

Apego a la guía de práctica clínica: diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto

Adherence to the clinical practice guideline: Diagnosis and treatment of depressive disorder in adults.

Eduardo Vilchis Chaparro,¹ Evelyn B Reyes Sánchez²

Resumen

OBJETIVO: Evaluar el apego a la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto atendido en el primer nivel de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, transversal y analítico. *Criterios de inclusión:* expedientes clínicos electrónicos de pacientes con diagnóstico de episodio depresivo, trastorno depresivo recurrente o distimia en una unidad de primer nivel de atención. *Variables de estudio:* grado de apego a la guía de práctica clínica. *Instrumento:* cédula de verificación de apego: diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo.

RESULTADOS: Se estudiaron 210 expedientes; media de cumplimiento del 57.3%; el 82.4% mostró falta de apego. Asociaciones significativas: sexo, turno y antigüedad laboral con el grado de apego a la guía de práctica clínica ($p < 0.05$).

CONCLUSIONES: Se encontraron asociaciones significativas entre rubros sociodemográficos del personal médico y al apego a la guía de práctica clínica, más que a las relacionadas con conocimientos, grados, actualizaciones o la difusión e implementación de la guía de práctica clínica. Por ello es trascendental identificar las barreras y agentes facilitadores que limiten o fomenten el apego a las guías.

PALABRAS CLAVE: Trastorno depresivo; guía de práctica clínica; personal de salud.

Abstract

OBJECTIVE: To evaluate adherence to the clinical practice guideline for diagnosis and treatment of depressive disorder in adults treated at primary care.

MATERIALS AND METHODS: Retrospective, cross-sectional, analytical study. *Inclusion criteria:* Records of patients with a diagnosis of depressive episode, recurrent depressive disorder or dysthymia. *Sample:* 210 files in a first level care unit. *Study variables:* Degree of adherence to the clinical practice guideline. *Instrument:* Attachment verification card: "Diagnosis and treatment of depressive disorder".

RESULTS: Two hundred ten files were studied; average compliance: 57.3%; 82.4% showed no attachment, significant associations: sex, shift and work seniority with the degree of adherence to the clinical practice guideline ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS: Significant associations were found between sociodemographic categories of medical personnel and adherence to the clinical practice guideline, more than those related to knowledge, degrees, updates or the dissemination and implementation of the clinical practice guideline, so it is important to identify the barriers and facilitating agents that limit or encourage attachment to them.

KEYWORDS: Depressive disorder, Practice guideline, Health personnel.

¹ Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Ciudad de México.

² Servicio de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar 7, IMSS, Ciudad de México.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0002-4019-9742>
<https://orcid.org/0009-0004-5802-8097>

Recibido: septiembre 2025

Aceptado: octubre 2025

Correspondencia

Eduardo Vilchis Chaparro
lalovilchis@gmail.com,
eduardo.vilchisch@imss.gob.mx

Este artículo debe citarse como:
Vilchis-Chaparro E, Reyes-Sánchez EB. Apego a la guía de práctica clínica: diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto. Med Int Méx 2025; 41 (12): 742-749.

ANTECEDENTES

Hoy en día, la depresión es el problema psicoafectivo más frecuente en la población mundial y México no es la excepción. Esta problemática se traduce en un aumento en la discapacidad general. Un hecho importante es que los pacientes con este trastorno del ánimo buscan asistencia en la consulta de primer contacto; sin embargo, en pocas oportunidades, consiguen el establecimiento de un diagnóstico y tratamiento acertado.^{1,2}

El hecho de que los pacientes con síntomas compatibles con depresión no reciban un tratamiento correcto y necesario, da lugar a consecuencias negativas relevantes: afectación de la calidad de vida, cronicidad en su esfera afectiva, hiperutilización de los sistemas de salud públicos y privados, aunado a una tasa mayor de riesgo o tentativa de suicidio.^{3,4} Por todo esto, es necesaria y urgente una intervención correcta como un objetivo primordial de atención médica. Para conseguir esto son necesarios los elementos que propicien una mejor comprensión del padecimiento en los rubros no solo asistenciales, sino educativos y de concientización relacionados con los padecimientos de salud mental.⁵ En este sentido, podremos entender de mejor manera esta enfermedad, la significación de sus síntomas, su importancia ulterior para el paciente que lo sufre, el efecto de la intervención terapéutica y su repercusión en su sistema familiar, que contribuirá a disminuir la estigmatización de vivir con depresión, lo que será de trascendencia en la probabilidad de aumentar que estos sean hablados, identificados y documentados en la atención primaria.⁶

