic Disease, Bovine. Year introduced: 2002

☐ **Diarrhea Virus 1, Bovine Viral**

5. A species of PESTIVIRUS causing systemic infections (BOVINE VIRUS DIARRHEA-MUCOSAL DISEASE) in cattle and some other cloven-hoofed animals. There are several strains and two biotypes: cytopathic

PubMed search builder

"Probiotic/therapeutic use" [MeSH]

Add to search builder AND

Search PubMed

Find related data

Database: Select

Find items

Search details

diarrhea[All Fields] OR diarrhea[All Fields] OR "diarrhea" [MeSH Terms]

Search

See more...

Recent activity

Turn Off Clear

diarrhea (0)

MeSH

12. Nuevamente aparece la definición y los subdescriptores bajo esta.

MeSH NLM Controlled Vocabulary

Search: MeSH

Limits Advanced search Help

Search Clear

Display Settings: Full

Send to:

Results: 1 to 20 of 121

☐ **Diarrhea**

An increased liquidity or decreased consistency of FECES, such as running stool. Fecal consistency is related to the ratio of water-holding capacity of insoluble solids to total water, rather than the amount of water present. Diarrhea is not hyperdefecation or increased fecal weight.

PubMed search builder options

Subheadings:

<input type="checkbox"/> blood	<input type="checkbox"/> etiology	<input type="checkbox"/> prevention and control
<input type="checkbox"/> cerebrospinal fluid	<input type="checkbox"/> genetics	<input type="checkbox"/> psychology
<input type="checkbox"/> chemically induced	<input type="checkbox"/> history	<input type="checkbox"/> radiography
<input type="checkbox"/> classification	<input type="checkbox"/> immunology	<input type="checkbox"/> radionuclide imaging
<input type="checkbox"/> complications	<input type="checkbox"/> metabolism	<input type="checkbox"/> rehabilitation

PubMed search builder

"Probiotic/therapeutic use" [MeSH]

Add to search builder AND

Search PubMed

All links from this record

PubMed

13. En estos subdescriptores nos interesa revisar **diet therapy, drug therapy, therapy**

Diarrhea
An increased liquidity or decreased consistency of FECES, such as running stool. Fecal consistency is related to the ratio of water-holding capacity of insoluble solids to total water, rather than the amount of water present. Diarrhea is not hyperdefecation or increased fecal weight.

PubMed search builder options
Subheadings:

- ☐ blood
- ☐ cerebrospinal fluid
- ☐ chemically induced
- ☐ classification
- ☐ complications
- ☐ congenital
- ☐ diagnosis
- ☒ diet therapy
- ☒ drug therapy
- ☐ economics
- ☐ enteropathy
- ☐ endocrinology
- ☐ epidemiology
- ☐ ethnology
- ☐ etiology
- ☐ genetics
- ☐ history
- ☐ immunology
- ☐ metabolism
- ☐ microbiology
- ☐ mortality
- ☐ nursing
- ☐ parasitology
- ☐ pathology
- ☐ physiology
- ☐ physiopathology
- ☐ poisoning
- ☐ prevention and control
- ☐ psychology
- ☐ radiography
- ☐ radionuclide imaging
- ☐ rehabilitation
- ☐ statistics and numerical data
- ☐ surgery
- ☒ therapy
- ☐ transmission
- ☐ ultrasonography
- ☐ urine
- ☐ veterinary
- ☐ virology

... Así que marcamos aquellos subdescriptores que se refieran a tratamiento: "diet therapy", "drug therapy" y "therapy"

14. Ahora tenemos que añadir este término con sus subdescriptores al **PubMed Search Builder**. Para esto necesitamos primero seleccionar el operador booleano **AND**, y después de esto, hacer clic sobre **Add to search Builder**

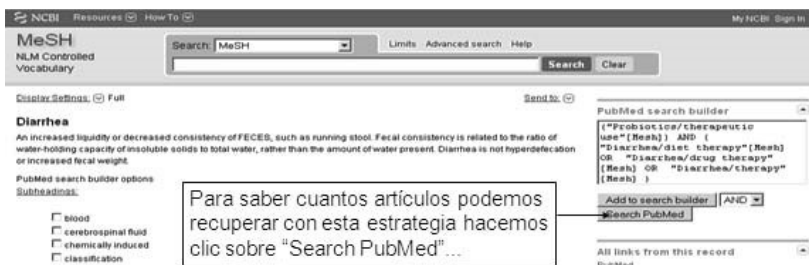
Diarrhea
An increased liquidity or decreased consistency of FECES, such as running stool. Fecal consistency is related to the ratio of water-holding capacity of insoluble solids to total water, rather than the amount of water present. Diarrhea is not hyperdefecation or increased fecal weight.

