

## Proyecto SUMAMOS Excelencia®: implantación de recomendaciones basadas en la Evidencia.

El Centro Colaborador español del Instituto Joanna Briggs para los cuidados de salud basados en la evidencia y la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii) ponen en marcha la iniciativa del proyecto SUMAMOS Excelencia®.

Dicha iniciativa tiene como **objetivo** la implantación de recomendaciones basadas en la evidencia científica y la evaluación de proceso y de resultado a nivel de cada unidad (\*) participante y en comparación con el resto de unidades que se sumen al mismo.

*(\*) A efectos de este estudio se consideraran “unidades” aquellos servicios, centros o instituciones que prestan servicios de salud a un grupo homogéneo de pacientes que comparten características similares.*

Esta iniciativa está especialmente dirigida a aquellas unidades de hospitalización, áreas de atención primaria o centros socio sanitarios públicos del sistema Nacional de Salud español, que quieran iniciarse en proyectos de implantación, y pueden participar en ella todas las unidades interesadas.

Se registrarán indicadores relativos a la evaluación y manejo del dolor, la incontinencia urinaria o las caídas. Estos indicadores están basados en las recomendaciones propuestas la RNAO (Registered Nurses Association of Ontario, Canadá), el CDC (Centre for Disease Control), y otras guías y documentos basados en la evidencia científica.

El proyecto dispone de una plataforma online de formación continuada acerca de la implantación de recomendaciones y su evaluación en la práctica clínica a través de auditorías clínicas de seguimiento. El sistema de recogida y procesamiento de datos se realizará a través de la plataforma CarEVID-SUMAMOS. Ambas plataformas online estarán accesibles para todos los participantes de forma gratuita.

La recogida de datos del proyecto se desarrollará durante 12 meses con el siguiente cronograma:

Fase 1: Reclutamiento de unidades participantes (Mayo/Junio 2016).

Fase 2: Auditoría basal para medir la adherencia a la recomendación (de forma retrospectiva).

Fase 3: Formación: Periodo de formación online (Junio 2016).

Fase 4: Intervención: Fase de implantación de las recomendaciones (tras finalizar el periodo de formación y tomando como base los resultados de la auditoría basal)

Fase 5: Auditorías clínicas de seguimiento (meses 3, 6, 9 y 12 tras el inicio de la implantación; Ver calendario evaluación en ANEXO I).

Fase 6: Análisis de resultados (análisis intermedios en cada auditoria y análisis final global).

Fase 7: Informe final. Los informes finales se realizaran por unidades y cada unidad participante recibirá sus propios resultados. Los datos globales se publicaran de forma anónima.

Si estás interesado en participar debes:

1. **Cumplimentar el documento Excel** que se adjunta con este documento y enviarlo por correo electrónico a [gemaescobar@isciii.es](mailto:gemaescobar@isciii.es)

Una vez recibida la **confirmación de la inclusión en el proyecto** se deberá enviar:

2. Documento de "Acuerdo\_Institución" firmado por el responsable en la institución y responsable de la unidad participante.
3. Documento de "compromiso\_SUMAMOS\_investigadores" firmado por el responsable en la unidad participante

Por **correo electrónico** a [gemaescobar@isciii.es](mailto:gemaescobar@isciii.es) y **por correo postal** a:

Proyecto SUMAMOS Excelencia® (Att: Gema Escobar Aguilar)  
Instituto de Salud Carlos III. Unidad de Investigación en Cuidados de Salud  
(Investén-isciii)  
C/Monforte de Lemos, 5. Pabellón 13. Sótano 2. 28029 MADRID

## RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO

### Diseño:

Estudio cuasi experimental multicéntrico no controlado antes y después (preexperimental) con medidas repetidas de las variables respuesta a los 3, 6, 9 y 12 meses tras la intervención.

### Población:

Se incluirán dos tipos de sujetos de estudio, por un lado las Unidades (\*) del SNS español y sus estructuras socio-sanitarias y por otro, todos los pacientes atendidos en las mismas.

*(\*) A efectos de este estudio se consideraran “unidades” aquellos servicios, centros o instituciones que prestan servicios de salud a un grupo homogéneo de pacientes que comparten características similares.*

### Criterios de inclusión de Unidades:

Se incluirán en el estudio las Unidades (\*) del SNS español y sus estructuras sociosanitarias que de forma voluntaria se adhieran al proyecto y se comprometan voluntariamente a medir los indicadores referidos a uno de los temas de salud incluidos en el proyecto: dolor, incontinencia urinaria o caídas, según los criterios establecidos.