Es importante la adecuada formación en trastornos afectivos en los diversos profesionales de la salud, así como la reducción de las potenciales actitudes negativas hacia los pacientes con una afectación de índole psiquiátrica. Por eso se propone como intervención eficiente la aplicación

de las guías de práctica clínica en la atención de los pacientes en todos los niveles de atención, porque al establecer un diagnóstico certero se determinará de manera importante la indicación de un tratamiento correcto de acuerdo con el contexto biopsicosocial del individuo.^{1,7}

Está documentado que el médico de atención primaria suele indicar antidepresivos sin establecer un diagnóstico específico, ni distinguir la gravedad de sus síntomas, ni las formas atípicas de los cuadros, lo que conduce a errores de sobre y subdiagnóstico.^{1,8} Por lo tanto, es importante disponer de elementos y herramientas probadas con evidencia científica para utilizarse en la consulta; entre ellas se encuentra el adecuado uso y apego a las guías de práctica clínica ya existentes.⁹ Por lo anterior, el objetivo del estudio fue: evaluar el apego a la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto que acude al primer nivel de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, observacional, analítico, de naturaleza cuantitativa efectuado con base en la información reunida en 210 expedientes clínicos electrónicos seleccionados de manera aleatoria de pacientes con diagnóstico de episodio depresivo, trastorno depresivo recurrente o distimia, establecido por el personal de salud, de pacientes mayores de 18 años, sexo y ocupación indistintos, atendidos por médicos especialistas en medicina familiar adscritos a una unidad de primer nivel de atención en la Ciudad de México del Instituto Mexicano del Seguro Social con la cédula de verificación de apego a recomendaciones clave de la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto, elaborada y validada por las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, con la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). La guía consta de seis rubros: 1) Recomendacio-

nes y factores de riesgo 2 ítems; 2) Diagnóstico 2 ítems; 3) Tratamiento farmacológico 4 ítems; 4) Tratamiento no farmacológico 2 ítems; 5) Criterios de referencia y contrarreferencia 4 ítems y 6) Seguimiento con 3 ítems.

Con base en lo anterior se determinó el apego a cada uno de los indicadores colocando en la celda correspondiente a cada ítem "1" cuando la recomendación sugerida se cumpla; "0" cuando la recomendación sugerida no se cumpla y "NA" cuando la recomendación no corresponda para ese caso en particular. Para la evaluación se considera el total de recomendaciones cumplidas y no cumplidas y el de recomendaciones que no correspondan al caso evaluado. Tomando como base el total de recomendaciones que correspondan al caso evaluado se considerará: mayor de 0 = 80%; buen apego a la guía de práctica clínica, menos de 80% = mal apego. Se eligieron al azar 21 médicos de uno y otro sexo adscritos a la consulta externa de Medicina Familiar, de los que se tomaron de nueva cuenta, de forma aleatoria, 10 de sus notas médicas de los últimos 12 meses para evaluar el grado de apego a la Guía de Práctica Clínica.

El tamaño total de la muestra de expedientes revisados se estableció por cuotas. La filtración se hizo con apego a los criterios de exclusión y eliminación de: expedientes de pacientes con diagnóstico de otros trastornos psicoafectivos, y expedientes incompletos. Enseguida se aplicó la cédula de verificación de apego a las recomendaciones clave de la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto revisada por la CENETEC. De igual manera, para participar en el estudio se entregó al personal de salud evaluado una hoja de recolección de datos de índole sociodemográfica, profesional, académica, antecedentes personales patológicos y hábitos, previa autorización y firma del consentimiento informado.

El análisis estadístico se procesó en el programa SPSS versión 25; para el de resultados se utilizaron medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias y proporciones; para el de estadística inferencial se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para establecer la normalidad de los datos; para asociaciones entre las variables se aplicó la prueba de χ^2 y el valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo. El proyecto de investigación se apega a la declaración de STROBE. Para la protección de los datos personales y garantizar su confidencialidad integridad y disponibilidad se establecieron medidas de seguridad, en cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO). Se contó con el consentimiento informado por escrito del personal de salud entrevistado. Clave del aval del comité de ética: CONBIOETICA 09 CEI 010 2018072. Dictamen de aprobación del Comité Local de Investigación En Salud (SIREL-CIS): 2023-3605-179.

