



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid**

Grado en Enfermería

Curso 2017/18

**Uso de las Guías de Práctica Clínica
en Enfermería**

Alumna: Irene Espinosa Peña

Tutora: Elena Olea Fraile

RESUMEN:

Con la aparición de la enfermería basada en la evidencia surge la necesidad de establecer un instrumento para homogeneizar los cuidados asistenciales, incrementar su calidad, mejorar los sistemas sanitarios y facilitar la toma de decisiones clínicas, emergiendo así las Guías de Práctica Clínica.

A pesar de las ventajas para el trabajo que esta herramienta ofrece, existen una serie de reticencias por parte del personal sanitario en cuanto a su aplicación, debido principalmente al escaso conocimiento que se tiene sobre el tema. Por ello, se decide la realización de una revisión bibliográfica de literatura científica referente a su elaboración y uso por parte del personal de enfermería. Así, se fija como objetivo principal estudiar ese uso, y en consecuencia analizar el rigor científico seguido en las actividades enfermeras.

Tras este estudio se describen de forma detallada los beneficios y problemas del uso de las GPC, la metodología de su elaboración y evaluación, y su actual disponibilidad. No obstante, no se ha hallado información acerca de las guías que utilizan las enfermeras en cada hospital o Centro de Salud ni datos estadísticos sobre la cantidad exacta de personal sanitario que las aplica a la hora de resolver un caso clínico, por lo que la promoción de las GPC se encuentra obstaculizada. Con el fin de mejorar esto, se incluye en este trabajo una propuesta para la evaluación de los resultados de la aplicación de las GPC, y se plantean nuevas líneas de investigación para favorecer la práctica clínica basada en evidencia científica.

PALABRAS CLAVE:

Guías de práctica clínica (GPC o CPG), enfermería basada en evidencia (EBE), variabilidad, utilidad.

ÍNDICE

1 – Introducción / Justificación	1
2 – Objetivos.....	4
3 – Material y métodos	5
3.1. <i>Cronograma de trabajo</i>	6
4 – Desarrollo del tema.....	8
4.1. <i>Ventajas e inconvenientes del uso de GPC</i>	8
4.2. <i>Desarrollo y difusión de las GPC</i>	9
4.3. <i>Instrumentos de evaluación y disponibilidad de las GPC</i>	11
4.4. <i>Situación nacional de las GPC</i>	14
4.5. <i>Propuesta de evaluación de resultados del uso de las GPC</i>	16
5 – Discusión	19
6 – Conclusiones	21
7 – Bibliografía	22
8 – Anexos	24

1 – INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN

En los años noventa surge la “atención sanitaria basada en la evidencia” (ASBE), a partir de la que se establecen primero la “medicina basada en la evidencia” (MBE) y más tarde la “enfermería basada en la evidencia” (EBE), ante la necesidad de conectar el conocimiento científico con la práctica clínica, es decir, que los procesos asistenciales se lleven a cabo a partir de la investigación y no de la tradición^{1,2}.

A pesar de la aceptación de los profesionales sanitarios de la toma de decisiones clínicas en base a los estudios de la evidencia, existe una gran variabilidad en la prestación de los cuidados. Definiendo esta variabilidad como “las diferencias en el proceso o en los resultados clínicos de un problema concreto, entre uno o varios proveedores, independientemente de factores demográficos, socioculturales y el estado de salud”, se determina que su existencia se debe a la inexactitud de los datos recogidos o a factores poblacionales o del sistema sanitario, como los recursos, la accesibilidad o la formación³.

Así, bien por duda o por desconocimiento, los profesionales sanitarios tienden a variar su práctica ante procesos clínicos con evidencia ambigua, incompleta o desconocida. Por esto surge la necesidad de implantar herramientas para la estandarización de la práctica mediante el análisis crítico: guías de práctica clínica, vías clínicas y protocolos.

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un conjunto de recomendaciones a seguir por el personal sanitario, basadas en la revisión de la evidencia científica, y sistematizadas con el fin de optimizar la asistencia a los pacientes, tanto en el diagnóstico y tratamiento como en los cuidados y educación en salud⁴. De esta forma se componen de directrices específicas para la toma de decisiones clínicas, que pretenden mejorar los resultados de estas y la eficiencia y calidad de los sistemas sanitarios.

Abordan una amplia gama de intervenciones sanitarias, tanto médicas como enfermeras, y en su realización interviene un equipo muy diverso, pero es imprescindible incluir a los profesionales implicados y a los usuarios afectados. Así, además de en la evidencia, se basan en la opinión de expertos y en el consenso².

Se elaboran a partir de la elección de un problema clínico de interés del que se hace una revisión sistemática, un desarrollo y validación de las recomendaciones y un estudio de su efectividad y utilidad, de forma que siguen una rigurosa metodología². Es un proceso muy extenso, pero de este modo se consigue establecer un instrumento de apoyo para los profesionales basado en la evidencia, que proporciona información de los procedimientos sanitarios, los pacientes implicados y los resultados clínicos⁴. Además, los estudios demuestran que la implantación en la última década de las GPC ha mejorado los cuidados prestados, disminuyendo la variabilidad y el coste de los mismos⁵.

Gracias a los avances tecnológicos la última actualización son las Guías de Práctica Clínica Electrónicas, cuya difusión es mucho más sencilla que las impresas, ahorran tiempo, consiguen mayor equidad al estar al alcance de todos y mejoran la atención sanitaria, ya que permiten la adaptación a casos particulares que antes suponía un inconveniente para el uso de las GPC^{4,5}.

De forma paralela se han ido desarrollando estrategias para la difusión de las GPC, ya que, a pesar de sus actualizaciones y ventajas demostradas, no siempre se conocen o se utilizan. Y se ha llegado a la conclusión de que la mejor implantación se consigue con actividades interactivas, es decir, formando directamente a los profesionales sanitarios, implicando a los usuarios y adaptando las GPC a las necesidades específicas de estos⁶.

Este tipo de formación no garantiza el uso de las GPC, puesto que muchos profesionales, concretamente en el campo de la enfermería, utilizan más los criterios de la experiencia personal y la tradición, y además, se ven influenciados por su actitud ante los cambios, las características de su equipo, los recursos disponibles, las organizaciones sanitarias, las particularidades de los pacientes...^{2,7}

El ámbito de la salud se encuentra muy “medicalizado”, es decir, que en muchos aspectos la MBE desplaza a la EBE y a otras disciplinas, de forma que en cuanto a la realización de GPC en ocasiones es difícil separar funciones y determinar su uso e idoneidad en enfermería^{3,7}. Este se convierte así en uno de los hechos por los que surge la necesidad de realizar un estudio de las GPC referido exclusivamente al ámbito de la enfermería.

