

Experiencia en el desarrollo e implementación de guías de práctica clínica cardiovascular

Monserrat L Puntunet Bates,¹ María Carolina Ortega Vargas²

¹ Subjefa de Educación e Investigación de Enfermería.

² Jefa del Departamento de Calidad del Cuidado. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

RESUMEN

El profesional de enfermería debe tomar decisiones en circunstancias específicas para la atención de las personas bajo su cuidado, así como evaluar la respuesta de las intervenciones, ya que el resultado puede ser distinto en cada individuo, por lo tanto las actividades que emprenda en el cuidado concreto, deben estar fundamentadas en evidencias científicas que respalden su actuación. El objetivo del presente trabajo es dar a conocer la experiencia de la Dirección de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez acerca de las actividades emprendidas para desarrollar e implementar Guías de Práctica Clínica Cardiovascular, que sustenten con evidencia científica las actividades que realiza el profesional de enfermería, con lo que se otorga calidad y seguridad a los pacientes al erradicar rutinas o prácticas basadas en la experiencia y/o costumbre.

Palabras clave: Enfermería, evidencia, guías, clínicas.

ABSTRACT

The nurse should make decisions in specific circumstances to the attention of the people under their care, and to assess the

response of the interventions, since the result may be different for each individual, so the activities undertaken in the specific care should be based on scientific evidence to support their performance. The objective of this work is to present the experience of the Department of Nursing of the National Institute of Cardiology Ignacio Chavez about the activities undertaken to develop and implement Cardiovascular Clinical Practice Guidelines, scientific evidence that support the activities that the professional nursing, which also ensures the quality of care and patient safety by eradicating routines or practices based on experience and/or custom.

Key words: Nursing, evidence, guidelines, clinical.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud dentro de sus actividades diarias enfrentan diversas situaciones que demandan una respuesta rápida, precisa, concreta e individualizada, la cual debe basarse en fundamentos científicos con el objetivo de que la atención proporcionada resulte en beneficio para el paciente.

De manera general, la toma de decisiones por el profesional de salud combina factores como: los conocimientos científicos, los valores sociales del paciente y de la familia, los recursos existentes y la experiencia u opinión de los profesionales de la salud, en esta última se pueden generar fallas debido a su débil fundamentación y a la variabilidad de las intervenciones; debilidad que ha sido demostrada continuamente a través de la historia del cuidado enfermero.

La profesión de enfermería tradicionalmente ha basado la mayoría de sus actividades en la experien-

Recibido para publicación: mayo 2013.

Aceptado para publicación: agosto 2013.

Dirección para correspondencia:

EEC. Monserrat L Puntunet Bates

Juan Badiano Núm. 1,

Col. Sección XVI, Tlalpan, 14080, México, D.F.

Tel: 55732911, ext. 1150

E-mail: puntunet@yahoo.com.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:

<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

cia, la costumbre o las prácticas comúnmente aceptadas. Es por ello que surge la necesidad de fundamentar su actuar y crear instrumentos que guíen sus acciones. Es a partir de la década de los 90 que la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) cobra importancia en la disciplina.¹ La EBE se puede definir como la integración de la evidencia proveniente de la investigación sistematizada en combinación con la experiencia clínica personal para ser aplicada en el cuidado individual, y que además permita evaluar las intervenciones empleadas a partir de los resultados obtenidos en el paciente.²

Este cambio en el paradigma del pensamiento enfermero y del cuidado, genera la incorporación de la evidencia en el actuar del profesional de enfermería y es a partir de entonces que la elaboración y aplicación de Guías de Práctica Clínica (GPC) comienza a cobrar importancia, ya que estos documentos tienen como objetivo mejorar la calidad de atención.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Las GPC surgen por la necesidad de fundamentar el actuar de los expertos de la salud y se definen como “recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar al profesional sanitario y al paciente a tomar las decisiones adecuadas en circunstancias clínicas específicas”.³ Su objetivo es elaborar recomendaciones explícitas con la intención de influir en la práctica de los clínicos. La aplicación de éstas se puede llevar a distintos escenarios; 1) educación formal y continua, 2) área clínica como una herramienta para solucionar los problemas del día a día, y 3) sistemas de gestión de calidad en donde representa una referencia de las actividades para el control.

Las GPC pueden estar basadas en:

- 1) **Opinión de expertos**, cuyo sustento es la experiencia, se realizan sin un método estructurado por lo que su elaboración es rápida y de bajo costo; sin embargo, representa un único punto de vista.
- 2) **Consenso**, se realiza mediante un método estructurado, por lo que se vuelve lento y de alto costo e incluye varios participantes. Da como resultado distintos puntos de vista, la evidencia se encuentra implícita y puede existir sesgo en la selección de los estudios.
- 3) **Evidencia**, se aplica un método estructurado, formal y riguroso, que incrementa los costos y el tiempo en su realización con la ventaja de expe-

sar la evidencia de forma explícita, representa un método reproducible de alto contenido científico y un muestreo con baja probabilidad de sesgo.

APLICACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

La paradoja actual que encontramos es que a pesar de contar con un sinnúmero de documentos realizados por expertos, indudablemente de gran calidad, su aplicación en la práctica asistencial es escasa, de hecho la interrogante constante sobre las GPC es su validez en el trabajo diario. La validación clínica de las GPC es un punto cardinal para el análisis y evaluación de su aplicación en la realidad, ya que permite determinar si la intervención de enfermería corresponde con el escenario al que se enfrenta el profesional; además de identificar la manera en que se denominan e implícitamente se entienden cada una de las intervenciones.⁴ Martínez identificó los tres elementos más importantes para la implementación de la EBE: el soporte de los directivos de la institución, la adecuada cultura organizacional y la formación superior.⁵

Como señala Gómez-Doblas, a pesar de partir de la premisa de que el uso de las GPC es útil, existen ciertas limitaciones en su elaboración y aplicación práctica, por lo que de manera específica en el área de cardiología, el cumplimiento de las guías clínicas se encuentran lejos de lo ideal.⁶ Una revisión sistemática sobre las GPC para los profesionales relacionados con la medicina, concluyó que la atención basada en GPC es efectiva para modificar de forma positiva los procesos y resultados en la atención prestada.⁷

EXPERIENCIA INSTITUCIONAL EN LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Las enfermedades cardiovasculares ocupan un importante índice de morbilidad y mortalidad en México, es por ello que surge en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICh) el interés de fundamentar, el actuar enfermero a través del desarrollo e implementación de las GPC, además de garantizar una atención segura y de calidad.

Para el desarrollo de las GPC, primero se identificó el problema con base en la morbilidad y se establecieron las entidades clínicas. Posteriormente se constituyeron equipos de trabajo teniendo en cuenta la experiencia y la competencia de los

integrantes, a quienes se capacitaron mediante un curso y la entrega de un manual metodológico diseñado por la Dirección de Enfermería, con el objetivo de unificar el proceso de elaboración de las GPC. Para cumplir con los criterios de calidad de las GPC se explicó a detalle de cómo emplear el instrumento AGREE (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*).⁸

De manera simultánea, se aplicó un instrumento de valoración de enfermería para determinar los diagnósticos de enfermería prevalentes y priorizar tres por entidad clínica, se adoptaron categorías establecidas en la taxonomía de la *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification* (NANDA).⁹ Consecuentemente se elaboró un plan de atención para cada diagnóstico incorporando el lenguaje propuesto por Virginia Henderson, además del grado de recomendación para cada intervención; de tal manera que la metodología del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se integra en las GPC y cada intervención se sustenta con evidencia científica. Para evitar sesgos se realizó el análisis de los artículos por dos integrantes del equipo, además de la utilización de las plantillas del *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN 50) para el análisis crítico de la evidencia.¹⁰

El análisis de las GPC se organizó en cuatro etapas; la primera fue convertir el problema en una pregunta clínica mediante el formato PICO (Paciente, Intervención, Comparación y Resultados),¹¹ la consulta de la evidencia científica fue el segundo paso, posteriormente se realizó el análisis crítico de la evidencia, para finalmente aplicar los resultados a la práctica diaria.

Se obtuvieron un total de 13 GPC para el cuidado enfermero dirigido a la persona con alteración cardiovascular (*Cuadro I*). En ellas se documentan las intervenciones de enfermería que van desde el nivel de evidencia **Ia A** hasta el **IV C**. Se integró un apartado que guía a enfermería en su intervención relacionada con el tratamiento farmacológico y se presenta un algoritmo de dirección al final de cada una de las GPC (*Figura 1*).

Las GPC fueron integradas en cada uno de los servicios en mayo de 2010; para su implementación y difusión, se diseñó un plan de capacitación con el objetivo de facultar al personal de enfermería en lo referente a la aplicación de las GPC, el fortalecimiento del “Modelo de Cuidado de Enfermería Institucional” y el PAE. Se desarrollaron estrategias como la metodología de exposición-diálogo, presentación de casos, visitas de un facilitador a los ser-

vicios, auditorías, retroalimentación y entrega de material didáctico. Se utilizaron como documentos técnico-educativos: hoja de valoración de enfermería (adulto y pediátrico), tarjeta de bolsillo con los principales diagnósticos de enfermería vinculados a la necesidad alterada; guía rápida de etiquetas diagnósticas, y por supuesto, las propias GPC. Para controlar el proceso de aplicación se supervisaron los cuidados con riguroso apego a la normatividad establecida y se auditó que los registros incluyeran el diagnóstico de enfermería prioritario y las intervenciones recomendadas en las GPC.