RESULTADOS

De 210 expedientes de pacientes con diagnóstico de episodio depresivo, trastorno depresivo recurrente o distimia, se documentó un porcentaje de cumplimiento de 57.3%, mediana: 53.9% y moda: 84.6%, desviación estándar: 20.3%, valor mínimo: 23%; valor máximo: 92.3%. El nivel de apego a la guía de práctica clínica fue de 37 (17.6%) (**Cuadro 1**). La media de edad del personal de salud fue de 43.62 años; antigüedad laboral: 14.02 años; 28.6% del personal de salud en tratamiento psicológico o psiquiátrico y 16 (76.2%) con 6 a 8 horas de sueño al día. **Cuadro 2**

Con certificación vigente se encontraron 18 personas (85.7%) aunque solo 5 (23.8%) contaban con actualización en temas de trastornos psicoafectivos. Además, 17 (80.9%) atendían entre 21 a 30 pacientes por jornada laboral, con una percepción de apoyo directivo 15 (71.4%).

Cuadro 3

Cuadro 1. Cédula de verificación del apego a las recomendaciones clave de la guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto (n = 210)

Variable	Cumple (%)	No cumple (%)
Investigación de antecedentes y factores de riesgo	133 (63.3)	77 (36.7)
Investigación de depresión en pacientes con insomnio	96 (45.7)	114 (54.3)
Establecer el diagnóstico de acuerdo con preguntas de depresión	126 (60)	84 (40)
Interrogar al paciente con depresión acerca de ideas suicidas	55 (26.2)	155 (73.8)
Prescripción y mantenimiento del tratamiento	194 (92.4)	16 (7.6)
Inicio del tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina	209 (99.5)	1 (0.5)
Información para apego al tratamiento	104 (49.5)	106 (50.5)
Referencia a instancias para prevención y promoción de la salud	97 (46.2)	113 (53.8)
Utilización de una técnica psicoterapéutica	1 (0.5)	209 (99.5)
Referir del primer al segundo nivel	78 (37.1)	132 (62.9)
Citas para revisión mensual y semestral	209 (99.5)	1 (0.5)
Citas mensuales o anuales en relación con el tratamiento de mantenimiento	208 (99)	2 (1)
Referencia a un grupo educativo	57 (27.1)	153 (72.9)
Apego a la guía de práctica clínica	37 (17.6)	173 (82.4)

En el apartado de apego a la Guía de Práctica Clínica y turno al que pertenece el personal de salud se documentaron: 106 (61.3%) del turno matutino que no tuvieron apego; mientras que del turno vespertino 23 (62.2%) sí lo tenían; en antigüedad laboral: de 11 a 20 años: 12 (32.4%) mostraron apego y 33 (89.2%) de los certificado evidenciaron apego. Al hacer el análisis con χ^2 de Pearson, las asociaciones mencionadas tuvieron un valor de $p < 0.05$. **Cuadro 4**

DISCUSIÓN

La coexistencia de una gran diversidad en la presentación de los datos clínicos, dificulta para acceder a fármacos eficaces que mejoren el estado global de salud, la presión institucional para la eficiente utilización de recursos, aunado a la dificultad de una continuidad en la atención médica reduccionista, justifica la importancia de generar métodos de apoyo, con evidencia científica, como las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y

tratamiento del trastorno depresivo en el adulto; por lo tanto, es importante un diagnóstico clínico certero, oportuno e integral, aunado a un tratamiento farmacológico y no farmacológico correcto que se traducirá en mejor calidad en la atención, porque solo el 17.6% de los expedientes de pacientes con diagnóstico de episodio depresivo, trastorno depresivo recurrente o distimia tuvieron un apego adecuado a la Guía de Práctica Clínica.¹⁰

Las guía de práctica clínica tienen un potencial tangible para promover una mejor calidad de atención a los pacientes, aunado a que establecer un nivel de recomendación a intervenciones probadas, así como desaconsejar las que no son efectivas de acuerdo con la evidencia; pero a pesar de estas ventajas, muchos estudios documentan que el cumplimiento de estas recomendaciones en los diferentes niveles de atención por los profesionales de la salud, son muy bajas, tanto en padecimientos agudos y crónicos.^{11,12}

Cuadro 2. Características del personal de salud (n = 21)

		n
Límites de edad	Hasta 30 años	2
	De 31 a 40 años	7
	De 41 o más años	12
Sexo	Masculino	12
	Femenino	9
Turno	Matutino	12
	Vespertino	9
Estado civil	Soltero	12
	Casado-uniión libre	9
Enfermedades crónico-degenerativas	Sin	17
	Una	3
	Dos o más	1
Tratamiento psicológico o psiquiátrico	No	15
	Sí	6
Consumo de alcohol	Positivo	6
	Negativo	15
Consumo de tabaco	Positivo	2
	Negativo	19
Consumo de otras fármacos	Positivo	0
	Negativo	21
Percepción de redes de apoyo	Familiar	20
	Sin	1
Horas de sueño al día	6 a 8	16
	Menos de 6	5
Actividades de recreación	Sí	18
	No	3