Además, su uso es relativamente nuevo, de forma que es preciso realizar una revisión acerca del tema, para determinar con exactitud las ventajas e inconvenientes del mismo y analizar las medidas actuales que se toman para implantarlo y promoverlo. También, es importante determinar la especificidad de las GPC, en cuanto a los distintos servicios sanitarios en los que se utilizan, y en cuanto a los profesionales sanitarios que las utilizan.

Al reconocerse las GPC como una herramienta básica de trabajo para las enfermeras, surge la necesidad de estudiarlas, demostrar su utilidad y promoverlas. De esta forma, es necesario el estudio y ampliación del conocimiento acerca de las guías.

Con todo esto, se pretende proporcionar información al personal de enfermería acerca de este instrumento, cuyo fin es homogenizar los cuidados que se prestan, dar una mayor promoción a la EBE y detectar áreas de mejora y de investigación. Así también, con este trabajo se promueven nuevos puntos de partida para la realización de estudios comparativos y análisis de datos actuales, así como una propuesta de evaluación de los resultados obtenidos tras la realización de un procedimiento siguiendo o no las recomendaciones de una GPC por parte de las enfermeras.

2 – OBJETIVOS

GENERAL:

- Determinar el uso que se hace de las Guías de Práctica Clínica en enfermería mediante una revisión bibliográfica.

ESPECÍFICOS:

- Evaluar las ventajas y desventajas de la aplicación de GPC.
- Especificar la elaboración y el desarrollo de las GPC, así como su evaluación y promoción continuas.
- Examinar el conocimiento y seguimiento de las guías en España.
- Proponer un método de evaluación de resultados de la aplicación de GPC, con el fin de impulsar los estudios al respecto.

3 – MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo es una revisión crítica de la literatura científica e investigación bibliográfica acerca de las guías de práctica clínica en el ámbito de la enfermería.

Para llevarlo a cabo se han utilizado fuentes documentales online, entre las que se encuentran la Biblioteca Cochrane, PubMed, Fistera y Scielo, de donde se han obtenido la mayor parte de los artículos y documentos incluidos en la bibliografía de este trabajo, y la Biblioteca de la Universidad de Valladolid, que ha facilitado el acceso a revistas científicas, como Enfermería Clínica, y a trabajos de fin de grado de enfermería de años previos.

La búsqueda de estudios sobre este tema se ha realizado con las palabras clave: “enfermería” (nursing), “gpc” (cpg), “uso” (use), “evidencia” (evidence), tanto en español como en inglés, y en ocasiones con el truncador booleano “AND”.

Tras la recopilación de numerosos artículos se pasó a su cribado. Con la lectura del título y el resumen se excluyeron aquellos cuyo contenido no era relevante para la investigación, los que no se consiguió acceder al texto completo y los que provenían de fuentes con escasa fiabilidad. Con la evaluación crítica y análisis completo del resto de documentos se admitieron aquellos que proporcionaban información destacable para el estudio, respuesta a los objetivos propuestos y datos comparativos para la elaboración de conclusiones. Se admitieron tanto publicaciones internacionales como nacionales, con el fin de analizar la situación actual y reflejar los avances y programas activos en España (Tabla 1).

Se procuró que la recogida de información tuviera una antigüedad inferior a 5 años, pero esto no se consiguió, por lo que se amplió el rango de búsqueda, ya que existen pocas investigaciones realizadas acerca de las GPC, y aún menos son las que hacen referencia exclusiva a la enfermería.

Tabla 1. Selección de los artículos revisados en función de las fuentes documentales.

	BIBLIOTECA COCHRANE	PUBMED	REVISTA ELECTRÓNICA (ENFERMERÍA CLÍNICA)	
Total de artículos encontrados	115	139	12	266
Selección de artículos por título	8	8	5	21
Selección de artículos por lectura	6	4	4	14

3.1. CRONOGRAMA DE TRABAJO

La elaboración de este trabajo ha requerido de una minuciosa organización del tiempo.

Previamente al comienzo del mismo, en el mes de noviembre de 2017 tuvo lugar un taller impartido por Verónica Velasco González (Profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid) sobre los tipos de trabajos de fin de grado y la metodología de los mismos. Después, ese mismo mes, se eligió el tema y el tutor del trabajo y el 17/11/17 fue la primera tutoría presencial con la tutora de este TFG Elena Olea Fraile, que se utilizó para la planificación del tiempo y para obtener las primeras indicaciones acerca de artículos, bibliografía y metodología de trabajo.

A partir de ese momento y tras la elección de un diseño de revisión bibliográfica, comenzó la búsqueda y lectura de artículos en las bases documentales ya mencionadas. Con la bibliografía hallada se pasó a desarrollar los puntos de introducción, objetivos y metodología inicial del trabajo, entregando así el primer borrador del mismo. El 18/01/17 tuvo lugar la segunda tutoría, en la que se comentaron las correcciones y se hicieron ligeros cambios, y además se firmó el documento de asignación de tema y tutor del TFG.

Así, en el mes de febrero se continuó con la investigación sobre el tema y se hizo el desarrollo de este, de manera acorde a los objetivos previos, estableciendo así los

apartados del mismo. Fue necesaria una nueva búsqueda de bibliografía con la finalidad de profundizar en el tema y aportar toda la información posible al respecto.

De esta forma, en el mes de marzo (13/03/18) se produjo la entrega del siguiente borrador con el tema desarrollado, recibiendo la semana siguiente las indicaciones oportunas por parte de la tutora. Tras realizar pequeñas correcciones, se decidió introducir más reflexión acerca de ciertos aspectos del tema, por lo tanto, se procedió a completar el desarrollo de este y a redactar la discusión y las conclusiones sobre el mismo.

Ante la necesidad de una elaboración más minuciosa de los puntos clave del trabajo y de los resultados de este, la siguiente entrega, ya con todos los puntos del índice completos, no se produjo hasta la última semana de abril. Tras la corrección de esa, se procedió a contemplar otros aspectos de interés a incluir en el trabajo, de forma que se acordó una tutoría el 16/05/18 con el fin de perfilar y finalizar el tema. En esta, se hizo el diseño final de la propuesta de evaluación de resultados de las GPC y la discusión acerca de la justificación de esta revisión.

