

## SUPERAR LAS DIFERENCIAS DE CONTEXTO Y DE IDIOMA: LOS BPSO PIONEROS EN CHINA

*Hao Yufang, PhD*  
*Guo Hailing, RN*  
*Yan Lijiao, MS, RN*  
*Tian Runxi, MSN, RN*  
*Zhao Junqiang, BScN, RN*

### OBJETIVOS FORMATIVOS

Después de leer este capítulo, será capaz de:

- Comprender las estrategias para superar las diferencias contextuales al implantar las Guías de Buenas Prácticas en una cultura diferente.
- Describir los elementos facilitadores y los obstáculos dentro del contexto chino en la implantación de las Guías de Buenas Prácticas.
- Elaborar un plan de acción relacionado con la implantación de las Guías de Buenas Prácticas, basándose en los elementos facilitadores para abordar los obstáculos identificados.
- Analizar las similitudes y diferencias en la experiencia de BPSO en un entorno académico y de servicio.
- Apreciar el impacto de la designación de BPSO en los pacientes, estudiantes, profesores, personal de Enfermería y organizaciones.

## INTRODUCCIÓN

Este capítulo trata sobre la vinculación pionera entre la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) y organizaciones en China para establecer Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO, por sus siglas en inglés). Las experiencias de un BPSO de servicio y de un BPSO Académico se comparten, junto con el gran éxito y difusión, lo que da lugar a varios BPSO adicionales en China. El capítulo destaca los temas de creación de capacidad, transferencia de conocimientos, alcance de los cambios en la práctica y el papel del líder del BPSO en la garantía de una implantación de éxito de las Guías. Además, la integración de la medicina y la Enfermería tradicional china en el modelo chino de BPSO se perfila como parte de este contexto específico.

## EL TRASFONDO DE LA INTRODUCCIÓN DE CENTROS BPSO EN CHINA

China representa aproximadamente una quinta parte de la población mundial (Deloitte Touche Tohmatsu Limited, 2014). Es una nación con una severa escasez de enfermeras. Para dar cabida a las crecientes demandas de calidad y accesibilidad de la atención sanitaria, China está llevando a cabo importantes reformas sanitarias (Zhu, Rodgers y Melia, 2014), que han impulsado cambios relevantes en la educación, la práctica y la investigación en Enfermería. Sin embargo, aún quedan muchos desafíos por delante. En primer lugar, en la formación de Enfermería, el plan de estudios y el contenido de la enseñanza no pueden estar a la altura de las rápidas actualizaciones de los conocimientos. En segundo lugar, los métodos monótonos de enseñanza no atraen eficazmente a los estudiantes, convirtiéndolos así en receptores pasivos del conocimiento que carecen de innovación, creatividad y capacidad para obtener conocimientos. En tercer lugar, existe una gran brecha en la Enfermería entre la evidencia y la práctica (Zhang, 2003). La mayoría de las enfermeras prefieren utilizar sus propias experiencias como referencia para la práctica debido a sus muchos años de práctica. A veces, la práctica de las enfermeras en China se basa en libros de texto que están anticuados. Además, muchos de los protocolos desarrollados para guiar la práctica de la Enfermería se basan en el consenso de los expertos en lugar de en pruebas más rigurosas (Jin et al., 2016). Aunque algunas enfermeras se están familiarizando con el uso de la práctica basada en la evidencia, rara vez evalúan la factibilidad y adecuación de la evidencia para su propio uso.

Con cada desafío viene una oportunidad. La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) proporciona un marco científico basado en la investigación de Enfermería y ofrece guías para la práctica clínica de la Enfermería y la formación. Es un enfoque eficaz para resolver los dilemas a los que se enfrentan las enfermeras en China.

## ESTABLECIMIENTO DE CENTROS ACADÉMICOS Y DE SERVICIOS EN CHINA

En 2015, el Hospital DongZhiMen y la Escuela de Enfermería de la Universidad de Medicina China de Beijing (BUCM, por sus siglas en inglés) se convirtieron en los dos primeros BPSO de China. El objetivo de unirse a los BPSO era y sigue siendo la necesidad urgente de promover una cultura de práctica de Enfermería basada en la evidencia y de toma de decisiones de gestión, optimizar la atención, la formación y la investigación en Enfermería mediante la introducción sistemática de la Enfermería basada en la evidencia.

