



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

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

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/157d.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.

<i>Título</i>	<b>Caminando de la investigación a la práctica: Implantar Guías de Buenas Prácticas. Nuestra experiencia</b>
<i>Autores</i>	Sofía <i>Martín Monjas</i> , M <sup>a</sup> Pilar <i>Rodríguez Soberado</i> , M <sup>a</sup> Teresa <i>Sánchez Muñoz</i> , M <sup>a</sup> Belén <i>Cantón Álvarez</i> , Francisco Javier <i>Guerra Bernal</i>
<i>Centro/institución</i>	Hospital Medina del Campo, SACYL
<i>Ciudad/país</i>	Medina del Campo (Valladolid), España
<i>Dirección e-mail</i>	sofiamartin80@yahoo.es

## RESUMEN

*Introducción:* El escaso número de Guías de Buenas Prácticas (GBP) elaboradas en nuestro país hace necesario adaptar, a nuestro medio, las desarrolladas en otros entornos.

*Objetivo:* Describir y compartir la experiencia de implantación de 2 GBP de la RNAO. *Métodos:* Estudio observacional longitudinal prospectivo; realizado en el Hospital Medina del Campo de Febrero 2012 a Marzo 2013. Se realiza el análisis con SPSSv20® y Excel®.

*Resultados:* Se han creado estructuras funcionales y se ha dado formación en metodología y materia de prevención de caídas y cuidados de ostomías (por ser las GBP seleccionadas). Se han adaptado protocolos e incorporado registros específicos a Historia Clínica.

*Discusión:* El uso de herramientas de validez demostrada permiten unas buenas prácticas clínicas enfocadas a resultados de salud.

*Conclusiones:* La evaluación de la implantación y los programas de mejora requieren de metodología específica. Los registros sistemáticos permiten a las enfermeras comprobar la eficacia de las intervenciones.

**Palabras clave:** Guías de práctica clínica/ Implantación/ Caída/ Ostomía.

## ABSTRACT

*Introduction:* The small number of Best Practice Guidelines (BPG) developed in our country forces us to adapt the ones developed in other countries to our own environment.

*Objective:* Describe and share the experience of implementation of the RNAO's 2 GBP. *Methods:* Prospective longitudinal observational study, performed in Medina del Campo Hospital during the period February 2012 to March 2013. The analysis is made with SPSSv20® y Excel®.

*Results:* Functional structures have been created and training in methodology, prevention of falls and ostomy care have been provided (since they are the BPGs selected). Protocols have been adapted and specific records in Clinical Histories have been added.

*Discussion:* The use of proven validity tools allow good clinical practice focused on health outcomes.

*Conclusions:* The evaluation of the implementation and improvement programs require specific methodology. Systematic records allow nurses to monitor the effectiveness of interventions.

**Key-words:** Clinical practice guidelines/ Implementation/ Fall/ Ostomy.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

Las guías de práctica clínica (GPC) se definen como el conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, con el objetivo de guiar a los profesionales y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones sobre qué intervenciones sanitarias son más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica, en circunstancias sanitarias concretas. Las GPC están elaboradas por equipos multidisciplinares, que revisan de manera exhaustiva y sistemática la evidencia, evalúan la calidad de la información, y presentan recomendaciones específicas, acordes con la calidad y diseño de los estudios. Las etapas posteriores de difusión, implantación y posterior evaluación de su impacto completan el ciclo para el cambio dinámico de la práctica clínica.<sup>1</sup>

El escaso número de guías de calidad elaboradas en nuestro país hace necesario adaptar a nuestro medio las GPC de calidad que estén accesibles en la actualidad en otros entornos como consecuencia de la enorme tarea, tanto de recursos como de tiempo, que supone la elaboración de una GPC.

La Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAO) inició en 1999 el Proyecto Best Practice Spotlight Organization (BPSO®) con la finalidad de desarrollar, difundir, implantar y evaluar Guías de Buenas Prácticas (GBP). Las GBP proporcionan recomendaciones basadas en la evidencia, para ayudar a profesionales y usuarios en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud. Para facilitar su lectura y uso a todas las enfermeras hispanoparlantes, el Centro Colaborador Español ha traducido estos documentos al español.