Se utilizó el resto del mes para perfilar el tema y realizar los últimos cambios pertinentes con la finalidad de cumplir los objetivos marcados para el estudio. La última tutoría tuvo lugar el 04/06/18, en la que se hizo una revisión íntegra del trabajo y se cerró el tema, rellenando con la tutora la documentación para la entrega y defensa del mismo.

4 – DESARROLLO DEL TEMA

Como ya se ha descrito, las GPC son una herramienta para homogenizar las intervenciones clínicas del personal enfermero, de forma que facilitan el trabajo y promueven una prestación de servicios basada en el rigor científico. Pero esto no garantiza su uso, así es necesario el estudio de las razones que llevan a su aplicación, y de la situación actual respecto a los conocimientos sobre el tema.

4.1. VENTAJAS E INCONVENIENTES DEL USO DE GPC

A continuación, se van a especificar acorde a lo encontrado en la revisión del conjunto de estudios científicos, una serie de facilidades que proporciona la utilización de GPC por parte del personal de enfermería, y de barreras y limitaciones detectadas en la misma.

Previamente hay que tener en cuenta que estos elementos se van a ver influenciados por diversos factores subjetivos y constantes, entre los que destacan las características de la guía en concreto a utilizar, las habilidades y aptitudes del profesional sanitario, las particularidades del entorno, y la organización y gestión sanitaria⁸.

VENTAJAS²:

- Facilitan la toma de decisiones clínicas y las aporta calidad, por lo tanto, mejoran los resultados de la atención sanitaria que se presta.
- Informan y resuelven dudas acerca de procesos asistenciales concretos.
- Unifican la metodología de las intervenciones, disminuyendo la variabilidad en la prestación de cuidados.
- Incluyen los resultados de la investigación en la práctica, favoreciendo así la EBE y orientando hacia nuevas líneas de investigación.
- Su elaboración incorpora opiniones de los usuarios receptores del servicio.
- Sirven como instrumento para la actualización y aprendizaje de conocimientos por parte de los profesionales sanitarios y del personal en formación, así como para proporcionar información a la población.

INCONVENIENTES^{2,6}:

- Escasa aceptación y colaboración por parte de los profesionales, por desconfianza y preferencia hacia otras metodologías.
- En ocasiones, su elaboración es poco rigurosa y carece de evidencia científica, además de ser un proceso lento y costoso.
- Insuficiente evaluación de la gran mayoría de GPC y escasez de estudios de eficacia y efectividad respecto a las mismas.
- Difícil aplicación por falta de recursos, de apoyo por parte de órganos gestores y de tiempo, o por desacuerdo con otros profesionales de la salud.
- Fallos en el uso debidos a la demanda de servicios no incluidos en las guías y a la aplicación indistinta de las mismas.
- Desconocimiento de las GPC por falta de divulgación, de formación, de acceso a los resultados o de comprensión de las investigaciones.

Estas características son aplicables a todo tipo de guías clínicas, tanto a las que se utilizan en el ámbito hospitalario como a nivel de Atención Primaria, y tanto a las impresas como a las electrónicas. Estas últimas son consideradas una ventaja para el uso en general de las GPC, ya que permiten un fácil acceso y edición de las mismas, aunque precisan del manejo de los sistemas informáticos².

A pesar del peso de las ventajas, en general son más resaltados los inconvenientes por parte del personal sanitario⁶, el cual propone reformas tanto a nivel metodológico, en cuanto al planteamiento de las guías y su introducción en el ámbito clínico, como a nivel educativo, en cuanto a la formación de los equipos de salud y de los estudiantes. Siendo básicos estos cambios para la promoción del uso de las GPC.

4.2. DESARROLLO Y DIFUSIÓN DE LAS GPC

Hay una serie de pasos mínimos establecidos respecto a la elaboración de las GPC, que mediante la combinación de diferentes métodos pretenden mejorar los resultados de la aplicación de las guías.

Es fundamental partir de la evidencia existente acerca de un área clínica de interés, hacer una revisión sistemática de esta y evaluar los recursos disponibles (estructuración, financiación, tiempo, formación del personal y experiencia de este en la materia), para poder establecer unas recomendaciones iniciales a realizar ante el problema clínico. A

continuación, debe ser adaptada al contexto en el que se va a desarrollar incluyendo las preferencias de pacientes y familiares, y debe ser validada por expertos en el tema en concreto. Por último, se lleva a la práctica para comprobar su efectividad, de forma que se evalúan los resultados y se realizan los cambios pertinentes² (Anexo1).

El ideal es que dentro de las GPC se incluyan también la información de la búsqueda, el origen de las indicaciones que proporciona y el nivel de evidencia del que se parte, es decir, la metodología llevada a cabo en su desarrollo y los ensayos realizados^{4,9}, que contribuirán a probar la efectividad de las investigaciones. Esto concede a las guías una mayor promoción y credibilidad por parte del personal sanitario.

El siguiente paso es difundir las GPC validadas, de tal forma que sean conocidas por todos los profesionales de la salud, y también elaborar un conjunto de herramientas que incrementen su uso. En ensayos realizados respecto a esta implantación⁶ se demuestra que los profesionales sanitarios, en concreto las enfermeras, tienden a emplear más aquellas guías aprendidas con técnicas interactivas en las que se implica a los pacientes y se pueden adaptar a sus necesidades particulares. Además, el personal de enfermería tiene mayor predilección por recibir una formación específica para cada guía⁸, que permita la adquisición de todos los conocimientos relativos a ella y la implicación del personal en el desarrollo de la evidencia científica.

Asimismo, son mejor aceptadas aquellas guías que en su promoción van acompañadas de la herramienta para su instauración, ya que esta estará perfectamente ajustada a ellas¹⁰. Estas herramientas de implantación deben incluir los objetivos a cumplir con la aplicación de la guía en concreto, las normas de calidad establecidas, el procedimiento a realizar, la solución al problema clínico y la adaptación ante la aparición de barreras concretas. Este tipo de difusión contribuye también a la reflexión acerca de las GPC por parte del sistema sanitario y, por lo tanto, al desarrollo de habilidades y aptitudes por parte del personal y, en consecuencia, al desarrollo de la profesión enfermera.

