

IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN ENFERMERÍA: PROGRAMA BPSO COMO HERRAMIENTA PRINCIPAL

IMPLEMENTATION OF GOOD PRACTICES IN NURSING: BPSO PROGRAM, AS THE MAIN TOOL

EU. ALEJANDRA BELMAR (1), EU. MACARENA GUELL (2), EU. JAVIERA CHAPARRO (1), DRA. DORIS GRINSPUN (3).

(1) Dirección de Enfermería, Clínica Las Condes, Santiago, Chile

(2) Directora de Enfermería, Clínica Las Condes, Santiago, Chile

(3) Chief Executive Officer of Registered Nurses Association Of Ontario. RN, MSN, PhD (c)

Email: abelmar@clinicalascondes.cl, dgrinspun@rno.ca

Las Enfermeras Alejandra Belmar Valdebenito y Javiera Chaparro Gutiérrez declaran no tener conflicto de interés relacionado con la implementación del programa de Buenas Prácticas en Enfermería de RNAO en Clínica las Condes. Ninguna de ellas ha recibido, recibe o recibirá, un pago monetario por su participación en el programa ni por la redacción del presente artículo publicado en la Revista Médica de Clínica Las Condes.

La Dra. Doris Grinspun, RN, MSN, PhD, LLD (hon), Dr (hc), O.ONT. declara que no hay ningún conflicto de interés relacionado con su contribución del manuscrito "Implementación de buenas prácticas en Enfermería: Programa BPSO como herramienta principal", para su publicación en Revista Médica Clínica Las Condes.

RESUMEN

Los cuidados de enfermería de excelencia y a la vanguardia del conocimiento, se constituyen como un objetivo para la atención de enfermería actual. Así mismo, se busca establecer cuidados seguros y de calidad, apoyados en recomendaciones basadas en evidencia científica que proporcionen un sustento sólido para la práctica profesional.

Es por esta razón que Clínica Las Condes decide adscribir al programa de buenas prácticas en Enfermería de la Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) implementando 5 de 54 guías de buenas prácticas (BPG) generadas por esta asociación. El objetivo de este artículo es comunicar las principales estrategias de implementación, dificultades y logros alcanzados mediante el uso de guías de práctica clínica.

El trabajo realizado de manera sistemática se ha facilitado mediante la formación de champions, quienes son el eslabón más importante para lograr el real uso de las prácticas basadas en evidencia y un verdadero impacto en la reducción de eventos adversos de enfermería durante la estadía del paciente en la institución de salud.

El futuro del programa en Clínica Las Condes está enfocado hacia la gestión de riesgo y prevención de eventos adversos. Es allí donde el programa de buenas prácticas de RNAO

asume un rol protagónico al convertirse en herramienta principal de este gran objetivo sanitario.

Palabras clave: Champions, guía de práctica clínica, programa de buenas prácticas.

SUMMARY

Nursing care of excellence and the vanguard of knowledge, constitute an objective for current nursing care. Likewise, it seeks to establish safe and quality care, supported by recommendations based on scientific evidence that provide a solid basis for professional practice.

It is for this reason that Clínica las Condes decides to ascribe to the program of good practices in Nursing of the Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) implementing 5 out of 54 guides of good practices (BPG) generated by this association. The aim of this article is to communicate the main implementation strategies, difficulties and achievements achieved through the use of clinical practice guidelines.

The work carried out in a systematic way has been facilitated by the formation of champions, who are the most important

agent to incorporate the real use of evidence-based practices and a real impact in the reduction of adverse events of nursing during the stay of the patient in the health institution. The future of the program at Clínica Las Condes is focused on risk management and prevention of adverse events. This is where the RNAO program of good practices assumes a leading role by becoming the main tool of this great healthcare objective.

Key words: Champions, clinical practice guide, good practice program.

GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS: INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA RNAO

Optimizar resultados en los servicios de salud es una meta universal e imprescindible; especialmente dada las persistentes y marcadas variaciones en diagnóstico, tratamiento y manejo clínico de pacientes y el daño que estas causan (1). Una herramienta importante para reducir la variación en servicios clínicos es la disponibilidad y utilización de guías de práctica clínica que contienen recomendaciones basadas en la evidencia, como son las de la **Registered Nurses of Ontario (RNAO) (2)**. Las guías de práctica clínica (BPG) son declaraciones que incluyen recomendaciones para la práctica basadas en una revisión sistemática de la evidencia, junto con los beneficios y los daños de las intervenciones destinadas a optimizar la atención y los resultados del paciente (3,4).

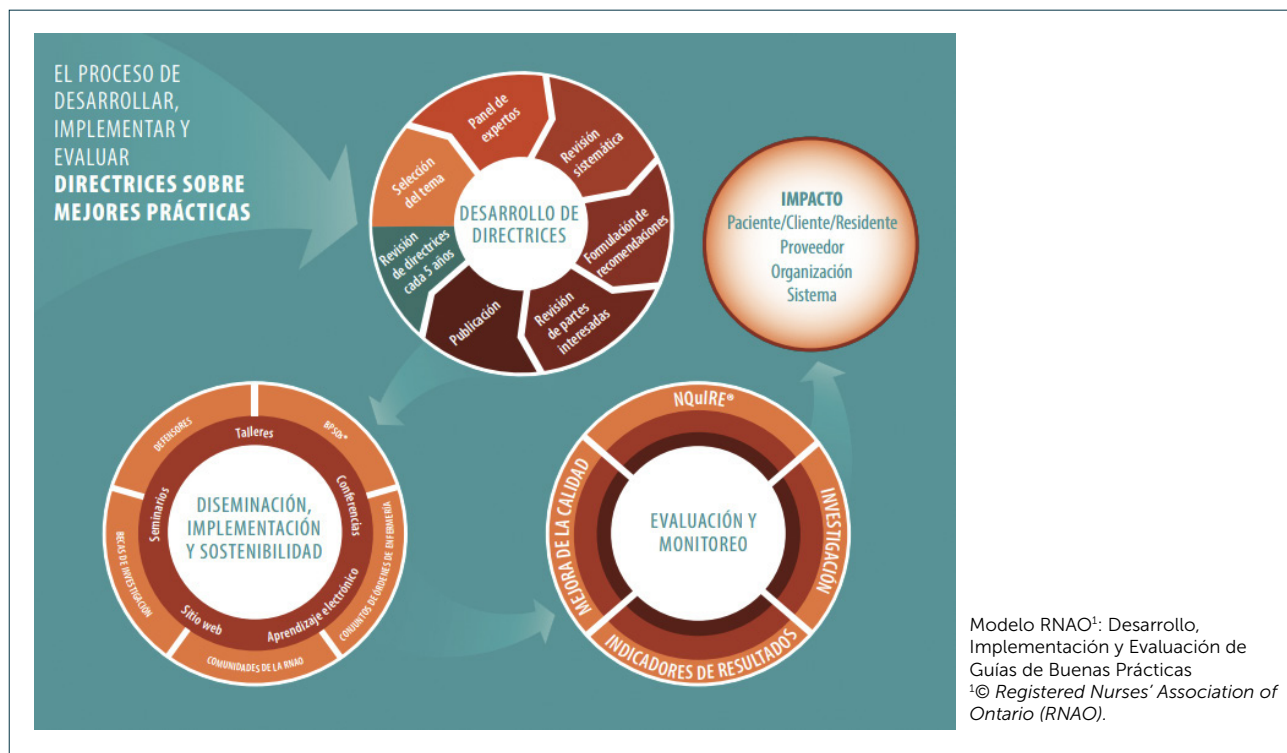
Los BPG de RNAO se basan en la mejor evidencia e incluyen recomendaciones para optimizar resultados clínicos, de clima laboral y de sistemas de salud. Ofrecen una evaluación de la calidad de la literatura científica relevante y de los beneficios y daños probables de una intervención particular, permitiendo así seleccionar las acciones que han demostrado mejores resultados, a ser consideradas para el paciente específico y en función de sus preferencias (5).