PubMed search builder options
Subheadings:

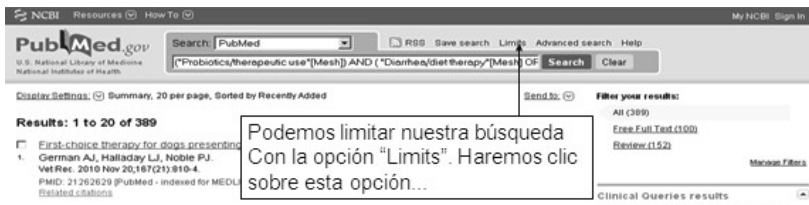
- ☐ blood
- ☐ cerebrospinal fluid
- ☐ chemically induced
- ☐ classification
- ☐ complications
- ☐ congenital
- ☐ diagnosis
- ☒ diet therapy
- ☒ drug therapy
- ☐ economics
- ☐ enteropathy
- ☐ endocrinology
- ☐ epidemiology
- ☐ ethnology
- ☐ etiology
- ☐ genetics
- ☐ history
- ☐ immunology
- ☐ metabolism
- ☐ microbiology
- ☐ mortality
- ☐ nursing
- ☐ parasitology
- ☐ pathology
- ☐ prevention and control
- ☐ psychology
- ☐ radiography
- ☐ radionuclide
- ☐ rehabilitation
- ☐ statistics and numerical data
- ☐ surgery
- ☒ therapy
- ☐ transmission
- ☐ ultrasonography
- ☐ urine
- ☐ veterinary
- ☐ virology

...y lo hacemos seleccionando: 1): el operador booleano AND y 2): haciendo clic posteriormente sobre "Add to search builder"

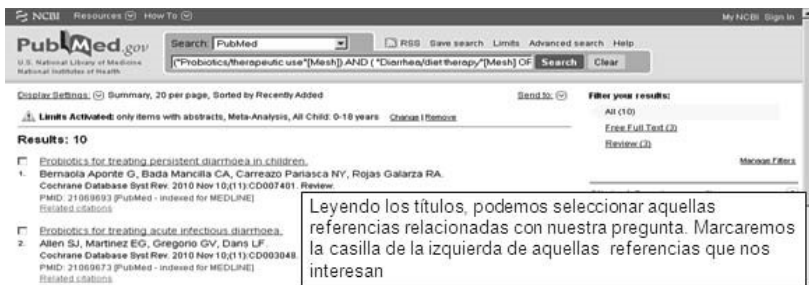
15. En este momento ya tenemos la estrategia de búsqueda. Para saber cuántos artículos podemos recuperar con esta estrategia hacemos clic sobre el ícono **Search PubMed**



16. Automáticamente nos aparece que tenemos 389 artículos, pero como son muchos necesitamos limitar nuestra búsqueda. Para esto hacemos un clic sobre la opción **Limits**



17. En este momento nos aparecen varias opciones para restringir la búsqueda, de las cuales vamos a elegir la adecuada a nuestras necesidades, tomando en cuenta la pregunta **PICO** planteada arriba. En este ejemplo, supondremos que nos interesa el tipo de artículo: **Meta-Analysis**, en opciones de texto: Abstract, en edad: **All Child 018 years**. Hacemos clic sobre el ícono Search



18. Y PubMed nos devuelve solamente 10 referencias, de las que podemos marcar en el cuadro de lado izquierdo las que nos interesan.

19. Cuando ya tenemos marcadas las referencias, desplegamos el menú **Display Settings** para visualizar el "abstract" de los artículos seleccionados

20. Seleccionamos la casilla abstract y luego hacemos un clic sobre el ícono **Apply**

Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Format	Items per page	Sort by
<input type="radio"/> Summary	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> Recently Added
<input type="radio"/> Summary (bibtex)	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> Pub Date
<input type="radio"/> Abstract	<input checked="" type="radio"/> 20	<input type="radio"/> First Author
<input type="radio"/> Abstract (bibtex)	<input type="radio"/> 50	<input type="radio"/> Last Author
<input type="radio"/> MEDLINE	<input type="radio"/> 100	<input type="radio"/> Journal
<input type="radio"/> XML	<input type="radio"/> 200	<input type="radio"/> Title

Apply

Send to:

Filter your results:

All (4)

Free Full Text (1)

Review (1)

More filters

Clinical Queries results

Refine search results to clinical citations.

Sample results

First-choice therapy for dogs presenting with diarrhoea in clinical practice. [Int Rev. 2010]

Treatment of diarrhoea in cats caused by *Trichostrongylus axei*. [Int Rev. 2011]

Effect of probiotic *Lactobacillus (Lactidophilus)* for the prevention of and [J Korean Med Sci. 2010]

21. En este momento aparecen los resúmenes de los artículos seleccionados, uno debajo del otro.

NCBI Resources (2) How To (2) MyNCBI Sign In

PubMed.gov

Search: PubMed Limits Advanced search Help

Search Clear

Display Settings: Abstract, Sorted by Recently Added

Send to:

Filter your results:

All (4)

Free Full Text (1)

Review (1)

More filters

Find related data

Database:

Recent activity

Turn Off Clear

Search: "Probiotic/therapeutic use/feeding AND Diarrhoea/diagnosis" (10)

Results: 4

1. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Nov 10;(11):CD009048.

Probiotics for treating acute infectious diarrhoea.

Allen SJ, Martinez EG, Gregorio GV, Dans LF.

School of Medicine, Swansea University, Room 214, The Grove Building, Singleton Park, Swansea, West Glamorgan, UK, SA2 8PP.

