

Modelo Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados: La transferencia de la evidencia a la práctica clínica en el Hospital Regional Universitario de Málaga

Jesús Bujalance Hoyos

Enfermero. Líder programa CCEC®/BPSO®. Unidad de Procesos de Enfermería. Hospital Regional Universitario de Málaga.

El término "Medicina Basada en la Evidencia" fue definido por Sackett¹ en los años 90 como "el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible actualmente, en la toma de decisiones acerca del cuidado de los pacientes individuales". En el ámbito de la enfermería, el concepto se ha denominado Enfermería Basada en la Evidencia, y se ha definido como "la búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, útil y pertinente para la práctica de las enfermeras, pero que considera un enfoque reflexivo e interpretativo que es el que permite hacer uso de los hallazgos de la investigación en la realidad particular de la enfermera"².

Sackett afirma que es aceptado prácticamente en todas las disciplinas de las ciencias de la salud, que la **Práctica Basada en la Evidencia (PBE)** es el paradigma metodológico que debe servir de referencia para la unificación de criterios en la toma de decisiones clínicas. Éste supone la utilización de la mejor evidencia científica disponible, unida a la experiencia práctica del profesional, las características del entorno y la opinión de los pacientes¹.

¿Qué resultados aporta trabajar con PBE?

De Pedro afirma que sabemos con claridad que la PBE mejora la calidad de la asistencia convirtiéndola en costo-eficiente, al tiempo que mejora los resultados clínicos³. Hay estudios que avalan los beneficios de aplicar cuidados basados en la evidencia, ya que se conoce que el 20-25% de los cuidados son potencialmente dañinos o innecesarios, que un 30-40% de los pacientes no reciben cuidados acordes con los resultados de la investigación, y especialmente, que los pacientes que reciben cuidados basados en las mejores evidencias científicas, obtienen mejores resultados de salud⁴⁻⁶. Un estudio de metaanálisis confirmó que el 28% de los pacientes que recibían intervenciones de enfermería basadas en la investigación obtenían mejores resultados que el 72% que recibían cuidados estándar⁷.

No obstante, la implantación de evidencias en el ámbito sanitario es una tarea compleja porque la práctica enfermera históricamente sigue basándose en la intuición y experiencia más que en la investigación⁸. De Pedro considera que no se puede afirmar con

determinación que la transferencia de la evidencia a la práctica clínica sea una prioridad tanto los propios profesionales de enfermería, como las organizaciones donde estos desarrollan su práctica. Seguimos generando evidencia y si no la transferimos, tan solo nos puede meter en un círculo de frustración a medio y largo plazo: "sin una transferencia garantizada del mejor conocimiento disponible No Hay Evidencia"³.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud señala que "existe una brecha entre los avances científicos actuales y su aplicación en la práctica diaria"⁹. La literatura al respecto llega a cifrar en un promedio de 9 años los que van desde la publicación de la evidencia a la implantación total las intervenciones¹⁰.

¿En qué consiste el programa de Centro Comprometidos con la Excelencia en Cuidados CCEC®?

El Programa de **Implantación de Buenas Prácticas en Cuidados CCEC®** (Best Practice Spotlight Organization®- BPSO®) surge en España del acuerdo entre tres instituciones comprometidas con la Práctica Basada en la Evidencia: la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii) del Instituto de Salud Carlos III, el Centro Colaborador Español Joanna Briggs (Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia-CCEIJB) y la Asociación de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario-RNAO). Por este acuerdo (Investén-isciii) y el CCEIJB se constituyen en el Host o Centro Coordinador del programa BPSO® en España¹¹. El objetivo de este programa es fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento de buenas prácticas en cuidados, basadas en las Guías de RNAO.

Para llevar a cabo esta tarea utiliza la herramienta de implantación de buenas prácticas desarrolla por la RNAO¹² que identifica 6 fases para desarrollar la implantación: identificación del problema y selección de la evidencia, adaptación al contexto, valoración de barreras y facilitadores, selección de intervenciones a implantar, monitorización y evaluación, y sostenibilidad.