Los BPG son el componente esencial del programa de buenas prácticas de RNAO, el cual fue lanzado en el año 1999 en asociación con el Ministerio de Salud de la provincia de Ontario. El propósito del programa desde su inicio ha sido apoyar a las enfermeras otorgándoles guías de mejores prácticas basadas en evidencia para el cuidado de pacientes en todos los ámbitos de salud (1, 6). El Programa es amplio y multifacético, incluyendo desarrollo de guías, apoyo activo para la implementación y un sistema internacional de datos para la evaluación de resultados. Las guías son utilizadas a nivel internacional por enfermeras, otros profesionales de la salud, administradores, educadores y planeadores de políticas de salud. Los objetivos del programa se detallan en la Figura 1.

Las metas del programa de buenas prácticas de RNAO son:

- Mejorar la consistencia y calidad de la atención de enfermería.
- Aumentar el acceso a servicios de enfermería de calidad.
- Difundir los recursos lo más ampliamente posible para que se obtengan los máximos beneficios para los pacientes, las enfermeras y el sistema de atención de la salud.

FIGURA 1. Objetivos del programa de buenas prácticas RNAO



PILARES PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS (BPG) RNAO

A continuación, se detallan los cuatro pilares fundacionales del programa de buenas prácticas de Enfermería de RNAO:

1. Desarrollo de las guías de buenas prácticas:

Las Guías de Buenas Prácticas de la RNAO son desarrolladas sistemáticamente por revisores experimentados en la sede central de RNAO en Toronto, Canadá. Estas contienen declaraciones basadas

en la evidencia y recomendaciones para enfermeras y el equipo clínico interprofesional, entornos laborales y educadores. Las BPG apoyan la toma de decisiones basándose en la evidencia. Cada una de las guías contiene tres grupos de recomendaciones: Recomendaciones para los profesionales, recomendaciones educativas y recomendaciones para la organización y de políticas públicas (2). Actualmente, RNAO cuenta con un total de 54 guías de buenas prácticas publicadas, que se muestran en la tabla 1.

TABLA 1. Listado de Guías de Buenas prácticas RNAO

FUNDACIONAL	POBLACIÓN Y SALUD PÚBLICA	GESTIÓN CLÍNICA	SISTEMA Y AMBIENTE DE TRABAJO SALUDABLE
1. Práctica colaborativa intra-profesional entre enfermeras, 2a edición, 2016 2. Atención centrada en la persona y la familia, 2015 3. Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería, segunda edición, 2013 4. Facilitar el aprendizaje centrado en el cliente, 2012 5. Adopción de la diversidad cultural en la atención de la salud: Desarrollo de la competencia cultural, 2007 6. Profesionalismo en Enfermería, 2007 7. Establecimiento de relaciones terapéuticas, 2006 8. Apoyo y fortalecimiento de las familias a través de eventos de vida esperados e inesperados, 2006	9. Pautas de mejores prácticas de lactancia para enfermeras, 2003 10. Implementación de servicios de inyección supervisados, 2018 11. Intervención de crisis, 2017 12. Prevención de caídas y reducción de lesiones por caídas, tercera edición, 2017 13. Integrando las intervenciones del tabaco en la práctica diaria, tercera edición, 2017 14. Involucrar a los clientes que usan sustancias, 2015 15. Prevenir y abordar el abuso y el descuido de adultos mayores: Enfoques centrados en la persona, colaborativos, en todo el sistema, 2014 16. Prevención primaria de la obesidad infantil, segunda edición, 2014 17. Trabajar con familias para promover el sueño seguro para bebés de 0-12 meses de edad, 2014 18. Abuso de mujeres: detección, identificación y respuesta inicial, 2012 19. Mejorando el Desarrollo Adolescente Saludable, 2 ^{da} Edición, 2010 20. Evaluación y cuidado de adultos en riesgo de ideas y conductas suicidas, 2009	21. Cuidados al final de la vida durante los últimos días y horas, 2011 22. Intervenciones para la depresión posparto, 2005 23. Pautas para el cuidado del asma en adultos para enfermeras: promoción del control del asma, segunda edición, 2017 24. Evaluación y manejo de lesiones por presión para el equipo interprofesional, tercera edición, 2016 25. Delirio, Demencia y Depresión en Adultos Mayores: Evaluación y Cuidado, Segunda Edición, 2016 26. Evaluación y tratamiento de las úlceras de pie para personas con diabetes, segunda edición, 2013 27. Evaluación y manejo del dolor, segunda edición, 2013 28. Promoción de la seguridad: métodos alternativos para el uso de restricciones, 2012 29. Atención al final de la vida durante los últimos días y horas, 2011 30. Prevención del estreñimiento en la población adulta mayor, 2011 31. Promoción de la continencia mediante el uso de anulación anticipada, 2011 32. Evaluación del riesgo y prevención de úlceras por presión, 2011 33. Evaluación del accidente cerebrovascular a través del continuo de la atención, 2011 34. Cuidado de enfermería de la disnea: el sexto signo vital en individuos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 2010 35. Estrategias para apoyar la autogestión en condiciones crónicas con clientes, 2010 36. Guía de buenas prácticas para la administración subcutánea de insulina en adultos con diabetes tipo 2, 2009 37. Apoyo a la toma de decisiones para adultos que viven con enfermedad renal crónica, 2009 38. Apoyo a los clientes en la terapia de mantenimiento con metadona, 2009 39. Gestión de la hipertensión en la enfermería, 2009 40. Evaluación del cuidado y la gestión de la ostomía, 2009 41. Evaluación y selección de dispositivos para acceso vascular, 2008 42. Cuidado y mantenimiento para reducir las complicaciones de acceso vascular, 2008 43. Promover el control del asma en los niños, 2008 44. Salud bucal, 2008 45. Evaluación y tratamiento de úlceras de pierna venosas, 2007	46. Adoptar soluciones de eHealth: estrategias de implementación, 2017 47. Desarrollo y mantenimiento de prácticas seguras y efectivas de personal y carga de trabajo, segunda edición, 2017 48. Practicar la educación en enfermería, 2016 49. Care Transitions, 2014 50. Desarrollo y mantenimiento de la atención médica interprofesional: optimización de pacientes / clientes, organización y resultados del sistema, 2013 51. Gestión y mitigación del conflicto en los equipos de atención de la salud, 2012 52. Prevención y mitigación de la fatiga de las enfermeras en la atención médica, 2011 53. Prevención y gestión de la violencia en el lugar de trabajo, 2009 54. Salud, seguridad y bienestar en el lugar de trabajo de la enfermera, 2008