Update of: Cochrane Database Syst Rev. 2004;(7):CD002048.

Abstract

BACKGROUND: Probiotics may offer a safe intervention in acute infectious diarrhoea to reduce the duration and severity of the illness.

OBJECTIVES: To assess the effects of probiotics in proven or presumed acute infectious diarrhoea.

SEARCH STRATEGY: We searched the Cochrane Infectious Diseases Group's trials register (July 2010), the Cochrane Controlled Trials Register (The Cochrane Library Issue 2, 2010), MEDLINE (1966 to July 2010), EMBASE (1986 to July 2010).

2. Aliment Pharmacol Ther. 2007 Feb 1;25(3):257-64.

Meta-analysis: *Saccharomyces boulardii* for treating acute diarrhoea in children.

Szajewska H, Śliżka A, Duda M.

The Second Department of Pediatrics, The Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland. hania@popto.pl

Erratum in: Aliment Pharmacol Ther. 2009 Apr;29(7):900.

Abstract

BACKGROUND: *Saccharomyces boulardii* is a non-pathogenic probiotic yeast considered useful against enteropathogens.

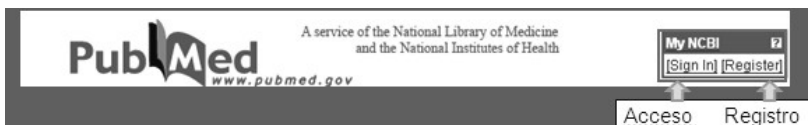
¿Cómo guardar la información?

Para tener un registro personalizado en **PubMed**, se puede hacer de la siguiente forma:

- Guardar búsquedas
- Notificaciones automáticas por e-mail
- Guardar resultados como colecciones
- Elegir filtros para agrupar los resultados por tópicos

Para que podamos ingresar o registrarnos en la página lo hacemos de la siguiente forma:

- Si ya tenemos nuestra cuenta hacer clic sobre el ícono **Sing In**



- Nos aparece un cuadro donde tenemos que ingresar nuestro **User Name** y **Password**. Luego hacemos clic sobre el ícono **Sing In**.

My NCBI: Sign In

Sign in here or [register](#) for an account.

User Name

Password

☒ Keep me signed in unless I sign out
Leave unchecked on public computers

[I forgot my password](#)
[About automatic sign in](#)

[Sign In](#)

What is My NCBI?

My NCBI is a central place to customize NCBI Web services. To use it, you must first [register](#), and your browser must accept [cookies](#).

You can use **My NCBI** to:

- Save searches
- Set up e-mail alerts for new content
- Display links to Web resources (LinkOut)
- Choose filters that group search results

Like all NCBI resources, **My NCBI** is free.
For more information, read [My NCBI Help](#).
You may also read [about your privacy](#).

- Cuando no tenemos cuenta, primero debemos registrarnos haciendo clic sobre el ícono **Register**. Al hacer clic en este ícono, nos aparece el cuadro para llenar con nuestros datos. Al haber completado todas las casillas hacemos clic nuevamente en el ícono **Register**. Luego ingresamos nuestro **User Name** y **Password**, y hacemos clic en el ícono **Sign In** según el paso anterior.

PubMed
www.pubmed.gov

A service of the National Library of Medicine
and the National Institutes of Health

My NCBI
[Sign In] [Register]

Acceso Registro

My NCBI: Register

Register here. You may also [sign in](#) or [reset your password](#).

User Name and Password are case sensitive.

User Name

Password

Repeat Password

☐ Keep me signed in unless I sign out
Leave unchecked on public computers.
[About automatic sign in](#)

These items let us reset your password if you forget it:

Security Question

Answer

This step prevents use of automated programs.

Type the 5 characters from the image above.

You can provide an e-mail address (optional).

e-mail Address

[about your privacy...](#) **Register** **Click**

My NCBI: Sign In

Sign in here or [register for an account](#).

User Name

Password

☒ Keep me signed in unless I sign out
Leave unchecked on public computers.

[I forgot my password](#)
[About automatic sign in](#) **Sign In** **Click**

What is My NCBI?

My NCBI is a central place to customize NCBI Web services. To use it, you must first [register](#), and your browser must accept [cookies](#).

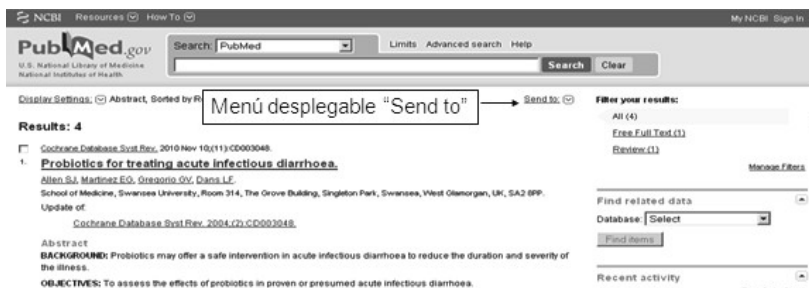
You can use **My NCBI** to:

- Save searches
- Set up e-mail alerts for new content
- Display links to Web resources (LinkOut)
- Choose filters that group search results

Like all NCBI resources, **My NCBI** is free.
For more information, read [My NCBI Help](#).
You may also read [about your privacy](#).

