

Guía metodológica para la protocolización de los cuidados de enfermería

Subdirección de Enfermería de Docencia,
Calidad e Investigación del Hospital General
Universitario de Alicante

Este documento pretende dotar a las enfermeras del Departamento de Salud Alicante. Hospital General de un documento marco para normalizar los procedimientos y protocolos de actuación clínica garantizando criterios de calidad científico técnica y estandarización de la estructura y calidad de los procedimientos y protocolos.



Este documento tiene una licencia *Creative Commons* del tipo [Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual](#). Eso significa que **siempre** deberá reconocerse la autoría de las actividades, que **está permitido** hacer adaptaciones y traducciones de las mismas, que **no se permite** su comercialización y que cualquier obra derivada (adaptaciones o traducciones) solamente podrá ser distribuida con una **licencia de uso idéntica** a la de este documento original.

Autores :

Dra. Manuela Domingo Pozo. Diseño y Coordinación del Guía. (domingo_man@gva.es)

Grupo de revisores y validación de la Guía : Mercedes Segura Cuenca, Adela Alonso Gallegos, Rosa Ana Clement Santamaría

Dña. Sandra Iñesta Salcedo. Traducción y adaptación de los niveles de evidencia 2014 del JBI.

Contenido

¿Qué pretendemos?	3
Presentación de la Guía.....	3
Herramientas de normalización de la práctica clínica de enfermería.	5
Recomendaciones generales en la elaboración de protocolos y procedimientos enfermeros:.....	7
Estructura de los procedimientos enfermeros:	9
Estructura de los Protocolos de actuación de enfermería	13
Bibliografía:.....	17
ANEXOS:	18
Anexo I: Plantilla para la elaboración de procedimientos de Enfermería del Departamento de Salud Alicante. Hospital General.....	18
Anexo II: Plantilla para la elaboración de protocolos de actuación de Enfermería del Departamento de Salud Alicante. Hospital General.	18
Anexo III: Planilla de datos a cumplimentar por el autor tras la búsqueda bibliográfica en la elaboración de procedimientos / protocolos	18
Anexo IV: Evaluación de criterios de calidad de procedimientos y protocolos de cuidados enfermeros.....	18
Anexo V: Ficha de un indicador de evaluación	18
Anexo VI. Metodología de representación de los algoritmos.....	18
Anexo VII: Niveles de evidencia del JBI 2014	18

Guía metodológica para la protocolización de los cuidados de enfermería

Subdirección de Enfermería de Docencia, Calidad e Investigación del Hospital General Universitario de Alicante

Presentación de la Guía.

La protocolización de los cuidados se conforma como instrumento indispensable de soporte para la práctica clínica. Entre sus numerosas ventajas cabe destacar, la reducción de la variabilidad de la práctica clínica, propiciando una atención más justa y equitativa a nuestros pacientes. Unifican, así mismo, criterios de actuación que nos sirven de punto de partida para una evaluación de la calidad del proceso asistencial. Se pretende con este documento iniciar el camino hacia una cultura de traslación del conocimiento científico, implantar en la práctica clínica las mejores evidencias disponibles, potenciar la investigación hacia el desarrollo de prácticas seguras y promocionar la participación activa de los profesionales de enfermería en la elaboración y actualización de los procedimientos de enfermería más frecuentes en los diferentes ámbitos de actuación de las enfermeras tanto a nivel de atención comunitaria como hospitalaria.

Para la elaboración de este documento se han consultado diferentes manuales de procedimientos de diversos hospitales del Sistema Nacional de Salud, centros de referencia en evidencias científicas y su traslación a la práctica, así como búsqueda de documentos en diversas bases de datos. Se han seguido las recomendaciones de la Guía Metodológica para la elaboración de

¿Qué pretendemos? ...

El presente documento se crea con la intención de normalizar la práctica clínica de cuidados, disminuir la variabilidad en formatos y tipos de documentos de protocolización de cuidados de enfermería

Ayudar a las enfermeras del departamento en la elaboración y /o actualización de los protocolos de actuación o procedimientos de sus ámbitos clínicos.

Incorporar las mejores evidencias científicas disponibles a la práctica del cuidado.



protocolos basados en la evidencia así como las propuestas del instrumento AGREE, del National Institute of Clinical Excellence y del JBI.

Debemos comenzar por estandarizar la estructura formal que deben seguir las iniciativas de normalización de la práctica enfermera del Departamento de salud.

Esperamos que os sea de utilidad y repercuta en la aplicación de unos cuidados basados en la excelencia clínica.

Autora y grupo revisores y validación de la Guía

Herramientas de normalización de la práctica clínica de enfermería.

Son muchos los términos y las definiciones que se hacen del “término” protocolo, procedimientos, guías de actuación y /o planes de cuidados en la protocolización y estandarización de los cuidados en el ámbito sanitario.

Por tanto en esta Guía hemos adoptado las definiciones de protocolo, vía clínica y Guías de práctica clínica de Guía Salud (1)

- ❖ **Protocolo** es un documento dirigido a facilitar el trabajo clínico, elaborado mediante una síntesis de información que detalla los pasos a seguir ante un problema asistencial específico. Está consensuado entre los profesionales, con carácter de "acuerdo a cumplir" y se adapta al entorno y a los medios disponibles.