<http://www.rnao.ca/bpg/guidelines>.

Con ya dos décadas de experiencia en el desarrollo de guías basadas en la evidencia, el proceso de desarrollo de las mismas consta de siete pasos, los cuales son continuamente refinados de acuerdo a los estándares internacionales más altos. Los siete pasos incluyen:

1. La selección de temas
2. El uso de un panel de expertos
3. La revisión sistemática
4. La formulación de recomendaciones
5. La revisión de las partes interesadas
6. La publicación
7. La actualización de las guías cada 5 años.

Cada uno de estos pasos están descritos dentro de cada una de las guías como también en su página web: (www.RNAO.ORG.ca/BPG).

Con su visión de “evolución con propósito” (7), RNAO comenzó en el 2017 a alinear con los marcos GRADE y GRADE CERQual todas sus nuevas ediciones de guías existentes y nuevas guías. Esto permite categorizar la fuerza de una recomendación, basándose en la calidad de la evidencia, el grado de incertidumbre sobre el equilibrio entre los efectos deseables e indeseables, el grado de incertidumbre o variabilidad de los valores y preferencias y el grado de incertidumbre sobre si la intervención representa un uso racional de los recursos (3-5).

La metodología GRADE da un giro importante al desarrollo de guías RNAO ya que antes de ser publicada la revisión sistemática, se lleva a cabo un análisis de brechas para determinar áreas específicas de enfoque para el propósito, el alcance, las preguntas de investigación y los resultados de la guía. Las conclusiones de este proceso informan al grupo de expertos, les permite finalizar la orientación de la guía y responder preguntas (3-5).

2. Implementación de las Guías de Buenas Prácticas RNAO

Según la Organización Mundial de la Salud, RNAO está bien encaminada en lo relacionado a ciencia de implementación y ha alcanzado respeto internacional (8). Se debe destacar que el programa es sin motivo de lucro y su objetivo único es influir en la adopción de guías de buenas prácticas para avanzar en los mejores resultados a pacientes, organizaciones y sistemas de salud. Los centros de salud pueden adoptar este programa contactando al grupo de trabajo de RNAO a través de su página web (www.rnao.ca) y solicitar una auditoría. Una vez realizada ésta, el centro genera vínculos con la asociación RNAO a través de la firma de un contrato por tres años con la posibilidad de renovar al término de ese periodo. Este contrato, al igual que el programa en general, es totalmente gratuito y sus cláusulas exigen difusión del programa, educación al personal e implementación de a lo menos una guía de buena práctica por año, es decir, se deben implementar 3 guías al final del periodo de 3 años.

La metodología de implantación del programa es múltiple y se enfoca en tres niveles:

- I. Nivel micro individual
- II. Nivel meso organizacional
- III. Nivel macro de sistema de salud (7), los cuales se detallan a continuación.

I. Nivel Micro individual: El rol principal lo asumen los “*champions*” o “campeones” que son profesionales de la institución donde se está implementando el programa quienes voluntariamente se involucran en este proceso y reciben entrenamiento en el uso de las guías con el propósito de influenciar el uso de evidencia a nivel de la unidad de servicio y la organización. Esto lo hacen modelando directamente una práctica clínica basada en la evidencia, como también asumiendo diversos roles, tales como concienciar sobre las mejores prácticas para su organización, influenciar a los grupos y comités para considerar estas mejores prácticas, movilizar, coordinar y facilitar la capacitación y el desarrollo de personal profesional en la implementación de las mejores prácticas (5). Como se demostrará más adelante en este artículo, los *Champions* son imprescindibles para cerrar la brecha entre la evidencia y la práctica, como también para motivar el proceso de cambio desde las bases.

II. Nivel Meso Organizacional: A nivel organizacional, la estrategia más amplia y exitosa de RNAO a nivel de implementación son los *Best Practice Spotlight Organizations* (BPSO), que corresponden a los Centros comprometidos con la excelencia en el cuidado según su traducción al español. Esta es una designación que se obtiene a través del convenio formal con RNAO y la cual es otorgada al final del tercer año, posterior a la implementación de las primeras tres guías de buenas prácticas en enfermería elegidas individualmente por cada centro. Una vez que los centros han superado la barrera de los tres primeros años en el programa y se designan como BPSO, pueden optar a la reacreditación por un periodo de tres años más después de una auditoría en terreno realizada por representantes de RNAO.

Hay dos tipos de BPSO y dos categorías. Los dos tipos son: BPSO Académico, que se enfoca en implementar las guías RNAO en el currículo universitario, y los BPSO de Servicios que se enfocan en implementar las guías RNAO en las instituciones que prestan servicios clínicos como por ejemplo atención primaria, domiciliaria, hospitalaria, hogares de ancianos, entre otros. (2). En este artículo Clínica Las Condes comparte su experiencia como BPSO Directo de servicio.