¿Queremos guardar la información en una colección?

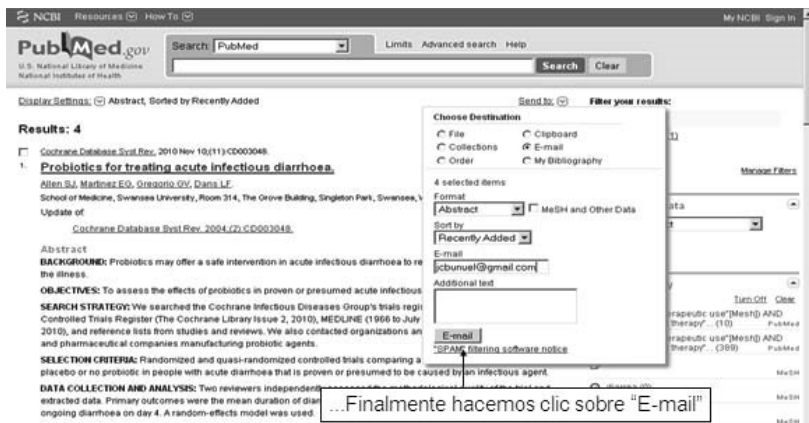
1. Lo que queremos es enviar los resultados de la búsqueda al buzón de correo, entonces hacemos clic en el ícono **Send to**



2. Nos despliega un menú donde selecciono la opción **e-mail**



3. Introducimos la dirección y hacemos clic en el ícono **E-mail**



4. ¡Listo! Los resultados de nuestra búsqueda se enviaron a nuestra dirección de correo y los podemos revisar.



Búsqueda en sitios web

Otra estrategia para la búsqueda de información para la elaboración de GPC-BE es tratar de localizar guías de práctica clínica en sitios Web.

A continuación, se presentan algunos sitios para búsquedas seguras de información:

- **Tripdatabase** (buscador avanzado) (entrecomillar si son 2 palabras o más) <http://www.tripdatabase.com/index.html>
- **Fisterra** (requiere registro gratuito) http://www.fisterra.com/guias2/no_explor/alfabetico.asp
- **CMA infobase** (buscador) (buscador; entrecomillar si son 2 palabras o más) http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/54316/la_id/1.htm

- **National Guideline Clearinghouse (NGC)** (buscador; entrecomillar si son 2 palabras o más) <http://www.guidelines.gov/>
- **NHS Evidence. National Library of Guidelines** (buscador; entrecomillar si son 2 palabras o más) <http://www.library.nhs.uk/guidelinesfinder/Default.aspx?pagename=HOME>
- **National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)** (buscador) (usar el buscador que aparece en la parte superior derecha, seleccionando la opción
- **NICE** <http://www.nice.org.uk/>
- **Guía Salud** (buscador) <http://www.guiasalud.es/newCatalogo.asp>
- **Agency for Health Care Research and Quality Clinical Practice Guidelines Archive.** <http://www.ahrq.gov/clinic/cpgarchv.htm>
- **Alberta Medical Association Guidelines** (Toward Optimized Practice) (CPGs). http://www.topalbertadoctors.org/informed_practice/clinical_practice_guidelines.html
- **American College of Physicians. ACP. Clinical Practice Guidelines** http://www.acponline.org/clinical_information/guidelines/current/
- **CDC. Center for Disease Control.** <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/guidelines.html>

- **ICSI. Institute for Clinical Systems Improvement** http://www.icsi.org/guidelines_and_more/gl_os_prot/
- **Australian Government. National Health and Medical Research Council** http://www.nhmrc.gov.au/guidelines/titles_guidelines.htm
- **NZGG.**
http://www.nzgg.org.nz/indexcfm?fuseaction=fuseaction_10&fusesubaction=docs&documentID=22
- **SIGN.**
<http://www.sign.ac.uk/guidelines/published/index.htm>
- **Singapore MOH Guidelines** <http://www.moh.gov.sg/mohcorp/publications.aspx?id=16266>
- **Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Garantías Expícitas en Salud. Guías Clínicas.**
http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_gesauge/guias.html
- **GAC Guidelines Advisory Committee.** <http://www.gacguidelines.ca/>
- **Excelencia Clínica** <http://www.excelenciaclinica.net/>
- **The Royal College of Surgeons of England.** (Faculty of Dental Surgery). http://www.rcseng.ac.uk/fds/clinical_guidelines

- **American Association of Clinical Endocrinologists**
(AACE) <http://www.aace.com/pub/guidelines/>
- **Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada** (SOGC) <http://www.sogc.org/guidelines/>
- **American Academy of Neurology** (AAN) <http://www.aan.com/go/practice/guidelines>
- **European Society of Cardiology** <http://www.escardio.org/guidelinessurveys/escguidelines/Pages/GuidelinesList.aspx>

Cabe mencionar que este listado de sitios Web para búsqueda de guías de práctica clínica es flexible y deberá irse actualizando con los sitios que surjan posteriormente.

