



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/053d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Experiencia de una Comisión de Cuidados para promover la PBE en un área de salud**

Autores Javier Rodríguez Tello, Luisa Sánchez Lorca, M^a Dolores Meroño Rivera, Rosalía Frías Martínez, Ana Díaz Alonso, Natividad Alarcón Simarro

Centro/institución Hospital General Universitario Santa Lucía

Ciudad/país Cartagena (Murcia), España

Dirección e-mail javier.rodriguez@carm.es

RESUMEN

Pese al auge de la Práctica Basada en la Evidencia, se estima que el 30-40% de los pacientes no recibe atención médica en base a la evidencia disponible, y en un 20-30% la atención recibida es innecesaria o potencialmente peligrosa. Existen pocos estudios sobre la existencia de variabilidad en la práctica clínica enfermera, pero se asume que debe ser similar. Se establece que el primer paso para eliminar la variabilidad de la práctica clínica es realizar una valoración de la situación actual que contemple no sólo las barreras existentes para la reducción de la variabilidad, sino también, que determine las necesidades de las enfermeras y la actitud hacia el uso de la investigación y sus resultados en la práctica diaria. Hay una falta de estudios que exploren las necesidades y expectativas de las enfermeras sobre la investigación y su implementación en la práctica [...]

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Pese al auge de la Práctica Basada en la Evidencia, se estima que el 30-40% de los pacientes no recibe atención médica en base a la evidencia disponible, y en un 20-30% la atención recibida es innecesaria o potencialmente peligrosa.¹ Existen pocos estudios sobre la existencia de variabilidad en la práctica clínica enfermera,² pero se asume que debe ser similar.¹

Se establece que el primer paso para eliminar la variabilidad de la práctica clínica es realizar una valoración de la situación actual que contemple no sólo las barreras existentes para la reducción de la variabilidad, sino también, que determine las necesidades de las enfermeras y la actitud hacia el uso de la investigación y sus resultados en la práctica diaria. Hay una falta de estudios que exploren las necesidades y expectativas de las enfermeras sobre la investigación y su implementación en la práctica.^{1,3,4}

Entre las acciones que se recomiendan para reducir la variabilidad de la práctica clínica se encuentra la estandarización de la práctica a través del diseño de protocolos basados en el análisis crítico de las evidencias científicas, adaptados al contexto sanitario en el que se aplicarán.^{2,5,6}

La Comisión de Cuidados del Área 2 de Salud del Servicio Murciano de Salud – Cartagena tiene como uno de sus principales objetivos la reducción de la variabilidad de la práctica clínica en la atención enfermera.

Durante sus dos años de existencia, la Subcomisión de protocolos, procedimientos y continuidad asistencial del Área 2 ha elaborado y/o revisado cerca de una treintena de protocolos, priorizándolos según:

- Problemas detectados en la práctica habitual por los profesionales integrantes de la subcomisión o sugeridos por otros profesionales.
- Derivados de los indicadores de calidad de los cuidados evaluados por la dirección de enfermería.
- Revisión de protocolos/procedimientos ya existentes.

En el 2013 la Subcomisión, en base a su experiencia previa, considera necesario mejorar el sistema de priorización de las situaciones clínicas que deben ser protocolizadas. En adelante se realizará mediante un proceso sistemático y lo más objetivo posible, que tenga en cuenta: la percepción de los profesionales sanitarios, la población afectada, la severidad del problema, los recursos disponibles, etc.⁷⁻¹⁰

Metodología

Se decide evaluar qué situaciones clínicas consideran las enfermeras y auxiliares de enfermería que deben ser protocolizadas para mejorar su práctica clínica habitual y, en base a los resultados, priorizar la elaboración de protocolos.

Tras realizar una búsqueda bibliográfica se ha elaborado un cuestionario *ad hoc*, que valora: la utilidad percibida por los profesionales de los protocolos/procedimientos ya realizados, mediante una escala de Likert de 5 ítems; las situaciones clínicas susceptibles de protocolizar, con preguntas cerradas y abiertas; y la inclusión de la PBE en su desempeño profesional. Incluye al final un apartado de comentarios y sugerencias.

El cuestionario, autoadministrado, se facilitará a todos los servicios hospitalarios y a los equipos de atención primaria del área para que sea cumplimentado voluntariamente por enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

Se ordenarán las respuestas por frecuencia y los miembros de la Subcomisión priorizarán las diferentes situaciones clínicas siguiendo el método Hanlon,¹⁰ el cual establece la prioridad de los problemas de salud a través de la asignación de valores numéricos a diversos componentes y la realización de un cálculo matemático sencillo.¹⁰

Los componentes a valorar son:

- A: La magnitud del problema.
- B: La severidad del problema.
- C: La eficacia.
- D: La factibilidad de resolver el problema.