## FORMACIÓN DEL EQUIPO DEL BPSO

Un equipo estructurado y bien organizado de BPSO es el requisito previo para implantar con éxito las Guías y en China se fijaron varias prioridades. En primer lugar, el director del BPSO actúa como líder científico y administrativo de una entidad y supervisa su desempeño general. En segundo lugar, el líder del BPSO es responsable de toda la implantación de las Guías. En tercer lugar, la implantación de las Guías involucra a varias partes interesadas. Como BPSO académico, la Escuela de Enfermería de la BUCM tenía como objetivo asegurar la buena integración de las Guías en el plan de estudios mediante el uso de las siguientes estrategias:

- Tener un miembro experimentado del profesorado que instruyese a otros miembros del profesorado en la práctica basada en la evidencia, especialmente si no tenían experiencia en esta área.
- Seleccionar a directores del profesorado como líderes de las Guías para que se encargasen de su implantación en cursos específicos de Enfermería.
- Hacer que los líderes de cada Guía analizaran el Programa de BPSO con el profesorado, incluyendo estrategias para su implantación, ya que esos miembros del profesorado serán fundamentales para integrar las Guías seleccionadas en los planes de estudios de Enfermería.
- La participación del profesorado en el proceso de planificación les ayuda a adaptarse a los cambios introducidos por el Programa de BPSO, y también a ajustar su propio programa de enseñanza y metodología para integrar las Guías en su curso.
- Involucrar a los estudiantes e identificar cuáles son sus formas preferidas de adquirir conocimientos.

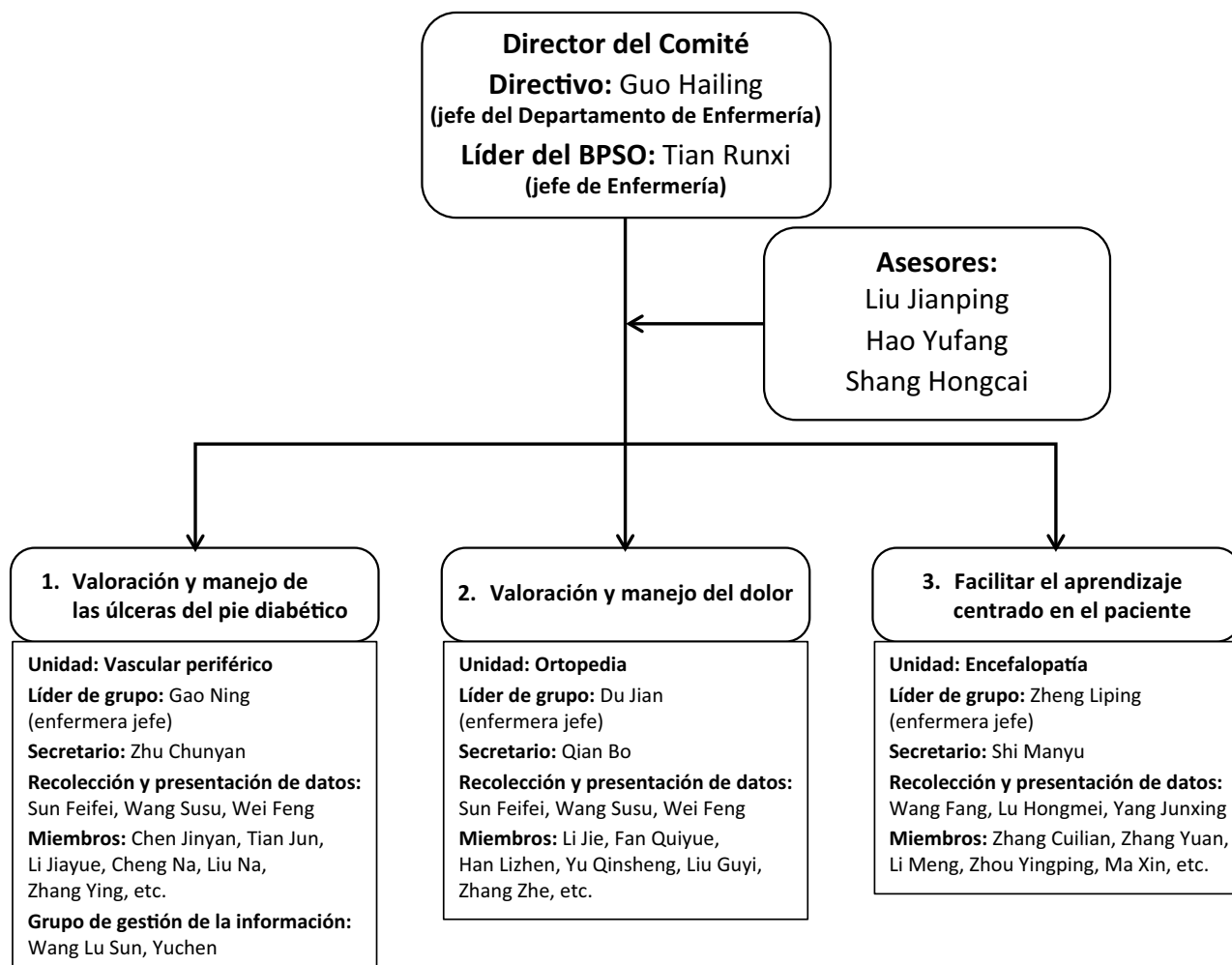
El proceso de integración en el Hospital DongZhiMen ha sido similar, aunque más complejo, ya que las enfermeras clínicas tienen que aplicar las recomendaciones de las Guías en su práctica diaria con sus pacientes. Por lo tanto, la composición de su equipo de BPSO debe ser más completa, con mucho énfasis en la capacitación, la recopilación de datos, la auditoría y la retroalimentación. La Figura 14.1 muestra un ejemplo de la configuración de la infraestructura en el Hospital DongZhiMen, que incluye un comité directivo general y subcomités para cada una de las tres Guías implantadas.