Características deseables y de calidad científica de los protocolos

1. Se ha realizado una estrategia de búsqueda de estudios en las bases de datos relevantes, siguiendo un método preestablecido.
2. Se ha realizado una valoración crítica de la evidencia siguiendo un sistema preestablecido (CASP, OSTEBA, SIGN, GRADE, etc.). Como alternativa a los dos puntos anteriores, se ha elaborado a partir de una guía basada en la evidencia evaluada con AGREE y calificada como recomendable o muy recomendable.
3. Para su elaboración se ha empleado algún método de consenso explícito y estructurado.
4. Se incluyen diagramas, algoritmos u otros instrumentos de apoyo.
5. Forma parte de una iniciativa de mejora de la calidad o un plan/programa de salud.
6. Se establecen indicadores para evaluar su cumplimiento.

[Elaborado por el Comité Científico con fecha 16 septiembre de 2009. Zaragoza // Aprobado por Consejo Ejecutivo de GuíaSalud con fecha 25 de septiembre de 2009. Maó - Menorca].

- ❖ **Vía Clínica** es instrumento dirigido a estructurar las actuaciones ante situaciones clínicas que presentan una evolución predecible. Describe los pasos que deben seguirse, establece las secuencias en el tiempo de cada una de ellas y definen las responsabilidades de los diferentes profesionales que van a intervenir.
- ❖ **Guías de Práctica Clínica (GPC)** son “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes” (**definición actualizada en marzo 2014**; el Consejo Ejecutivo de GuíaSalud ha aprobado la adopción de la nueva definición de Guía de Práctica Clínica del Institute of Medicine IOM)
- ❖ **Guías de Buenas prácticas clínicas:** conjunto de recomendaciones que pretenden promover en el ámbito clínico una atención basada en las mejores evidencias disponibles.
- ❖ **Procedimiento:** De entre las definiciones encontradas



- **Método, acto o serie de operaciones, trámites para ejecutar algunas cosas.**
- **Forma específica para llevar a cabo una actividad o proceso.**
- **Explicación o método sobre cómo se realiza un conjunto de actividades.**

Los procedimientos clínicos son instrumentos de protocolización que se definen como una secuencia pormenorizada de acciones que se han de llevar a cabo en una situación dada, tratando de sistematizar cuáles son y cómo se han de proporcionar los cuidados.

Los procedimientos además, tienen un carácter claramente normativo, aspecto que vincula al profesional con su práctica constituyendo en sí mismos un respaldo legal, que proporciona a los profesionales seguridad en su quehacer cotidiano.

- ❖ **Planes de cuidados enfermeros** son la expresión escrita de la aplicación del proceso enfermero. Son un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente. Un plan de cuidados describe los cuidados de enfermería que se proporciona a una persona / familia / comunidad. Se trata de un conjunto de acciones que la enfermera va a poner en práctica para resolver / apoyar los problemas identificados. Tipos de planes de cuidados

Individualizado: El plan de cuidados individualizado es aquel que la enfermera o grupo de enfermeras, definen para una persona en concreto. Los cuidados son específicos para un paciente y no se pueden extrapolar a otro. Permite documentar los problemas del paciente en el momento de la atención, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se basa, esencialmente, en la aplicación del proceso enfermero.

Estandarizado: Guía de actuación que predice los cuidados genéricos que se deben realizar a los pacientes ante un determinado diagnóstico, problema o situación clínica. Se trata de un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los procesos patológicos predecibles relacionados con un diagnóstico concreto o una enfermedad. Define cuándo, cómo y cuál es la secuencia de atención y/o cuidado que se ha de proporcionar y pueden especificar los objetivos y/o resultados que se pretenden conseguir.

Así, para la elaboración, revisión y /o validación de planes de cuidados se recomienda seguir las recomendaciones de la Guía de Validación de Planes de cuidados de M. Domingo (2).

Recomendaciones generales en la elaboración de protocolos y procedimientos enfermeros:

Fases todo proceso de protocolización de los cuidados enfermeros se ha de tener en cuenta:

A. Preparación:

- Es necesario contemplar una serie de aspectos como: es muy importante definir el tipo de documento que se va a elaborar: procedimiento, protocolo de actuación, plan de cuidados, GPC, vía clínica.
- el alcance y la magnitud del problema a protocolizar, a quién va dirigido, el grupo de trabajo necesario.
- Realizar un cronograma de trabajo y plan
- Formato del documento (ver anexo I y II. Plantillas para la elaboración de procedimientos y /o protocolos)

B. Elaboración:

- Búsqueda bibliográfica (Fuentes de evidencia científica) y establecimiento de la estrategia de búsqueda exhaustiva y lectura crítica y selección del material obtenido (ver Anexo III. Planilla datos a cumplimentar tras la búsqueda bibliográfica)
- Redacción del documento siguiendo la estructura predefinida.

C. Análisis crítico: en esta fase es fundamental la revisión interna y externa por parte de expertos en la materia, en metodología y con experiencia clínica (anexo IV. Evaluación de criterios de calidad procedimientos y /o protocolos)

D. Difusión e implantación: proceso planificado para la aplicación en un contexto concreto para mejorar la práctica clínica de los procedimientos / protocolos /GPC. Dicho proceso debe ser flexible y cambiante en función de las características específicas de la población diana usuaria, de las diferentes barreras y facilitadores que condicionan su utilización, y la consideración de los recursos disponibles a la hora de diseñar estrategias que faciliten su puesta en práctica todo esto hace imprescindible entender los procesos de implementación de protocolos / procedimientos / GPC como procesos dinámicos. En este punto es importante definir quien tiene responsabilidades en el procedimiento y/o protocolo. Así, la Dirección de enfermería del centro debe ser el responsable en su divulgación, despliegue e implementación, los mandos intermedios de enfermería son los responsables de que los procedimientos y protocolos sean conocidos y aplicados en las unidades asistenciales, las enfermeras son las responsables de su correcta aplicación y cumplimiento de lo definido en los procedimientos /protocolos.