### Criterios de inclusión de pacientes en las unidades participantes:

Se incluirán pacientes atendidos en las Unidades participantes en el estudio que cumplan los siguientes criterios, dependiendo del tema seleccionado:

- **Dolor:** personas atendidas en las unidades del SNS español y sus estructuras socio-sanitarias que potencialmente puedan padecer algún tipo de dolor.  
Se establecerá un criterio de detección para todos los pacientes atendidos y un criterio de valoración y manejo para los pacientes que potencialmente estén en riesgo de sufrir dolor. Además se tendrá en cuenta el dolor según sea crónico, agudo postquirúrgico o agudo por otras causas.
- **Incontinencia urinaria:** personas atendidas en las unidades del SNS español y sus estructuras socio-sanitarias, susceptibles de presentar incontinencia urinaria. Se clasificará a los pacientes según sean mayores de 65 años o no y según el género.

- **Caídas:** personas mayores de 65 años atendidas en las unidades del SNS español y sus estructuras socio-sanitarias. Se clasificará a los pacientes en función del riesgo de caídas según los criterios de valoración establecidos por los instrumentos de medida del riesgo utilizados.

### **Captación de los sujetos de estudio y tamaño muestral**

Para la *captación de las unidades* se convocará un proceso de participación que se difundirá a través de los canales disponibles en la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud y el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs (ambas instituciones son de ámbito nacional y cuentan con colaboradores de todas las CCAA). Las unidades solicitarán participar mediante el envío de un correo electrónico aportando la información solicitada y el equipo investigador seleccionará a aquellas unidades que cumplan los criterios de inclusión y aseguren la homogeneidad de sus pacientes y la aceptación de todos los requisitos del proyecto (indicadores, medición basal, formación, recogida de datos on-line, etc). Cada unidad podrá participar en el proyecto implantando solo las recomendaciones de un único tema de los siguientes: dolor, incontinencia urinaria o caídas.

Los pacientes incluidos serán todos los que en el momento de la recogida de datos cumplan los criterios de inclusión. Dentro de las unidades participantes y para medir los resultados (basal, a los 3, 6, 9 y 12 meses tras la intervención), los pacientes serán seleccionados según la unidad participante en el estudio, siguiendo los siguientes criterios:

- *En unidades de atención primaria:* Pacientes atendidos en las consultas en los días de evaluación correspondientes a cada trimestre, seleccionados mediante muestreo consecutivo.
- *En unidades hospitalarias:* Pacientes dados de alta en los días de evaluación correspondientes a cada trimestre, seleccionados mediante muestreo consecutivo.
- *Centros socio-sanitarios:* Porcentaje de pacientes residentes en los días de evaluación correspondientes a cada trimestre, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple.

### **Intervención:**

La intervención consistirá en la implantación del modelo GRIP (Getting Research Into Practice) en las unidades participantes, tras un periodo de formación online. El modelo GRIP es un proceso de mejora ante una auditoría clínica basal previa. Implica un análisis de la situación local, identificando las barreras para mejorar la práctica, planificación de un plan de acción y su implantación con el fin de mejorar la adherencia a unos criterios previamente establecidos.

La fase de implantación se basará en informes específicos de las unidades participantes. En primer lugar se realizará una medición de los niveles iniciales de adherencia a los criterios de buenas prácticas específicos del indicador seleccionado (Auditoría basal). Una vez obtenidos los resultados de esta auditoría inicial, se identificarán las barreras (obstáculos) reales y/o potenciales para lograr el cumplimiento; se planificarán acciones de mejora que puedan abordar estas barreras, y se incorporarán consideraciones sobre recursos, tanto materiales como humanos, asociados a cada acción de mejora.

Este proceso de identificar barreras, crear acciones y asignar recursos es una forma de análisis de situación. Para ello se dispondrá de la plataforma de recogida de datos online creada para el proyecto, CarEvID-SUMAMOS, que generará un informe del análisis de situación en el que se incluirán los miembros del equipo, las fechas en las que se tienen que realizar las acciones para cada barrera identificada y los recursos necesarios, así como los resultados de los indicadores. Para llevar a cabo la intervención, el equipo investigador realizará una formación específica online a los encargados de recoger los datos y realizar el análisis de situación de cada unidad participante, con el fin de asegurar que los datos se recogen de forma homogénea siguiendo las especificaciones del proyecto y que la auditoría sigue los estándares establecidos.

#### **Variables:**

Las variables principales se han seleccionado en base a la evidencia existente y a la variabilidad detectada en la práctica clínica. Se recogerán variables respecto a la detección, manejo y evaluación del dolor, la incontinencia urinaria o las caídas. Todos los indicadores (criterios de auditoría) se han seleccionado en base a las GPC más adecuadas para cada variable.