## SELECCIONAR Y TRADUCIR GUÍAS

La selección y traducción de las Guías y su adaptación a la cultura local son pasos clave para comprender el proceso de desarrollo de las Guías y el contenido de las guías específicas antes de su implantación. Nuestros centros BPSO seleccionaron guías específicas basadas en los siguientes criterios:

- ¿Cuáles son los temas de Enfermería prioritarios que deben abordarse en la formación de Enfermería y en la práctica clínica actual?
- ¿Se pueden encontrar soluciones en las Guías?
- ¿Cómo encaja el conocimiento de las Guías con las prioridades y ajustes actuales?

Después de seleccionar las guías, el proceso de traducción podía comenzar. Este paso requería una cuidadosa planificación y colaboración con RNAO para garantizar una traducción precisa. En la Escuela de Enfermería de la BUCM, el equipo de traducción incluía a un líder de la universidad que se especializó en el tema, a varios candidatos a maestría en Enfermería y a uno o más miembros del personal clínico especializado. Después de la traducción, RNAO lleva a cabo un examen minucioso para asegurarse de que sea claro y preciso. Las Guías traducidas, con el pleno reconocimiento de los colaboradores, se publican finalmente en la página web de RNAO, de libre acceso para los usuarios.



**FIGURA 14.1** Infraestructura del BPSO en el Hospital DongZhiMen.  
Usado con permiso.

## INTEGRACIÓN DE LAS GUÍAS EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA: LA EXPERIENCIA DE LA BUCM

La integración de las Guías en el plan de estudios es un proceso completo que se integra en todo el programa. Involucra a todos los socios, incluyendo a enfermeras y a otros profesores, estudiantes y socios clínicos. A continuación, analizamos la infinidad de enfoques que utilizamos para asegurarnos de involucrar activamente a todos los socios en la transformación de nuestro programa (tanto en la teoría como en las metodologías de enseñanza) en uno que esté basado en la evidencia.

## EN EL AULA

Después de seleccionar las Guías específicas que se implantarán, el líder de las Guías necesita estudiar el contenido junto con el profesorado que lo incorporará a sus cursos. En el caso de la Guía *Valoración y manejo de las úlceras del pie diabético* (RNAO, 2013a), el contenido se enseña a menudo en cursos de Enfermería médica y quirúrgica. Al revisar el contenido, el profesorado responsable de esos cursos discutió las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se desarrolla y organiza la Guía?
- ¿Cuáles son las recomendaciones de esta Guía?
- ¿Cuáles son las diferencias entre la práctica clínica actual y las recomendaciones de la Guía?
- En el pasado, solo algunos puntos clave sobre el cuidado de las úlceras del pie de pacientes diabéticos se enseñaban en esos cursos dentro de la hora de clase. ¿Cómo se puede integrar una cantidad significativa de nuevos conocimientos en el mismo marco temporal?
- ¿Qué estrategias se pueden utilizar para integrar las recomendaciones en la clase y despertar el interés de los estudiantes?