E. Evaluación: los procedimientos / protocolos definirán los criterios de evaluación para su auditoria y monitorización. Deben reflejarse a ser posible a través de indicadores válidos (de estructura, proceso y resultado si procede) (ver Anexo V. Estructura del indicador)



- Diseño de indicadores: Concretos, Objetivos, Específicos, Clínicamente válidos, relevantes, Eficientes, Priorizados, Ágiles, Flexibles, Fiables, Integrados con los sistemas de información disponibles.
- Sistema de monitorización: Unidad de calidad o en su defecto en quien delegue la Dirección de enfermería evaluará la implementación y resultados de la aplicación del procedimiento / protocolo

Estructura de los procedimientos enfermeros:

1. TITULO

- Breve descripción de lo que se va a realizar

2. AUTORES Y REVISORES EXTERNOS

- Grupo de trabajo y personas que han asesorado o participado en la revisión del documento por su experiencia clínica o en metodología.
- También citar comisiones o grupos internos o externos al hospital, centro de salud desde sociedades científicas, asociaciones, etc.

3. DEFINICIÓN

- Descripción técnica y teórica del procedimiento, expresado con la mayor claridad y sencillez posible.

4. OBJETIVOS

- Lo que se pretende obtener tras la aplicación del procedimiento, el fin del procedimiento. Deben ser específicos del procedimiento, medibles, realistas y factibles.
- Verbos en infinitivo.
- Dividir en objetivos generales y específicos si procede.
- Al final si procede es conveniente utilizar objetivos de educación sanitaria.
- Responderán a la pregunta ¿qué queremos conseguir con el protocolo / procedimiento?

5. PROFESIONALES A LOS QUE VA DIRIGIDO

- Profesionales implicados en su realización así como el mínimo necesario para su realización.
- Y qué tipo de profesionales deben conocer el procedimiento.

6. POBLACIÓN DIANA

- grupo de población / pacientes al que se aplica el procedimiento, si es necesario explicitar las excepciones

7. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- Hospitalización, urgencias, atención primaria, hospitalización a domicilio, etc

8. EQUIPO Y MATERIAL NECESARIO

- Enumeración del material fungible y no fungible necesario mínimo para la realización del procedimiento.
- Contemplar los elementos de bioseguridad y los materiales relacionados con cuidados basados en la evidencia.

9. EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Listar en orden cronológico las recomendaciones relevantes a seguir con su nivel de evidencia.
- Las actividades relevantes deberán acompañarse del grado de recomendación del nivel de evidencia
- La estructura general de este apartado será:
 - i. **A. Descripción de la preparación del material y del profesional:**
 1. Preparar el material
 2. Higiene de manos con solución hidroalcohólica
 3. Uso de equipos de protección individual si es preciso
 4. Colocarse los guantes según proceda
 - ii. **B. Descripción de la preparación necesaria del paciente para llevar a cabo el procedimiento:**
 1. Preservar la intimidad del paciente
 2. Proporcionar información al paciente y a los cuidadores (si así lo desea expresamente el paciente) del procedimiento a seguir.
 3. Actividades de valoración previa al procedimiento: medidas a observar sobre el estado del paciente necesarias para garantizar la seguridad del procedimiento
 4. Solicitar la colaboración del paciente o cuidadores si procede
 5. Acomodar al paciente en la posición adecuada para la realización del procedimiento



iii. **C. Ejecución del procedimiento**

iv. **D. Final del procedimiento:**

1. Colocar al paciente en la posición más adecuada
2. Recoger el material utilizado y desecharlo según procedimiento de gestión de residuos
3. Retirarse los guantes
4. Higiene de manos con solución hidroalcohólica

10. SISTEMA DE REGISTRO

- Sistema de Información clínico hospitalario ORION CLINIC o ambulatorio SIA según proceda.
- En el Evolutivo de cuidados se recogerá:
 - i. Tipo de procedimiento realizado.
 - ii. Motivo del procedimiento
 - iii. Fecha y hora de realización
 - iv. Incidencias ocurridas durante el procedimiento
 - v. Respuesta del paciente al procedimiento realizado.

11. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA IMPLICADOS (SI LOS HUBIERA)

- TAXONOMIA NANDA II CLASIFICACIÓN 2015-2017

12. OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES

- Reflejará todos aquellos aspectos a tener en cuenta en el procedimiento que no se han detallado en otros apartados. Precauciones dirigidas a los profesionales, excepciones, complicaciones potenciales del procedimiento, aspectos sociales o psicológicos, etc.

13. INDICADORES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Propuesta de indicadores o criterios mínimos para la evaluación de los procedimientos.
- Para que un indicador sea válido debe contener unos elementos: denominación, definición de los términos y su proceso de cálculo, tipo de indicador (estructura, proceso o resultado) y la dimensión de calidad que evalúa, descripción de la

población y fuentes de obtención de los datos. (Ver anexo V. Ficha ejemplo de un indicador)

14. VIGENCIA DEL PROCEDIMIENTO

- Planificación de las actualizaciones y revisiones del procedimiento.
- La revisión del procedimiento se realizará en un tiempo no superior a tres años.