Así, se puede establecer una serie de características que toda GPC debería tener:

- ✚ Estar elaborada y validada por expertos con los instrumentos adecuados.
- ✚ Tener una presentación clara de los contenidos, con algoritmos y resúmenes que incluyan las recomendaciones más importantes.
- ✚ Acreditar nivel de evidencia científica y grado de recomendación.

- ✚ Poseer un fácil formato y acceso para el aprendizaje y consulta de los profesionales, siendo para esto las guías electrónicas las mejores.
- ✚ Incluir el alcance de aplicación de la guía y los usuarios beneficiarios, así como su adaptación a situaciones específicas.
- ✚ Acompañarse de material que favorezca la organización de la atención a prestar y que promocióne el uso de la guía.
- ✚ Ser precisa y clara en los contenidos, ya que una extensión excesiva puede conllevar su rechazo en la intervención.
- ✚ Favorecer la educación sanitaria de la población y la apertura de nuevas investigaciones.

4.3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE LAS GPC

A medida que han surgido nuevos avances tecnológicos y científicos ha aumentado el número de procedimientos e intervenciones sanitarias y, por lo tanto, ha habido un notable incremento de la cantidad de GPC provenientes de diversos grupos y sistemas. Pero tanta dispersión hace dudar de su validez, por lo que ha sido necesaria la creación de instrumentos y centros de revisión y evaluación de las guías, que permiten verificar su calidad y utilidad.

Antes de evaluar el método global de la guía y su puesta en práctica, es imprescindible analizar los elementos de los que parte. Esto se realiza con una herramienta denominada GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*)¹¹, creada con la finalidad de clasificar los niveles de evidencia y recomendación de una GPC. Su utilidad radica en el hecho de que engloba todas las fases de elaboración de una guía, desde la formulación del problema clínico hasta la redacción de las indicaciones en la toma de decisiones sanitarias. De esta forma se establecen unos criterios que determinan si el uso de la guía, en función del desenlace para el paciente, es trascendente o no.

La valoración se realiza prestando atención a los dos elementos¹²:

- Evidencia: se determina su calidad en función de los estudios realizados y sus limitaciones, teniendo mayor nivel de evidencia los estudios clínicos aleatorizados y menor los estudios observacionales. Además de esta evidencia directa, se busca la consistencia de los resultados, la precisión de la intervención y la aceptación de

esta, tanto por parte de la comunidad de profesionales sanitarios como por parte de los receptores del servicio clínico.

- **Recomendación:** se consigue cuando al priorizar el problema se obtienen más beneficios que riesgos durante la aplicación de las indicaciones. Así, se realiza un balance que indique que la guía debe estar dotada de recursos y ser factible y aplicable en un ámbito concreto, y debe cumplir los resultados esperados.

La herramienta existente más utilizada para medir el nivel de aplicación y evaluar la calidad de una GPC es AGREE (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation*)¹³. Apareció como una iniciativa internacional para fijar unos estándares en la elaboración de guías y se ha ido adaptando en distintos países y contextos clínicos.

En la actualidad se ha establecido AGREE como el único instrumento de evaluación global de GPC, al demostrarse su utilidad frente a otros métodos y centros de evaluación en cuanto a tiempo a utilizar, procedimiento y resultados⁴. Pretende la elaboración de unos indicadores^{4,11}, que a partir de 23 ítems divididos en 6 dominios independientes (Anexo 2), determinen la calidad de las recomendaciones propuestas, de la metodología de la recogida de información y de la intervención del personal.

Esto se consigue simulando la puesta en marcha de GPC para determinar el alcance de los objetivos, el rigor seguido en la elaboración de la guía y la adherencia de los profesionales sanitarios al uso de la misma. Así, se establece un sistema de información, que, tras la recogida de datos, vincula unos indicadores concretos a la implementación del uso de una GPC, y que integra toda la información relativa a las guías y a su evaluación continuada.

Una vez realizado este seguimiento de la guía, se incluye una valoración total en la misma, indicando el grado de evidencia científica y las consideraciones a tener en cuenta a la hora de ser llevada a la práctica¹¹, así como los indicadores comentados, que deben ser útiles, comprensibles, específicos y aplicables.

Otra ventaja de esta metodología de evaluación es que se puede realizar antes de la publicación oficial de la guía, de manera que se prevén barreras potenciales y se salvan con la modificación de distintos parámetros de la GPC. Así, se transforma en adaptable a situaciones particulares y se mejora la calidad de la asistencia.

Con la renovación constante de las técnicas y tecnologías utilizadas a nivel asistencial, las GPC requieren una actualización y revisión habitual, de tal forma que es indispensable la realización de informes que comparen las guías nuevas con las previas, y que estén disponibles en los servicios en los que se usen esas mismas para ayudar al desarrollo del sistema y al aumento de la satisfacción de enfermeras y pacientes⁴.

Como se ha comentado en apartados anteriores, tras la validación de las guías se lleva a cabo su difusión, pero también es imprescindible un almacenamiento en bases de datos, de forma que estén disponibles en cualquier momento y lugar para su estudio y consulta. Así, existen diversas plataformas bibliográficas electrónicas donde encontrarlas e información fiable relativa a ellas, siendo los organismos compiladores más conocidos los siguientes:

- GuíaSalud¹⁴: es un portal creado por el Sistema Nacional de Salud español (SNS), precursor de servicios y productos basados en la evidencia científica, cuyo principal objetivo es el correcto desarrollo y actualización de las GPC. Marca unos criterios sin los cuales no se puede establecer una GPC como tal:
 - Adecuación a la definición de GPC.
 - Elaboración en el país o, en su defecto, correcta traducción y adaptación a las condiciones del país en el que se va a aplicar.
 - Fuentes de datos bibliográficos fiables y de calidad.
 - Explicación de la metodología utilizada, contrastada con otras.
 - Balance de beneficios y riesgos de la intervención propuesta.
 - Redacción de las recomendaciones de forma explícita.

Cuenta con una aplicación móvil propia llamada “APP GuíaSalud” que permite el acceso a las GPC más actualizadas y a las últimas novedades sobre las mismas.

- Evidencia en cuidados¹⁵: es una web que aporta información acerca de diversas metodologías para realizar las actividades con EBE, que cuenta con un registro de todas las Guías de Buenas Prácticas de Enfermería, extraídas del Área de Cochrane de Cuidados de Enfermería y de la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO), traducidas al español y disponibles para todo el público.
- Catálogo Maestro¹⁶: es un repositorio de GPC, que además de incluir las actualizaciones y herramientas que demuestran su evidencia y metodología,

permite el acceso a publicaciones y noticias sanitarias relativas al campo de la enfermería y la comunicación entre profesionales.