La segunda categoría de BPSO es el BPSO anfitrión (*host* en inglés) los cuales desarrollan un contrato con la RNAO para supervisar la Designación de BPSO de servicios en su jurisdicción. Los BPSO anfitriones trabajan con RNAO, liderando BPSO de servicio o académicos en su jurisdicción para aplicar el programa de buenas prácticas en enfermería.

III. Nivel Macro de Sistema de Salud: El programa de buenas prácticas se desarrolla a nivel de todo el sistema de salud a través de diversos proyectos que lleva RNAO a lo largo de la provincia de Ontario o de Canadá. Ejemplos incluyen el programa de tabaquismo y dejar de fumar; el programa de buenas prácticas en la atención al adulto en hogares de ancianos; salud mental y adicciones, entre otros. Por motivos de espacio estos y otros no son discutidos en este artículo.

3. Champions o campeones de buenas prácticas.

Los *champions* son un elemento central para implementar y sostener el uso de guías de buenas prácticas en el lugar de trabajo (9). Greenhalgh et al. (2005) definieron *champions* como “Personas que se dedican a apoyar, difundir y conducir un cambio a través de una innovación”(10) y quienes en definitiva, logran que la práctica basada en evidencia genere un impacto en los resultados clínicos del paciente.

El trabajo del *Champion* es voluntario, no existe una retribución económica por su participación. Son ellos quienes actúan como líderes de opinión entre sus pares, mantienen la motivación entre sus compañeros y hacen ver a los líderes de guías y jefaturas las necesidades de trabajo en el ámbito de cada guía. Clínica Las Condes cuenta en la actualidad con un total de 54 champions, los cuales son enfermeras, matronas, técnicos de enfermería y kinesiólogos.

4. Alcance mundial del programa de Buenas Prácticas RNAO

El cuarto pilar de desarrollo e implementación de las guías de RNAO tiene que ver con el alcance de las mismas a nivel mundial. A través de la incorporación de centros clínicos y académicos que se suman al programa de implementación de guías de práctica clínica y logran la designación BPSO, es que se produce retroalimentación continua entre los diferentes centros, compartiendo estrategias y herramientas utilizadas en la práctica clínica habitual para lograr la diseminación de las buenas prácticas en todo el personal de las instituciones sanitarias.

Tal y como lo muestra la figura 2, el uso de las guías de la RNAO alcanza a más de 50 países en el mundo, considerando a los 12 países que ya son participantes formales a través del convenio BPSO. El programa de buenas prácticas abrió sus puertas al mundo internacional en el año 2011 y su expansión a través del modelo de BPSO avanzó de forma acelerada. Por ello, se hizo necesario un sistema de comparación de resultados entre los diferentes centros BPSO, a través del sistema *Nursing Quality Indicators for reporting and Evaluation Data-System* (NQUIRE), el cual fue lanzado en el año 2012 como un sistema de datos de indicadores de calidad de la atención de enfermería derivados de las recomendaciones de práctica dentro de las guías clínicas de RNAO. A través de este sistema, RNAO recopila, analiza y reporta

FIGURA 2. Alcance de las guías de buenas prácticas RNAO



Alcance de las Guías de Buenas Prácticas RNAO¹
¹ © Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO).

a sus BPSO datos comparativos de manera trimestral sobre los indicadores que reflejan la estructura, proceso y resultados de la atención que surgen de la implementación de guías (11).

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS EN CLÍNICA LAS CONDES

En el año 2010 Clínica las Condes contacta a RNAO para una auditoria en terreno, la cual fue realizada por la *Chief Executive Officer* (CEO) de la institución y coautora de este artículo, la Dra. Doris Grinspun. Posterior a su vista, se establecen los pasos para iniciar el proceso de implementación del programa de buenas prácticas RNAO, los cuales se detallan a continuación:

1. Reunión con directivos de la institución para identificación de brechas.
2. Elección de las tres primeras guías a implementar, realizando el análisis de brechas correspondiente por cada una de ellas.
3. Elección de las unidades en las cuales se implementarán las guías seleccionadas.
4. Capacitación formal acerca del programa y sus contenidos a profesionales designados como *champions* la cual es realizada por el CEO de RNAO.
5. Cambio de políticas institucionales existentes, las cuales fueron complementadas con las recomendaciones de cada guía elegida y adaptadas al contexto local.

6. Creación de un organigrama local con los responsables del programa y sus principales funciones. Figura 3.
7. Inicio de la implementación.

El proceso de implementación de las guías en sus inicios no estuvo exento de dificultades y complicaciones. Éstas se describen en la tabla 2.

Una vez establecidos los puntos expuestos, se fijan los objetivos generales y específicos del programa de buenas prácticas dentro de Clínica Las Condes, los cuales son detallados en la tabla 3. El programa se incorpora bajo el alero del Subdepartamento de Gestión de Calidad en su programa de evaluación y mejoría continua de la calidad de atención a los pacientes y sus familias, en concordancia con la misión y la visión de la institución.

Actualmente, Clínica Las Condes se encuentra implementando 5 de las 54 guías de buenas prácticas de RNAO a nivel trans-versal, las cuales son:

- 1) Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión
- 2) Valoración y manejo de las úlceras por presión en los estadios del I al IV
- 3) Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en personas mayores
- 4) Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir complicaciones
- 5) Valoración y manejo del dolor.