15. ALGORITMO DE ACTUACIÓN

- Siempre que se utilicen algoritmos para detallar actividades debe utilizarse la metodología de representación (Anexo VI)

16. BIBLIOGRAFÍA

- Se incluirán las referencias más relevantes, significativas y recientes.
- Tendrán carácter preferente los documentos con una antigüedad menor de 5 años, salvo que no exista apenas documentos sobre dicho procedimiento / protocolo
- Enumerar las referencias bibliográficas correlativamente según el orden de aparición en el texto.
- Seguir las recomendaciones de Vancouver:
<http://www.fisterra.com/herramientas/recursos/vancouver/>

17. ANEXOS: (SI LOS HUBIERA)

- Los anexos se enumeran correlativamente con número romanos.
- Se incluirán siempre:
 - i. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA SEGUIDA: Metodología búsqueda seguida: bases de datos consultadas, periodo de búsqueda, palabras clave, criterios de inclusión / exclusión de artículos y síntesis de la evidencia encontrada.

Estructura de los Protocolos de actuación de enfermería

1. AUTORES Y REVISORES EXTERNOS

- Grupo de trabajo y personas que han asesorado o participado en la revisión del documento por su experiencia clínica o en metodología.
- También citar comisiones o grupos internos o externos al hospital, centro de salud desde sociedades científicas, asociaciones, etc.

2. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN:

- Aproximación al tema objeto del protocolo aportando datos de magnitud y vulnerabilidad del problema que aborda. Morbi- mortalidad del problema.
- Datos epidemiológicos para contextualizar el problema de salud de carácter nacional, autonómico y local. Prevalencia e incidencia del problema.
- Normativa legal existente y justificación de las necesidades del protocolo

3. OBJETIVOS

- Lo que se pretende obtener tras la implantación del protocolo. Deben ser específicos del protocolo, medibles, realistas y factibles.
- Verbos en infinitivo.
- Dividir en objetivos generales y específicos si procede.
- Al final si procede es conveniente utilizar objetivos de educación sanitaria.
- Responderán a la pregunta ¿qué queremos conseguir con el protocolo / procedimiento?

4. PROFESIONALES A LOS QUE VA DIRIGIDO

- Profesionales implicados en su implantación y /o ejecución así como el mínimo necesario para su realización.
- Y qué tipo de profesionales deben conocer el protocolo.

5. POBLACIÓN DIANA



- grupo de población / pacientes al que se aplica el protocolo, si es necesario explicitar las excepciones.
- Definir criterios de inclusión y exclusión.

6. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- Hospitalización, urgencias, atención primaria, hospitalización a domicilio, etc

7. RECURSOS NECESARIOS:

- Personal, material fungible y no fungible, apoyo de otros niveles asistenciales.

8. RECOMENDACIONES A SEGUIR DEL PROTOCOLO BASADAS EN LA EVIDENCIA:

- Recomendaciones generales
- Recomendaciones de valoración y escalas a utilizar si procede.
- Recomendaciones para la continuidad de cuidados
- Problemas potenciales
- Recomendaciones para la educación sanitaria del paciente y familia
- Sistema de registro del protocolo: Sistemas de información corporativos. ORION CLINIC / SIA. Registros electrónicos a cumplimentar y los datos a recoger por los profesionales.
- Actividades relevantes deberán acompañarse del grado de recomendación del nivel de evidencia (ver anexo VII. Niveles de Evidencia del JBI 2014), según cuadro. Listar en orden cronológico las recomendaciones relevantes a seguir en el protocolo. Indicar en cada recomendación su nivel de evidencia y fuente bibliográfica y las excepciones aplicables. Es importante detallar también las recomendaciones que No se deben realizar. Si alguna recomendación requiere un registro específico se detallará como anexo si es necesario.



Actividad	Niveles de evidencia	Grado de recomendación	Excepciones
Ejemplo:			
Selección del punto de inserción del catéter periférico: En adultos, para la inserción de un catéter periférico usar una zona en una extremidad superior, en lugar de una extremidad inferior. Cambiar cualquier catéter colocado en una extremidad inferior por otro en la extremidad superior lo antes posible	Categoría IA	C	En los pacientes pediátricos, se pueden usar con preferencia mano, dorso del pie, o cuero cabelludo, como zonas de inserción. Categoría II

9. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA IMPLICADOS (SI LOS HUBIERA)

- TAXONOMIA NANDA II CLASIFICACIÓN 2015-2017

10. INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Propuesta de indicadores de calidad del protocolo.
- Para que un indicador sea válido debe contener unos elementos: denominación, definición de los términos y su proceso de cálculo, tipo de indicador (estructura, proceso o resultado) y la dimensión de calidad que evalúa, descripción de la población y fuentes de obtención de los datos.
- Todos los protocolos deben tener indicadores de proceso. Los indicadores de estructura y resultados estarán determinados por la relevancia, validez y factibilidad de su medición. Cada indicador se desarrollará en una ficha (Ver Anexo V. Estructura de un indicador)

11. VIGENCIA DEL PROTOCOLO

- Planificación de las actualizaciones y revisiones del protocolo.
- La revisión del protocolo se realizará en un tiempo no superior a tres años.

12. ALGORITMO DE ACTUACIÓN

- Siempre que se utilicen algoritmos para detallar actividades debe utilizarse la metodología de representación (Anexo VI)

13. GLOSARIO DE TÉRMINOS:

- Definición y clarificación de términos específicos del protocolo.

