



EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

Manual para la elaboración de documentos basados en la evidencia. Herramientas derivadas del conocimiento científico

M.R. Carrión-Camacho^{a,*}, M.A. Martínez-Brocca^b, I. Paneque-Sánchez-Toscano^c,
R. Valencia-Martín^d, A. Palomino-García^e, C. Muñoz-Durán^b, M.J. Tamayo-López^f,
C. González-Eiris-Delgado^g, R. Otero-Candelera^h, F. Ortega-Ruiz^h,
J.M. Sobrino-Márquez^c, R. Jiménez-García-Bóvedaⁱ, M. Fernández-Quero^c
y A.M. Campos-Pareja^c

^a Unidad de Gestión Clínica del Bloque Quirúrgico del Hospital General, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^b Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^c Unidad de Gestión Clínica del Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^d Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^e Unidad de Gestión Clínica de Neurociencias, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^f Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^g Unidad de Gestión Clínica de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^h Unidad de Gestión Clínica Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

ⁱ Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Recibido el 18 de diciembre de 2011; aceptado el 26 de septiembre de 2012

Disponible en Internet el 18 de abril de 2013

PALABRAS CLAVE

Guía de práctica
clínica;
Práctica basada en la
evidencia;
Gestión del
conocimiento;
Guía de recursos

Resumen

Objetivo: El manual pretende ser una guía, accesible y fácil de consultar, que oriente a los profesionales en la elaboración o adaptación de documentos basados en la evidencia que ayuden a la estandarización de la práctica clínica y a la toma de decisiones velando siempre por la calidad de la misma de forma que siga unos referentes establecidos.

Material y métodos: La Comisión de Atención Sanitaria Basada en la Evidencia (CASBE), perteneciente a la estructura de calidad del Hospital Universitario Virgen del Rocío, propuso elaborar un manual para la elaboración de documentos basados en la evidencia que incorpore la relación de productos, la descripción de sus características, atributos, utilidad, metodología de elaboración y ámbito de aplicación de cada uno de ellos.

Resultados: El manual contiene 7 herramientas basadas en la evidencia, un capítulo sobre metodología de análisis crítico de la literatura científica, un capítulo con recursos en Internet y anexos con herramientas de evaluación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariareyescarrioncamacho@gmail.com (M.R. Carrión-Camacho).

Conclusiones: Este manual ofrece grandes oportunidades para la mejora de la calidad a los clínicos como guía de estandarización de la práctica asistencial, a los gestores como estrategia para promover y fomentar la elaboración de documentos que ayuden a reducir la variabilidad de la práctica clínica y a los pacientes la oportunidad de participar en la planificación de sus cuidados.

© 2011 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Practice guideline;
Evidence-based
practice;
Knowledge
management;
Resources Guide

Handbook for the preparation of evidence-based documents. Tools derived from scientific knowledge

Abstract

Objectives: This handbook is intended to be an accessible, easy-to-consult guide to help professionals produce or adapt Evidence-Based Documents. Such documents will help standardize both clinical practice and decision-making, the quality always being monitored in such a way that established references are complied with.

Materials and methods: Evidence-Based Health Care Committee, a member of "Virgen del Rocío" University Hospital quality structure, proposed the preparation of a handbook to produce Evidence-Based Documents including: a description of products, characteristics, qualities, uses, methodology of production, and application scope of every one of them.

Results: The handbook consists of seven Evidence-Based tools, one chapter on critical analysis methodology of scientific literature, one chapter with internet resources, and some appendices with different assessment tools.

Conclusions: This Handbook provides general practitioners with a great opportunity to improve quality and as a guideline to standardize clinical healthcare, and managers with a strategy to promote and encourage the development of documents in an effort to reduce clinical practice variability, as well as giving patients the opportunity of taking part in planning their own care.

© 2011 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Actualmente, la práctica asistencial es cada vez más compleja por los constantes avances científicos y tecnológicos que se producen en nuestra sociedad y requiere que el profesional sanitario se mantenga actualizado para poder abordar las necesidades de salud de la población y dar una respuesta de calidad en la atención¹. Por tanto, la calidad asistencial está en gran medida ligada a las innumerables decisiones clínicas que se producen a diario.

Pero en la práctica clínica es habitual observar diferentes comportamientos ante una misma situación clínica. No cabe duda que, a igualdad de situaciones clínicas, existe una diversidad de prácticas profesionales, en ocasiones no respaldadas por conocimientos derivados de investigaciones, produciéndose una amplia variabilidad en la práctica².