Esta discusión es una manera efectiva no solo de mejorar y actualizar el conocimiento de los propios profesores en este tema específico, sino también de comprender la brecha entre las recomendaciones y la práctica clínica. Sobre la base de este análisis, los profesores pueden ajustar el plan de estudios para incorporar los conceptos y recomendaciones basados en la evidencia en los objetivos de aprendizaje. Por ejemplo, los objetivos actuales de un curso de *Enfermería Médica* (Usted, 2012) dirigido al cuidado de pacientes diabéticos son:

- Adquirir conocimientos básicos sobre Enfermería basada en la evidencia y entender las diferencias entre el libro de texto del curso y la Guía de Buenas Prácticas de RNAO.
- Entender las recomendaciones clave de la Guía de RNAO (2013a): *Valoración y manejo de las úlceras del pie diabético*.
- Describir cómo aplicar esas recomendaciones en la práctica clínica diaria.

Antes de cada clase, los docentes de Enfermería proporcionan materiales de lectura, incluyendo partes de las Guías y referencias adicionales, para que los estudiantes los revisen con anticipación. Durante la clase, los profesores amplían los fundamentos de la Enfermería basada en la evidencia y las recomendaciones clave de la Guía y comparten ejemplos específicos de cómo integrar los conceptos basados en la evidencia en la práctica clínica. Se adoptan varios métodos de enseñanza para hacer que la experiencia de aprendizaje sea más interactiva, como la enseñanza entre compañeros, los juegos de rol, el aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje en equipo y el aula invertida. Desde que entramos en el Programa de BPSO, nuestras propias metodologías de enseñanza se han vuelto más dinámicas y atractivas, enriquecidas con las técnicas que aprendimos durante nuestras sesiones de formación con RNAO.

Para evaluar el impacto de la implantación de las Guías en el plan de estudios, el sistema de evaluación del curso necesitaba varios cambios. En primer lugar, las preguntas sobre Enfermería basada en la evidencia y las recomendaciones de la Guía se añadieron a las pruebas y al examen final del curso. Este cambio enfatizó la importancia del nuevo contenido y dirigió la atención de los estudiantes cuando estudiaban. En segundo lugar, la evaluación formativa se mejoró con métricas para evaluar el desempeño de los estudiantes en la enseñanza entre compañeros, juegos de roles y otros ejercicios que promueven el aprendizaje dinámico.

## INTRODUCCIÓN DE LA FACILITACIÓN DEL APRENDIZAJE CENTRADO EN EL PACIENTE (RNAO, 2012) EN UN CURSO SOBRE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA EN LA BUCM

Los docentes adoptaron el contenido de la Guía de *Aprendizaje centrado en el paciente* (2012a) en sus conferencias y también implantaron algunas de las recomendaciones de la Guía *Aprendizaje centrado en el paciente* en lo que respecta a la situación de los estudiantes y profesores en el aula. Las recomendaciones adoptadas incluían las que se enumeran a continuación, con adaptaciones específicas para la situación de aprendizaje del estudiante que se identifican a continuación:

I. Los docentes pueden seguir los seis puntos del Modelo LEARNS (RNAO, 2012a, pp. 19-20) de la Guía:

- Escuchar las necesidades de los estudiantes: ¿Cómo puedo animar a los estudiantes a dar sus opiniones y consejos?
- Establecimiento de asociaciones: ¿Cómo me comprometo y construyo una asociación de confianza con los estudiantes?
- Adoptar un enfoque de aprendizaje: ¿Cómo cambio a un enfoque más formal, estructurado e interactivo para facilitar el aprendizaje?
- Reforzar la competencia en la práctica de Enfermería: ¿Cómo puedo fomentar el conocimiento de Enfermería y mejorar la práctica de Enfermería de los estudiantes?
- Nombrar los nuevos conocimientos: ¿De qué manera puedo verificar la comprensión entre los estudiantes?
- Fortalecimiento del autoaprendizaje: ¿Cómo puedo promover o fortalecer la capacidad de autoaprendizaje de los estudiantes (por ejemplo, ejercicios extraescolares, presentaciones de estudios de caso y uso de recursos escolares)?

II. Basándonos en las recomendaciones 1, 2, 3, 4 y 8 de la Guía (RNAO, 2012a, pp. 6-7), relacionadas con la creación de un entorno seguro para evaluar el aprendizaje, la evaluación de las necesidades de aprendizaje, la adaptación del enfoque mediante la evaluación en colaboración con los estudiantes y los colegas y la evaluación del aprendizaje, hemos diseñado la metodología para que los estudiantes puedan participar en situaciones de juego de roles de enfermera/paciente simulando diálogos de enseñanza apropiados. Si el tema es una enfermedad específica o un diagnóstico de Enfermería, el "enfermero/a" debe hacer lo mejor que pueda para explicarlo en lenguaje claro al "paciente" y evaluar si el "paciente" lo entiende. Al mismo tiempo, la enfermera también debe pensar desde la perspectiva del paciente y reconocer sus sentimientos. De esta manera, los estudiantes pueden experimentar un escenario clínico relativamente realista y adquirir ciertas habilidades para facilitar el aprendizaje centrado en el paciente en la práctica clínica futura.