14. BIBLIOGRAFÍA



- Se incluirán las referencias más relevantes, significativas y recientes.
- Tendrán carácter preferente los documentos con una antigüedad menor de 5 años, salvo que no exista apenas documentos sobre dicho procedimiento / protocolo
- Enumerar las referencias bibliográficas correlativamente según el orden de aparición en el texto.
- Seguir las recomendaciones de Vancouver:
<http://www.fisterra.com/herramientas/recursos/vancouver/>

15. ANEXOS: (SI LOS HUBIERA)

- Los anexos se enumeran correlativamente con número romanos. Se incluirán siempre:
 - ii. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA SEGUIDA: Metodología búsqueda seguida: bases de datos consultadas, periodo de búsqueda, palabras clave, criterios de inclusión / exclusión de artículos y síntesis de la evidencia encontrada.

Bibliografía:

- (1) Institute of Medicine [Consultado el 11 Ene 2011]. Disponible en: <http://www.iom.edu>.
- (2) Domingo-Pozo, M. Guía de validación de los planes de cuidados estandarizados. Proceso de validación teórica y clínica. [Internet]. Alicante (España): 2011. [Actualizado ene 2011, citado jul 2017]. Disponible en: http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18136/guiaPAE_enero2011.pdf
- (3) Eccles M., MD., FRCP, FRCGP, MFPHM. El programa de desarrollo de Guías de Práctica Clínica del NICE (The National Institute for Clinical Excellence's guideline development programme) 2010; N. 1 ISSN 1745-9990
- (4) Alonso P., Bonfill X. Guías de práctica clínica (I): elaboración, implantación y evaluación. Radiología. 2007; 49(1):19-22
- (5) Davies B., Edwards N., Ploeg J., Virani T. insights about the process and impact of implementing nursing guidelines on delivery of care in hospital and community settings. BMC Health Services Research 2008;8:29. [Consultado el 11 Ene 2011]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/29>
- (6) Solís Muñoz M., Serrano Gallardo P., Escudero Gómez C., Subirana Casacuberta M., Andrés Gimeno B., López Rodríguez L. Nivel de evidencia de las técnicas y procedimientos de enfermería. Paraninfo Digital, 2008; II (5)
- (7) Ballesta López F J., Blanes Compañ FV., Castells Molina M., Domingo Pozo M., Fernández Molina MA., Gómez Robles FJ, et al. *Guía de actuación de enfermería: manual de procedimientos*, 2ª edición. Generalitat. Conselleria de Sanitat, 2007
- (8) Palop Muñoz J., Hernández Huerta JR., Algarra Hernáiz A., Salvador Borrell M., Collado Garrido E., Ferrer Bargues E., et al. Adecuación al CDC de protocolos preventivos en la Comunitat Valenciana. Enfermería Integral 2008; 82 [Consultado el 10 Ene 2011]. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/82/articulos-cientificos/1.pdf>
- (9) Llodrà V., Puigventós F., Barroso MA., Martínez A., Comas F., Ginés J., et al. Impacto de una guía de administración de medicamentos vía parenteral en las unidades de enfermería. Farm Hosp 1996; 20 (4): 245-249
- (10) Grupo de trabajo de Enfermería basada en la Evidencia de Aragón. Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. 2009
- (11) Grupo de trabajo de Enfermería basada en la Evidencia de Aragón. Estrategia de mejora de la Calidad de los Cuidados: Protocolos de Cuidados Basados en la Evidencia. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. 2009
- (12) Grupo de trabajo de recomendaciones para cuidados basados en la evidencia en Osakidetza. Cuidados basados en Evidencia en Osakidetza. Manual Metodológico. 2015. Consultado el 10 de julio 2017. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/enfermeria/1_manual.pdf
- (13) Grupo de Trabajo de la Guía para la elaboración de protocolos y procedimientos enfermeros. Comunidad de Madrid 2012. Consultado 10 julio 2017. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadernam e1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D%20GU%20DEFINITIVA%20PROCEDIMIENTOS%20ENFERMEROS.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352883659006&ssbinary=true>
- (14) Sánchez Ancha, Yolanda; González Mesa, Francisco Javier; Molina Mérida, Olga; Guil García, María. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>
- (15) Grupo de Trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud. Actualización del manual metodológico 2016. Consultado 11 de julio 2017. Disponible en: http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion_2/Capitulos/completo.pdf



ANEXOS:

Anexo I: Plantilla para la elaboración de procedimientos de Enfermería del Departamento de Salud Alicante. Hospital General. (Documento aparte)

Anexo II: Plantilla para la elaboración de protocolos de actuación de Enfermería del Departamento de Salud Alicante. Hospital General. (Documento aparte)

Anexo III: Planilla de datos a cumplimentar por el autor tras la búsqueda bibliográfica en la elaboración de procedimientos / protocolos

Anexo IV: Evaluación de criterios de calidad de procedimientos y protocolos de cuidados enfermeros

Anexo V: Ficha de un indicador de evaluación

Anexo VI. Metodología de representación de los algoritmos

Anexo VII: Niveles de evidencia del JBI 2014

**ANEXO III : DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL AUTOR TRAS LA BÚSQUEDA
BIBLIOGRÁFICA PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS
/GUÍAS/ PROTOCOLOS**

Ejemplo:

Pubmed:

- a) **Palabras clave utilizadas:** Arthritis rheumatoid juvenile, school performance, pain.
- b) **Estrategia de búsqueda (combinaciones de términos y resultados obtenidos)** Arthritis rheumatoid juvenile AND school AND pain (130 artículos)
- c) **Documentos seleccionados:** Psychological and social aspects of juvenile chronic arthritis