Búsqueda de información en biblioteca COCHRANE:

Si existe dificultad para encontrar GPC-BE que se adapten al contexto del país, puede buscarse información en revisiones sistemáticas, como las que se encuentran en la biblioteca Cochrane.

La búsqueda en la **Biblioteca Cochrane** <http://cochrane.bvsalud.org/portal/php/index.php>, permite además de utilizar los operadores booleanos, “and”, “or” y “not”, el uso de los operadores “next” y “near”.

- **Or:** se recuperarán los documentos que contengan al menos uno de los términos.

- **And:** se recuperarán solo los documentos que contengan todos los términos.
- **Not:** se recuperarán los documentos que contengan el primer término, pero no el segundo.
- **Next:** enlazará la palabra o frase que siga a NEXT con la palabra o frase que preceda a NEXT. Por ejemplo, “úlceras NEXT gástrica” recuperará los documentos que contengan la frase “úlceras gástrica”.
- **Near:** Al utilizar NEAR entre dos términos obtendremos documentos en los que ambos términos estén separados por un máximo de seis palabras. Por ejemplo, al introducir “úlceras NEAR estómago” se recuperarán documentos que contengan frases como: “úlceras sangrantes de estómago”.



Fuente: Instructivo GPC-BE, IMSS, 2012


Elaboración del documento (Informe final)

Luego de concluir la revisión de la literatura y llegar a los consensos necesarios en cuanto a los puntos importantes de la GPC-BE, el grupo de desarrollo procederá a redactar el documento que servirá de base para la revisión de expertos y dará como resultado final una GPC-BE terminada.

Es importante, en este paso, que el grupo de desarrollo tome en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Para elaborar el documento debe guiarse por las secciones comprendidas en el Acuerdo de Gerencia 22/2008: “Manual de normas para la elaboración de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia”, actualizado en el 2018.

Sección inicial o portada (con título)

- Identificación del grupo de trabajo a cargo de la revisión y su coordinador responsable, así como de los revisores internos y/o externos.
-  Esta sección es muy importante, ya que los reconocimientos académicos solo serán aplicables a los profesionales que aparecen en la misma de manera clara y completa.

- Fecha de terminación de la revisión o Índice de contenidos

Desarrollo del reporte técnico

Prólogo

Lista de abreviaturas y su significado

1. Introducción

2. Objetivos

3. Metodología

Lista de abreviaturas y su significado

Búsqueda de literatura

Fuentes

Palabras clave (preguntas)

Criterios de inclusión de los estudios

Limitaciones e incertezas de la revisión

Implementación y análisis del desempeño

4. Contenido (Contexto)

🔍 Descripción/epidemiología del problema de salud

🔍 Descripción de la metodología evaluada (intervenciones, métodos diagnósticos, factores de riesgo, factores pronósticos, etc.)
o Metodología:

- 🔗 Contenidos (pacientes, intervenciones, variables de resultado)
- 🔗 Metodológicos (diseños de investigación)
 - Métodos de análisis de la validez de los estudios
 - Métodos de análisis estadístico
 - Consideraciones metodológicas relevantes para la interpretación del informe
 - Resultados
- 🔗 Cantidad y calidad de la evidencia disponible (para cada uno de los factores/intervenciones evaluadas):
- 🔗 Número y tipo de estudios
 - Calidad metodológica de los estudios (síntesis cualitativa)
- 🔗 Tablas de características de los estudios
- 🔗 Tablas de análisis crítico de los estudios
- 🔗 Meta-análisis de los resultados de los estudios primarios cuando corresponda
- 🔗 Síntesis de resultados
- 🔗 Magnitud de las asociaciones/efectos; significación estadística; precisión de los resultados

- 📄 Tablas de resultados de los estudios
- 📄 Gráficas de resultados (curvas de supervivencia, gráficos de meta-análisis, otras)
- 📄 Análisis de condiciones específicas (análisis de subgrupos, análisis de heterogeneidad, posibilidad de extrapolación de resultados, análisis de resultados secundarios, etc.
- 📄 Síntesis cualitativa de resultados; análisis de significación clínica
- 📄 Análisis complementario (evaluación económica) (opcional)
- 📄 Métodos
- 📄 Supuestos resultados, consecuencias éticas, legales, culturales, organizativas, etc.
- 📄 Conclusiones y discusión
- 📄 Resultados principales, balances de efectos deseados y no deseados
- 📄 Implicaciones para la práctica
- 📄 Necesidades de investigación o Monografía
- 📄 Definición
- 📄 Epidemiología
- 📄 Historia natural
- 📄 Examen clínico

- u Diagnostic
- u Terapéutica
 - ✓ No Farmacológica
 - ✓ Farmacológica
- u Recomendaciones generales y de buena práctica clínica vigentes
- u Implementación y análisis del desempeño
- u Información para el uso racional de medicamentos
- u Algoritmos de decisión (opcionales)
- u Algoritmos de referencia y contrarreferencia

5. Glosario (Definición de términos)

6. Anexos

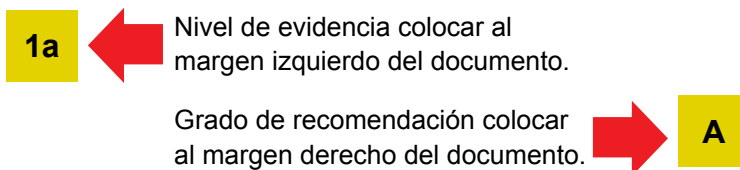
7. Bibliografía (Referencias bibliográficas)

Consideraciones especiales

- Para escribir el reporte técnico, utilizar letra tipo Arial, 11 o 12, interlineado 1 o 1.15.
- Las referencias bibliográficas hacerlas utilizando el sistema APA 6ª edición que se ubica en la barra de herramientas en la sección de “Referencias”.
- La parte introductoria (prólogo, reconocimientos, etc.) será elaborada por la Comisión de GPC-BE.