III. La recomendación 6 utiliza un lenguaje sencillo para promover la educación sanitaria (RNAO, 2012a, p. 6). Apoyamos a los estudiantes para que se conviertan en expertos en esto pidiéndoles que hagan una breve presentación al principio de cada clase, demostrando cómo enseñarían a un paciente. El tema proporcionado al estudiante puede ser una enfermedad específica o un problema clínico de Enfermería. Por ejemplo, los estudiantes pueden hacer una presentación sobre la dieta de un paciente con cáncer. Pueden elegir el contenido y los métodos de presentación (presentación oral, PowerPoint, juego de roles, etc.) para hacer que el conocimiento sea comprensible y memorable. Después de su presentación, la clase discutirá la manera óptima de proporcionar educación de salud a los pacientes.

IV. La recomendación 7 evalúa la eficacia de la estrategia educativa (RNAO, 2012a, p. 6); los educadores la utilizan en el plan de estudios haciendo preguntas a los alumnos sobre las lecciones clave de clases anteriores en las que se emplearon diferentes métodos de enseñanza. A través de esto, pueden determinar qué métodos eran más propicios para la asimilación de conocimientos y explorar una variedad de enfoques para hacer que la clase sea más atractiva.

### **Evaluación del trabajo de los estudiantes**

Los estudiantes son evaluados exhaustivamente a través de presentaciones, respuestas a preguntas, discusiones en grupo, conversaciones sobre la situación de Enfermería y exámenes escritos. Las presentaciones pueden proporcionar a los estudiantes la oportunidad de mejorar su confianza y sus habilidades de comunicación oral. A través de la respuesta a preguntas, los profesores pueden comprobar si los estudiantes han adquirido los conocimientos específicos. La discusión de casos en grupos puede ayudar a los miembros del grupo a mejorar sus habilidades de comunicación y cultivar un sentido de trabajo en equipo. La conversación situacional es una manera efectiva de exponer a los estudiantes a contextos clínicos relativamente reales y enfatizar la importancia de escuchar y pensar desde la perspectiva del paciente. El examen escrito sigue siendo un componente necesario para evaluar si los estudiantes han absorbido completamente el material del curso.

### **Fuera del aula**

Dadas las limitaciones de tiempo de la formación en el aula, los educadores de Enfermería idearon métodos adicionales para que los estudiantes entendieran la Enfermería basada en la evidencia. En la Universidad de Medicina China de Beijing se aplicaron los siguientes enfoques.

#### *Segunda Aula*

A los estudiantes de Enfermería de segundo año se les pidió que formaran equipos y se familiarizaran con la Guía de RNAO (2012a) *Facilitar el aprendizaje centrado en el paciente*, durante sus vacaciones de invierno. En sus equipos, analizaron el contenido de la Guía, las brechas entre la Guía y la práctica clínica actual y los cambios en su conocimiento y actitud hacia la enseñanza de la salud en la práctica clínica después de estudiar la Guía. Al principio del siguiente semestre, se les pidió a los estudiantes que hicieran presentaciones basadas en sus análisis, usando PowerPoint u otros medios audiovisuales.

#### *Clase de verano*

Los estudiantes tienen la oportunidad de asistir a clases durante las vacaciones de verano y una de las clases incluye conferencias de expertos en Enfermería basada en la evidencia. Sus conferencias están organizadas sistemáticamente para cubrir los aspectos de: hacer preguntas clínicas, buscar evidencia de investigación, evaluar la evidencia de investigación y aplicar la evidencia a la práctica. A partir de estas conferencias, los estudiantes pueden adquirir una comprensión profunda de los conceptos y la práctica de la Enfermería basada en la evidencia.

#### *Asociación de Estudiantes de Enfermería Basada en la Evidencia*

La Asociación de Estudiantes de Enfermería Basada en la Evidencia está dirigida por estudiantes graduados que son Impulsores de Guías. Su membresía incluye a estudiantes de Enfermería de la BUCM, así como estudiantes de otras escuelas interesadas en la Enfermería basada en la evidencia. Las principales responsabilidades de la asociación son proporcionar formación en EBE a los estudiantes de pregrado, traducir las Guías y revisar las Guías con los estudiantes de pregrado, con la orientación del profesorado. Este es un enfoque efectivo para difundir el conocimiento del BPSO y preparar a más Impulsores de Guías en la organización.