La falta de apego puede explicarse por la toma de notas incompletas, que no contienen datos indispensables para establecer un diagnóstico adecuado, lo que dificulta una atención longitudinal y efectiva que permita evaluar la eficiencia del tratamiento indicado y el grado de apego, lo que deriva en retrasos y omisiones de envío de pacientes a un segundo o tercer nivel de atención cuando es necesario. Además, no se considera la utilidad de las diversas intervenciones psicoterapéuticas en el efecto del tratamiento

con medicación antidepresiva, por lo que es menester que todo el personal de salud efectúe y plasme todas las acciones señaladas en la Guía de Práctica Clínica para poder determinar la repercusión de las medidas implementadas y ofrecer una atención integral-longitudinal de calidad al paciente con depresión.¹³

En lo relativo al análisis del personal de salud estudiado, se identificó que las médicas tuvieron un mayor apego con 59.5%, así como los que

Cuadro 3. Práctica clínica del personal de salud (n = 21)

		n
Certificación en medicina familiar	Sí	18
	No	3
Actualizaciones de temas en general	Sí	15
	No	6
Actualizaciones relacionadas con trastornos depresivos	Sí	5
	No	16
Autoría o coautoría de artículos	Sí	3
	No	18
Práctica privada	Sí	4
	No	17
Promedio de pacientes atendidos por día	Más de 30	1
	De 21 a 30	17
	Menos de 20	3
Disponibilidad de insumos necesarios para la consulta en el consultorio	Sí	13
	No	8
Cuenta la institución con insumos suficientes para la práctica médica	Sí	11
	No	10
Percepción de apoyo de directivos	Sí	15
	No	6
Antigüedad laboral en años	1 a 5	4
	De 6 a 10	4
	11 a 20	9
	21 o más	4

laboraban en el turno vespertino con el 62.2%. Las asociaciones con antigüedad laboral, el turno y la aprobación en la certificación de la especialidad, tuvieron un valor de significancia menor a 0.05, mientras que el resto de las variables (la edad del médico, el grado académico, certificaciones en salud mental, insumos para la práctica médica y cantidad de pacientes por turno), no tuvieron una “p” significativa. Estos datos permiten inferir que el “no apego a la guía de práctica clínica”, no se debe meramente a la falta de conocimientos en este tema, sino a la existencia de otras barreras, como la distribución de los médicos por turno y la antigüedad laboral.

Quienes pertenecen al turno vespertino, en su mayoría, tienen menor antigüedad.

Es importante identificar las barreras que impiden el apego a las guías de práctica clínica, por lo que al reconocerlas, pueden implementarse medidas para resolverlas y poder impulsar su consulta y aplicación en el primer nivel de atención de acuerdo con contextos específicos que tomen en cuenta las características del personal de salud, conocimiento de las barreras o prejuicios para utilizarlas, así como factores facilitadores en la aplicación, como: la población atendida, su nivel económico,

Cuadro 4. Apego a la guía de práctica clínica y características sociolaborales del personal de salud

Variable		Apego		Sin apego		Valor p (χ^2)
		Frec	%	Frec	%	
Edad	Hasta 30 años	5	13.5	15	8.7	0.080
	31 a 40 años	11	45.9	53	30.6	
	41 o más años	15	40.5	105	60.7	
Sexo	Femenino	22	59.5	68	39.3	0.200
	Masculino	15	40.5	105	60.7	
Turno	Matutino	14	37.8	106	61.3	0.000
	Vespertino	23	62.2	67	38.7	
Certificación del consejo de la especialidad	Con	33	89.2	147	85	0.05
	Sin	4	10.8	26	15	
Actualización médica	Con	27	73	123	71.1	0.81
	Sin	10	27	50	28.9	
Actualización en temas relacionados con psiquiatría y salud mental	Con	8	21.6	42	24.2	0.68
	Sin	29	78.4	131	75.8	
Antigüedad laboral	1 a 5 años	8	21.6	33	19	0.000
	6 a 10 años	9	24.3	11	6.3	
	11 a 20 años	12	32.4	79	45.6	
	Más de 20 años	8	21.6	50	28.9	

cultural, social, recursos y políticas del sistema de salud, aunado a la necesidad fundamental de mejorar la formación del personal de salud en el área mental, para reducir potenciales actitudes negativas hacia los pacientes que sufren depresión y otros padecimientos de índole psiquiátrica.