- El grupo de desarrollo deberá redactar el documento principal.
- Toda imagen, figura o tabla que se incluya en el material debe llevar la fuente de procedencia, para la edición final.
- **Cuando se indican medicamentos, estos se mencionan siempre como genéricos y, si es el caso, se indicará el número o código oficial registrado en el “Listado Básico de Medicamentos” del IGSS.**

Es necesario que en el texto de la guía se indique el nivel de evidencia o el grado de recomendación con la señalización que indica la Resolución 402-SPS-2018 Manual de Normas para la Elaboración de GPC-BE, así como en el prólogo de cada una de las guías. (Ver anexos)



Todo texto debe ir acompañado de las referencias bibliográficas, para lo cual se sugiere revisar los tutoriales para el uso de las referencias APA

utilizando el programa Microsoft Word o con ayuda de Mendeley.

¿Cómo instalar Mendeley?

Siga los siguientes pasos

1. Ir a “Tools” en **Mendeley** Desktop (versión escritorio). Seleccionar “Install MS Word Plugin”.
2. Aparecerá una pantalla confirmando la instalación del Plugin. Pulse sobre “OK”
3. Abra Microsoft Word y en la pestaña de Referencias” encontrará la herramienta “**Mendeley** Cite-O-Matic”.

El material deberá elaborarse en formato electrónico “Word” utilizando la plantilla con las medidas, diseño y estilo proporcionado por la “Comisión” al inicio de la elaboración de las GPC-BE.

La versión final deberá entregarse en formato editable.

Revisión por expertos

La revisión por expertos es considerada como el proceso de validación del material, por lo que es un proceso importante en cuanto a la calidad de los materiales.

Para llevar a cabo este paso, se realizan dos procedimientos:

- Revisión de contenido y forma
- Revisión por expertos propiamente dicha

Revisión de contenido y forma

Este proceso lo realizan los integrantes de la Comisión de GPC-BE y consiste en la revisión del material en su forma y fondo.

Para ello, se hará inicialmente una reproducción de la metodología de búsqueda indicada en la GPC-BE a revisar, con la finalidad de comprobar la reproductibilidad de la búsqueda de literatura. A continuación, se procederá a revisar una a una las referencias bibliográficas incluidas en la revisión para validar las referencias.

Una vez aceptados y cumplidos estos procedimientos, el material pasa al diseño en formato de GPC-BE según el modelo adecuado para el IGSS. Cuando aplique, según el tema, se distribuye a los revisores para su conocimiento y evaluación.

Por último, se hará la evaluación con el método AGREE II, para determinar la puntuación de la GPC-BE. Asimismo se enviará el informe final al Subgerente de Prestaciones en Salud, para completar todas las formalidades hasta lograr la publicación electrónica e impresa de la GPC.

Revisión por expertos propiamente dicha

La revisión de expertos se realiza mediante la metodología de pares, en la cual al menos un experto en el tema de la GPC-BE revisará el material. Si la revisión se realiza por pares, se les convoca para una revisión presencial, virtual o mediante correo electrónico, con el propósito de intercambiar opiniones y sugerencias.

Los revisores evaluarán que el material sea entendible, que cumpla con los objetivos y que el contenido esté vigente. Si a criterio de los revisores, existen aspectos sustentables de ser modificados o ampliados, ellos (los revisores) deben fundamentar con literatura los cambios que proponen hacer al documento, para que estos se presenten al grupo de desarrollo o a los integrantes de la comisión e incluirlos en la GPC-BE.

En algunos casos los revisores pueden ser expertos que laboren fuera del IGSS, incluso a nivel internacional, quienes harán sus aportaciones ad-honorem.

Al concluir este paso de revisión, ya se cuenta con una GPC-BE validada, editada y lista para el siguiente paso: la impresión y distribución.

Prácticamente, al llegar a la etapa de revisión y aprobación de la GPC-BE, el trabajo de los grupos de desarrollo se da por terminado.

Actualización de GPC-BE

Para el proceso de la actualización de los materiales ya editados como GPC-BE, los pasos son los mismos, tomando en cuenta lo siguiente:

- Para la selección de temas a actualizar es necesario considerar el tiempo que ha transcurrido desde la última publicación de un tema específico, así como las condiciones al momento actual en cuanto a las necesidades y los cambios que se dan con el paso del tiempo (actualización de tratamiento, surgimiento de nueva tecnología diagnóstica, entre otros).
- Para la revisión de literatura y elaboración del documento en una actualización, se deberá revisar todo el documento ya elaborado y no solamente la sección que se pretende actualizar, esto con la finalidad de verificar que los preceptos contenidos en la GPC-BE sean vigentes y validados al momento de la actualización.
- En la sección correspondiente, se consignarán los nombres de los participantes en las ediciones previas a la actualización, así como el año de su participación (sección denominada, “Grupo de desarrollo”).