Para legitimar las GPC se determinó su validez, coherencia y aplicabilidad, a partir de la opinión de usuarios externos (estudiantes de postgrado de la especialidad en enfermería cardiovascular), incluyendo estudiantes del interior de la república y del área metropolitana. La cédula de opinión consta de 5 ítems en una escala tipo Likert. Los resultados fueron: 81% pertenece al sexo femenino, con un promedio de 4.8 años de experiencia, con un mínimo de 1 y un máximo de 20. En cuanto a la redacción de la intervención 55% respondieron estar totalmente de acuerdo en que es clara y entendible, mientras que el 39% de éstas mencionan estar de acuerdo. En relación con la coherencia entre el diagnóstico y las intervenciones propuestas en la guía, 65% refirió estar totalmente de acuerdo y 29% de acuerdo. Se cuestionó si consideran que las GPC son aplicables en la práctica diaria, y 58% está de acuerdo, 32% totalmente de acuerdo y 10% en desacuerdo. Por otro lado, 71% está totalmente de acuerdo en que el

Cuadro I. Guías de Práctica Clínica para el cuidado enfermero dirigido a la persona con alteración cardiovascular, desarrolladas en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

1. Infarto agudo al miocardio
2. Insuficiencia cardíaca
3. Cardiopatía congénita acianógena
4. Cardiopatía congénita cianógena
5. Falla ventricular postquirúrgica pediátrica
6. Estatus postquirúrgico cardiovascular
7. Arritmias letales ventriculares
8. Choque cardiogénico
9. Valvulopatía aórtica
10. Tratamiento farmacológico anticoagulante
11. Hipertensión pulmonar
12. Hipertensión arterial sistémica
13. Insuficiencia renal crónica

uso de las GPC mejora la calidad de atención de enfermería, 19% de acuerdo, 6.5% indiferente y 3.2% totalmente en desacuerdo. Por último, 58% está de acuerdo en que las GPC son fáciles y rápidas de utilizar, 26% totalmente de acuerdo, 10% indiferente y 6.5% en desacuerdo.

CONCLUSIÓN

Dentro de la gestión de los servicios de salud es necesario tomar decisiones, para lo cual no es suficiente, sólo para revisar los resultados de inves-

tigaciones en las revistas científicas de alto factor de impacto, sino que debemos ser capaces de interpretarlos, contextualizarlos y disponer de la información sobre la efectividad y eficiencia de nuestros servicios, de ahí la importancia de realizar investigación interna, que nos permita identificar las intervenciones específicas y acertadas para ser aplicadas en el contexto real.

La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) no es un ejercicio académico, es una forma de trabajo que se ha desarrollado con el objetivo de mejorar el cuidado que se ofrece a los pacientes. El uso de GPC