Con estos antecedentes en 2011, el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para Cuidados en Salud basados en la Evidencia (constituido por el Instituto de Salud Carlos III y 14 comunidades Autónomas), en colaboración con la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud “Investén-isciii” y RNAO, iniciaron un Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia (CCEC) basado en el modelo de implantación de la Registered Nurses’ Association of Ontario (RNAO)<sup>2</sup> El objetivo de esta acción es fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento, en cualquier entorno de la práctica enfermera, de buenas prácticas en cuidados, basadas en las Guías de RNAO. La convocatoria se realizó a nivel nacional; pretendiendo crear una red nacional de CCEC que fidelice el uso de prácticas basadas en los mejores resultados de la investigación en cuidados; favoreciendo así la traslación del conocimiento teórico a la práctica clínica y en consecuencia promoviendo el uso de GPC en España. Los centros, como candidatos a CCEC se han comprometido a la implantación de al menos dos GBP de la RNAO durante los próximos 3 años, siendo el compromiso renovable cada 2 años, siempre que se cumplan los requisitos exigidos.

Desde el 1 de Febrero del 2012, fecha en la que se firma el acuerdo, el Hospital de Medina del Campo es uno de los 8 Centros Comprometidos con la Excelencia en el Cuidado del Sistema Nacional de Salud (SNS).

A nivel nacional son muy escasos los estudios de investigación sobre implantación de guías de práctica clínica.<sup>3</sup>

## *Objetivo*

El objetivo del presente trabajo es describir y compartir la experiencia del Hospital Medina del Campo, al implantar dos GBP de la RNAO (“Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en personas mayores” y “Manejo y cuidados de la ostomía”) como herramientas para la toma de decisiones en la atención personalizada al paciente.

## **Metodología**

### *Ámbito*

Hospital Medina del Campo del Sistema de Salud de Castilla y León (SACYL).

### *Diseño*

Estudio observacional longitudinal prospectivo de Febrero 2012 a Marzo del 2013

La implantación se realiza con la herramienta “Implementation of best practice guidelines y teniendo como referencia el ciclo DEMI conocido también como PDCA4 o Círculo de Deming, estrategia de mejora continua en cuatro pasos:

### *Plan (Planificar)*

Identificación de los procesos a mejorar. Los procesos seleccionados fueron: “Prevención de caídas” y “Cuidado y manejo de Ostomía”. Se presentaron a la Comisión de Cuidados para su aprobación y selección de líderes y equipos impulsores para cada una de las GBP. Se dio formación metodológica, se organizó el equipo coordinador y evaluador para que pudieran llevar a cabo el plan y se diseñó el plan de acción específico para el Hospital Medina del Campo.

El plan incluye: análisis del entorno, elaboración del diagrama de los procesos y cronograma de implantación, establecimiento de los objetivos a corto, medio y largo plazo, selección y operativización de las recomendaciones de las Guías adaptándolas al entorno del Centro e incorporándolas a los protocolos existentes o de nueva elaboración. Así mismo, se ha elaborado material educativo e informativo para profesionales, pacientes y familiares: dípticos y carteles informativos y se ha dado formación en relación a las áreas de actuación de ambas GBP, dirigida a profesionales sanitarios. Otra de las líneas de trabajo ha sido la concienciación de la importancia de los registros de enfermería generales y específicos de cada guía, observándola a través de la incorporación de formularios y planes de cuidados a los sistemas informáticos de registros del Hospital. Se ha creado una consulta de enfermería de ostomías, un día a la semana, para la valoración integral preoperatoria y para asegurar la continuidad asistencial tras el alta hospitalaria durante el primer año en el propio Centro.