5. Anexos

BOLETÍN SEMESTRAL

Hoja de ruta para la elaboración de Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia –IGSS– 2022

Resolución No. 402-SPS/2018



A todos los profesionales que deseen participar en la elaboración o actualización de las GPC-BE institucionales pueden ponerse en contacto.

Teléfono: 2412-1224 Ext. 82951

Correos: edgar.reyes@igssgt.org
erika.lopez@igssgt.org

Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia
 Disponibles en el enlace:



PICO: metodología usada para investigaciones en el ámbito clínico (paciente, intervención, comparación, resultado).
AGREE: metodología de evaluación de calidad de las GPC.

Participantes:



GPC-BE

Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia



Disponibles
en línea
para tu
consulta



COMISIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA
CLÍNICA BASADAS EN LA EVIDENCIA
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD

www.igssgt.org





GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD



1

¿QUÉ SON?

Documentos de referencia que buscan optimizar la atención a los pacientes.

2

¿QUIÉN LAS REALIZA?

Profesionales de diversas disciplinas.

3

¿QUIÉN LAS PUEDE USAR?

Todos los profesionales de la salud que laboran en el Instituto.

4

¿EN DÓNDE ESTÁN DISPONIBLES?

En nuestra plataforma Institucional.



5

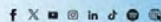
¿CÓMO PUEDO PARTICIPAR?

Comunicarse con nosotros edgar.reyes@igssgt.org
erika.lopez@igssgt.org
PBX 1522 Ext. 82951 anacr.arevalo@igssgt.org

6

RECUERDA:

Estas son elaboradas de acuerdo con los programas y prioridades institucionales y nacionales.



www.igssgt.org

Niveles de la evidencia*

Grado de recomendación	Nivel de la evidencia	Fuente
A	1a	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorios.
	1b	Ensayo clínico aleatorio individual.
	1c	Eficacia demostrada por los estudios de práctica clínica y no por la experimentación. (All or none**)
B	2^a	Revisión sistemática de estudios de cohortes.
	2b	Estudio de cohorte individual y ensayos clínicos aleatorios de baja calidad.
	2c	Investigación de resultados en salud, estudios ecológicos.
	3^a	Revisión sistémica de estudios caso-control, con homogeneidad.
	3b	Estudios de caso control individuales.
C	4	Series de casos, estudios de cohortes y caso-control de baja calidad.
D	5	Opinión de expertos sin valoración crítica explícita.

* Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford.

****All or none (Todos o ninguno):** Se cumple cuando todos los pacientes mueren antes de que el medicamento esté disponible, pero algunos ahora

sobreviven; o cuando algunos pacientes mueren antes de que el medicamento esté disponible, pero ahora ninguno muere con el medicamento.

Significado de los grados de recomendación

Grado de recomendación	Significado
A	Extremadamente recomendable.
B	Recomendable favorable.
C	Recomendación favorable, pero no concluyente.
D	Corresponde a consenso de expertos, sin evidencia adecuada de investigación
√	Indica un consejo de buena práctica clínica sobre el cual el grupo de desarrollo acuerda

Lecturas sugeridas

Normas APA

Rivas, A. (2023, marzo 06). Normas APA: La guía definitiva para presentar trabajos escritos. Guía Normas APA. <https://normasapa.in/>

6. Glosario

Biblioteca virtual: Está conformada por el grupo de enlaces de interés existentes en la red de Internet, que permite llevar a cabo revisiones sistemáticas o consultas relacionadas con medicina basada en la evidencia.

Colaboración Cochrane: Organización internacional conformada por personas de distintos países, que busca sistemáticamente, critica y revisa la evidencia disponible a partir de los estudios clínicos aleatorios controlados (ECACs-) y otros estudios. Los objetivos de la colaboración son el desarrollo y mantenimiento de revisiones sistemáticas, la puesta al día de los estudios clínicos aleatorios controlados en todas las formas de cuidados de salud y hacer que esta información esté realmente accesible para los clínicos y otro personal de salud que toma decisiones en todos los niveles de los sistemas de salud. El Centro Cochrane Iberoamericano se localiza en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en Barcelona, España.

Comisión de guías de práctica clínica basadas en la evidencia: Equipo de personas designadas por la Subgerencia de Prestaciones en Salud del IGSS, para dirigir el proceso de elaboración de Guías de práctica clínica basadas en la evidencia.

Declaración de conflicto de intereses: Es la declaración que debe hacer todo participante en la elaboración de Guías de práctica clínica, manifestando el grado de interés que posea con

entidades de la industria farmacéutica que participan en el proceso de elaboración, comercialización o distribución de productos farmacéuticos, tanto personales (consultoría, trabajo remunerado, etc.) como no personales (financiamientos educativos u otros a la entidad que dirige). Además, también puede haber conflictos de tipo ético-moral o filosófico.