Desarrollo de la experiencia

En 2011 se constituyó la Subcomisión de protocolos, procedimientos y continuidad asistencial del Área 2. Con anterioridad se habían realizado diversos protocolos,^{6,11,12} por parte de diferentes grupos de trabajos, de manera independiente. La Subcomisión contó inicialmente con 7 enfermeras y una auxiliar de enfermería, de atención especializada y atención primaria, y su objetivo principal fue el de fomentar la elaboración de protocolos según unos criterios de calidad establecidos,^{6,12} entre los que destacan:

- La estructura interna de un protocolo debe contener unas secciones determinadas y un índice paginado para facilitar su consulta.
- Las intervenciones incluidas en un “protocolo” deben especificar el nivel de evidencia y el grado de recomendación que las sustenta, en base al tipo y calidad del estudio de las que proceden y la aplicabilidad en nuestro entorno, respectivamente. Se denomina “procedimiento” (por consenso de los miembros de la Subcomisión) al documento que describe una serie de actividades a realizar de forma cronológica, sin especificar la evidencia científica para cada intervención, sino una bibliografía general.
- Se desaconsejan explícitamente aquellas prácticas habituales o tradicionales que son inefectivas según la evidencia.
- Todas las recomendaciones deben estar correctamente referenciadas con la bibliografía pertinente y con llamadas numeradas a lo largo del texto.
- Las recomendaciones deben ser aplicables a ambos niveles asistenciales. En caso contrario, se especifica la causa y la intervención alternativa que debe realizarse.

Entre los protocolos/procedimientos con mayor impacto según número de accesos en la intranet del hospital, destacan los de: “Prevención y actuación ante una caída”, “Uso de cámaras de inhalación en Urgencias pediátricas”, “Atención al paciente con dolor”,

“Cuidados de pacientes con gastrostomía o yeyunostomía para nutrición enteral”, “Organización y control de los carros de parada cardiorrespiratoria”, “Preparación del paciente quirúrgico: rasurado quirúrgico”, “Cuidados del paciente con reservorio venoso subcutáneo”, “Recogida de urocultivo”, “Cuidados post mortem”, “Prevención y tratamiento de las UPP”.

La Subcomisión tiene previsto iniciar la recolección de datos durante el último trimestre de 2013 con el cuestionario elaborado, dando comienzo al nuevo modelo de priorización.

Consideraciones finales

Esperamos que los datos que se obtengan del cuestionario mejoren el impacto que los protocolos tienen en la práctica clínica habitual al centrarse en las situaciones que los profesionales propongan. El uso del método Hanlon favorece una priorización más objetiva puesto que atiende a aspectos como la magnitud y la severidad del problema.

Valoramos positivamente la actividad desarrollada por la Subcomisión de protocolos durante estos dos años: se ha incrementado el número de profesionales que voluntariamente participan en la elaboración de protocolos, pasando de los 8 miembros iniciales a los 16 actuales; se ha fomentado la continuidad de los cuidados, tanto intranivel como entre niveles asistenciales, por la estandarización para diferentes situaciones clínicas del sistema de valoración, de las intervenciones adecuadas y del registro; se ha promovido la comunicación entre profesionales de ambos niveles asistenciales en un foro adecuado.

Para determinar el impacto de una probable disminución de la variabilidad de la práctica clínica en la mejora de los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería, consideramos relevante que se realicen futuras evaluaciones a este respecto.

Bibliografía

1. Breimaier HE, Halfens RJG, Lohrmann C. Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. *J Clin Nurs.* 2011; 20(11-12):1744-1756.
2. Fernández-de-Maya J, Richard-Martínez M. Variabilidad de la práctica clínica. Situación actual y retos para enfermería. *Enferm Clín.* 2010; 20(2):114-118.
3. Thiel L, Ghosh Y. Determining registered nurses' readiness for Evidence-Based Practice. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2008; 5(4):182-192.
4. Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, González-María E, Gil de Miguel A. Barreras para la utilización de la investigación: Estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores activos. *Enferm Clín.* 2010; 20(3):153-164.
5. Waters D, Crisp J, Rychetnik I, Barratt A. The Australian experience of nurses' preparedness for evidence-based practice. *J Nurs Manag.* 2009; 17(4):510-518.
6. Gascón Canovas JJ, López Montesinos MJ, Gaona Ramón JM, Saura-Llamas J, Saturno Hernández PJ. Evaluación de la calidad de los denominados «protocolos clínicos» de atención primaria elaborados en la Comunidad Autónoma de Murcia. *Aten Primaria.* 1999; 23(4):204-210.

7. Reveiz L, Tellez DR, Castillo JS, Mosquera PA, Torres M, Cuervo LG et al. Prioritization strategies in clinical practice guidelines development: a pilot study. *Health Res Policy Syst.* 2010; 8:7.
8. Ketola E, Toropainen E, Kaila M, Luoto R, Mäkelä M. Prioritizing guideline topics: development and evaluation of a practical tool. *J Eval Clin Pract.* 2007; 13(4):627-631.
9. Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia [sede web]. Bogotá DC: Grupo de evaluación de tecnologías y políticas en salud; 2011. Manual metodológico para la elaboración y adaptación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Disponible en: http://www.gets.unal.edu.co/manual_gpc.html [Consultado el 12 de agosto de 2013].
10. Torres-Arreola LP, Peralta Pedrero ML, Viniestra-Osorio A, Valenzuela-Flores AA, Echevarría-Zuno S, Sandoval-Castellanos FJ. Proyecto para el desarrollo de guías de práctica clínica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2010; 48(6):661-672.
11. Gaona Ramón JM, Romero Román JR, González Barberá M, Saura-Llamas J, Saturno Hernández PJ. Factores que influyen en el uso de los protocolos clínicos, según la opinión de los coordinadores de los centros de salud. *Aten Primaria.* 1999; 24(8):480-486.
12. Llor B, Saturno PJ, Gascón JJ, Saura J, López MJ, Sánchez M et al. ¿Los protocolos de enfermería siguen los requisitos de calidad estructural? Resultados de una evaluación multicéntrica en un atención primaria de salud. *Enferm Clín.* 2002; 12(1):22-28.