### *Do (hacer)*

Se ha implantado la GBP “Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en personas mayores” en la unidad de Medicina Interna (34 camas), como unidad piloto, en Mayo del 2012. Se realiza una valoración al ingreso de los pacientes  $\geq 65$  años, mediante

la Escala J.H. Downton, dentro de las primeras 24 horas y siempre que se produce una caída. Se aplica un plan preventivo de caídas individualizado, según las deficiencias detectadas en los pacientes que en función de la escala son susceptibles de caída. Las intervenciones enfermeras realizadas se documentan en los registros informáticos del aplicativo GACELA.

Se ha implantado la GBP “Cuidado y manejo de la ostomía” en Mayo del 2012 en la unidad de hospitalización de Cirugía/urología (26 camas) siendo aplicada a los pacientes susceptibles de ser portadores de una ostomía, garantizando de esta forma una valoración integral, seguimiento de la ostomía y educación del cuidado de la ostomías al paciente y/o familia. Además se ha hecho coincidir en el tiempo el inicio de la consulta de ostomías. Esta consulta atiende a pacientes derivados por los cirujanos/urólogos antes de la intervención para una valoración integral preoperatoria del paciente y a los derivados por las enfermeras de la unidad de hospitalización después de la intervención cuando el paciente recibe el alta hospitalaria, para su seguimiento al menos durante el primer año.

La comunicación interna se garantiza mediante reuniones periódicas de los Equipos de trabajo, Comisión de Seguimiento y Dirección de Enfermería. La comunicación externa se lleva a cabo mediante sesiones mensuales de intercambio del conocimiento con el Centro Coordinador y otros BPSOS.

#### *Check (Verificar)*

Para mejorar es necesario medir, y lo que no es medible no es, por tanto, evaluable. Sin datos que nos confirmen lo que realizamos, sería imposible mejorar. Esto lleva a otro concepto importante, y es que lo que no se registra no es medible ni, por tanto, evaluable, significa que «lo que no se registra no se ha realizado». Aunque esta premisa puede ser discutible, es fundamental para conseguir una mejora de nuestra actividad.

Por todo ello, dentro del proceso de implantación de las GBP se ha hecho una monitorización mensual de los indicadores comunes a todos los Centros Comprometidos con la Excelencia en los Cuidados obtenidos de los datos de todos los pacientes que cumplen los criterios de inclusión en las unidades de estudio y son dados de alta durante los 5 últimos días hábiles de cada mes para la GBP “caídas” y la totalidad de los pacientes que cumplen los criterios de inclusión para la GBP “ostomía”. Los datos son recogidos de las Historias Clínicas informatizadas y de los registros hospitalarios por los investigadores responsables de cada Centro. Además se ha realizado una monitorización cuatrimestral de indicadores del propio Centro.

Se ha elaborado una memoria cuatrimestral por cada GBP implantada, siguiendo la Guía de evaluación del programa BPSO.

Este proceso de evaluación conlleva siempre un ejercicio de autocrítica por parte de los profesionales para reconocer los posibles errores e identificar las áreas de mejora para la incorporación de cambios.

Los datos se han analizado mediante los programas SPSSv20 ® y Excel® y para su presentación se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, frecuencias absolutas y relativas y porcentajes.

## *Act (actuar)*

La implantación de GBP no es un proceso estático. La evaluación del cumplimiento y su eficacia es fundamental para poder favorecer su implantación, el feedback con el personal del grupo de trabajo de los resultados obtenidos permite valorar, por un lado, su efectividad y, por otro, las dificultades en su puesta en marcha lo que favorece la evaluación de los resultados y la toma de decisiones; modificando los procesos según los resultados obtenidos en el Centro para cada GBP.

La estrategia de mejora es desarrollada por dos grupos de profesionales asistenciales que asumen el rol de “impulsores” del proyecto. Ambos grupos son coordinados por un líder institucional de enfermería que recibe el apoyo del coordinador de Calidad del Centro.

Entre las dificultades encontradas cabe destacar la situación económica actual poco favorecedora, la resistencia al cambio y la sobrecarga asistencial.