Además se recogerán otras variables relativas a las unidades de estudio y a los pacientes atendidos en las mismas:

##### *Relativas a las unidades:*

Nombre de la Institución; Tipo de unidad: unidad hospitalaria, unidad de atención primaria o unidad sociosanitario; Dependencia funcional; finalidad asistencial; estancia media; índice de ocupación; Tamaño de la institución: nº de camas o cobertura poblacional; ratio enfermera/paciente.

##### *Relativas a los pacientes:*

Datos demográficos (edad y sexo), y clínicos (patologías previas, motivo de ingreso/ consulta y días de estancia en el caso de los ingresos). Además, dependiendo el indicador y las recomendaciones a implantar se recogerán las variables específicas de dolor, incontinencia urinaria o caídas (Anexo III).

## ANEXO I. CALENDARIO DE EVALUACIÓN DE INDICADORES.

Se realizará una evaluación basal y evaluaciones trimestrales a los 3, 6, 9 y 12 meses del comienzo de la implantación según el siguiente calendario.

MES	Días				
Basal_Abr_16	11	12	13	14	15
Ciclo_1_sept_16	12	13	14	15	16
Ciclo_2_Dic_16	12	13	14	15	16
Ciclo_3_Marz_17	13	14	15	16	17
Ciclo_4_jun_17	12	13	14	15	16

Todos los datos se recogerán de forma retrospectiva utilizando como fuente la historia clínica:

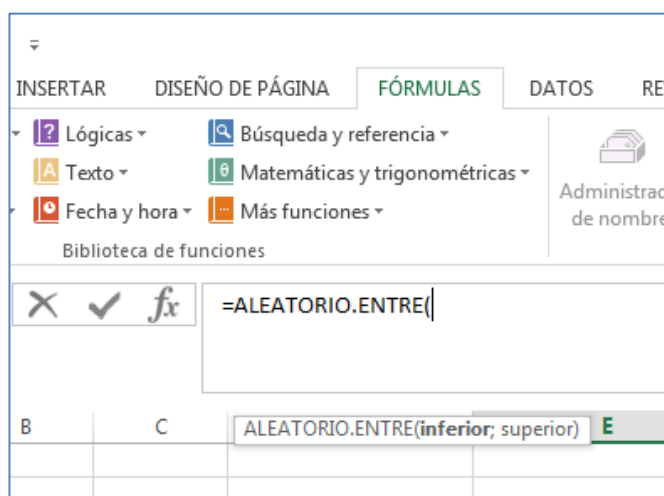
- Para los pacientes ingresados en el hospital, se escogerán las historias clínicas de los pacientes dados de alta en los días correspondientes en el calendario.
- Para los pacientes atendidos en consultas externas o centros de atención primaria, se escogerán las historias clínicas de los pacientes atendidos en las consultas en los días correspondientes en el calendario
- Para los pacientes institucionalizados en centros socio-sanitarios se deberá realizar una selección mediante muestreo aleatorio simple de los pacientes residentes en los días correspondientes en el calendario, teniendo en cuenta que en centros de hasta 150 plazas se deben seleccionar 30 residentes y a partir de 150 plazas se deberá seleccionar un 20% del total (ANEXO II. Procedimiento para generar una tabla de número aleatorios).

## ANEXO II. Procedimiento para generar tabla de números aleatorios para centros socio-sanitarios

- Para cada medición se generará una lista numerada con todos los pacientes residentes durante la semana correspondiente a la recogida de datos:

MES	Días				
	Basal_Abr_16	11	12	13	14
Ciclo_1_sept_16	12	13	14	15	16
Ciclo_2_Dic_16	12	13	14	15	16
Ciclo_3_Marz_17	13	14	15	16	17
Ciclo_4_jun_17	12	13	14	15	16

- En una hoja Excel Seleccionar la opción fórmulas: =ALEATORIO.ENTRE e incluir el límite inferior (que es 1) y el superior (que será el número de plazas de la residencia) separados un punto y coma



- Generar números aleatorios con la secuencia =ALEATORIO.ENTRE(1;n). siendo n=número de plazas. Para centros de hasta 150 plazas escoger los 30 primeros números aleatorios y para centros de más de 150 plazas escoger los primeros números hasta completar el 20% de los residentes.