Estándares de atención reconocidos: Se considera a las intervenciones en salud sobre las cuales no existe incertidumbre respecto a la efectividad y seguridad de las mismas o sobre la pertinencia de su aplicación.

Facilitador: Persona designada por la Subgerencia de Prestaciones en Salud del IGSS, para asesorar, apoyar y orientar al grupo de desarrollo de la guía.

Grupo de Desarrollo de Guía: Equipo de trabajo designado por la Subgerencia de Prestaciones en Salud del IGSS para la elaboración de guías de práctica clínica basadas en la evidencia.

Grados de recomendación: Son criterios que surgen de la experiencia de expertos, en conjunto con el nivel de evidencia clínica, y determinan la calidad de una intervención y el beneficio neto en las condiciones locales.

Guía de práctica clínica basada en la evidencia: Conjunto de recomendaciones cuyo objetivo es apoyar la toma de decisiones de los profesionales de salud o pacientes acerca de los cuidados de salud que resultan apropiados para circunstancias

clínicas específicas considerando la mejor evidencia científica disponible, identificada a partir de una revisión sistemática y exhaustiva de la literatura, sin pretender sustituir nunca el juicio clínico del médico ante el paciente, ni sus responsabilidades como profesional de la salud al tomar decisiones apropiadas bajo las circunstancias individuales de los pacientes, en conjunto con ellos y/o su representante legal.

Indicadores traza: Son las variables clave de una guía para su seguimiento y validación y que son establecidas por el grupo de desarrollo de guía al momento de su elaboración.

Instrumento para la Valoración Crítica de Guías de Investigación y Evaluación para Europa AGREE (por sus siglas en inglés de -Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation for Europe-):

Es un instrumento que evalúa tanto la calidad de la información aportada en las Guías de práctica clínica, como las recomendaciones, de acuerdo con una valoración de los criterios de validez aceptados (conocidos como “los elementos esenciales de buenas guías”) midiendo la credibilidad, aplicabilidad y flexibilidad clínica, claridad, multidisciplinariedad e integralidad del proceso, actualización programada y documentación.

Medicina Basada en la Evidencia: Es la integración de la experiencia clínica individual de los profesionales de la salud con la mejor evidencia proveniente de la investigación científica, una vez asegurada la

revisión crítica y exhaustiva, o sea el uso juicioso, explícito y concienzudo de la mejor evidencia para la toma de decisiones en salud.

Meta-análisis (Metaanálisis): Técnica estadística que permite integrar los resultados de distintos estudios en un único estimador, dando más peso a los resultados de los estudios más grandes.

Nivel de evidencia clínica: Es un sistema jerarquizado que valora la fortaleza o solidez de la evidencia asociada con los resultados obtenidos de una intervención en salud y se aplica a las pruebas o estudios de investigación.

Protocolo: Instrucciones sobre el manejo operativo de problemas de salud determinados, los cuales serán de carácter referencial.

Revisión sistemática de la literatura: Es una revisión exhaustiva de la literatura sobre una pregunta claramente definida, que se realiza utilizando una metodología sistemática y explícita para identificar, seleccionar y evaluar críticamente las investigaciones relevantes, así como recolectar y analizar los datos provenientes de los estudios incluidos en la guía de práctica clínica.

7. Referencias bibliográficas

1. 50, S. (2001). Manual para desarrollar guías.
2. Campos, E. (Julio de 2012). Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia (GPC-BE). Obtenido de [www.igssgt.org: http://www.igssgt.org/images/informes/guias_gpc_be/guias2012/mbe_julio2012.pdf](http://www.igssgt.org/images/informes/guias_gpc_be/guias2012/mbe_julio2012.pdf)
3. GRADE working group. (2007). Grading of Recommendations of Assessment Development and Evaluations. Obtenido de <http://www.gradeworkinggroup.org/>
4. Grupo de trabajo sobre GPC. (2007). Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. España: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
5. Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología. (2009). Manual metodológico para la elaboración de GPC-BE, evaluaciones económicas. Bogotá.
6. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS. (Julio de 2008). Acuerdo de Gerencia 22/2008. Manual de normas para la elaboración de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Guatemala, Guatemala: IGSS.

7. Ketola E., T. E. (2007). Prioritizing guideline topics: development and evaluation of a practical tool. *J Eval Clin Pract*, 627-31.
8. National Institute for Clinical Excellence. (s.f.). Guideline Development Methods: Information for National Collaborating Centres and Guideline Developers. Obtenido de www.nice.org
9. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2008). Guideline developers handbook. Obtenido de <http://www.sign.ac.uk>
10. The AGREE Collaboration. (2001). Evaluación de guías de práctica clínica. Instrumento AGREE Obtenido de http://www.agreecollaboration.org/_pdf/es.pdf
11. World Health Organization. (2003). Guidelines for WHO Guidelines: In Global Program on Evidence for Health Policy. World Health Organization.



7a. Avenida 22-72 Zona 1
Centro Cívico, Ciudad de Guatemala
Guatemala, Centroamérica
PBX: 2412-1224
www.igssgt.org



ISBN: 978-9929-795-91-4



9 789929 795914