Se ha solicitado permiso a la Gerencia y Dirección de Enfermería de Medina del Campo para la utilización de los datos registrados en las historias clínicas. Sólo el equipo investigador tendrá acceso a los mismos y se conservará la confidencialidad de los datos obtenidos. Previo a la implantación de la guía, se firma acuerdo de confidencialidad con el Centro colaborador.

## **Resultados**

Se han creado estructuras funcionales en el propio Hospital para la implantación de las GBP, por lo que se ha formado a los profesionales en metodología de implantación y materia de prevención de caídas y cuidados de las ostomías. Además, se han adaptado protocolos y/o elaborado protocolos nuevos a los que se incorporaron las recomendaciones de las GBP seleccionadas. Se establecieron registros específicos y planes de cuidados en la Historia Clínica.

Los registros sistemáticos permiten a las enfermeras comprobar la eficacia de las medidas, analizar los riesgos y/o complicaciones, implementar mejoras y concienciarse sobre que la estandarización de intervenciones enfermeras es eficaz en la mejora de calidad de los cuidados. Además, la utilización sistemática de GBP como herramientas de apoyo mejoran nuestra práctica clínica diaria.

Se ha garantizado de forma institucional la comunicación multiprofesional en ambos procesos, así como el feedback mediante carteles y reuniones periódicas de seguimiento.

Los resultados obtenidos en la GBP “Cuidado y manejo de ostomía” en el periodo de febrero 2012 a marzo 2013, son los siguientes:

De los 25 pacientes portadores de ostomía, el 36% fueron intervenciones urgentes y el 64 % programadas. Se ha realizado una evaluación y educación preoperatoria al 25 % de los programados. El 84 % de los pacientes reciben educación post-intervención sobre

los cuidados de su ostomía y al 100% le realizamos evaluación del estoma durante toda su estancia hospitalaria.

El 64 % de los pacientes, tras el alta hospitalaria, acuden a la primera consulta programada de ostomías. De estos, el 94% recibe evaluación de la ostomía y educación para la salud.

La existencia de una consulta de enfermería para el paciente ostomizado es una realidad, con una visita preoperatoria y seguimiento del paciente a los 15 días, 1 mes y medio, 3 meses, 6 meses y 12 meses del alta hospitalaria.

Los resultados obtenidos en la GBP “Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en personas mayores “en el periodo de febrero 2012 a marzo 2013, son los siguientes:

Se han valorado 251 pacientes  $\geq 65$  años ingresados en la unidad de Medicina Interna, la edad media es de 81.02 años. En el 91.6% de los pacientes se ha valorado el riesgo de caídas durante las primeras 24 horas del ingreso mediante la escala de J.H. Downton. De los pacientes valorados, un 58.3% ha resultado de alto riesgo de caídas, y al 77.2% de ellos se les ha aplicado un plan de prevención en función de los factores detectados. El porcentaje de caídas detectado ha sido del 0.4%.

## **Discusión**

Ante nuevos retos es necesario el uso de nuevas herramientas; herramientas útiles de validez demostrada que permitan unas correctas prácticas clínicas enfocadas a resultados en salud.

Se han mejorado notablemente en los resultados de los procesos en ambas guías. Se ha producido un incremento en el número de pacientes en los que se hace la valoración de riesgo al ingreso y el establecimiento de planes de prevención en la GBP de caídas desde el inicio de la implantación hasta marzo del 2013. En los pacientes ostomizados se comienza a tomar conciencia de la importancia de la valoración integral preoperatorio. La educación y el seguimiento postoperatorio con valoraciones seriadas son ya una realidad.

Esta metodología permite conjugar la investigación y la experiencia mediante la participación de los profesionales asistenciales. Defiende la posición de la enfermería a través del conocimiento, favoreciendo la interprofesionalidad y la habilidad en el lenguaje enfermero.

La implantación de guías es siempre un proceso local que requiere de voluntad para evaluar y mejorar. El Plan de Evaluación con indicadores comunes para todos los CCEC, permite proporcionar resultados de la experiencia a nivel nacional e internacional de implantación de GBP en Enfermería, no existentes hasta el momento y hacer una comparativa entre los CCEC.

