

## Proyecto SUMAMOS Excelencia® Implantación de recomendaciones basadas en la evidencia

La Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii) y el Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia: un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs (CECBE) reeditan el proyecto SUMAMOS Excelencia®.

Dicha iniciativa tiene como **objetivo** la implantación de recomendaciones basadas en la evidencia científica, o buenas prácticas, en las unidades participantes (\*) y conocer los resultados de dicha implantación respecto al proceso de cuidados y los resultados en salud.

*(\*) A efectos de este proyecto se considerarán “unidades”: unidades de hospitalización, centros de atención primaria o centros sociosanitarios, de instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud o al Sistema Sociosanitario, que prestan cuidados directos a un grupo homogéneo de pacientes que comparten características similares.*

Esta iniciativa está especialmente dirigida a aquellas unidades de hospitalización, centros de atención primaria (tanto en atención a adultos como en pediatría) o unidades de centros sociosanitarios que quieran iniciarse en proyectos de implantación o que han detectado oportunidades de mejora en los cuidados.

Se implantarán todas las recomendaciones relativas a **uno** de los siguientes temas, que la unidad voluntariamente elige:

- Valoración y manejo del dolor
- Manejo conservador de la incontinencia urinaria no complicada
- Promoción de la lactancia materna
- Prevención de la obesidad infantil

Además, **todas las unidades que participen en el proyecto deberán implantar recomendaciones sobre higiene de manos.**

Las recomendaciones a implantar (Anexo 1) están basadas en las guías de práctica clínica propuestas por diferentes instituciones o grupos científicos internacionales, y de ellas se derivan también los indicadores de evaluación que se utilizarán.

Durante el proyecto se habilitará una plataforma telemática (Moodle) de formación 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 será a través de la plataforma telemática REDCap (Research Electronic Data Capture).

## Duración y fases del proyecto

El proyecto se desarrollará en la unidad durante 14 meses, a partir del inicio de la formación, con el siguiente cronograma:

Fase 1: Reclutamiento de unidades participantes y creación simultánea de los equipos de implantación en las unidades (desde 25 de noviembre de 2021 hasta 11 de enero de 2022).

Fase 2: Formación telemática de los miembros del equipo de implantación (febrero 2022).

Fase 3: Auditoría basal, antes de comenzar la implantación de recomendaciones: adherencia a las recomendaciones del tema seleccionado, adherencia a las recomendaciones sobre higiene de manos y análisis de barreras.

Definición de las estrategias que se llevarán a cabo para la implantación, en base a los resultados de la auditoría basal.

(marzo de 2022).

Fase 4: Intervención: Fase de implantación de las recomendaciones (desde 1 de abril de 2022).

Fase 5: Auditorías clínicas de seguimiento (meses 3, 6, y 12 tras el inicio de la implantación).

Fase 6: Análisis de resultados (se realizarán análisis intermedios en cada auditoría y un análisis final) y retroalimentación en las unidades participantes, con el fin de adecuar las estrategias de implantación.

Fase 7: Informe final. El informe final se realizará por unidades y globalmente. Los datos globales se publicarán por el equipo coordinador del proyecto global Sumamos Excelencia®, garantizando el anonimato de las unidades participantes.

## Criterios de inclusión

Los temas propuestos en el proyecto son de aplicabilidad en un tipo determinado de unidades y dirigidos a pacientes que deben cumplir las siguientes características.

### Criterios de inclusión de Unidades:

Unidades (según se han definido previamente) que cumplan los requisitos y se adhieran a los compromisos establecidos en la convocatoria, que presten **atención directa** a pacientes y/o sus familias, según el tema seleccionado:

- **Valoración y manejo del dolor:** centros hospitalarios de atención a agudos o crónicos, centros sociosanitarios o centros de atención primaria.

- **Manejo conservador de la incontinencia urinaria no complicada:** centros sociosanitarios, atención primaria, hospitales de crónicos o de rehabilitación, unidades de larga estancia en hospitales de agudos.
- **Promoción de la lactancia materna:** unidades en centros hospitalarios o atención primaria (no urgente).
- **Prevención de la obesidad infantil:** atención primaria o entorno comunitario.
- **Higiene de manos:** unidades en centros hospitalarios, atención primaria o centros sociosanitarios.