El efecto que produce esta variabilidad en la práctica clínica es una heterogeneidad tanto en los resultados de los servicios de salud como en la utilización de sus recursos, creando un marco de trabajo con un alto grado de incertidumbre, repercutiendo negativamente en la calidad asistencial y mermando la efectividad, la eficiencia y la accesibilidad².

La evidencia ha sido conceptualizada como el medio de acercar el conocimiento científico y el conocimiento tácito. Disponemos de una enorme cantidad de información sobre Ciencias de la Salud que dificulta poder conocer las publicaciones aparecidas sobre un tema concreto. Intentar conseguir este propósito implicaría la dedicación de

varias horas de búsqueda y estudio a la semana adicionales. Además, existe un abanico tan amplio de fuentes de información que hace que los estudios científicos se encuentren distribuidos entre bases de datos, revistas, libros de texto, tesis, etc. Esta abundancia de información conlleva, entre otras cosas, que nos centremos en consultar un escaso número de fuentes de información y, a ser posible, en lengua castellana³. Paralelamente, y debido a las controversias que frecuentemente aparecen sobre la eficacia de una determinada intervención sanitaria, parece necesario disponer de herramientas que aglutinen, resuman e integren con elevado rigor científico los múltiples estudios de investigación existentes sobre un área de conocimiento, proporcionando instrumentos o herramientas que facilitan la toma de decisiones tanto a profesionales como a usuarios⁴. Luego, tener disponible instrumentos que recopilen el mayor conocimiento sobre un tema concreto para ayudar a decidir cobra un especial valor en el marco actual de la proliferación científica³.

Los profesionales necesitan herramientas de apoyo y las administraciones sanitarias deben promover la utilización de estas herramientas derivadas del conocimiento científico que aseguren la disminución de la variabilidad de la práctica clínica⁵.

El Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) dispone de la Comisión de Atención Sanitaria Basada en la Evidencia (CASBE). Dentro de sus objetivos está el análisis y la evaluación de la disponibilidad y la utilización de herramientas basadas en la evidencia en el área hospitalaria.

Desde su creación se ha producido un incremento del volumen de documentos destinados a disminuir la variabilidad en la práctica clínica en nuestro hospital y elaborados con inquietud por los profesionales de las distintas unidades. La evaluación realizada por los miembros de la CASBE de dichos documentos ha permitido detectar una variabilidad en los conceptos y en la metodología de elaboración y, por tanto, en el resultado final.

Ante esta situación la CASBE propuso unificar criterios de consenso para la identificación de las distintas herramientas disponibles y la descripción de la metodología de elaboración y así garantizar su calidad científica.

Este manual pretende:

- Ser una guía accesible y fácil de consultar que oriente a los profesionales en la elaboración o adaptación de documentos basados en la evidencia para la estandarización de la práctica clínica velando siempre por la calidad de la misma de forma que siga unos referentes establecidos.
- Facilitar el acceso y la utilización de un número significativo de herramientas para el apoyo a la toma de decisiones de los profesionales.

Material y métodos

El HUVR es un hospital de tercer nivel dependiente del Servicio Andaluz de Salud que atiende anualmente unos 50.600 ingresos, 1.071.045 consultas, 309.603 urgencias y en el que están implicados unos 8.000 trabajadores, de los que 3.779 son profesionales de Enfermería y 1.410 son profesionales de Medicina⁶.

La estructura de calidad del hospital queda representada por la Comisión Central de Calidad cuya misión es promover y ordenar las estrategias de calidad en todos los ámbitos del HUVR. Es la encargada de la coordinación de las comisiones hospitalarias, agilizando y dinamizando las funciones de las Juntas de Enfermería y Facultativa vinculadas a la calidad hospitalaria.

Dentro de las comisiones hospitalarias se encuentra la CASBE que en junio del 2009 propuso elaborar un manual para la elaboración de documentos basados en la evidencia que incorpore la relación de productos, la descripción de sus características, atributos, utilidad, metodología de elaboración y ámbito de aplicación de cada uno de ellos.