### ANEXO III. INDICADORES

**Dolor** *Los indicadores de dolor se han extraído de “Valoración y manejo del dolor. Guía de Buenas Prácticas en enfermería.RNAO. 2007”*

<b>Indicadores para la valoración y manejo del dolor</b>
<b>Indicador de proceso: Detección del dolor, al ingreso</b>
(Número de pacientes a los que se les ha realizado la detección del dolor al ingreso o al inicio de los cuidados y está registrado / Número total de pacientes dados de alta o cuyos cuidados se iniciaron en el periodo de medición)*100
<b>Indicador de proceso: Detección del dolor, tras cambio de situación clínica</b>
(Número de pacientes a los que se les ha realizado detección del dolor tras un cambio de situación clínica y está registrado / Número total de pacientes con un cambio de situación clínica) *100
<b>Indicador de proceso: Valoración del dolor</b>
(Número de pacientes con detección positiva de dolor, a los que se les ha realizado una valoración integral en el periodo de medición / Número total de pacientes con detección positiva de dolor)*100
<b>Indicador de proceso: Manejo del dolor</b>
(Número de pacientes con detección positiva de dolor con un plan de cuidados para el dolor agudo o crónico, y está registrado / Número total de pacientes con detección positiva de dolor)*100
<b>Indicador de proceso: Educación al paciente, manejo del dolor</b>
(Número de pacientes con detección positiva de dolor que reciben (ellos, su familia o cuidadores) educación sobre el manejo del dolor al menos una vez durante el proceso de cuidados, y está registrado / Número total de pacientes con detección positiva de dolor)*100
<b>Indicador de Resultado: Intensidad del dolor</b>
(Número de pacientes con diferentes niveles de dolor / Número de pacientes a los que se les ha realizado la detección del dolor al ingreso o al inicio de los cuidados)*100
<b>Indicador de Resultado: Dolor máximo</b>
(Número de pacientes con diferentes niveles de dolor como intensidad máxima durante la estancia / Número de pacientes a los que se les ha realizado la detección del dolor durante la estancia y está registrado)*100



**Incontinencia urinaria** Los indicadores de incontinencia urinaria se han extraído de la Guía de Práctica Clínica de la National Guideline Clearinghouse, AHCPR, guía de manejo de la evacuación inducida de RNAO y otras fuentes de evidencia actualizada.

<b>Indicadores para la valoración y manejo de la incontinencia urinaria</b>
<b>Indicadores de proceso: Valoración de la presencia de incontinencia urinaria</b>
(Número total de pacientes a los que se les ha valorado inicialmente la presencia de incontinencia urinaria y está registrado / Número total de pacientes dados de alta en el periodo de medición) * 100
<b>Indicadores de proceso: Valoración de la incontinencia urinaria</b>
(Número total de pacientes incontinentes con identificación del tipo de incontinencia y está registrado / Número total de pacientes incontinentes) * 100
<b>Indicadores de proceso: Manejo de la incontinencia urinaria</b>
(Número total de pacientes incontinentes que tienen un plan registrado y multifactorial para el manejo de la incontinencia urinaria / Número total de pacientes incontinentes) * 100
<b>Indicador de proceso: Educación al paciente, manejo de la incontinencia urinaria</b>
(Número de pacientes con incontinencia que reciben (ellos, su familia o cuidadores) educación sobre el manejo de la incontinencia al menos una vez durante el proceso de cuidados, y está registrado / Número total de pacientes con incontinencia)*100
<b>Indicadores de resultado: Prevalencia de la incontinencia urinaria</b>
[Número total de pacientes con diferentes niveles de incontinencia urinaria 24 horas previas a la valoración / (Número total de pacientes atendidos durante el periodo de recogida de datos] * 100
<b>Indicadores de resultado: Impacto de la incontinencia urinaria</b>
[Número total de pacientes con diferentes niveles de impacto de la incontinencia urinaria 24 horas previas a la valoración / (Número total de pacientes atendidos durante el periodo de recogida de datos] * 100

**Caídas** Los indicadores de caídas se han extraído de “Prevención de caídas ya lesiones derivadas de las caídas en personas mayores. Guía de Buenas Prácticas en enfermería. RNAO. 2011”

<b>Indicadores de valoración y prevención de caídas</b>
<b>Indicadores de proceso: Valoración del riesgo de caídas, al inicio</b>
(Número total de pacientes a los que se les ha valorado mediante una herramienta de valoración del riesgo de caídas validada y fiable y está registrado / Número total de pacientes dados de alta en el periodo de medición) * 100
<b>Indicadores de proceso: Valoración del riesgo de caída, tras una caída</b>
(Número total de pacientes que han sido valorados tras haber sufrido una caída y está registrado / Número total de pacientes que se han caído) * 100
<b>Indicadores de proceso: Prevención de caídas</b>
(Número total de pacientes identificados “con riesgo de caídas” que tienen un plan registrado y multifactorial de prevención de caídas o reducción de lesiones derivadas / Número total de pacientes identificados “con riesgo de caídas”) * 100
<b>Indicadores de resultado: Tasa de caídas</b>
$\left[ \frac{\text{Número total de caídas}}{\text{Número total de pacientes-día o número total de pacientes}} \right] * 1000$
<b>Indicadores de resultado: Caídas que causan lesión</b>
(Número total de caídas que producen daños (estratificada según nivel de daño) / Número total de caídas) *100