- TripDatabase, National Guideline Clearinghouse, CMA INFOBASE y NICE: son otra serie de compiladores de GPC que existen a nivel internacional, y que permiten una búsqueda y análisis exhaustivo, ya que incluyen tanto las guías recientes como las obsoletas y promueven la actualización de la asistencia sanitaria que se presta.

Además, las GPC de enfermería se publican en revistas científicas y en sedes de otros organismos, de forma que se pueden encontrar en las bases de datos bibliográficas destinadas a las áreas de ciencias de la salud, como son: PubMed, Google, Epistemonikos, Biblioteca Cochrane, Fisterra.

4.4. SITUACIÓN NACIONAL DE LAS GPC

En general, siempre ha existido una tendencia a la realización de las técnicas propias de enfermería a partir de la experiencia individual y de la tradición, que llevan a desarrollar teorías escasamente probadas y, por lo tanto, sin evidencia científica². De tal manera que los protocolos y guías clínicas previas a la metodología descrita carecían de niveles de calidad³. Pero en la actualidad se han aceptado las investigaciones científicas como base para el desarrollo del trabajo de la enfermera, y al potenciarse la EBE se han empezado a multiplicar los proyectos para la implantación de las GPC como pilar fundamental para la toma de decisiones clínicas.

En todos los países pioneros en avances tecnológicos se han implantado las GPC electrónicas por las numerosas ventajas y comodidades que aportan a los profesionales sanitarios. Además, en muchas ocasiones van acompañadas de herramientas electrónicas que aportan ayuda tanto para la toma de decisiones clínicas puntuales como para las intervenciones complejas, para las que proporcionan diversos algoritmos adaptados a diferentes situaciones⁴.

Uno de los primeros métodos que surge en España para la elaboración, evaluación, aplicación y recopilación de GPC, a partir del Gobierno de España, es la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, que realiza exhaustivas revisiones sistemáticas de las GPC que surgen^{2,4} y regula la investigación científica. Aunque hay que señalar que,

a diferencia de otros países, en el nuestro la mayoría de sociedades científicas son centros de evaluación de tecnologías sanitarias y productores de GPC¹¹.

En España se estableció también un Plan de Calidad del SNS en 2010, con la finalidad de establecer un marco de referencia para la toma de decisiones eficiente y basada en la evidencia, aumentar la efectividad de la atención prestada por enfermería y promover la centralización de los cuidados en las necesidades específicas de los pacientes. De esta manera, teniendo como referentes este Plan de Calidad y el Proyecto de Buenas Prácticas de la RNAO, surge el Proyecto de Implantación de Guías de Buenas Prácticas de España 2011-2016⁶.

El proyecto de la RNAO surge en 1999 para aplicar, evaluar y difundir las GPC de enfermería, tanto las relacionadas con la atención hospitalaria como las de atención primaria, y a día de hoy continua activo con los mismos fines. Así, desarrolló una organización (*Best Practise Spotlight Organization*) para unificar los centros y aplicar y promocionar en ellos las distintas GPC, demostrando su utilidad entre las enfermeras.

Siguiendo ese modelo, en España se crea la Red Nacional de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC), para llevar a la práctica las GPC en desarrollo y realizar los estudios correspondientes, y como elemento de soporte se genera la herramienta ya comentada GuíaSalud, para el establecimiento de políticas de salud, planificación de recursos y mejora de la atención sanitaria prestada por el personal de enfermería.

Con el fin de unificar y regular todos estos instrumentos, el Proyecto de Implantación de GPC aparece con una metodología clara: traducir las GPC de la RNAO (Anexo 3) y adaptarlas a los recursos existentes en España, ponerlas en conocimiento de la comunidad enfermera facilitando su acceso, y favorecer su utilización y mantenimiento en el tiempo.

Estos proyectos se encuentran en pleno desarrollo en la actualidad y precisan de la aplicación de diversas metodologías y de una evaluación íntegra por parte de grupos expertos en los diferentes temas que abarcan las GPC, de tal forma que todos los propósitos nombrados son a largo plazo y aún no se han obtenido los resultados finales deseados. Aun así, se sigue trabajando en la adaptación de las guías al trabajo de las enfermeras y a las circunstancias de los pacientes.

Como se ha comentado, en España se partió de 41 GPC (Anexo 3), que se han ido actualizando y han servido como modelo para la elaboración de otras, con la intención de aportar EBE a todos los temas e intervenciones posibles, de tal forma que a día de hoy se llegan a encontrar en total 607 GPC validadas en español¹¹. Además, se pueden destacar, gracias a un estudio realizado por GuíaSalud en 2017, las GPC más consultadas y descargadas por los profesionales sanitarios (Anexo 4), donde se aprecia que la mayoría de GPC existentes en España hace referencia a los cuidados de pacientes en Atención Primaria, de lo que se deduce que su uso es mayor en Centros de Salud que en hospitales.

El hecho de que exista un gran número de GPC no implica su uso, ya que según estudios su existencia es conocida por todos los profesionales sanitarios, que además las consideran útiles, pero no las utilizan por los inconvenientes ya mencionados. Por ejemplo, en estudios realizados a profesionales sanitarios de hospitales generales, en Castilla La Mancha⁷ el 82% de los profesionales piensa que mejoran la asistencia clínica, pero solo las usa el 51% del total, y en el País Vasco⁸ el 73% las conoce y considera útiles, pero las usa el 64% del total. Los porcentajes varían en las distintas comunidades autónomas españolas, pero en la mayoría sucede lo mismo, no obstante no se han encontrado datos cuantitativos de todas ellas.

En este tema predominan los estudios cualitativos¹⁷, que aunque también son escasos, muestran el acuerdo de los profesionales de la salud para elegir las GPC que provienen de sociedades científicas españolas antes que aquellas elaboradas por entidades privadas o por sociedades internacionales. Sin embargo, es preciso señalar que también se inclinan por una elaboración propia de guías locales, que se adapten a las distintas zonas geográficas, a su organización y a las características de la población. En concreto, las enfermeras, además de lo anterior, buscan que las GPC cubran un mayor número de decisiones clínicas y que incluyan diagnósticos y cuidados de enfermería.