Las fases del proyecto fueron las siguientes:

- 1 Fase de preparación: se elaboró un plan de trabajo del proyecto, cronología, metodología y difusión. Se realizó un análisis previo de la situación actual, búsqueda bibliográfica en GuiaSalud, NICE, SIGN, RAO, COCHRANE, Joanna Briggs Institute, PREEVID, Medline, CUIDEN y CINHAL para identificar y ordenar aquellos instrumentos para la estandarización de la práctica clínica (productos basados en la evidencia) elaborando un catálogo de dichos productos.
- 2 Fase de elaboración y aprobación: se crearon 5 subgrupos de trabajo compuestos por vocales de la CASBE. Cada subgrupo es responsable de desarrollar los productos adjudicados definiendo cada instrumento, su utilidad y ámbito de aplicación, estructura de contenidos y metodología de elaboración. Se designaron 2 responsables del

proyecto para coordinar y revisar la documentación generada por los subgrupos de trabajo.

El desarrollo y la elaboración se llevaron a cabo fundamentalmente online a través del intercambio de archivos entre los subgrupos y la puesta en común para su consenso en reuniones mensuales de la CASBE. Una vez finalizado se remitió a la Comisión Central de Calidad para su revisión y se incorporaron las modificaciones sugeridas.

- 3 Fase de difusión: se desarrolló desde finales de 2010 y todo el año 2011. Se publicitó en la Intranet del hospital junto con el envío de correos electrónicos a directores de unidades de gestión clínica y mandos intermedios y se programaron 4 sesiones divulgativas en los distintos centros hospitalarios (Hospital General, Hospital de Rehabilitación y Traumatología, Hospital Infantil y de la Mujer y Hospital Duque del Infantado). Se presentó a los responsables de calidad de las unidades de gestión clínica con el objetivo de realizar una difusión en cascada comenzando por los mandos intermedios hasta llegar a todos los profesionales.
- 4 Fase de evaluación:
 - a. Evaluación de la difusión: mediante asistencia y encuestas de satisfacción.
 - b. Evaluación de la implantación: mediante encuesta dirigida a una muestra representativa de profesionales para conocer la efectividad de la difusión, manual, la facilidad en el acceso al mismo y su aplicación práctica y así poder detectar posteriormente áreas de mejora.

Resultados

El manual fue aprobado por la Comisión Central de Calidad en noviembre de 2010 y contiene las siguientes herramientas:

- Guías de práctica clínica (GPC) que incluyen: definición, metodología de elaboración, proceso de implementación, proceso de adaptación de una GPC⁷⁻⁹, evaluación y bibliografía; guías de actuación compartida (GAC)^{10,11}; protocolos¹²⁻¹⁵, planes de cuidados estandarizados (PCE)¹⁶⁻¹⁸; procedimientos^{19,20} y vías clínicas^{21,22} que incluyen: definición, metodología de elaboración, estructura y bibliografía; herramientas de ayuda a la toma de decisiones compartidas (HATD)^{23,24} que incluyen: definición, importancia de la información, dilemas y aspectos conflictivos, criterios de calidad en la información sanitaria sobre decisiones de tratamiento, etapas en la elaboración de la información sanitaria sobre las decisiones de tratamiento y bibliografía.
- Metodología de análisis crítico de la literatura científica²⁵⁻²⁹.
- Recursos en Internet que orienten a los clínicos dónde buscar la información.
- Anexos sobre la metodología de la CASBE para la aprobación de las distintas herramientas basadas en la evidencia, la evaluación de PCE, las 9 soluciones para la seguridad del paciente, la evaluación de procedimientos y una guía para la ayuda a la toma de decisiones compartida.

El manual está disponible a texto completo en la Intranet del hospital: <http://intranethuvr/areadecalidad/ccalidad/cevidencia>

Para la difusión y con el objetivo de homogeneizar los contenidos en las sesiones se elaboró una presentación estándar. Toda la documentación queda disponible en la Intranet del hospital junto con el propio manual y diversos productos a texto completo que servirán de ejemplo.

Actualmente, hemos completado la difusión del manual con un 1% de asistentes y con un grado de satisfacción de 4 puntos en una escala de Likert de 1 a 5 (1: valor insuficiente y 5: valor excelente).

Destacar de dicha encuesta 2 ítems que se pueden considerar clave:

Ambos ítems han sido puntuados por los asistentes con un valor de 4 puntos. Los ítems son:

«El objetivo de la sesión para conocer las herramientas más usuales para disminuir la práctica clínica ha sido para usted» y «La utilidad para mi puesto de trabajo y desarrollo profesional».