Base de datos utilizada: CUIDEN, COCHRANE, PUBMED, TRIPDATABASE,ETC...

a) **Palabras clave utilizadas:**

b) **Estrategia de búsqueda (combinaciones de términos y resultados obtenidos):**

c) **Documentos seleccionados:**

Guía Salud (Guías de Práctica Clínica):

a) **Palabras clave utilizadas:**

b) **Estrategia de búsqueda (combinaciones de términos y resultados obtenidos):**

c) **Documentos seleccionados:**

Otros recursos como: Fisterra, bandolera, buscadores de internet...

a) **Palabras clave utilizadas:**

b) **Estrategia de búsqueda (combinaciones de términos y resultados obtenidos):**

c) **Documentos seleccionados:**

**ANEXO IV: EVALUACIÓN DE CRITERIOS DE CALIDAD PROCEDIMIENTOS
/PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA**

Criterios de calidad de los procedimientos enfermeros / protocolos	SI	NO	N/P
Alcance y Objetivos:			
1. ¿los objetivos del procedimiento / protocolo están específicamente descritos?			
2. ¿Está definido el ámbito donde se aplicara el procedimiento / protocolo?			
3. ¿Los pacientes a quienes se pretende aplicar el procedimiento están especificados?			
Participación de los implicados:			
4. ¿El grupo que desarrolla el procedimiento / protocolo incluye profesionales de todos los ámbitos en los que se aplicará?			
5. ¿Se han tenido en cuenta los puntos de vista del paciente en la elaboración del procedimiento / protocolo?			
6. ¿Esta claramente definida la población diana?			
Rigor en la elaboración:			
7. ¿Se describe claramente la estrategia de búsqueda bibliográfica en la elaboración de las recomendaciones del procedimiento / protocolo?			
8. ¿Los criterios para seleccionar los documentos y la evidencia científica en la que se basa el procedimiento / protocolo se describen con claridad?			
9. ¿Hay una relación explícita entre cada una de las actividades del procedimiento y la evidencia científica en la que se basa?			
10. ¿El procedimiento / protocolo ha sido revisado por expertos?			
Claridad y presentación:			
11. ¿El procedimiento / protocolo sigue la estructura normalizada?			
12. ¿Se ha planificado la actualización / revisión del procedimiento?			
13. ¿La secuencia cronológica de las actividades a realizar en el procedimiento / protocolo son específicas y no ambiguas?			
14. ¿Las actividades relevantes del procedimiento son fácilmente identificables?			
15. ¿Las diferentes situaciones que se pueden dar en el procedimiento / protocolo se presentan claramente?			
Aplicabilidad:			
16. ¿Se han tenido en cuenta las barreras organizativas potenciales a la hora de implantar el procedimiento / protocolo?			



17. ¿Han sido considerados los costes de la aplicación de las recomendaciones del procedimiento / protocolo y son asumibles por la institución?			
18. ¿El procedimiento / protocolo ofrece una relación de criterios para su evaluación y /o auditoría?			
19. ¿Se han registrado los conflictos de intereses de los miembros del grupo de autores?			

ANEXO V: ESTRUCTURA DEL INDICADOR

*Nombre del indicador: breve título
descriptivo del mismo.*

*Justificación/fundamento: utilidad del
indicador para valorar el nivel de
cumplimiento de la recomendación.*

*Recomendación: descripción de la
recomendación.*

*Fuerza de la recomendación: nivel de
evidencia científica y grados de
recomendación (referenciar las escalas
de medida utilizadas).*

Fórmula: expresión matemática.

*Descripción de términos: explicación
detallada de numerador, denominador,
escala de medida, criterios de inclusión
y exclusión, o aclaraciones. Fuente de
datos: ubicación de la información
para cuantificar numerador y
denominador.*