Para que una institución pueda acceder al proyecto BPSO® debe superar una fase de selección que realiza Investén a través de convocatoria pública. Conocedores de este exitoso programa y promovidos por la dirección de enfermería, el Hospital Regional Universitario de Málaga presentó su candidatura en 2017, con el objetivo de mejorar la calidad de los cuidados y los resultados de salud de los pacientes en el centro sanitario, siendo elegido como centro candidato en la tercera cohorte del proyecto BPSO®. El objetivo no es otro que implantar cinco Guías de Práctica Clínica (GPC) utilizando esta metodología:

- “Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones”.
- “Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en personas mayores”.
- “Cuidados y manejo de la Ostomía”.
- “Valoración y manejo de las úlceras de pie diabético”.
- “Valoración y cuidados de los adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida”.

El proyecto fue valorado positivamente por las entidades del proyecto y el pasado 11 de diciembre, el Hospital Regional Universitario de Málaga fue seleccionado como candidato a convertirse en CCEC®.

El pasado mes de febrero de 2018, 26 instituciones españolas recibieron su reconocimiento como Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (CCEC®/BPSO®) y actualmente estamos en la fase de la planificación del plan de acción y desarrollando los planes de difusión y de

Bibliografía

1. Sackett D, Rosenberg W, Gray J. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996; 312:71-72.
2. Gálvez A, Román M, Ruiz MJ, Hederle C, Morales JM, Gonzalo E y Romero MN. Enfermería Basada en Evidencias: aportaciones y propuestas. *Index de Enfermería*. (2003d); 40-41: 47-50.
3. De Pedro Gómez, Joan. Sin transferencia no hay evidencia. *Evidentia*. 2011 jul-sep; 8(35). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n35/ev3506.php>
4. Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet*. 2003 Oct 11;362(9391):1225-30.
5. Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care*. 2001 Aug;39(8 Suppl 2):II46-54.
6. Boaz A, Baeza J, Fraser A; European Implementation Score Collaborative Group (EIS). Effective implementation of research into practice: an overview of systematic reviews of the health literature. *BMC Res Notes*. 2011 Jun 22; 4: 212.
7. Heater B, Becker A, Olson R. Nursing interventions and patient outcomes: a meta-analysis of studies. *Nurs Res*. 1998; 37: 303-7.

formación de más de 400 profesionales en tres años.

“Democratizar el conocimiento”, una de las frases estelares del programa, ya que serán los profesionales sanitarios: enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, médicos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, los verdaderos “líderes en pijama” (responsables de implantar las evidencias en la práctica clínica, mejorando la calidad de los cuidados y los resultados de salud de los pacientes)¹³.

Dentro del proyecto hay una parte importante dedicada al establecimiento de indicadores de salud para monitorizar el desarrollo de la implantación de los resultados, en cuanto tengamos datos relevantes compartiremos los resultados en los próximos meses.

Entre todos podemos analizar la situación, detectar las barreras, potenciar los facilitadores y desarrollar estrategias efectivas para implantar evidencias, y huir de una práctica basada en la intuición y en la terrible frase (ya incluso manía): “esto siempre se ha hecho así”. “El presente trabajo ha sido realizado utilizando parcialmente datos y la metodología del Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. El autor expresa su agradecimiento al “Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®”.

“Este programa, el programa Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® está parcialmente financiado por el Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia: un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs”.

8. Brown CE, Ecoff L, Kim SC, Wickline MA, Rose B, Klimpel K, et al. Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. *J Clin Nurs*. 2010; 19(13-14):1944-51.
9. World Health Organization. Department of Knowledge management and sharing. The Knowledge Gap. Knowledge Translation in Global Health; 10-12 Oct 2005; Geneva: WHO; 2005
10. Ramos Morcillo AJ, Ruzafa Martínez M, Mena Tudela D, Orts Cortés MI. Implantación de la evidencia científica. En Orts Cortés MI (Ed). *Práctica basada en la evidencia*. Colección cuidados de salud avanzados. Barcelona: Elsevier; 2015. P.111-138.
11. Albornos L, González E, Moreno T. Implantación de guías de buenas prácticas en España. Programa de centros comprometidos con la excelencia en cuidados. *MedUNAB* 2015; 17 (3): 163-169.
12. Registered Nurses Association of Ontario's (RNAO). Toolkit: Implementation of best practice guidelines (2nd ed.). 2012. [disponible en internet] [Acceso 13/4/2018]. http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_en15.pdf
13. Cobos JL. Líderes del cambio a través del conocimiento. *Enfermería Valdecilla*. 2018;(40):3 (ed).