#### Criterios de inclusión de profesionales de la salud:

Profesionales que prestan cuidados directos en las unidades participantes.

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

Se incluirán pacientes atendidos en las unidades participantes que cumplan los siguientes criterios, según el tema seleccionado:

- **Valoración y manejo del dolor:** personas susceptibles de padecer algún tipo de dolor, independientemente de la edad.
- **Manejo conservador de la incontinencia urinaria no complicada:** personas de 18 años o más; con incontinencia urinaria de esfuerzo, de urgencia o mixta, no complicada; y con una previsión de al menos 7 días de estancia o posibilidad de continuidad de los cuidados preferiblemente hasta 6 semanas.
- **Promoción de la lactancia materna:** periodo postparto y hasta los 6 meses de vida del bebé; neonatos sanos de edad gestacional superior a 36 semanas, con peso al nacer mayor o igual a 2500 gr.
- **Prevención de la obesidad infantil:** bebés y niños en edad preescolar, y niños de hasta 12 años sin obesidad ni sobrepeso.

#### **Intervención**

La intervención consistirá en la implantación de las recomendaciones relativas al tema seleccionado y las recomendaciones sobre higiene de manos. Para ello, tras la confirmación de la participación de la unidad, el equipo coordinador de la implantación en la unidad realizará una formación específica online.

SUMAMOS Excelencia® se basa en un proceso de mejora a partir de una auditoría clínica basal. Implica un análisis de la situación local, identificando las barreras para mejorar la práctica, y la planificación de estrategias y las acciones para implantar las recomendaciones.

Una vez obtenidos los resultados de esta auditoría basal, se identificarán las barreras (obstáculos) reales y/o potenciales para lograr el cumplimiento de las recomendaciones. Con ello, se planificarán las estrategias y acciones de mejora que puedan abordar estas barreras, para las que se tendrán en cuenta consideraciones sobre recursos asociados a cada acción de mejora (tanto materiales como humanos), las fechas en las que se deben realizar las acciones para cada barrera identificada y las personas responsables, así como los resultados a alcanzar.

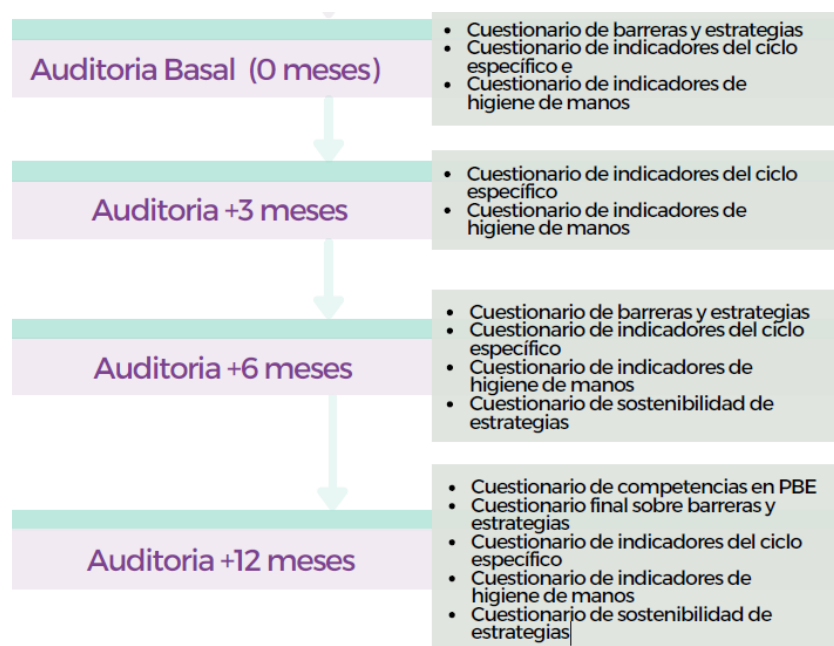
La fase de implantación se iniciará a partir de la medición basal de los niveles iniciales de adherencia a los criterios de buenas prácticas establecidos y continuará durante todo el proyecto.

A lo largo de la implantación se realizarán mediciones para valorar la evolución en la adherencia a los criterios establecidos, con el fin de adaptar las estrategias y acciones planificadas.