4.5. PROPUESTA DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL USO DE LAS GPC

Se ha observado que existe una amplia información acerca de la elaboración, desarrollo y valoración de las GPC, pero no se ha encontrado en la bibliografía revisada al respecto una evaluación de los resultados y de los efectos que produce su uso, tanto en los pacientes como en el trabajo del personal de enfermería.

De forma que en este trabajo se propone un método de evaluación de estos resultados, que consiste en diseñar unas encuestas, que tendrían que cumplimentar las enfermeras (Tabla 2) y los pacientes (Tabla 3), después de la realización de un procedimiento recogido o no en las GPC. Es decir, se pasarían las encuestas en diferentes servicios, por un lado en centros donde se sigan las recomendaciones de la GPC a evaluar y en otros donde el proceso se realice con otra metodología no basada en la evidencia científica. Con los resultados de dichas encuestas, se podría comparar ambos procedimientos y estudiar los posibles beneficios del uso de las GPC, además nos proporcionaría información acerca de la experiencia de las enfermeras, la percepción de los pacientes y la relación entre ambos.

Los cuestionarios se han diseñado con preguntas cerradas, con la finalidad de poder cotejar unas series de datos comparativos, para examinar los porcentajes y determinar la importancia de las GPC en la asistencia sanitaria, obteniendo así unos resultados cuantitativos. Además, las encuestas se han planteado siguiendo una serie de recomendaciones (Anexo 5), para conseguir un mayor alcance de población diana y comprensión de las mismas^{18,19}.

Este instrumento de evaluación que se ha diseñado de manera general para poder evaluar todas las guías, se podría utilizar una vez detectadas las áreas donde se usan y no las GPC, se validaría y se desarrollaría de forma específica para cada guía, de forma que se pueda adaptar a los objetivos de cada una y ampliar con preguntas específicas para el problema e intervención seguida en el proceso.

Tabla 2. Encuesta de evaluación de resultados para la enfermera.

	Sí	No
¿Ha recibido formación específica para llevar a cabo este tipo de atención?		
Si es así, ¿le pareció adecuada el tipo de formación?		
Si la recibió, ¿le pareció adecuado el tiempo de formación?		
¿Registró de alguna forma el procedimiento realizado?		
Si es así, ¿abarcó ese registro aspectos como técnica, recursos materiales y humanos, cuidados pre y post-intervención,...?		
¿Existe alguna Guía de Práctica Clínica o algún protocolo al respecto en su unidad que siga durante el procedimiento?		
De ser así, ¿está validada de forma oficial?		
De existir, ¿la utilizó para realizar la intervención?		
¿La intervención es realizada de la misma forma por todo el personal de enfermería de su servicio?		
¿Se realiza en su servicio algún tipo de sesión clínica con el fin de debatir la forma de realizar los procedimientos y establecer unos protocolos?		
¿Está satisfecho con el trabajo realizado durante el procedimiento?		

Tabla 3. Encuesta de evaluación de resultados para el paciente.

	Sí	No
¿Se encuentra satisfecho acerca de la atención recibida por parte del personal de enfermería en su situación?		
¿Considera que todas sus necesidades básicas han sido cubiertas?		
¿Tuvo algún tipo de complicación después?		
¿Recibió información y cuidados pre y post-intervención sanitaria, en diferentes áreas como alimentación, ejercicio, tratamiento farmacológico,...?		
¿Tuvo alguna persona de referencia a la que acudir después en caso de duda?		
De ser así, ¿es esa persona una enfermera?		
¿Recibió algún tipo de apoyo emocional por parte del personal de enfermería durante su proceso?		
¿Las enfermeras implicaron en el proceso a su familia, proporcionando información y formación a la misma?		

5 – DISCUSIÓN

Tras el desarrollo del tema y la comparación de numerosos artículos, se puede observar la diversidad de opiniones y actuaciones que existe en cuanto a la aplicación de las GPC.

Para empezar, el análisis del uso de las GPC por parte del personal de enfermería se encuentra obstaculizado debido a que la mayor parte de la información encontrada acerca de las guías hace referencia a todos los profesionales sanitarios en general, por lo tanto, son menos los datos recogidos relativos exclusivamente a la enfermería. No obstante, sí se puede apreciar que mientras los médicos por lo general consideran las GPC una limitación a la hora de realizar su trabajo, las enfermeras las consideran una herramienta útil para promover la EBE y aplicar unos mejores cuidados¹⁷. Es preciso señalar que ambos profesionales están de acuerdo en la necesidad de elaborar más guías, que se centren en los servicios específicos de la sanidad, de manera que se puedan adaptar e individualizar a sus pacientes.

Otra realidad es el gran número de investigaciones que existen sobre GPC en el ámbito hospitalario respecto a las existentes sobre Atención Primaria, que lleva a un gran desconocimiento de la utilidad de las guías en los diferentes niveles asistenciales y a la imposibilidad de establecer una comparación entre ellos.

La limitación más importante en la realización de este trabajo es la escasez de estudios acerca de la utilidad de las GPC, siendo mucho más amplia la información sobre su elaboración y evaluación. Eso ha impedido la realización de comparaciones más exactas acerca de la situación actual de las GPC en el campo de la enfermería española, por lo tanto, sería de interés la realización de estudios futuros que aporten datos cuantitativos y comparativos entre distintos niveles asistenciales y localidades, que permitan conocer los centros y lugares donde se utilizan las guías para poder definir firmemente la necesidad de usar o no las GPC en todos los servicios.

De esa forma también se podrá optar por nuevas líneas de investigación, que además de incluir las revisiones que se hacen actualmente sobre las guías antiguas, incluyan la necesidad de nuevas GPC en temas aún sin tratar, en los que los profesionales se siguen guiando en la toma de decisiones por la comodidad y la tradición. Además, en estas

investigaciones se podrían incluir soluciones a los hechos que evitan el aumento del uso de las GPC, y difundir así las facilidades que estas aportan a la práctica clínica.

En cuanto a las fortalezas, este trabajo sirve para el afianzamiento del concepto de GPC y la profundización en su metodología, de forma que se da a conocer su elaboración y evaluación, y se promueve su difusión. Así mismo, dadas las limitaciones, se propone el diseño de un análisis de las GPC con el fin de obtener estudios comparativos entre hospitales y/o Centros de Salud donde se utilizan o no las guías, y difundir los resultados con el objetivo de mejorar la calidad de los cuidados que se prestan.