Discusión

La iniciativa de la CASBE de elaborar este manual responde a la necesidad de facilitar el acceso e información acerca de los aspectos metodológicos sobre la elaboración e implementación de productos basados en la evidencia para apoyar la toma de decisiones, tanto de los profesionales como de los pacientes, garantizando la calidad de estos productos basada en el rigor, la utilidad, la aplicabilidad, la independencia de intereses económicos y la actualización.

Dicho de otra manera, facilitar una guía que ayude a los profesionales a seleccionar, extraer, sintetizar, clasificar y evaluar el conocimiento explícito y tácito para conseguir herramientas que contengan información altamente estructurada para la toma de decisiones³⁰.

En la bibliografía consultada hemos encontrado escasas publicaciones de las características del manual que presentamos en este artículo³¹. Sin embargo, la implantación de este manual la podemos considerar como una intervención dentro de las infraestructuras organizativas con resultados positivos para promover la práctica clínica basada en la evidencia y la gestión del conocimiento³².

Cabe destacar que las herramientas descritas en el manual podrían responder a las expectativas de los profesionales, tal y como queda recogido en las conclusiones del análisis de necesidades de productos basados en la evidencia del Sistema Nacional de Salud. En dichas conclusiones se pone de manifiesto la demanda por parte de los profesionales de tener disponible un listado de productos, definir cómo elaborarlos, las cualidades que deben tener y cómo utilizarlos para responder a las necesidades de los profesionales³³.

A la luz de los resultados reseñados con respecto a la encuesta de satisfacción de los asistentes a las sesiones divulgativas podemos concluir que los profesionales perciben el manual como una herramienta útil para dar respuesta a sus necesidades profesionales.

Destacar también la escasa asistencia a dichas sesiones, quizás debido a la numerosa actividad formativa concentrada en el mismo periodo de tiempo. No obstante, se ha

propuesto repetir las veces necesarias dichas sesiones para garantizar su divulgación.

Queda pendiente hacer la evaluación de la implantación y la evaluación de la transferencia en la que deberemos medir la calidad de los documentos remitidos a la Comisión antes y después de la publicación del manual.

Como conclusión final, los productos basados en la evidencia que proponemos en este manual ofrecen grandes oportunidades para la mejora de la calidad tanto a clínicos y a gestores como a pacientes.

- Para los clínicos, por la ocasión que se les presenta de disponer de una guía accesible y fácil de consultar que ayude a mejorar sus actuaciones a partir de la estandarización de la práctica clínica, elaborando o adaptando las herramientas necesarias según los referentes establecidos en el manual y garantizando la calidad de la información.
- Para los gestores, que les ayuden a promover y fomentar entre los clínicos la elaboración de estos productos como estrategia de estandarización y de ayuda a la toma de decisiones clínicas y conseguir mejorar la calidad y la eficiencia de la atención sanitaria.
- Para los pacientes, que podrán participar en la planificación de sus cuidados desde una nueva cultura de «Empowerment», dotando de valor añadido a la actual asistencia sanitaria.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2012.09.008>.

Bibliografía

1. Olmedo Lucerón MC, Sanchidrián de Blas C, Plá Mestre R, Puente González MD, Rodríguez Pérez P. Sistemática para la protocolización de los cuidados de enfermería. *Rev Calid Asist.* 2010;25:268-74.
2. Morales Asencio JM. Investigación enfermera en atención primaria (II): la práctica basada en la evidencia. En: Martínez-Riera JR, del Pino-Casado R, editores. *Enfermería en atención primaria*. Madrid: Ed. DAE; 2006.
3. Morales Asencio JM, Gonzalo Jiménez E, Martín Santos FJ, Morilla Herrera JC, Terol Fernández J, Ruiz Barbosa C. Guías de práctica clínica: ¿mejoran la efectividad de los cuidados? *Enferm Clin.* 2003;13:41-7.
4. Glasziou P, Ogrinc G, Goodman S. Can evidence-based medicine and clinical quality improvement learn from each other? *BMJ Qual Saf.* 2011;20 Suppl 1:i13-7. Disponible en: <http://qualitysafety.bmj> [consultado 20 Jul 2011].
5. GuíaSalud. Guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud [sede Web]. Zaragoza: GuíaSalud; 2005 [consultado 19 Mar 2011]. Disponible en: <http://www.guiasalud.es>
6. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Memoria 2010. Sevilla 2011 [consultado 18 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.huvr.es>
7. Hayward RS, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G. Users' guides to the medical literature. VIII. How to use clinical practice