## Conclusiones

La implantación de la GBP “prevención de caídas y lesiones derivadas de las mismas en personas mayores” ha permitido la detección de un elevado número de pacientes susceptibles de caídas. El uso de escalas de valoración del riesgo reduce la variabilidad en la identificación de los pacientes de riesgo.

La estandarización de intervenciones enfermeras que han demostrado ser eficaces en la prevención de caídas, supone una mejora en la calidad de los cuidados, que se objetiva en una baja tasa de caídas.

La implantación de la GBP “cuidado y manejo de ostomía” ha demostrado que estamos proporcionando atención continuada e integral al paciente ostomizado, al menos, en el ingreso y durante el primer año en nuestro Centro.

Todos los pacientes ostomizados reciben una evaluación del estado del estoma. Se proporciona educación postoperatoria durante el ingreso y tras el alta. El Informe de Continuidad de Cuidados garantiza la comunicación eficaz entre hospitalización y la consulta.

La evaluación de la implantación progresiva de las recomendaciones de las GBP en las dos unidades muestra que la creatividad y el compromiso han acompañado a la metodología de trabajo de los equipos impulsores y colaboradores, asegurando la utilización de escalas fiables, el consenso en la elaboración de los protocolos y registros y la unificación en las formas de trabajo.

La evaluación de la implantación, así como el diseño de los programas de mejora necesitan de una metodología específica; sin olvidar la necesidad de realizar adaptaciones según las peculiaridades de cada Centro.

Debido a la temprana fase de implantación del proyecto, aun existe un amplio margen de mejora de los procesos en el que centrar los esfuerzos. Es necesario que la implantación complete su periodo previsto para determinar la efectividad de las mismas y comprobar si, en sucesivas evaluaciones, se mantiene la tendencia.

### *Aspectos éticos*

Aprobación por Direcciones de Enfermería y Gerencias. Firma del Acuerdo de Confidencialidad y propiedad intelectual del programa BPSO®

"El Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® está parcialmente financiado por el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs"



## **Bibliografía**

1. Alonso P, Bonfill X. Guías de práctica clínica (I): elaboración, implantación y evaluación. Radiología 2007; 49 (1):12-22
2. Registered Nurses's Association of Ontario Toolkit Implementacion of best practice guidelines (2nd ed). 2012. [Consultado 12 agosto 2013]. Disponible en: [http://www.rnao.ca/sites/rnaoca/files/RNAO\\_Toolkit\\_2012\\_rev4\\_FA.pdf](http://www.rnao.ca/sites/rnaoca/files/RNAO_Toolkit_2012_rev4_FA.pdf)
3. Ruzafa Martínez M, González María E, Moreno Casbas M, del Río Faes C, Albornos Muñoz L, Escandell García C. Proyecto de implantación de Guías de Buenas Prácticas en España 2011 - 2016. Enfermería Clínica 2011; 21(5):275-283.
4. Mora Martínez J.R. Guia metodología para la gestión clínica por procesos. Aplicación en las organizaciones de enfermería. La mejora gradual de los procesos. Ediciones Díaz de Santos S.A. Madrid 2003;(9):331-358.
5. Registered Nurses's Association of Ontario Toolkit Implementacion of best practice guidelines (2nd ed)2012. [Consultado 12 agosto 2013]. Disponible en: [http://www.rnao.ca/sites/rnaoca/files/RNAO\\_Toolkit\\_2012\\_rev4\\_FA.pdf](http://www.rnao.ca/sites/rnaoca/files/RNAO_Toolkit_2012_rev4_FA.pdf)
6. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en personas mayores. Toronto, Canadá: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. 2005. [Consultado 12 Agosto 2013]. Disponible en:<http://rnao.ca/bpg/guidelines/prevention-falls-and-fall-injuries-older-adult>
7. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Cuidado y manejo de la ostomia Toronto, Canadá: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. 2005. [Consultado 12 Agosto 2013]. Disponible en: <http://rnao.ca/bpg/language/cuidado-y-manejo-de-la-ostomia>