FIGURA 3. Organigrama Grupo BPSO Clínica Las Condes

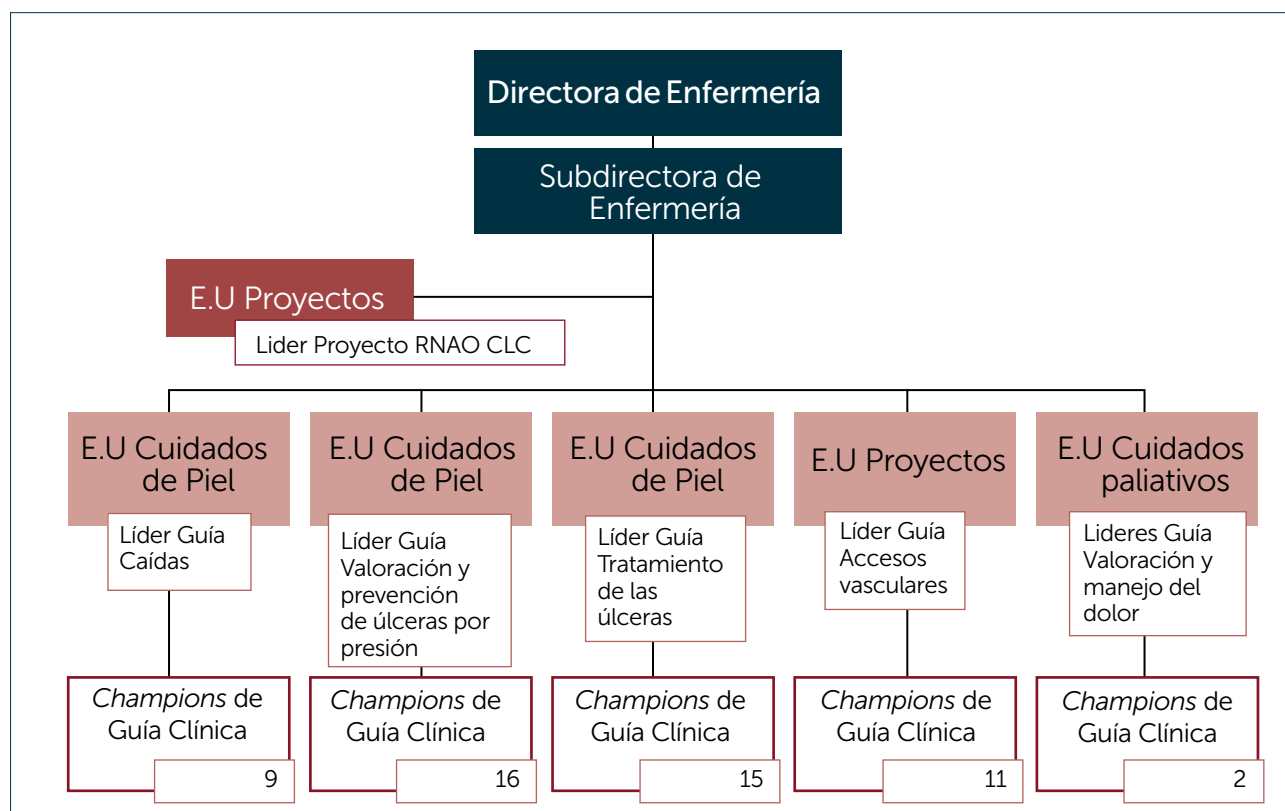


TABLA 2. Principales dificultades del proceso de implementación del programa de buenas prácticas RNAO en Clínica Las Condes

ETAPA DEL PROCESO	DIFICULTADES	RESPUESTA DEL EQUIPO BPSO
Elección de guías clínicas a implementar	Visión diferente de áreas que requieren del uso de guías de buenas practicas	Priorización a través de la data de eventos adversos a nivel institucional
Identificación de brechas	Comparación de prácticas actuales con recomendaciones de evidencia científica	Adaptación de las recomendaciones al contexto local de implementación.
Desarrollo de estructura de implementación	Dificultad en liderazgo y responsabilidades	Creación de organigrama del equipo BPSO de CLC Creación de cargo EU de programa
Integración a políticas institucionales	Integrar recomendaciones sin afectar protocolos institucionales ni criterios de acreditación nacional e internacional del centro de salud.	Integrar al área de gestión de calidad al trabajo de implementación, incorporándolo dentro del organigrama del programa.
Capacitación de líderes	Horario de participantes, dentro de su jornada laboral	Ajuste de horarios según jornada laboral. Creación de capacitaciones en 4 tiempos o repeticiones para abarcar al personal necesario.

TABLA 3. Descripción de objetivos programa BPSO Clínica Las Condes

OBJETIVOS GENERALES	DIFICULTADES
1. Disminuir la variabilidad en las intervenciones de cuidados de enfermería	1. Identificar las principales problemáticas del cuidado de enfermería según data de eventos adversos de la institución
2. Aplicar cuidados de enfermería basados en evidencia científica	2. Construir plan de implementación de guías de buenas prácticas a nivel institucional
	3. Utilizar recomendaciones de guías de práctica para mejora de la atención diaria a pacientes y familias

Las dos primeras guías mencionadas, fueron las primeras en partir con el trabajo de implementación posterior al proceso de auditoria realizado por RNAO a Clínica Las Condes en 2010. Ambas guías se encuentran hoy en fase de "sostenibilidad" o mantenimiento, definida esta como el grado en que una innovación se sigue utilizando después de completar los esfuerzos iniciales para asegurar su adopción (12). De forma práctica, se refiere a las actividades que permitan que el personal clínico identifique las recomendaciones de la guía y se mantenga realizándolas de manera continua en el tiempo.

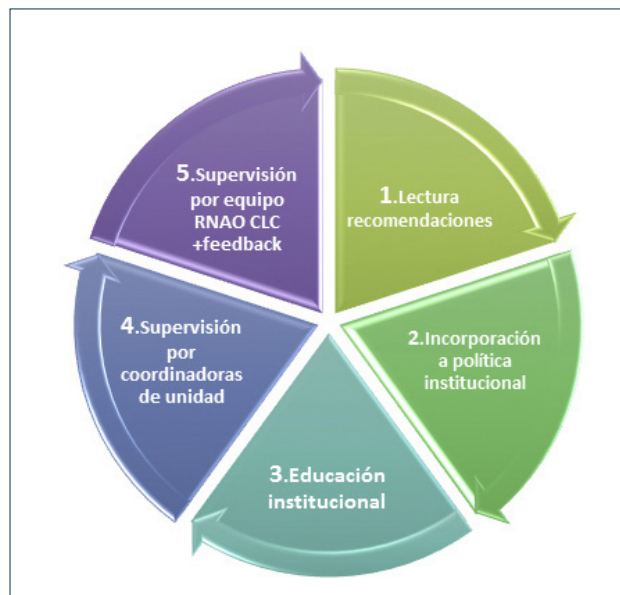
Las últimas tres guías mencionadas, se ubican aún en fase de implementación, lo que implica que aún se encuentra en proceso la realización del cambio, el cual se inicia con la redacción y publicación de la política institucional.