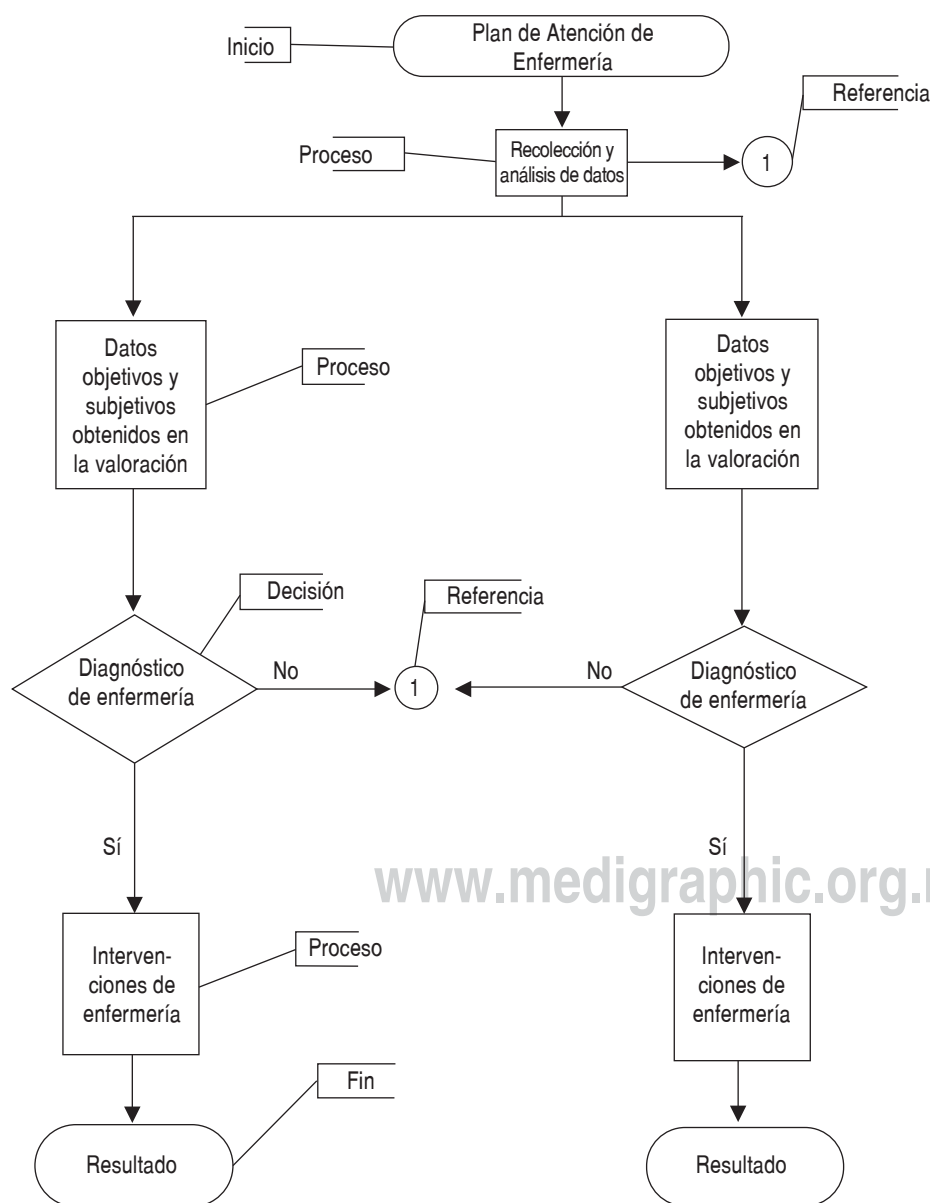


Figura 1.

Algoritmo de las Guías de Práctica Clínica.

generará en el profesional de enfermería una práctica reflexiva al valorar de manera crítica el conocimiento, con lo que se podrán eludir rutinas, modas u opiniones sin fundamento científico.

La aplicación consciente y juiciosa de las Guías Clínicas para el Cuidado del Paciente Cardiovascular sin duda será una estrategia de gran impacto en la calidad de atención, la seguridad del paciente y la disminución de los eventos adversos, ya que dentro de ellas se presentan recomendaciones a partir de la mejor evidencia disponible, lo que disminuirá la variabilidad en el mismo. Las GPC dirigidas al enfermo con afección cardiovascular, establecidas en el INCICH, plantean un precedente en la EBE y promueven habilidades seguras, estandarización en las intervenciones y fortalecen la aplicación del PAE como metodología que sustente la práctica hospitalaria.

REFERENCIAS

1. Icart MT. Enfermería basada en la evidencia: nuevo desafío profesional. *Enferm Clin*. 1998; 8: 77-83.
2. Hayward RSA, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G; for the Evidence-Based medicine working group. Users' guides to the medical literature. VII. How to use clinical practice guidelines. A. Are the recommendations Valid? *JAMA*. 1995; 274: 570-574.
3. Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN. *Guidelines for clinical practice. From development to use*. Washington D.C.: National Academy Press; 1992, pp. 346-410.
4. Viana ZC, Rotaecche CR. Elaboración y diseño de una GPC. Planificación. *Guías Clínicas* [Internet]. 2005 Jul [citado Jun 2008]; 5(1): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/archivos/Lectura23.pdf>
5. Martínez RJR. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería Clínica*. 2003; 13(5): 303-308.
6. Gómez-Doblas JJ. Implementación de guías clínicas. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2006 Nov [citado 12 Dic 2013]; 59(3): 29-35. Disponible en : http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13096255&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=49&accion=L&origen=cardio&web=http://www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v59nSupl.3a13096255pdf001.pdf
7. Thomas L, Cullum N, McColl E, Rousseau N, Soutter J, Steen N. Guidelines in professions allied to medicine. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;(2). PubMed PMID: 10796531
8. The AGREE Collaboration. AGREE Instrument Spanish Version [Internet]. Canadá: The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation Collaboration; 2009 [citado mayo 2013]. Disponible en: http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_Instrument_Spanish.pdf
9. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2007-2008. España: Elsevier; 2008.
10. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50. A guidelines developer's handbook [Internet]. Edimburgo: Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 2008 [citado noviembre 2011]. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50.pdf>
11. Soto M, Rada G. Formulación de preguntas en medicina basada en la evidencia. *Rev Med Chile*. 2003; 131(10): 1202-1207.