# IMPLANTACIÓN DE LAS GUÍAS EN LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA CLÍNICA: LA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DONGZHIMEN

El proceso de introducir una guía clínica en el ámbito de la práctica es similar al utilizado en el ámbito académico. La herramienta de RNAO (2012b) es un recurso crítico que proporciona orientación detallada sobre la implantación de las Guías en la práctica clínica. El proceso general es el siguiente:

1. Identificar las lagunas entre la Guía y la práctica clínica. Para los que no son anglófonos, la primera cuestión que debe ser abordada antes de la implantación de la Guía es la comprensión profunda del contenido de la Guía.
2. El siguiente paso es realizar una reunión de equipo multidisciplinario para identificar las brechas entre las recomendaciones de la Guía y la práctica clínica. En esta reunión, cada recomendación es revisada y calificada. Las siguientes preguntas se utilizan para la consideración:
  - ¿Cuáles son las recomendaciones que ya se han aplicado?
  - ¿Existen recomendaciones que solo se hayan aplicado parcialmente?
  - ¿Cuáles son las diferencias entre la práctica clínica actual y la práctica recomendada y hasta qué punto existen?
  - ¿Existen recomendaciones que puedan ser implantadas rápidamente?
  - ¿Cuáles serán los obstáculos para la implantación de esas recomendaciones, como el presupuesto, las aptitudes del personal, la carga de trabajo, etc.?

La reunión concluye con una decisión final sobre las recomendaciones que se implantarán. En la Tabla 14.1 se ofrece un ejemplo del proceso de revisión de una Guía específica.

**TABLA 14.1 EJEMPLO DE DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL HOSPITAL DONGZHIMEN**

| GUÍA DE RNAO VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR (RNAO, 2013B)  |            |                         |               |  |
|---|------------|-------------------------|---------------|--|
| RECOMENDACIÓN DE LA GUÍA  | CONSEGUIDO | PARCIALMENTE CONSEGUIDO | NO CONSEGUIDO | COMENTARIOS  |
| 1.1 Examinar la presencia o el riesgo de cualquier tipo de dolor: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Al ingresar o visitar a un profesional sanitario</li> <li>■ Después de un cambio de estado médico</li> <li>■ Antes, durante y después de un procedimiento</li> </ul> | ✓          |                         |               | Ficha de evaluación de la admisión y la guía de cuidados de Enfermería de MTC (Medicina Tradicional China) |

| RECOMENDACIÓN DE LA GUÍA   | CONSEGUIDO | PARCIALMENTE CONSEGUIDO | NO CONSEGUIDO | COMENTARIOS   |
|--|------------|-------------------------|---------------|---|
| 1.2 Realizar una evaluación completa del dolor en las personas sometidas a examen que tengan la presencia o el riesgo de cualquier tipo de dolor utilizando un enfoque sistemático y herramientas validadas adecuadas.   | ✓          |                         |               | Escala y puntuación analógica visual (VAS, por sus siglas en inglés)                  |
| 1.3. Realizar una evaluación completa del dolor en las personas que no pueden autoevaluarse utilizando una herramienta validada.   |            |                         | ✓             | Todos los pacientes de esta unidad son capaces de autoevaluarse                       |
| 1.4. Explorar las creencias, el conocimiento y el nivel de comprensión de la persona sobre el dolor y el manejo del dolor.   | ✓          |                         |               | Ficha de evaluación de la admisión  |
| 1.5. Documentar las características del dolor de la persona.   | ✓          |                         |               | Ficha de evaluación de la admisión  |
| 2.1. Colaborar con la persona para identificar sus objetivos para el manejo del dolor y las estrategias adecuadas para asegurar un enfoque integral del plan de atención.  |            | ✓                       |               | Faltan opiniones de los pacientes   |
| 2.2. Establecer un plan de atención integral que incorpore los objetivos de la persona y del equipo interprofesional y que aborde: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conclusiones de la evaluación</li> <li>■ Las creencias, el conocimiento y el nivel de comprensión de la persona</li> <li>■ Los atributos de la persona y las características del dolor</li> </ul>  |            | ✓                       |               | Faltan opiniones de los pacientes   |
| 3.1. Implantar el plan de tratamiento del dolor utilizando principios que maximicen la eficacia y minimicen los efectos adversos de las intervenciones farmacológicas, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Enfoque analgésico multimodal</li> <li>■ Cambio de opiáceos (dosis o rutas) cuando sea necesario</li> <li>■ Prevención, evaluación y tratamiento de los efectos adversos durante la administración de analgésicos opiáceos</li> <li>■ Prevención, evaluación y tratamiento del riesgo de los opioides</li> </ul> |            | ✓                       |               | No es adecuado en el contexto de China. Las enfermeras no están autorizadas a hacerlo |
| 3.2 Evaluar cualquier intervención no farmacológica (física y psicológica) para determinar la efectividad y el potencial para las interacciones con las intervenciones farmacológicas.   | ✓          |                         |               |   |