Para comprender cómo se lleva a cabo la implementación de

cada una de las 5 guías antes mencionadas en Clínica Las Condes, es necesario ordenar el proceso, el cual se muestra en la figura 4.

Según este flujo, es necesario recalcar que después de la incorporación de las recomendaciones de las guías en las políticas institucionales, estas deben ser adaptadas al contexto local para lograr su cumplimiento futuro. RNAO define como adaptación a la guía un "enfoque sistemático para considerar la aprobación o modificación de guías producidas en un entorno diferente, cuando se van a aplicar e implantar en otro entorno, como alternativa al desarrollo de una guía nueva a nivel local o como un primer paso en el proceso de implantación, preservando los principios basados en evidencia" (12).

FIGURA 4. Flujo de implementación Guías de Buenas Prácticas RNAO En Clínica Las Condes



Posterior a este punto, se realiza capacitación sobre las recomendaciones a ser aplicadas a los profesionales de la institución. En Clínica Las Condes, se realizó capacitación de carácter continuo, obligatorio y renovable cada 3 años al personal de enfermería sobre las recomendaciones de cada guía clínica implementada. En este contexto, nacen diferentes estrategias de capacitación tales como e-learning de prevención de lesiones de piel y curso teórico práctico sobre tratamiento de lesiones de piel, los cuales se comentarán en detalle más adelante.

Finalmente, los puntos 4 y 5 se refieren a relación a la evaluación del cumplimiento de las recomendaciones de cada guía en el quehacer diario de los profesionales, el cual se realiza de dos maneras principales. En primer lugar, la supervisión de las recomendaciones es incluida en el formato de supervisión solicitado por entidades gubernamentales, en este caso por la superintendencia de salud, y por lo tanto es realizada de manera mensual por las supervisoras de enfermería de las diferentes áreas. En segundo lugar, el equipo de implementación del programa de buenas prácticas RNAO de Clínica Las Condes realiza de manera semanal evaluación de las recomendaciones en terreno, incluyendo al personal clínico y realizando *feedback* inmediato sobre los puntos destacados y también los que se deban corregir. Esto se plasma en un informe mensual que es entregado a cada jefatura de servicio para realizar las mejoras pertinentes.

Con todo lo anteriormente expuesto, el programa de buenas prácticas RNAO desarrollado en Clínica Las Condes permite evaluar algunos resultados, los cuales se presentan a continuación, a través de la experiencia de implementación de las guías de prevención y tratamiento de lesiones por presión.

EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (BPG) EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR PRESIÓN

Las guías que tienen que ver con la prevención y tratamiento de lesiones por presión fueron las primeras en ser implementadas luego de firmarse el convenio entre la asociación RNAO y Clínica Las Condes. En la actualidad, estas guías se encuentran en fase de sostenibilidad generando los siguientes productos derivados del proceso de implementación:

1. Elaboración de política institucional en la cual se incluyen la utilización de escalas validadas de valoración de riesgo diferentes tanto para la población adulta, pediátrica y neonatal; la incorporación de un protocolo institucional para la gestión de Superficies Especiales para el Manejo de la Presión (SEMP) y la incorporación de medidas de prevención de lesiones por presión en pabellones quirúrgicos.

2. Capacitación continua del personal de enfermería (enfermeras y técnicos de enfermería) en prevención de lesiones por

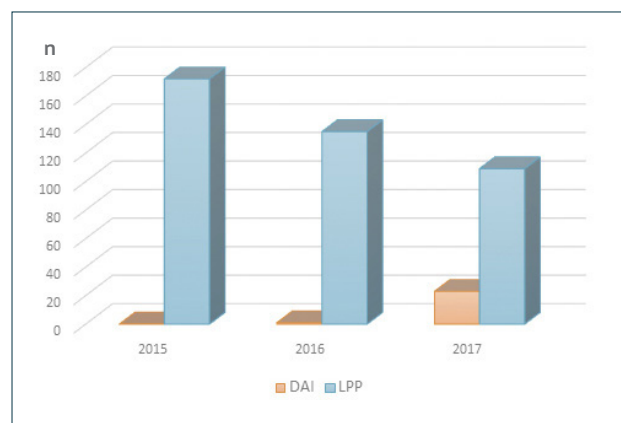
presión a través de metodología e-learning lanzada en su primera versión el año 2014. Este curso es renovable cada 2 años y es estándar básico de capacitación, obligatorio para el personal antes señalado. Con este hito, se logró capacitar a 941 personas.

3. Capacitación continua de enfermeras y matronas en cuanto al tratamiento de lesiones por presión a través del curso teórico práctico "Lesiones por presión presencial", el cual consta de 4.5 horas y en el que se incluyen aspectos teóricos del tema más un taller práctico sobre el mismo. Este curso se renueva cada 3 años y es obligatorio para el personal antes señalado. Además, se realiza para todo el personal nuevo que ingresa a Clínica Las Condes a través del proceso de inducción de enfermeras. Durante los años 2016 y 2017 se capacitan un total de 144 profesionales.

4. Vigilancia activa de lesiones por presión, llevada a cabo en las unidades de cuidados intensivos con inicio en 2017. Se decide iniciar en estas unidades dado que, según estudios de orden nacional e internacional, la literatura señala que estas son las unidades con mayores prevalencias de lesiones de este tipo (13,14). La vigilancia consta de una visita en terreno a las unidades clínicas descritas, en la cual se revisa el proceso de prevención de lesiones de piel en conjunto con el personal clínico. Se aborda desde la realización de la categorización de riesgo de lesiones según escala de Braden, hasta la manera práctica en la cual el personal aplica las medidas preventivas (cambios de posición, uso de superficies reductoras de presión, entre otros) al paciente.

La vigilancia activa condujo a una pesquisa mayor y más temprana de las lesiones, ayudando, además, a hacer el diagnóstico diferencial de la lesión que presenta el paciente, entre Lesión por presión (LPP) y Dermatitis Asociada a Incontinencia (DAI) entre otras. Figura 5.

FIGURA 5. Número de Reportes de LPP y DAI en las Unidades de cuidado Intensivo de Clínica Las Condes, período 2015 -2017



* Datos hasta septiembre de 2017. Fuente: Plataforma de Eventos adversos, Dirección de Enfermería, Clínica las Condes.

Los resultados de esta metodología para el año 2017 se muestran en la figura 6.