Como limitaciones del estudio se identificaron los siguientes sesgos que pueden afectar su validez: sesgo de información, por lo declarado por el personal médico en torno a sus datos, pues no se les pidieron documentos probatorios de sus respuestas y a que no existe manera de comprobar que el día en que se escribió la nota médica existieran problemáticas de conectividad del sistema que impidieran el llenado de la totalidad de los datos necesarios para tener un apego a la Guía de Práctica Clínica.

CONCLUSIONES

En la bibliografía se evidencia que la repercusión de las guías de práctica clínica, en el ejercicio diario del quehacer médico, es moderada o escasa, bien sea por desconocimiento de los profesionales, por barreras de organización o por falta de registro de las acciones efectuadas que provoca la omisión de una gran cantidad de datos relevantes para una adecuada valoración. Los resultados también permiten concluir que la distribución de los médicos, de acuerdo con el turno en el que laboran, puede conducir a una barrera para el adecuado apego a la guía de práctica clínica asociada con su antigüedad laboral, lo que merma una intervención integral en el seguimiento longitudinal de los pacientes, que entorpece la calidad de la atención médica. Por ello no parece probable que solo la difusión

de las guías de práctica clínica de depresión, impresas en papel o consultadas en línea, pueda mejorar más que modestamente la situación actual de la asistencia. Una estrategia de mejora es la promoción de la capacitación y utilización de las guías de práctica clínica por parte de los médicos para hacer más eficiente la atención a los pacientes, con base en la evidencia científica sin dejar de lado la actualización en diagnóstico, tratamiento y criterios de referencia oportuna. Es importante privilegiar el seguimiento estrecho e integral de quienes viven con trastornos psicoafectivos que garantice una atención médica efectiva y el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

Agradecimientos

Al personal operativo y directivo de la institución por su colaboración.

REFERENCIAS

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto. Actualización 2015. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GRR.pdf>
2. Bartels S, Cardenas P, Uribe-Restrepo J, Cubillos L, et al. Barreras y facilitadores para el diagnóstico y tratamiento de la depresión en atención primaria en Colombia: Perspectivas de los proveedores, administradores de atención médica, pacientes y representantes de la comunidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2021; 50: 67-76. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.01.001>
3. Clavería A, Rodríguez-Barragán M, Fernández-San-Martín MI, Nabbe P, et al. Traducción y adaptación transcultural al español, catalán y gallego de la escala Hopkins Symptom Checklist-25 para la detección de depresión en Atención Primaria. *Atención Primaria* 2020; 52 (8): 539-47. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.017>
4. Cavieres A, López-Silva P. La depresión como enfermedad: en defensa del modelo biomédico en psiquiatría. *Rev Med Chile* 2021; 49 (2): 274-80. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000200274&lng=es
5. Leiva-Peña V, Rubí-González P, Vicente-Parada, B. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *PAHO* 2021; 45, e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
6. Gargoloff P, Leiderman E, Michat M, Gargoloff P. El estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría* 2022; 33. https://www.revistavertex.com.ar/descargas/Suplemento_1_Raffo.pdf
7. Buitrago-Ramírez F, Ciurana-Misol R, Chocrón-Bentata L, Fernández Alonso C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPs 2018. *Atención primaria* 2018; 50 (Suppl 1): 83-108. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(18\)30364-0](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30364-0)
8. Núñez-Sánchez A, Acosta-Paredes V, Torres-Cevallos M. Caracterización psicológica de depresión y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Investigación y Desarrollo* 2023; 17 (1): 74-85. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1891>
9. Failoc-Rojas V, Meoño A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Revista colombiana de psiquiatría* 2021; 50 (4): 285-89. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>
10. Poblano-Verástegui O, Vieyra-Romero W, Galván-García A, Fernández-Elorriaga M, et al. Calidad y cumplimiento de guías de práctica clínica de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel. *Salud Pública de México* 2017; 59 (2): 165-75. <https://doi.org/10.21149/8285>
11. Pereira V, Silva S, Carvalho V, Zanghelini F, et al. Strategies for the implementation of clinical practice guidelines in public health: an overview of systematic reviews. *Health Res Policy* 2022; 20 (1): 13. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00815-4>
12. Ciro-Correa V, Lugo-Agudelo L, Aguirre-Acevedo D, Plata-Contreras J, et al. Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: a systematic meta-review. *Health Res Policy* 2020; 18: 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00588-8>
13. Guerra-Farfan E, Garcia-Sanchez Y, Jornet-Gibert M, Nuñez J, et al. Clinical practice guidelines: The good, the bad, and the ugly. *Injury* 2023; 54: S26-S29. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2022.01.047>