### Auditorías

Una vez iniciada la implantación tras la auditoría basal, se realizarán mediciones a los 3, 6 y 12 meses, respecto a los indicadores de proceso y resultado previstos en cada tema, los indicadores de proceso sobre higiene de manos, análisis de barreras y análisis de sostenibilidad de las estrategias (figura 1). Para ello se dispondrá de la plataforma REDCap de recogida de datos online.

**Figura 1. Cronograma de las mediciones a realizar en el proyecto SUMAMOS Excelencia®.**



Para realizar las auditorías, se han seleccionado indicadores (criterios de auditoría) en base a las recomendaciones que se proponen y a la evidencia existente sobre indicadores de evaluación en los distintos temas incluidos en el proyecto.

Se recogerán variables relacionadas con las recomendaciones a implantar respecto a la valoración y manejo del dolor, el manejo conservador de la incontinencia urinaria no complicada, la promoción de la lactancia materna, la prevención de la obesidad infantil y la higiene de manos.

Adicionalmente, se recogerá la siguiente información:

Relativa a las unidades:

- Institución a la que pertenece y tamaño de la misma.
- Tipo de unidad.
- Indicadores relacionados con higiene de manos.

Relativa a los profesionales:

- Datos demográficos (edad y sexo), titulación/categoría profesional y años de experiencia.
- Competencias en práctica basada en la evidencia (cuestionario).

Relativa a los pacientes:

- Datos demográficos (edad y sexo) y clínicos (en función del tema seleccionado).
- Cuidados recibidos: indicadores de proceso relacionados con cada una de las recomendaciones a implantar, según el tema seleccionado.
- Resultados en salud: indicadores de resultados relacionados con la finalidad última del conjunto de recomendaciones, según el tema seleccionado.

Para completar las evaluaciones en la unidad, en **cada una de las cuatro mediciones** se seleccionarán **30 pacientes**, siguiendo los siguientes criterios:

- *Unidades de atención primaria:* pacientes atendidos en las consultas, en atención no urgente, en las fechas establecidas en el proyecto para cada medición, seleccionados mediante muestreo consecutivo.
- *Unidades hospitalarias:* pacientes dados de alta en las fechas establecidas en el proyecto para cada medición, seleccionados mediante muestreo consecutivo.
- *Centros socio-sanitarios:* pacientes residentes en las fechas establecidas en el proyecto para cada medición, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple.

Se realizará una encuesta de satisfacción una vez finalizada la participación.

## Participación

La solicitud para participar se realiza a través del siguiente enlace:

<https://redcap.link/sumamosexcelencia>

Como parte de la solicitud, encontrará el documento “Autorización responsable”, que deberá adjuntar en dicha plataforma una vez firmado por la dirección de enfermería.

El plazo de inscripción es **del 25 de noviembre de 2021 al 11 de enero de 2022**, ambos incluidos.

Una vez recibida la **confirmación de la inclusión en el proyecto** se deberá enviar la siguiente documentación, mediante el acceso que se facilite a la plataforma online:

1. Documento de “Acuerdo”, firmado por la dirección de enfermería de la institución y la persona responsable del equipo de implantación en la unidad participante.
2. Documento de “Compromiso de responsabilidades: confidencialidad , salvaguarda de los datos y acuerdo sobre la confidencialidad y la propiedad intelectual” firmado por los miembros del equipo coordinador de la implantación en la unidad participante.

**Puede contactar con el equipo coordinador del proyecto global Sumamos Excelencia® en: <mailto:sumamosexcelencia@isciii.es>**