5. Por último, otro de los productos de la implementación de las guías de prevención y tratamiento de lesiones por presión, fue la realización de actividades que sensibilicen a todo el personal sanitario frente a la ocurrencia de este evento. Un ejemplo fue la celebración del día mundial de la prevención de lesiones por presión, celebrado el 16 de noviembre de 2017 (Según el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, GNAUPP) en todas las unidades de hospitalización de Clínica Las Condes, instancia en la cual, se proporcionó información al personal sobre la relevancia de la prevención de estas lesiones y como llevarla a cabo con los pacientes. Figura 7.

Derivado de los productos de la implementación de las guías de prevención y tratamiento de lesiones por presión, en el año 2013, se comienzan a visualizar los primeros resultados.

El impacto de la implementación de la guía de Valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión se mide principalmente en el número total de lesiones reportadas, y en la tasa por cada 1000 días cama. El detalle de esta estadística desde la firma del convenio con RNAO está disponible en la figura 8.

De la figura 5 se pueden extraer dos grandes datos: En primera instancia se observa el aumento gradual en los primeros años de implementación del número de lesiones reportadas, fenó-

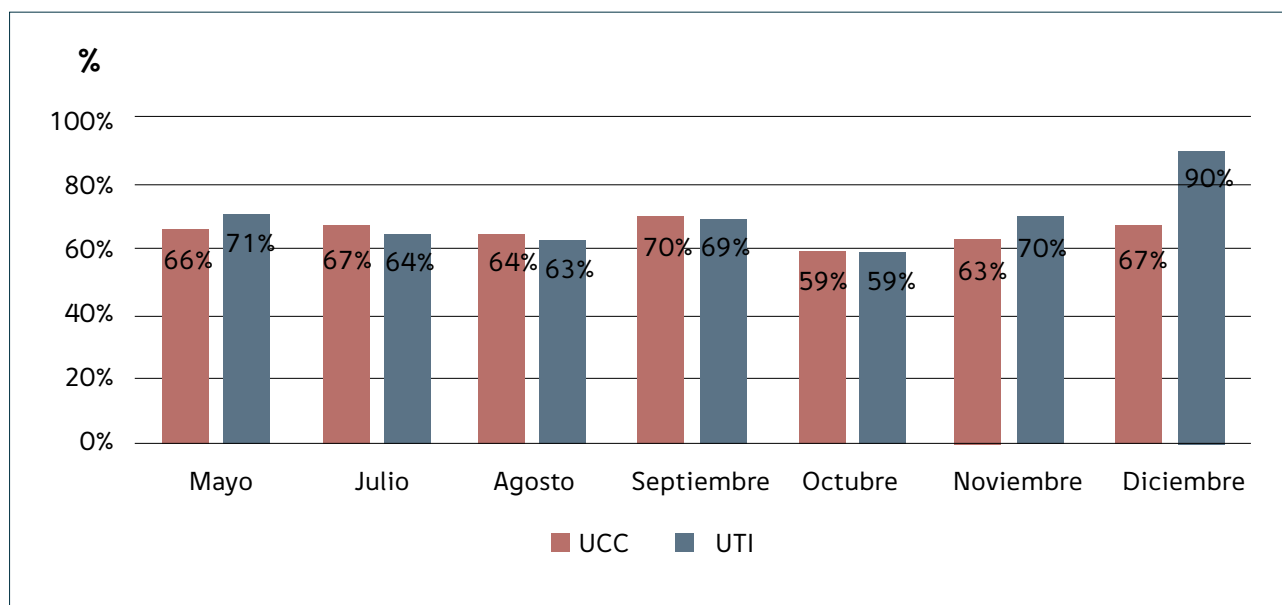
FIGURA 7. Participación de *champions* clínicos en el Día Mundial de Prevención de Lesiones por Presión. Año 2017



meno logrado dentro de la institución a raíz de la preparación del personal hacia la pesquisa temprana y prevención de eventos adversos; y por la ejecución de mejoras continuas en la accesibilidad a la realización del reporte de dichos eventos que involucró la instauración de una plataforma electrónica para este fin desde mitad del año 2016, abierta para el uso de todo el personal de la institución.

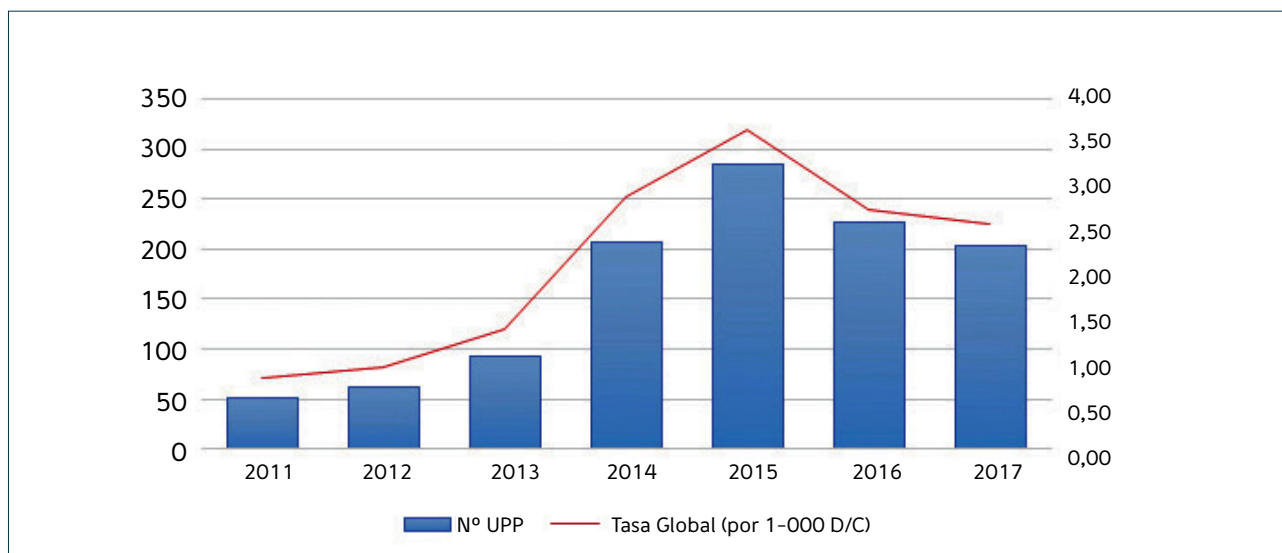
En segunda instancia y, en conjunto con el número de lesiones reportadas se muestra en los primeros años un aumento en la tasa de lesiones por 1000 días cama, viéndose un quiebre de esta tendencia entre 2015 y 2016. Para el año 2017 ya se observa un número menor de lesiones reportadas, en concordancia con la tasa documentada.