**TABLA 14.1 EJEMPLO DE DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL HOSPITAL DONGZHIMEN (CONTINUACIÓN)**

| RECOMENDACIÓN DE LA GUÍA  | CONSEGUIDO | PARCIALMENTE CONSEGUIDO | NO CONSEGUIDO | COMENTARIOS   |
|---|------------|-------------------------|---------------|---|
| 3.3. Enseñar a la persona, a su familia y a los cuidadores sobre las estrategias de manejo del dolor en su plan de atención y abordar las preocupaciones y los conceptos erróneos conocidos.  |            | ✓                       |               | Folletos de educación para la salud, podrían involucrar más a los pacientes |
| 4.1. Reevaluar la respuesta de la persona a las intervenciones de manejo del dolor usando consistentemente la misma herramienta de reevaluación. La frecuencia de las reevaluaciones será determinada por: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presencia de dolor</li> <li>■ Intensidad del dolor</li> <li>■ Estabilidad de la condición médica de la persona</li> <li>■ Tipo de dolor, por ejemplo, agudo o persistente</li> <li>■ Entorno de práctica</li> </ul> | ✓          |                         |               |   |
| 4.2. Comunicar y documentar las respuestas de la persona al plan de control del dolor.  | ✓          |                         |               | Ficha de registro de Enfermería   |
| 5.1. Las instituciones educativas deberían incorporar esta guía, <i>Valoración y manejo del dolor</i> (3ª ed.), en los planes de estudios básicos e interprofesionales para enfermeras tituladas, enfermeras especialistas y programas de doctorado en medicina para promover la práctica basada en la evidencia.   |            |                         | ✓             | No es adecuado en el contexto clínico, pero sí en el BPSO académico.        |
| 5.2. Incorporar el contenido de las estrategias de transferencia de conocimientos en los programas de educación para que los proveedores de servicios de salud pongan en práctica la evidencia relacionada con la evaluación y el manejo del dolor.   |            |                         | ✓             | No es adecuado en el contexto clínico, pero sí en el BPSO académico.        |
| 5.3. Promover la educación y la colaboración interprofesional en relación con la evaluación y el manejo del dolor en las instituciones académicas.  |            |                         | ✓             | No es adecuado en el contexto clínico, pero sí en el BPSO académico.        |
| 5.4 Los profesionales sanitarios deben participar en oportunidades de formación continua para mejorar el conocimiento y las habilidades específicas para evaluar y manejar el dolor de manera competente, sobre la base de esta guía, <i>Valoración y manejo del dolor</i> (3ª ed.).  |            | ✓                       |               | Hay formación en esta área, pero no como un programa especial de formación. |
| 6.1. Establecer la evaluación y el manejo del dolor como una prioridad clínica estratégica.   | ✓          |                         |               | Con el apoyo del departamento de Enfermería                                 |

| RECOMENDACIÓN DE LA GUÍA   | CONSEGUIDO | PARCIALMENTE CONSEGUIDO | NO CONSEGUIDO | COMENTARIOS   |
|--|------------|-------------------------|---------------|---|
| 6.2. Establecer un modelo de atención que apoye la colaboración interprofesional para la evaluación y el manejo eficaces de dolor.   | ✓          |                         |               | Actualmente hay un grupo de manejo del dolor en nuestro hospital                            |
| 6.3. Utilizar el proceso de transferencia de conocimientos y la tecnología multifacética de las organizaciones para ayudar a los profesionales sanitarios a evaluar y manejar el dolor en la práctica.   | ✓          |                         |               | Apoyo del ámbito académico, en especial de la BUCM y del BPSO                               |
| 6.4. Utilizar un enfoque sistemático a nivel de toda la organización para implantar la Guía de Buenas Prácticas <i>Valoración y manejo del dolor</i> (3 ed.) y proporcionar recursos y apoyo organizativo y administrativo para facilitar la adopción. |            |                         | ✓             | Con el tiempo, a medida que expandimos esta Guía, el trabajo del BPSO nos ayudará con esto. |

Los resultados del análisis de deficiencias guiaron el trabajo de implantación de la Guía y condujeron a una mayor participación de los pacientes en su atención; una mejor enseñanza sobre el dolor centrada en el paciente; una mayor independencia de las enfermeras para llevar a cabo la evaluación del dolor, las intervenciones, la supervisión y la evaluación; y un enfoque más consistente para el manejo del dolor en todo el hospital.