*Población: a la que va dirigida así
como los criterios de exclusión*

*Tipo de indicador: estructura, proceso
o resultado*

*Fuente de datos: historia clínica,
sistemas de información corporativos,
etc.*

*Responsable de la medición:
supervisora, unidad de calidad.*

Periodicidad de la medición

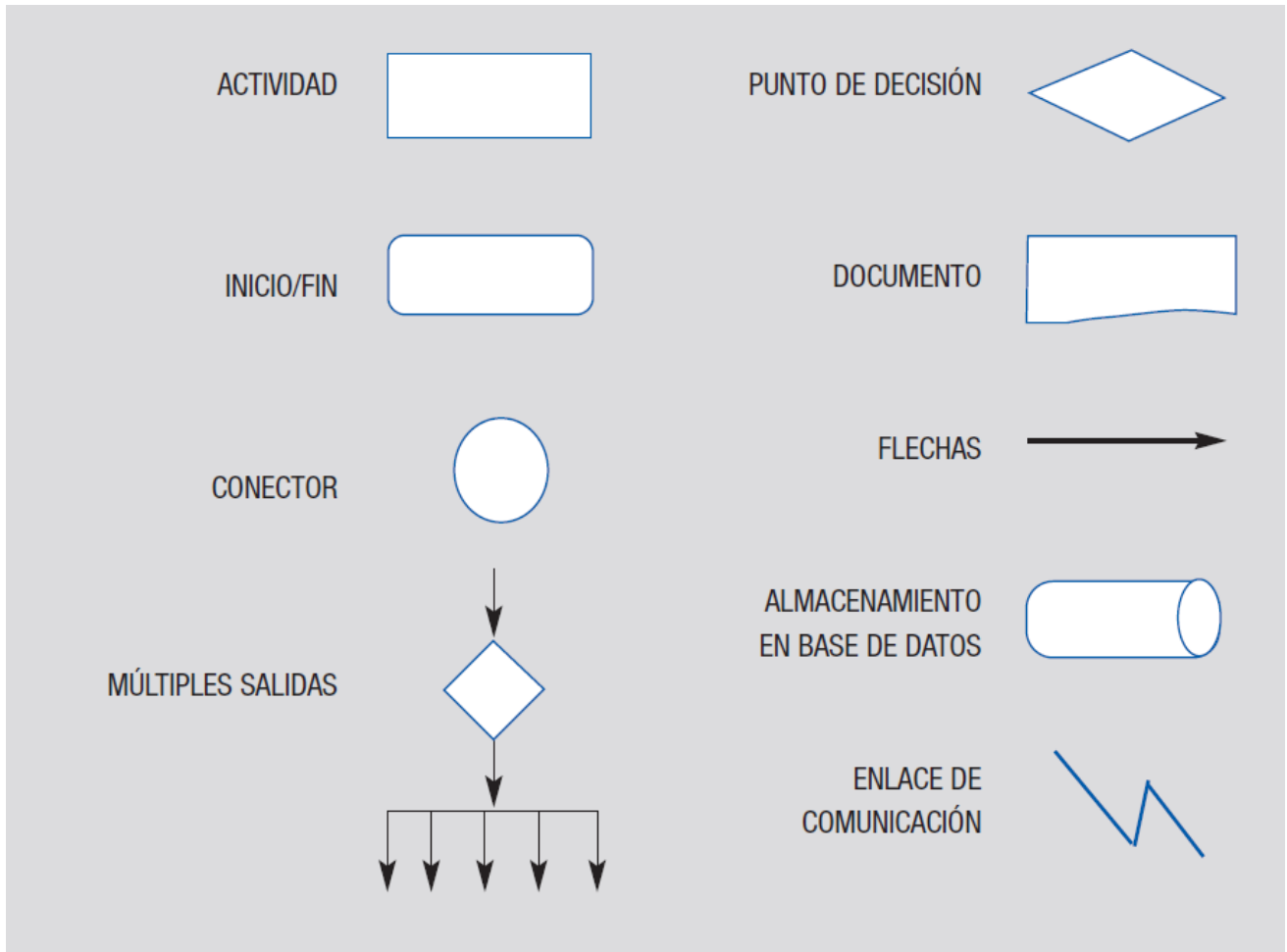
Estándar

Observaciones:



ANEXO VI: REPRESENTACIÓN DE ALGORITMOS DE ACTUACIÓN:

Metodología a seguir para el diseño de algoritmos de actuación en los procedimientos y protocolos de cuidados



ANEXO VII: NIVELES DE EVIDENCIA DEL JBI 2014

Nuevos grados de recomendación JBI

(*traducción propia del documento original)

Desarrollados por el Grupo de Trabajo de Niveles de Evidencia y Grados de recomendación del Instituto Joanna Briggs. Octubre de 2013

Grados de recomendación JBI	
GRADO A	Recomendación "fuerte" para cierta estrategia en el manejo de la salud en la que (1) está claro que los beneficios de la estrategia sobrepasan a los perjuicios; (2) en la que existe evidencia de calidad adecuada que apoya su aplicación; (3) existe un beneficio o no existe impacto en el uso de recursos y (4) se han tenido en cuenta los valores, preferencias y experiencias del paciente.
GRADO B	Recomendación "débil" para cierta estrategia de manejo de la salud en la que (1) los beneficios parecen sobrepasar a los perjuicios, aunque no está tan claro; (2) existe evidencia que apoya su uso, aunque puede que no sea de alta calidad; (3) existe un beneficio, no existe impacto o el impacto es mínimo en el uso de recursos y (4) los valores, preferencias y experiencias del paciente pueden haberse tenido en cuenta o no.

La escala FAME (viabilidad, idoneidad, significado y eficacia) puede ayudar a asignar el grado de recomendación.

Viabilidad, en concreto:

- ¿Cuál es el coste-eficacia de la intervención?
- ¿Están los recursos o la intervención disponibles?
- ¿Existe suficiente experiencia o niveles de competencia disponibles?

Idoneidad, en concreto:

- ¿Está culturalmente aceptada?
- ¿Se puede transferir o aplicar a la mayoría de la población?
- ¿Se adapta con facilidad a diversas circunstancias?

Significado, en concreto:

- ¿Se asocia a experiencias positivas?
- ¿No se asocia a experiencias negativas?

Eficacia, en concreto:

- ¿Tuvo un efecto beneficioso?
- ¿Es segura? (por ejemplo, ¿existe una ausencia de daño asociada a esta intervención?)

A TENER EN CUENTA: Estos niveles están diseñados para utilizarse junto con la documentación que describe su aplicación. Utilizar los niveles de evidencia no excluye la necesidad de una lectura cuidadosa, una valoración crítica y un razonamiento clínico a la hora de aplicar la evidencia.

NIVELES DE EVIDENCIA PARA EFICACIA:

Nivel 1 – Diseños experimentales

Nivel 1.a – Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados

Nivel 1.b – Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados y otros diseños de estudios.

Nivel 1.c – Ensayos controlados aleatorizados

Nivel 1.d – Pseudo ensayos controlados aleatorizados.