## ANEXO 1. Recomendaciones a implantar

### Valoración y manejo del dolor

1. Valorar la presencia, o riesgo, de cualquier tipo de dolor en todos los pacientes: al ingreso o en la consulta de un profesional sanitario, después de un cambio en la situación clínica, y antes, durante y después de un procedimiento.
  - 1.1. La frecuencia de las sucesivas evaluaciones del dolor debe realizarse a intervalos regulares y se debe adaptar a las características individuales de cada paciente.
  - 1.2. Siempre que sea posible, para la valoración del dolor se utilizará el autoinforme del paciente, ya que el dolor es una experiencia subjetiva por definición.
  - 1.3. Se deben utilizar herramientas validadas para su valoración y apropiadas para el paciente y el contexto clínico, considerando factores de desarrollo, cognitivos, emocionales, de lenguaje y culturales.
  - 1.4. La valoración del dolor debe de ser integral, utilizando un enfoque sistemático e incluyendo factores como la causa del dolor, el tipo de dolor, su efecto en la funcionalidad y las posibles barreras para su manejo efectivo.
  - 1.5. El dolor debe valorarse tanto en reposo como en movimiento.
  - 1.6. Explorar las creencias, el conocimiento y el nivel de comprensión sobre el dolor y el manejo del dolor de la persona.
2. El plan de manejo del dolor debe ser individualizado para cada paciente y garantizar un enfoque integral para el plan de cuidados.
  - 2.1. Establecer un plan integral de cuidados que incorpore los objetivos de la persona y del equipo interprofesional y que contemple: la evaluación de los resultados, las creencias, el conocimiento y el nivel de comprensión de la persona y las características personales y las características del dolor.
  - 2.2. Las medidas utilizadas para el manejo del dolor deben guiarse por los resultados funcionales del paciente más que por la puntuación en las escalas del dolor.
  - 2.3. Prevenir, valorar y manejar los posibles efectos adversos como la sedación o la depresión respiratoria, en los pacientes que reciben opioides sistémicos.
  - 2.4. Registrar el plan de manejo del dolor y sus objetivos
3. Información/formación al paciente y/o a sus familiares/cuidadores.
  - 3.1. Proporcionar formación/información individualizada, centrada en el paciente y sus familiares, al paciente y sus cuidadores principales, incluyendo información sobre las diferentes opciones existentes para el manejo del dolor.
  - 3.2. Proporcionar información a todos los pacientes (adultos y pediátricos) sobre el tratamiento del dolor al alta.

## **Manejo conservador de la incontinencia urinaria no complicada**

1. Valoración inicial.
2. Manejo. Plan de cuidados.
  - 2.1. Micción pautada.
  - 2.2. Entrenamiento vesical.
  - 2.3. Ejercicios de suelo pélvico.

## **Promoción de la lactancia materna**

1. Facilitar el contacto piel con piel entre la díada lactante inmediatamente tras el parto o cuando esté clínicamente estable.
2. Apoyar a la díada lactante para lograr que la colocación, el agarre y la transferencia de leche sean efectivos.
3. Apoyar una lactancia materna basada en las señales del bebé lactante mediante estrategias como:
  - 3.1. Educación y apoyo.
  - 3.2. Reconocimiento de las necesidades de la persona lactante.
4. Incluir a los miembros de la familia, como parejas y abuelos y abuelas, en la formación y apoyo a la lactancia materna.
5. (OPCIONAL) Ofrecer formación continuada sobre lactancia materna a las enfermeras, el equipo interprofesional y los pares, que incorporen conocimientos teóricos y habilidades prácticas.

## **Prevención de la obesidad infantil.**

1. Valoración.
  - 1.1. Valorar con asiduidad la nutrición, la actividad física, la conducta sedentaria y el crecimiento del niño.
  - 1.2. Evaluar el entorno familiar de los factores (p.ej.; padres/cuidadores principales, influencias y factores socio-culturales) que pueden aumentar el riesgo de la obesidad infantil.
2. Implantación.
  - 2.1. Propugnar la lactancia materna en exclusiva durante los primeros meses de vida del bebé, seguidos de lactancia materna y alimentación complementaria hasta los dos años o más.



- 2.2. Ofrecer formación y apoyo social para ayudar a los padres o cuidadores principales a promover hábitos de alimentación y ejercicio físico saludables entre los niños de hasta 4 años.

## **Higiene de manos**

1. De acción o intervención.
  - 1.1. Practicar una higiene de manos antes de cualquier contacto con el paciente.
  - 1.2. Realizar una higiene de manos antes de acometer un procedimiento limpio/aséptico en el cual se manipule cualquier dispositivo invasivo con independencia de que se empleen guantes o no en la técnica.
  - 1.3. Asegurar una correcta higiene de manos después de cualquier riesgo de exposición a fluidos corporales o retirada de guantes.
  - 1.4. Facilitar una adecuada higiene de manos después de cualquier contacto con el paciente.
  - 1.5. Propiciar una higiene de manos tras el contacto con el entorno del paciente, tales como objetos, superficies o intermediaciones.
2. De formación.
  - 2.1. Ofrecer formación continuada a los profesionales sobre buenas prácticas relacionadas con la higiene de manos.