## EVALUACIÓN DE LOS FACILITADORES Y LAS BARRERAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA

La identificación de elementos facilitadores puede permitir al equipo del BPSO maximizar el apoyo a la implantación de la Guía y la identificación de obstáculos permite al equipo desarrollar estrategias efectivas para superar o mediar en las primeras etapas del proceso de implantación. Este proceso puede aumentarse entrevistando a los grupos interesados identificados. En la Tabla 14.2 se ofrece un ejemplo de los elementos facilitadores y los obstáculos identificados en relación con la implantación de la *Valoración y manejo de las úlceras del pie diabético* (RNAO, 2013a) en el Hospital DongZhiMen.

**TABLA 14.2. FACILITADORES Y BARRERAS IDENTIFICADOS EN LA IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA EN EL HOSPITAL DONGZHINMEN****GUÍA DE RNAO: VALORACIÓN Y MANEJO DE LAS ÚLCERAS DEL PIE DIABÉTICO (2013A)**

|               |  |   |
|---------------|--|---|
| Facilitadores | Apoyo de las políticas   | Los programas nacionales de desarrollo de Enfermería 2010-2015 y 2016-2020 han dejado claro que los métodos científicos deben ser utilizados para estandarizar la práctica de la Enfermería clínica.  |
|               | Apoyo del liderazgo  | El programa cuenta con el apoyo de los directores del departamento de Enfermería, el departamento médico y los jefes de Enfermería.   |
|               | Fuente adecuada de datos de pacientes                            | La enfermedad vascular periférica está autorizada en este departamento como la disciplina clave a nivel nacional y el tratamiento del pie diabético es su especialidad. Anualmente, cientos de pacientes con pie diabético acuden a este departamento para recibir tratamiento.   |
|               | El gran interés y la actitud positiva del personal de Enfermería | Aunque el conocimiento profesional del personal de Enfermería sobre la Enfermería basada en la evidencia es generalmente inadecuado, tienen gran interés en las Guías y están dispuestos a aprender más.  |
|               | Apoyo del ámbito académico                                       | El centro académico ofrece capacitación a las enfermeras del personal sobre los conocimientos básicos de la Enfermería basada en la evidencia y proporciona instrucciones sobre la utilización de la evidencia en la práctica.  |
| Obstáculos    | Recursos humanos   | La escasez de enfermeras se ha convertido en un problema crítico en toda China, así como en el departamento vascular periférico.  |
|               | Falta de conocimientos y habilidades                             | Aunque muchas enfermeras del personal han oído hablar de la Enfermería basada en la evidencia, rara vez aceptan la formación pertinente y no tienen una comprensión clara y profunda de la Enfermería basada en la evidencia.   |
|               | Alcance de la práctica de Enfermería                             | El alcance de la práctica de Enfermería varía mucho de un país a otro. Algunas recomendaciones están fuera del alcance de la práctica de las enfermeras y no son del todo adecuadas en el contexto clínico de China (por ejemplo, la recomendación de evaluar las úlceras del pie para detectar infecciones utilizando técnicas de evaluación clínica, basadas en los signos y síntomas, y facilitar la realización de pruebas diagnósticas adecuadas, si así se indica). |
|               | Problema financiero  | La implantación de la Guía no solo implica una mayor carga de trabajo a corto plazo, sino que también implica mayores costes para la unidad. Adiciones tales como nuevos folletos de educación de salud, nuevas fichas de registro de Enfermería y programas de capacitación requieren más fondos y apoyo financiero.   |

## DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE IMPLANTACIÓN

En ocasiones, las guías desarrolladas por las asociaciones profesionales son bastante generales y no específicas para la agencia, mientras que los protocolos aprobados por un hospital se basan en el contexto específico del hospital, que proporciona instrucciones y parámetros detallados para la práctica de la Enfermería. Por lo tanto, es necesario traducir las Guías en protocolos de Enfermería clínica basados en la evidencia. