

Implantación de guías de buenas prácticas en España.
Programa de centros comprometidos
con la excelencia en cuidados
Best Practice Guidelines Implementation in Spain.
Best Practice Spotlight Organizations
Implementação de manuais sobre boas práticas na Espanha.
Programa dos Centros comprometidos
com a excelência no atendimento

Laura Albornos-Muñoz, BS. *

Esther González-María, RN., MsC. **

Teresa Moreno-Casbas, RN., MsC. PhD ***

Resumen

Introducción: El programa de implantación de Guías de Buenas Prácticas, denominado en España Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®, se inició en 2010 tras un acuerdo de colaboración entre la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii) de España, el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud basados en la Evidencia y la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), siguiendo los mismos principios que el programa Best Practice Spotlight Organizations (BPSO®) iniciado por RNAO, en Canadá, en 1999. **Objetivo:** Describir la implantación de Guías de Buenas Prácticas de RNAO en el marco del programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® (Best Practice Spotlight Organizations®) en España. El programa tiene como objetivo fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento de buenas prácticas en cuidados, para el periodo 2012-2014. **Metodología y Resultados:** se han seleccionado 8 instituciones de salud y una universidad que

implantan las guías de buenas prácticas de RNAO en función de sus necesidades. Tras los 24 primeros meses de implantación se ha formado a los profesionales de salud, constituido grupos estables de trabajo, desarrollado o actualizado protocolos de cuidados y registros correspondientes, también se han evaluado de forma sistemática los resultados de proceso y de salud de los pacientes. También se han difundido activamente los principales logros del programa. **Conclusiones:** Los candidatos a Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® están realizando un gran esfuerzo y los resultados empiezan a mostrar que son positivos, con una creciente cultura de cuidados basados en la evidencia, y el impulso de la investigación y el inicio de un trabajo colaborativo en red. [Albornos-Muñoz L, González-María E, Moreno-Casbas T. *Implantación de guías de buenas prácticas en España. Programa de centros comprometidos con la excelencia en cuidados. MedUNAB 2015; 17 (3): 163-169.*

Palabras clave: Guía de Práctica Clínica; Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Enfermería; Enfermería basada en la evidencia; Protocolos.

* Bachelor of Science, Investigador del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los cuidados de salud basados en la evidencia, Instituto de Salud Carlos III (Madrid-España).

** Registered Nurse, Master of Science, Responsable del Área de Transferencia de Resultados de Investigación, Unidad de Investigación en Cuidados de Salud, Instituto de Salud Carlos III (Madrid-España).

***Registered Nurse, Master of Science, Doctor of Philosophy, Directora de la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud, Instituto de Salud Carlos III (Madrid-España).

Correspondencia: Esther González María. RN, MSc. Responsable del Área de Transferencia de Resultados de Investigación. Instituto de Salud Carlos III. Avenida Monforte de Lemos nº5. Pab. 13. Madrid, España. Teléfono: +34918222548. E-mail: esthergomaria@isciii.es

Abstract

Introduction: The Best Practice Guidelines Implementation Programme, called in Spain “Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®”, started in 2010 thanks to the collaboration between the Nursing and Healthcare Research Unit (Investén-isciii), in Spain, the Spanish Collaborating Centre of the Joanna Briggs Institute for evidence based healthcare, and the Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), Canada. It is based on the same fundamentals of Best Practice Spotlight Organizations (BPSO®) Program, initiated by RNAO, in 1999, in Canada. **Objective:** To describe the implementation of Best Practice Guidelines developed by RNAO in the context of Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® Program. The program aims to promote, facilitate and support the implementation, evaluation and sustainability of nursing best practices, for the period 2012-2014. **Methodology and Results:** Eight healthcare institutions and one university were selected to implement RNAO Best Practice Guidelines aligned with their needs. Twenty-four months into the implementation Programme healthcare professionals have been trained, work teams have been established, nursing care protocols and records have been developed or updated, and process and patient results have been systematically evaluated. Also, all main achievements of the Programme have been actively disseminated. **Conclusions:** Candidates centers committed to excellence in cuidados® are working hard and the results are starting to show positive, with a growing culture of evidence-based care, and the promotion of research and the start of work collaborative networking. [Albornos-Muñoz L, González-María E, Moreno-Casbas T. Best Practice Guidelines Implementation in Spain. Best Practice Spotlight Organizations. MedUNAB 2015; 17 (3): 163-169].

Keywords: Practice Guideline; Evidence-Based Practice; Nursing; Evidence-Based Nursing; Clinical Protocols.

Introducción

Aún son muchas las situaciones en las que la decisión sobre la aplicación de un cuidado no se basa en resultados de investigación (1,2). La consecuencia es una elevada variabilidad en el modo de decidir y aplicar los “mejores cuidados” y la falta de consenso en las pautas a seguir, lo que repercute en los resultados en salud de los pacientes, la seguridad y la utilización inapropiada de los recursos materiales y humanos disponibles (3,4). De hecho, muchos de los cuidados que se prestan pueden ser innecesarios o pueden potencialmente causar daño (1,2).

Cuando los pacientes reciben cuidados basados en las mejores evidencias científicas, incluso aunque solo lo hayan incorporado a su práctica un bajo porcentaje de profesionales, tienen mejores resultados en salud (5,6). Sin embargo, incorporar los resultados de la investigación

Resumo

Introdução: O programa para implementar Manuais de Boas Práticas, chamados na Espanha de Centros Comprometidos com a Excelência no atendimento®, teve início em 2010 depois de um acordo de colaboração entre a Unidade de Investigação em Atendimento de Saúde (Investén-ISCIII), na Espanha, o Centro Colaborador espanhol do Instituto Joanna Briggs de Atenção à Saúde baseada em evidências e a Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), seguindo os mesmos princípios do programa de Best Practice Spotlight Organizations (BPSO®) iniciado por RNAO no Canadá em 1999. **Objetivo:** Descrever a implementação de manuais de boas práticas no âmbito do programa RNAO de Centros Comprometidos com a Excelência no Atendimento® (Best Practice Spotlight Organizations®) na Espanha. O programa tem como objetivo estimular, facilitar e apoiar a implementação, avaliação e manutenção de boas práticas nos cuidados no período de 2012-2014. **Metodologia e Resultados:** Foram selecionadas oito instituições de saúde e uma universidade que implementam as diretrizes de boas práticas RNAO de acordo com suas necessidades. Após os primeiros 24 meses de implantação, foram treinados profissionais de saúde, formados grupos estáveis de trabalho, desenvolvidos ou atualizados protocolos de atendimento e registros correspondentes, também foram avaliados sistematicamente os resultados do processo e de saúde dos pacientes. Também se difundiram amplamente as principais realizações do programa. **Conclusões:** Os candidatos aos Centros Comprometidos com a Excelência no Atendimento® têm feito um esforço e os resultados são positivos, com uma cultura crescente dos cuidados baseados em evidências, a promoção da investigação e do início do trabalho colaborativo em rede. [Albornos-Muñoz L, González-María E, Moreno-Casbas T. Implementação de manuais sobre boas práticas na Espanha. Programa dos Centros comprometidos com a excelência no atendimento. MedUNAB 2015; 17 (3): 163-169].

Palavras-Chave: Guia de Prática Clínica; Prática Clínica Baseada em Evidências; Enfermagem; Enfermagem Baseada em Evidências; Protocolos.

en cuidados en la práctica clínica continúa siendo un reto, que cada vez preocupa a un mayor número de enfermeras (7).

La simple difusión de resultados de investigación ha resultado tener poco efecto sobre los cambios en la práctica clínica; deben tenerse en cuenta factores relacionados con los profesionales que prestan los cuidados, factores relacionados con las instituciones de salud y factores relacionados con los responsables de definir políticas generales y promover su aplicación (8-12).

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) se consideran un elemento de gran utilidad para facilitar la aplicación de los resultados de investigación en la práctica clínica (13,14). La implantación de las GPC es un proceso continuo de creación de rutinas efectivas y sostenibles para facilitar a los profesionales su labor y mejorar los resultados de salud en

los pacientes e incrementar su seguridad (15). Para ello deben desarrollarse estrategias globales, que tengan en cuenta las barreras y facilitadores del contexto en que se van a aplicar, que sean dinámicas y con cabida para planes de adaptación a medio y largo plazo (16). Asimismo, deben promover cambios culturales en las instituciones sanitarias, con el fin de posibilitar una cultura de cuidados basados en el conocimiento.

El objetivo de este artículo es describir la implantación de Guías de Buenas Prácticas (GBP) de RNAO en el marco del programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® (CCEC) en España (17).

Antecedentes

En este contexto, desde la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii) del Instituto de Salud Carlos III, España, y el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud basados en la Evidencia (CCEIJB) se realizó en 2010 un acuerdo de colaboración con la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). El propósito fue la puesta en marcha en España de un proyecto de Implantación de las GBP de RNAO, que siguiera los mismos principios que el programa Best Practice Spotlight Organizations (BPSO®) iniciado por RNAO, en Canadá, en 1999 (17).

El Proyecto de Implantación de GBP en España, se ha denominado de CCEC®. Tiene como objetivo fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento de buenas prácticas en cuidados, basadas en las GBP desarrolladas por RNAO, en cualquier entorno de la práctica de enfermería. Con ello se pretende crear una red nacional de CCEC que fidelice el uso de prácticas basadas en los mejores resultados de la investigación en cuidados y que forme parte de la red internacional de BPSO® (17).

Las GBP de RNAO reúnen una serie de características que las hacen muy adecuadas para su utilización por enfermería: están elaboradas fundamentalmente por enfermeras, siguen un proceso metodológicamente riguroso, se centran en cuidados de la salud y proponen recomendaciones no solo para la actuación del profesional a pie de cama, sino también para la formación que deben recibir y proporcionar estos profesionales, así como para los directivos y las instituciones o centros sanitarios.

Lo más importante es la experiencia que tiene RNAO en implantación de GBP. Hace más de 10 años comenzó el programa de BPSO®, convocando a las instituciones interesadas en apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento de buenas prácticas en cuidados. Desde entonces, se han seleccionado 4 “cohortes” de BPSO®, cada una de tres años de duración, que han recibido formación y apoyo durante el proceso. Asimismo, RNAO

ha desarrollado herramientas para favorecer la implantación de las GBP. Como resultado, se han mostrado cambios relevantes en la práctica clínica y en los resultados de salud en los pacientes (18).

Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en España®

El proyecto español de CCEC® se articula en 4 estrategias:

1. Traducción al castellano de las GBP de RNAO.

2. Difusión de las GBP, dando a conocer a los profesionales de enfermería su existencia y facilitando su libre acceso a través de: <http://www.evidenciaencuidados.es/>.

3. Implantación y evaluación, fomentando y favoreciendo la implantación de las GBP por medio de convocatorias competitivas de selección de candidatos a CCEC, que durante 3 años quedan vinculados al proyecto.

4. Sostenibilidad, fomentando el mantenimiento y ampliación de la utilización de GBP, por medio de la creación y desarrollo de una Red de CCEC.

Una vez traducidas las GBP de RNAO al español y realizada una amplia difusión, la primera convocatoria de Centros Comprometidos con la Excelencia se realizó en 2011.

En la tabla 1 se muestran las instituciones que fueron seleccionadas como candidatas a CCEC en su primera cohorte (2012-2014). Cada una de ellas seleccionó las GBP más adecuadas para su institución y se comprometió a poner en marcha su implantación durante un periodo de 3 años.

Las GBP que están implantando actualmente son: Guía de Cuidado de la ostomía; Lactancia materna; Prevención de caídas y lesiones en personas mayores; Valoración del ictus mediante la atención continuada; Valoración y manejo del dolor; y Valoración y manejo de las úlceras de pie diabético. También 4 de los centros implantan guías de entorno laboral, que son; Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería; Práctica colaborativa en los equipos de enfermería; Profesionalidad en enfermería; Salud en el lugar de trabajo; y Seguridad y bienestar de las enfermeras (tabla 1).

Al finalizar los 3 años, los centros que cumplan con los criterios preestablecidos en la convocatoria recibirán la certificación como Centros Comprometidos con la Excelencia®, es decir, el reconocimiento como centros implicados activamente en la aplicación, evaluación y mantenimiento de buenas prácticas en cuidados. La implicación de estos centros se mantiene, puesto que la certificación se renueva cada dos años si el centro continúa aplicando las buenas prácticas y permanecen ligados a la Red de Centros Comprometidos con la Excelencia.

Tabla 1. Primera cohorte de Candidatos a Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados en España (2012–2014).

INSTITUCIÓN (Comunidad Autónoma)	Caídas	Ostomía	Dolor	Lactancia Materna	Otras	Entornos laborales
Hospitales Sierrallana y Tres Mares (Cantabria)	X	X	X			Profesionalidad
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (Castilla La Mancha)	X		X			Salud en el lugar de trabajo
Hospital de Medina del Campo (Castilla y León)	X	X				
Hospital Clínico San Carlos (Madrid)		X		X		
Hospital Rafael Méndez de Lorca y Universidad de Murcia (Murcia)		X	X	X		Profesionalidad Liderazgo
Hospital Universitario Vall d'Hebron (Cataluña)	X	X				
Centro de Salud El Bierzo (Castilla y León)				X	Úlceras pie diabético	
Hospital Doctor José Molina Orosa (Islas Canarias)	X	X			Ictus	Práctica colaborativa

Metodología

La metodología de implantación está basada en la Herramienta desarrollada para este fin por RNAO, que establece las siguientes fases: identificación del problema, análisis del contexto local, evaluación de apoyos y barreras, selección y adaptación de las recomendaciones, implantación de estrategias, monitorización de la

utilización del conocimiento y evaluación de resultados y difusión (19).

La implantación de las GBP implica múltiples actividades, principalmente: difusión de la iniciativa, tanto en la institución como en otros entornos; creación de estructuras organizativas (por ejemplo, un comité gestor) que respalden la implantación y den soporte a los grupos de trabajo que

deben constituirse; formación de impulsores, que son profesionales a pie de cama que adquieren el compromiso de facilitar el desarrollo de la implantación y son los referentes para el resto de colaboradores, convirtiéndose en los verdaderos protagonistas de la implantación de GBP; diseño de un plan de acción para la implantación de las recomendaciones y estrategias a seguir, que debe ser revisado periódicamente y actualizado; operativización de las recomendaciones de las GBP, con la actualización de los protocolos existentes y la elaboración de otros nuevos; difusión y formación de los nuevos procedimientos; monitorización y evaluación del desarrollo, a través de indicadores previamente definidos para todos los Centros Comprometidos con la Excelencia® en cualquier país donde se lleve a cabo esta iniciativa, y la adaptación de los sistemas de registro; elaboración de informes y difusión de resultados; y por último, elaboración de un plan de sostenibilidad, que incluye el apoyo a nuevos centros que se incorporen como candidatos a CCEC®.

La colaboración en red entre candidatos a CCEC ha permitido que parte de las actividades se desarrollaran en colaboración.

Por parte de Investén-isciii y CCEIJB, como Centro Coordinador (Centro Host), además de proporcionar la formación inicial a los líderes del proyecto de cada centro, se realiza un seguimiento continuo, con apoyo y orientación, así como una monitorización de la evolución y los resultados obtenidos. Esto se realiza por medio de reuniones mensuales y de la monitorización de las evaluaciones mensuales y memorias provenientes de cada centro.

La evaluación y retroalimentación constituyen una de las fases fundamentales en la implantación de buenas prácticas, ya que la información que resulta de este proceso debe permitir conocer el grado de desarrollo de la implantación y la magnitud del resultado obtenido, en términos de salud de los pacientes, así como de los cambios en la prestación de cuidados y en los mecanismos de que se ha dotado la organización para impulsar las buenas prácticas (19).

Para que la evaluación y la incorporación de procesos de mejora sean útiles deben realizarse por medio de procedimientos ágiles y participativos, en los que la monitorización de proceso y resultados se integre a la práctica clínica diaria (18,19).

En el marco del Proyecto de implantación de GBP en CCEC® se ha desarrollado una plataforma online para facilitar la recogida y almacenamiento de los datos relativos a indicadores sensibles de cuidados (CarEvID). La plataforma se caracteriza por garantizar un acceso privado, seguro y confidencial, la posibilidad de personalización y un fácil manejo. CarEvID está diseñada para que sea compatible con paquetes informáticos de análisis de datos. Esta plataforma permite, en la actualidad, recoger los

resultados de implantación de las guías utilizadas en el programa en España.

CarEvID es compatible con la herramienta desarrollada por la RNAO, NQuIRE, que centraliza la información de los países que forman parte de la red BPSO® y con la que se está midiendo un conjunto mínimo de indicadores comunes.

Resultados

Programa CCEC® (BPSO® España). Resultados de la primera cohorte

El número de instituciones en que se está desarrollando la implantación es de 10 instituciones de salud (9 centros hospitalarios y un centro de salud) y una universidad. Están implicadas más de 40 unidades hospitalarias (médicas, quirúrgicas, UCI, urgencias, etc.) y tanto el área pediátrica como la de adultos del centro de salud.

Tras 2 años de implantación, se ha realizado un gran esfuerzo en la capacitación de los profesionales sanitarios y no sanitarios, tanto en metodología de la implantación (más de 500 profesionales de enfermería, 40 de otras profesiones, 350 colaboradores y más de 200 alumnos de enfermería), como en sesiones clínicas específicas, relacionadas con las guías a implantar. Algunos ejemplos son: valoración del riesgo y recomendaciones para la prevención de caídas; talleres de cuidado y manejo del paciente ostomizado en la fase preoperatoria y postoperatoria; marcaje del estoma; valoración y educación en relación a la lactancia materna; valoración del dolor en el paciente agudo postquirúrgico (población pediátrica y adultos) y diseño del plan de cuidados; valoración de neuropatía y exploración índice tobillo-brazo (ITB) en el cuidado de úlceras en pie diabético; valoraciones integrales y recomendaciones para la prevención de complicaciones al paciente que ha sufrido un accidente cerebrovascular, entre otras.

Respecto a resultados de proceso, entre los principales se encuentran: la constitución de estructuras organizativas que han tomado el liderazgo para posibilitar la implantación en los diferentes centros; la capacitación de los profesionales, mediante formación metodológica y clínica; el impulso al trabajo multiprofesional; la elaboración de planes de acción para identificar las necesidades, objetivos y actividades, y la definición de estrategias adaptadas al contexto local.

Se han operativizado las recomendaciones contenidas en las Guías, normalizándolas mediante el desarrollo de protocolos y procedimientos. Algunos de los protocolos y procedimientos actualizados o nuevos son: valoración y revaloración de riesgos de caídas para los pacientes mayores de 65 años, contención mecánica e inmovilización de pacientes, educación y valoración del estoma del paciente ostomizado, contacto precoz piel con piel en paritorio, valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados, y

procedimientos para el uso del monofilamento y diapason, entre otros.

Se han adaptado o desarrollado nuevos registros, derivados de la actualización de protocolos y procedimientos, que se han incluido en los sistemas de historia clínica electrónica de cada institución, y se ha formado a los profesionales en la cumplimentación de los mismos.

Un aspecto de suma importancia al respecto es que las Comunidades Autónomas (o regiones) tienen un paquete de registros electrónicos en la historia clínica comunes para todas las organizaciones sanitarias de dicha Comunidad; la inclusión de un registro en el sistema implica el acuerdo y el apoyo de las autoridades de salud de esa Comunidad Autónoma para que sea utilizado por todas las instituciones de salud. Por tanto, la influencia de aplicar nuevos protocolos y los registros que se derivan, no se limita al Centro Comprometido con la Excelencia, sino que favorece la expansión a otras organizaciones.

Se han elaborado materiales de difusión y formativos, tanto del proyecto como específico de las guías; este material está siendo también compartido por todos los candidatos. Se han realizado talleres y desarrollado materiales educativos dirigidos a pacientes para la prevención y manejo de las úlceras del pie diabético, cuidado de la ostomía, recomendaciones para prevención de caídas, extracción y conservación de la leche materna y folletos informativos para pacientes que han sufrido un ictus, entre otros.

Se han analizado y realizado mejoras estructurales en relación a la prevención de caídas, y se han puesto en marcha nuevas consultas enfermeras de atención al paciente ostomizado.