Nivel 2 – Diseños cuasiexperimentales

Nivel 2.a – Revisión sistemática de estudios cuasiexperimentales

Nivel 2.b – Revisión sistemática de estudios cuasiexperimentales y otros estudios inferiores.

Nivel 2.c – Estudios cuasiexperimentales prospectivos controlados.



Nivel 2.d – Estudios de antes-después o estudios retrospectivos con grupo control.

Nivel 3 – Estudios analíticos observacionales

Nivel 3.a – Revisión sistemática de estudios de cohortes comparables.

Nivel 3.b – Revisión sistemática de estudios de cohortes comparables y otros estudios inferiores.

Nivel 3.c – Estudio de cohortes con grupo control.

Nivel 3.d – Estudio de casos y controles.

Nivel 3.e – Estudio observacional sin grupo control.

Nivel 4 – Estudios observacionales descriptivos

Nivel 4.a – Revisión sistemática de estudios descriptivos.

Nivel 4.b – Estudio transversal.

Nivel 4.c – Series de casos.

Nivel 4. d – Estudio de caso.

Nivel 5 – Opiniones de expertos e investigación teórica

Nivel 5.a – Revisión sistemática de opiniones de expertos.

Nivel 5.b – Consenso de expertos.

Nivel 5.c – Investigación teórica / opinión de un único experto.

NIVELES DE EVIDENCIA PARA DIAGNÓSTICO



Nivel 1 – Estudios de validez de pruebas en pacientes consecutivos

Nivel 1.a – Revisión sistemática de estudios de validez de pruebas en pacientes consecutivos.

Nivel 1.b – Estudio de validez de pruebas en pacientes consecutivos.

Nivel 2 - Estudios de validez de pruebas en pacientes no consecutivos

Nivel 2.a – Revisión sistemática de estudios de validez de pruebas en pacientes no consecutivos.

Nivel 2.b – Estudio de validez de pruebas en pacientes no consecutivos.

Nivel 3 – Estudios de diagnóstico de casos y controles

Nivel 3.a – Revisión sistemática de estudios de diagnóstico de casos y controles.

Nivel 3.b – Estudio de diagnóstico de casos y controles.

Nivel 4 – Estudios de rendimiento diagnóstico

Nivel 4.a – Revisión sistemática de estudios de rendimiento diagnóstico.

Nivel 4.b – Estudio de rendimiento diagnóstico individual.

Nivel 5 – Opiniones de expertos e investigación teórica

Nivel 5.a – Revisión sistemática de opiniones de expertos.

Nivel 5.b – Consenso de expertos.

Nivel 5.c – Investigación teórica / opinión de un único experto.

NIVELES DE EVIDENCIA PARA PRONÓSTICO



Nivel 1 – Estudios con cohorte incipiente

Nivel 1.a – Revisión sistemática de estudios con cohorte incipiente.

Nivel 1.b – Estudio con cohorte incipiente.

Nivel 2 – Estudios de todos o ninguno

Nivel 2.a – Revisión sistemática de estudios de todos o ninguno.

Nivel 2.b – Estudios de todos o ninguno.

Nivel 3 – Estudios de cohortes

Nivel 3.a – Revisión sistemática de estudios de cohortes (o grupo control de ensayos controlados aleatorizados).

Nivel 3.b – Estudio con cohorte inicial (o grupo control de ensayos controlados aleatorizados).

Nivel 4 – Series de casos / estudios de casos y controles / estudios con control histórico

Nivel 4.a – Revisión sistemática de series de casos / estudios de casos y controles / estudios con control histórico.

Nivel 4.b - Series de casos / estudios de casos y controles / estudios con control histórico.

Nivel 5 - Opiniones de expertos e investigación teórica

Nivel 5.a – Revisión sistemática de opiniones de expertos.

Nivel 5.b – Consenso de expertos.

Nivel 5.c – Investigación teórica / opinión de un único experto.

NIVELES DE EVIDENCIA PARA EVALUACIONES ECONÓMICAS

Niveles

1. Modelo de toma de decisiones con supuestos y variables en base a la revisión sistemática y hecho a medida para el contexto de la toma de decisiones.
2. Revisión sistemática de evaluaciones económicas realizada en un marco similar al de aquéllos que deben tomar las decisiones.
3. Síntesis/revisión de evaluaciones económicas llevadas a cabo en un marco similar a aquel en el que se debe tomar la decisión y que son de alta calidad (medida fiable y completa de los costes y resultados en salud, periodo de tiempo adecuado, tasa de descuento y análisis de sensibilidad).
4. Evaluación económica de alta calidad (medida fiable y completa de los costes y resultados en salud, periodo de tiempo adecuado, tasa de descuento y análisis de sensibilidad) y realizada en un marco similar al contexto de la toma de decisiones.
5. Síntesis/revisión de evaluaciones económicas de moderada o poca calidad (cobertura insuficiente de costes y efectos en salud, sin descuento, sin análisis de sensibilidad y con periodo de tiempo insuficiente).
6. Evaluación económica individual de moderada o poca calidad (ver nivel 5 para la descripción de los estudios).
7. Opiniones de expertos sobre el aumento progresivo de la rentabilidad de la intervención y comparaciones.

NIVELES DE EVIDENCIA PARA EL SIGNIFICADO

1. Revisión sistemática de métodos cualitativos o mixtos.
2. Síntesis de métodos cualitativos o mixtos.
3. Estudio cualitativo individual.
4. Revisión sistemática de opiniones de expertos.
5. Opiniones de expertos.