FIGURA 6. Porcentaje de cumplimiento de diagnóstico e indicación de actividades según riesgo de lesiones por presión en Unidades de Intensivo, 2017



Fuente: Informe vigilancia activa 2017.

FIGURA 8. Número de UPP v/s Tasa de UPP años 2010-2017 Clínica Las Condes



CONCLUSIONES

En síntesis, la incorporación e integración del programa de buenas prácticas de RNAO en Clínica Las Condes no ha estado exento de complicaciones, sin embargo, es un proceso que ha traído beneficios tanto a los pacientes, como a la práctica diaria del profesional de enfermería. Dentro de estos beneficios se encuentran:

1. Reducción de la variación en la atención.
2. Transferencia de la evidencia desde la investigación a la práctica.
3. Transmisión de la base de conocimiento de enfermería.
4. Ayuda con la toma de decisiones clínicas.
5. Identificación de brechas en investigación en enfermería.
6. Detención de intervenciones que tienen poco efecto o causan daño.
7. Reducción de costos en la atención.

Además de los beneficios clínicos que el programa de buenas prácticas de RNAO aporta al cuidado de los pacientes, el posicionamiento y liderazgo que otorga a los profesionales también constituye un aporte a la gestión clínica y permite sostener en el tiempo las medidas de implementación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bajnok, I., Grinspun, D., & Grdisa, V. Bajnok, I., Grinspun, D., & Grdisa, V. (in press - April 2018). RNAO's Global Spread of BPGs: The BPSO Designation Sustainability and Fidelity. In D. Grinspun and I. Bajnok (Eds.), *Transforming Nursing Through Knowledge: Best Practice Guideline Development, Implementation Science & Evaluation*. Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing.
2. Bajnok, I., Grinspun, D., McConnell, H. & Davies, B. Bajnok, I., Grinspun, D., McConnell, H. & Davies, B. (in press - April 2018). Best Practice Spotlight Organization - Implementation Science at its Best. In D. Grinspun and I. Bajnok (Eds.), *Transforming Nursing Through Knowledge: Best Practice Guideline Development, Implementation Science & Evaluation*. Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing.
3. Grinspun, D., Melnyk, B.M., & Fineout-Overholt E. Grinspun, D., Melnyk, B.M., & Fineout-Overholt E. (2014) *Advancing Optimal Care with Rigorously Developed Clinical Practice Guidelines and Evidence-Based Recommendations*. In B.M. Melnyk & E. Fineout-Overholt (Eds.), *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. A Guide to Best Practice (3rd ed.)*, (182-201). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins. 2014;
4. Rey, M., Grinspun, D., Costantini, L. & Lloyd, M. Rey, M., Grinspun, D., Costantini, L. & Lloyd, M. (in press - April 2018). *The Anatomy of a Rigorous Best Practice Guideline Development Process*. In D. Grinspun and I. Bajnok (Eds.), *Transforming Nursing Through Knowledge: Best Practice Guideline Development, Implementation Science & Evaluation*. Sigma

Es por lo anteriormente expuesto, que el futuro del programa de buenas prácticas de RNAO se sitúa hacia la gestión de los riesgos que el paciente pudiese sufrir producto de la atención de enfermería, tomando al programa como herramienta principal de prevención.

Aún queda trabajo por hacer en cuanto a la incorporación de enfermería basada en evidencia a la práctica diaria. Los avances deben manifestarse a través de la incorporación de nuevas guías al programa de buenas prácticas RNAO en Clínica Las Condes además de la captación de nuevos *champions* clínicos.

Si bien es un trabajo arduo, que debe ser desarrollado y sostenido en el tiempo, sin duda vale la pena realizarlo por la gama de beneficios que ofrece y por la gran oportunidad de liderazgo que se produce para los profesionales de enfermería, situándolos como referentes y manteniéndolos a la vanguardia del conocimiento y del cuidado clínico.

- Development, Implementation Science & Evaluation. Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing. En.*
5. Grinspun, D. (in-press 2018a). Modelo de Enfermería para Optimizar Sistemas de Salud. *MedUNAB*. 20 (2).
 6. Grinspun, D. Guías de práctica clínica y entorno laboral basados en la evidencia elaboradas por la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Enfermería Clínica*, (2011). 21(1): 1-2.
 7. Grinspun, D., McConnell, H., Virani, T., & Squires, J. Grinspun, D., McConnell, H., Virani, T., & Squires, J. (in press - April 2018). Forging the Way with Implementation Science. In D. Grinspun and I. Bajnok (Eds.), *Transforming Nursing Through Knowledge: Best Practice Guideline Development, Implementation Science & Evaluation. Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing. En.*
 8. WHO/Europe | Nurses and midwives: a vital resource for health. *European compendium of good practices in nursing and midwifery towards Health 2020 goals* [Internet]. [citado 15 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/nurses-and-midwives-a-vital-resource-for-health.-european-compendium-of-good-practices-in-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>
 9. Grinspun D. Inspiring respect for nurses through BPGs. *Registered Nurses Journal*. 2008 [Internet]. 20:7. Disponible en: http://mao.ca/sites/mao-ca/files/May-June_0.pdf
 10. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 10 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15595944>
 11. Grdisa, V., Grinspun, D., Owusu, Y. & Toor, G. Grdisa, V., Grinspun, D., Owusu, Y. & Toor, G. (in press - April 2018). Evaluating BPG Impact: Development and Refinement of NQuIRE. In D. Grinspun and I. Bajnok (Eds.), *Transforming Nursing Through Knowledge: Best Practice Guideline Development, Implementation Science & Evaluation. Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing. En.*
 12. Herramienta de implantación de las guías de práctica clínica | Registered Nurses' Association of Ontario [Internet]. [citado 14 de abril de 2018]. Disponible en: <http://mao.ca/bpg/guidelines/resources/herramienta-de-implantacion-de-las-guias-de-practica-clinica>
 13. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra i Bou J-E, Verdú Soriano J, Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*. diciembre de 2014;25(4):162-70.
 14. Costa ACO, Pinho CPS, Dos Santos ADA, Do Nascimento ACS. Úlcera por presión: Incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos. *Nutr Hosp*. 2015;