Durante todo el proceso se ha realizado la monitorización y evaluación periódica de resultados que, junto con las reuniones de intercambio de conocimiento, están permitiendo consolidar la implantación y alcanzar una etapa de trabajo centrada en propuestas de mejora. Como consecuencia están surgiendo nuevas propuestas de proyectos de investigación en el área de transferencia del conocimiento, de mejora de calidad y específicas de la temática de las diferentes guías.

En conjunto, se han incrementado las prácticas basadas en la evidencia, que presumiblemente llevarán a la mejora de los resultados en pacientes y a una mayor satisfacción de los profesionales y de los pacientes. Comienza a detectarse un cambio cultural en los profesionales, que quieren conocer la evidencia que sustenta su práctica clínica y ponen los mecanismos para su aplicación. Igualmente las instituciones seleccionadas muestran un apoyo creciente, favoreciendo las dinámicas de trabajo que se han establecido y diseñando mecanismos de normalización de estas actividades.

Respecto a las Guías de entornos laborales, han supuesto un apoyo a la implantación de las guías clínicas. El método

establecido se ha basado, generalmente, en identificar las necesidades de la institución, el clima laboral y los factores del entorno para posteriormente establecer la operativización de las recomendaciones. Esto se ha realizado por medio del *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)* (20,21), *The Professionalism and Environmental Factors in the Workplace Questionnaire® (PEFWQ)*, el *Cuestionario Actitud de Enfermería Basada en la Evidencia* y el *Organisational Climate Questionnaire* (22-24). Estas guías también han dado soporte a la evaluación de satisfacción por parte de los pacientes.

Como resultado de la operativización de las guías, se ha formado a los profesionales, se han elaborado protocolos para evitar la variabilidad clínica, se han establecido circuitos para coordinar servicios, se han puesto en marcha planes de mejora y campañas de sensibilización para profesionales y pacientes y se han desarrollado herramientas para fomentar que los profesionales puedan acceder a evidencias en las que basar su práctica.

En cuanto al impacto científico logrado por los profesionales de los centros seleccionados son: más de 40 presentaciones en eventos científicos, 3 publicaciones con revisión por pares, 2 proyectos de tesis doctoral, 2 trabajos máster, 2 proyectos de investigación, asistencia a eventos científicos y de divulgación.

La creación de alianzas externas, tanto con otros centros sanitarios, asociaciones de pacientes, grupos de apoyo y organismos de la administración, es uno de los resultados más importantes alcanzados en términos de la sostenibilidad y establecimiento de una red de centros que colaborativamente comparten, capacitan y difunden la implantación de buenas prácticas.

Instituciones sanitarias de otros países que implantan Guías de Práctica Clínica siguiendo el programa BPSO® de RNAO, refieren logros similares y cambios de cultura igualmente prometedores (18, 25, 26).

Conclusiones

En conclusión, las expectativas sobre lo que puede representar esta iniciativa en términos de resultados en salud de los pacientes, de mejora de la calidad de los cuidados prestados, de enriquecimiento de la práctica profesional y de trabajo en equipo, así como de fidelizar el uso de prácticas basadas en la evidencia y “contagiar a otros centros”, son enormes. Los candidatos a CCEC® están realizando un gran esfuerzo y los resultados que empiezan a mostrarse son muy positivos, con una creciente cultura de cuidados basados en la evidencia, el impulso de la investigación y el inicio de un trabajo colaborativo en red.

Con la segunda convocatoria de candidatos a CCEC, que se publicará próximamente en <http://www.evidenciaencuidados.es/>, esperamos que se consolide la Red de CCEC® y la cultura de buenas prácticas forme parte fundamental de los cuidados enfermeros.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no ha existido conflicto de interés durante el desarrollo del trabajo.

El Programa de implantación de GBP en CCEC® está parcialmente financiado por el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs.

Referencias

- Schuster M, McGlynn E, Brook R. How good is the quality of health care in the US?. *Milbank Q* 1998; 76:517-63.
- Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence based guidelines for clinical practice. *Med Care* 2001; 39(2S):46-54.
- Shanefelt T, Mayo-Smith M, Rothwangl J. Are guidelines following guidelines. The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer reviewed medical literature. *JAMA*. 1999; 281(20):1900-5.
- Forbes A, Griffiths P. Methodological strategies for the identification and synthesis of 'evidence' to support decision-making in relation to complex healthcare systems and practices. *Nurs Inq* 2002; 9(3):141-55.
- Melnik BM, Fineout-Overholt E, Stone P, Ackerman M. Evidence-based practice: the past, the present, and recommendations for the millennium. *Pediatr Nurs* 2000; 26:77-80.
- Thomas LH, Cullum NA, McColl E, Rousseau N, Soutter J, Steen N. Guidelines in professions allied to medicine. *Cochrane Database Syst Rev* 1999; 1:CD000349.
- Comet-Cortés P, Escobar-Aguilar G, González-Gil T, de Ormijana-Sáenz Hernández A, Rich-Ruiz M, Vidal-Thomas C, por el grupo Investén-isciii. Establecimiento de prioridades de investigación en enfermería en España: estudio Delphi. *Enferm Clin* 2010; 20:88-96.
- Oxman AD, Thomson MA, Davis DA, Haynes RB. No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice. *Can Med Assoc J* 1995; 153:1423-31.
- Estabrooks CA, Scott S, Squires JE, Stevens B, O'Brien-Pallas L, Watt-Watson J, et al. Patterns of research utilization on patient care units. *Implement Sci* 2008; 3:3. (Disponible en: <http://www.implementationscience.com/content/3/1/31>).
- Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, González-María E, Gil de Miguel A. Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores activos. *Enferm Clin* 2010; 20(3):153-64.
- Martínez Riera JR. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enferm Clin* 2003; 13(5):303-8.
- Fretheim A, Munabi-Babigumira S, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S. SUPPORT Tools for Evidence-informed policymaking in Health 6: Using research evidence to address how an option will be implemented. *Health Res Policy Syst* 2009; 7(Suppl 1):56.
- Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patient care. *Lancet* 2003; 362(9391):1225-30.
- Miller M, Kearney N. Guidelines for clinical practice: development, dissemination and implementation. *Int J Nurs Stud* 2004; 41:813-821.
- Hayward RS, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G, por el Evidence-Based Medicine Working Group. Guías para usuarios de la literatura médica. VIII. Cómo utilizar las guías de práctica clínica. B ¿Cuáles son sus recomendaciones? ¿Me ayudarán en la asistencia a mis pacientes? *JAMA* 1995; 274:1630-1632. *JAMA* (ed. Esp.). 1997:77-82.
- Berenguer J, Esteve M, Verdaguer A. La disminución de la variabilidad en la práctica asistencial: del marco teórico conceptual a la implementación y evaluación, una necesidad. *Rev Calid Asist* 2004; 19(4):213-5.
- 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. *Enf Clin* 2011; 21(5):275-83.
- Davies B, Edwards N, Ploeg J, Virani T. Insights about the process and impact of implementing nursing guidelines on delivery of care in hospitals and community settings. *BMC Health Serv Res* 2008; 8(29):1-15.
- Registered Nurses Association of Ontario's (RNAO). Toolkit: Implementation of best practice guidelines (2nd ed.). 2012. [homepage on the Internet]. [Acceso 11 de febrero 2014]. Disponible en: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_ToolKit_2012_rev4_FA.pdf
- Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health* 2002; 25(3):176-88.
- Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, González-María E. Validation of the Spanish version of the questionnaire Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Int J Nurs Stu* 2013; 50(2):274-280.
- Baumann A, Kolotylo C. The Professionalism and Environmental Factors in the Workplace Questionnaire: development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs* 2009; 65(10):2216-28.
- Ruzafa-Martínez M, López-Iborra L, Madrigal-Torres M. Attitude towards Evidence-Based Nursing Questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. *J Eval Clin Practice* 2011; 17:664-670.
- Koys D, Decosttis T. Inductive Measures of Psychological. *Hum Relat* 1991; 44(3):265-385.
- Ford PE, Rolfe S, Kirkpatrick H. A journey to patient-centered care in Ontario, Canada: Implementation of a Best-Practice Guideline. *Clin Nurse Spec* 2011; 25(4):198-205.
- Prentice D, Ritchie L, Crandall J, Harwood L, McAuslan D, Lawrence-Murphy JA, et al. Implementation of a diabetic foot management best practice guideline (BPG) in hemodialysis units. *CANNT J* 2009; 19(4):20-24.