Por otra parte, esta revisión también alude a la obligación de una actualización constante del conocimiento y de las guías para una mejor toma de decisiones clínicas, y a la necesidad de incluir en todas las fases de elaboración tanto a los profesionales sanitarios como a los pacientes receptores del servicio¹⁹. De esta forma es esencial la colaboración de las instituciones gestoras, la obtención de financiación pública y el cumplimiento de unos objetivos claros.

A consecuencia de todo lo anterior, especialmente a la escasez de datos acerca del uso de GPC por enfermeras en España, se propone como líneas futuras de investigación realizar un estudio a nivel nacional, autonómico o provincial, con el fin de conocer los distintos hospitales y Centros de Salud que utilizan Guías de Práctica Clínica e indagar en la experiencia de su uso por parte de las enfermeras y de los pacientes. Esta investigación, podría consistir simplemente en contactar con el departamento de gestión de los distintos centros y solicitar una lista de las GPC empleadas en los mismos. De esta manera, se podría conocer realmente qué GPC se usan en la actualidad, dónde, por qué y si son lo suficientemente útiles como para seguir estableciendo estudios para su promoción. Una vez hecho este primer estudio se podría poner en marcha el diseño de evaluación que se propone en este trabajo para poder realizar una evaluación de los resultados obtenidos y compararlos con otros centros dónde no se utilizan dichas GPC.

Con todo esto, se puede apreciar que la enfermería es una profesión muy desarrollada a día de hoy en España pero que es posible impulsarla más, y para ello es necesaria la actuación clínica con instrumentos como son las GPC. Está, por lo tanto, en manos de las enfermeras la promoción y estudio de las mismas, favoreciendo la formación continuada y el avance científico y profesional²⁰.

6 – CONCLUSIONES

Con la información encontrada y detallada se obtienen diversos resultados que pretenden dar respuesta a los objetivos que se formularon en un inicio y permiten la redacción de unas conclusiones respecto al uso de las GPC por parte de las enfermeras:

- ❖ Es preciso potenciar la aceptación de las GPC como herramienta de trabajo para el personal sanitario, ya que actualmente son más resaltadas las barreras que las facilidades que aportan, a pesar de ser estas mayores en número.
- ❖ La elaboración de GPC debe llevarse a cabo con rigor y evidencia científica, teniendo en cuenta la opinión de expertos, profesionales sanitarios, pacientes, características poblacionales e institucionales, y estableciendo unos resultados esperados, y así un nivel de recomendación de la guía.
- ❖ La evaluación de las guías debe realizarse de forma crítica y razonada, así se pretende tanto el incremento de la eficacia, efectividad y utilidad de las mismas, como la mejora de los sistemas de salud y las condiciones de trabajo. Actualmente, la herramienta utilizada para su evaluación es AGREE que valora la calidad de la metodología y las recomendaciones de las GPC.
- ❖ En España, existe un Proyecto de Implantación de Guías de Buenas Prácticas, que conduce a una gran proliferación y difusión de GPC. Pero se desconocen los resultados de la aplicación de estas, así como su uso por parte del personal de enfermería, de forma que se propone un método de evaluación de esos resultados, que de ser validado podría ser adaptable a todo tipo de guías y situaciones concretas.

7 – BIBLIOGRAFÍA

1. Subirana M, Bonfill X. Evidencia científica y colaboración Cochrane. Index de Enfermería 1999; 27:7-8.
2. Morales Asencio J, Gonzalo Jiménez E, Martín Santos F, Morilla Herrera J, Terol Fernández J, Ruiz Barbosa C. Guías de práctica clínica: ¿mejoran la efectividad de los cuidados? Enfermería Clínica. 2003; 13(1):41-47.
3. Fernández-de-Maya J, Richard-Martínez M. Variabilidad de la práctica clínica. Situación actual y retos para enfermería. Enfermería Clínica. 2010; 20(2):114-118.
4. Luengo R, López-Pedraza MJ y Blasco JA. Factores Claves en Guías Clínicas Electrónicas: Cáncer de Mama. [Internet] Madrid: Plan de Calidad para el SNS del MSPSI. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Agencia Laín Entralgo; 2010 [citado el 20 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/AELE00040.pdf>
5. Eddy D, Adler J, Patterson B, Lucas D, Smith K, Morris M. Individualized Guidelines: The Potential for Increasing Quality and Reducing Costs. Annals of Internal Medicine. 2011; 154(9):627-34.
6. Ruzafa-Martínez M, González-María E, Moreno-Casbas T, del Río Faes C, Albornos-Muñoz L, Escandell-García C. Proyecto de implantación de Guías de Buenas Prácticas en España 2011-2016. Enfermería Clínica. 2011; 21(5):275-283.
7. Pablo Domínguez-Rodríguez J, Cháfer-Rudilla M, Cháfer-Rudilla M, García-Fernández C, María Bleda-García J, Ávila-Alexandre L et al. Uso de las guías de práctica clínica por los médicos de un hospital general. Revista de Calidad Asistencial. 2004; 19(4):232-237.
8. Arcelay A, Iruretagoyena ML, Reviriego E. Estudio sobre la utilización de las Guías de Práctica Clínica en Atención Especializada. Exploración de barreras y facilitadores para su implementación. Osakidetza y Osteba-Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. [Internet]. 2013 [citado el 22 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/AEV000103.pdf>
9. Cluzeau F, Littlejohns P, Grimhaw, Feder J. Appraisal instrument for clinical guidelines. Version 1. User Guide. Health Care Evaluation Unit. Department of Public Health Sciences. St. George's Hospital Medical School. [citado el 6 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.sghms.ac.uk>

10. Flodgren G, Eccles M, Grimshaw J, Leng G, Shepperd S. Herramientas creadas y distribuidas por los realizadores de guías para promover la adopción de las mismas. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Internet]. 2013 [citado el 9 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/control.php?URL=/PDF-ES/CD010669.PDF>
11. Guías clínicas. Fisterra.com [Internet]. 2018 [citado el 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/>
12. Aguayo-Albasini J, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. Cirugía Española. 2014; 92 (2):82-88.
13. AGREE Collaboration - AGREE Enterprise website. Agreetrust.org [Internet]. 2018 [citado el 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.agreetrust.org/about-the-agree-enterprise/agree-research-teams/agree-collaboration/>
14. GuíaSalud. Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Portal.guiasalud.es [Internet]. 2018 [citado el 24 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/web/guest/home>
15. Evidencia en cuidados [Internet]. Evidenciaencuidados.es. 2018 [citado el 28 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://evidenciaencuidados.es/>
16. REPOSITORIO GPC – GPC-SNS. Cenetec-difusion.com [Internet]. 2018 [citado el 24 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?cat=56>
17. Gené-Badia J, Gallo P, Caïs J, Sánchez E, Carrion C, Arroyo L et al. The use of clinical practice guidelines in primary care: professional mindlines and control mechanisms. Gaceta Sanitaria. 2016; 30(5):345-351.
18. Cea D’Ancona MA. Métodos de encuesta: Teoría y práctica, errores y mejora. Madrid. Síntesis; 2005.
19. Grupo de trabajo de implicación de pacientes en el desarrollo de GPC. Implicación de Pacientes en el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica: Manual Metodológico. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-IACS. Guías de Práctica Clínica en el SNS: IACS N° 2010/01.
20. Mancilla-García ME., Zepeda-Arias FM. Importancia de las guías de práctica clínica en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2012; 20(1):1-3.