- guidelines. A. Are the recommendations valid? The evidence-based medicine working group. *JAMA*. 1995;274:570-4.
8. Thorsen T, Mäkelä M. Cambiar la práctica de los profesionales. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, AETSA; 2002.
 9. Guideline adaptation: a resource toolkit. 2009, versión 2.0; Disponible en: <http://www.adapte.org> [consultado 10 Jun 2010].
 10. Servicio Andaluz de Salud. Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud. 1999.
 11. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Guía de Actuación Compartida. Málaga: Servicio Andaluz de Salud; 2006.
 12. Saura Llamas J, Saturno Hernández P. Protocolos clínicos: ¿cómo se construyen? Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración. Grupo de evaluación y mejora de los protocolos clínicos. Aten Primaria. 1996;18:91-6.
 13. A step-by-step guide to developing protocols. Modernisation Agency, National Institute for Clinical Excellence. NHS, England, 2002.
 14. Protocol based care. Improving practice and services. Modernisation Agency, National Institute for Clinical Excellence. NHS, England, 2002.
 15. Pavón Delgado A, Valencia Martín R, Ríos Herranz E. Evaluación de guías y protocolos clínicos. Requisitos de la CASBE para aprobación de GPC y protocolos en nuestro centro. Comisión Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla 2008.
 16. Luis MT. Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica. España: Elsevier; 2008.
 17. Consejería de Salud. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales integrados. 2.ª ed. Junta de Andalucía; 2009.
 18. Domingo Pozo M. Guía validación de los planes de cuidados estandarizados proceso de validación teórica y clínica. Alicante: Hospital General Universitario de Alicante; 2009.
 19. Sáez Soto A, Arellano Morata C, Hernández Ruipérez M, Campos Aranda M, López Montesinos M. Evaluación de procedimientos de enfermería en el Hospital General Universitario de Murcia. Enfermería Global. 2007;2.
 20. Grupo de Enfermería Basada en la Evidencia de Aragón. Guía metodológica para elaboración de protocolos basados en la evidencia. Editor: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud 2009. Disponible en: <http://www.iacs.aragon.es> [consultado 10 Jun 2010].
 21. Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, Porteous M. Integrated care pathways. *BMJ*. 1998;316:133-7.
 22. Carrasco G, Ferrer J. Las vías clínicas basadas en la evidencia como estrategia para la mejora de la calidad: metodología, ventajas y limitaciones. *Rev Calidad Asistencial*. 2001;16:199-207.
 23. Hermosilla T, Briones E. Ayuda a los usuarios en la toma de decisiones relacionadas con su salud. Herramientas disponibles y síntesis de la evidencia científica. Consejería de Salud Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Informe de Evaluación. Recuperado en enero. 2005.
 24. Mendoza S, Jofré V, Valenzuela S. La toma de decisiones en salud y el modelo conceptual de Ottawa. *Invest Educ Enferm*. 2006;24:86-92.
 25. Grimshaw JM, Russell IT. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet*. 1993;342:1317-22.
 26. Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Ann Intern Med*. 1997;126:376-80.
 27. Hunt DL, Jaeschke R, McKibbin KA. Users' guides to the medical literature: XXI. Using electronic health information resources in evidence-based practice. Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA*. 2000;283:1875-9.
 28. Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs Institute para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia. Introducción a las revisiones sistemáticas. *Changing Practice* 2001; supl. 1:1-6. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/pdf/jb/2001_Sup1.pdf [consultado 20 May 2010].
 29. The Cochrane Collaboration. The Cochrane Manual Issue 1. 2007. Disponible en: <http://www.cochrane.org/admin/manual.htm> [consultado 20 May 2010].
 30. Bravo R. La gestión del conocimiento en Medicina: a la búsqueda de la información perdida. *Ans Sist Sanit Navar*. 2002;25:255-72.
 31. Comité de protocolos, procedimientos, guías y vías clínicas. Manual para la implantación de Guías Clínicas y la elaboración de protocolos y vías clínicas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 2005.
 32. Foxcroft DR, Cole N. Infraestructuras organizativas para la promoción de la práctica de enfermería basada en la evidencia (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008;2:Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación más reciente: 25 Ago 2003. Fecha de la modificación significativa más reciente: 24 May 2000.
 33. GuíaSalud-Biblioteca de GPC del SNS. Proyecto de investigación: Análisis de necesidades de otros productos basados en la evidencia (OPBE) en el Sistema Nacional de Salud. 2010.