ANEXO 1: Fases de elaboración de una GPC^{2,11}.

- A. Determinación del problema de estudio.
- B. Elección y formación del equipo elaborador.
- C. Revisión sistemática de toda la literatura disponible al respecto.
- D. Evaluación de recursos disponibles y características del lugar de aplicación.
- E. Redacción de recomendaciones clínicas en base a la evidencia encontrada.
- F. Inclusión de opinión de expertos y usuarios.
- G. Consenso acerca de las recomendaciones más destacables respecto al tema.
- H. Desarrollo de la guía.
- I. Identificación de protocolos asistenciales y GPC existentes en el contexto a estudio.
- J. Pilotaje de la guía.
- K. Estudio de su efectividad y utilidad.
- L. Realización de cambios en base a los resultados obtenidos.

ANEXO 2: Ítems a evaluar en una GPC según el instrumento AGREE^{11,13}.

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| 1. Objetivos generales y específicos | } | Alcance de la guía y de los objetivos |
| 2. Aspectos clínicos recogidos | | |
| 3. Pacientes receptores de la intervención | | |
| 4. Equipo elaborador | } | Participación del grupo implicado |
| 5. Preferencias del paciente | | |
| 6. Definición de los usuarios | | |
| 7. Aprobación de los usuarios de la guía | | |

8. Metodología con evidencia	}	Rigor científico en la elaboración
9. Criterios de selección de evidencia		
10. Método de formulación de recomendaciones		
11. Beneficios y riesgos en salud		
12. Relación entre recomendación y evidencia		
13. Revisión por expertos externos		
14. Procedimiento de actualización de la guía		
15. Recomendaciones específicas	}	Claridad y presentación
16. Opciones de manejo de la enfermedad		
17. Recomendaciones clave identificables		
18. Adjunta herramienta de aplicación		
19. Discusión de barreras potenciales	}	Aplicabilidad
20. Evaluación de costes de aplicación		
21. Monitorización y autoría de criterios		
22. Independencia editorial	}	Publicación
23. Conflictos de intereses		

ANEXO 3: Lista de GPC de la RNAO, traducidas y utilizadas en España⁶.

-
1. Administración de insulina subcutánea en adultos con diabetes tipo II
 2. Apoyo a pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona
 3. Atención y apoyo a las familias en circunstancias previsibles e inesperadas
 4. Cuidados centrados en la persona y familia
 5. Cuidados de enfermería para la disnea: la sexta constante vital en personas con EPOC
 6. Cuidado y manejo de la ostomía
 7. Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir complicaciones
 8. Detección del delirio, la demencia y la depresión en personas mayores
 9. Detección y manejo de la enfermedad renal crónica
 10. Disminución de las complicaciones del pie en las personas diabéticas
-

-
11. Estrategias de cuidado de personas mayores con delirio, demencia y depresión
 12. Establecimiento de la relación terapéutica
 13. Fomento de un desarrollo saludable de los adolescentes
 14. Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo de tabaco en la práctica diaria
 15. Intervenciones en casos de crisis
 16. Intervenciones para la depresión postparto
 17. Lactancia materna
 18. Maltrato contra la mujer
 19. Manejo de la hipertensión
 20. Manejo de la incontinencia
 21. Prevención primaria de la obesidad infantil
 22. Prevención de las caídas y lesiones derivadas en personas mayores
 23. Prevención del estreñimiento en personas mayores
 24. Promoción del control del asma en adultos
 25. Promoción del control del asma infantil
 26. Valoración del ictus mediante atención continuada
 27. Valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión
 28. Valoración y cuidado de la salud oral
 29. Valoración y cuidados de adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida
 30. Valoración y manejo de las lesiones por presión en los estadios del I al IV
 31. Valoración y manejo de las úlceras venosas en las piernas
 32. Valoración y manejo de úlceras del pie diabético
 33. Valoración y manejo del dolor
 34. Valoración y selección de dispositivos de acceso vascular
 35. Aceptación de la diversidad cultural en Atención Sanitaria: desarrollo de la competencia cultural
 36. Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería
 37. Desarrollo y mantenimiento de prácticas efectivas para el personal y carga de trabajo
 38. Práctica colaborativa en los equipos de enfermería
 39. Prevención y gestión de la violencia en el lugar de trabajo
 40. Profesionalidad en enfermería
 41. Salud en el lugar de trabajo, seguridad y bienestar de las enfermeras
-

ANEXO 4: GPC más consultadas y descargadas de GuíaSalud en 2017¹⁴.

- 1) Manejo de la depresión en el adulto.
- 2) Tratamiento de pacientes con EPOC.
- 3) Atención en el embarazo y puerperio.
- 4) Lactancia materna.
- 5) Manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson.
- 6) Tratamiento de pacientes con linfoma de Hodgkin.
- 7) Cuidados perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal.
- 8) Lupus Eritematoso Sistémico.
- 9) Actuación en anafilaxia.
- 10) Glaucoma en ángulo abierto.

ANEXO 5: Recomendaciones para la redacción de preguntas de un cuestionario¹⁸.

- Formular preguntas relevantes para la investigación.
- Utilizar preguntas breves y fáciles de comprender.
- Emplear un vocabulario sencillo, evitando conceptos o términos abstractos.
- Redactar la pregunta de forma precisa, personal y directa.
- Utilizar preguntas objetivas o neutras para no influir en la respuesta.
- No redactar preguntas en forma negativa.
- Ni las preguntas ni las alternativas de respuesta pueden referirse a varias cuestiones al mismo tiempo.
- No emplear palabra que comporten una reacción estereotipada.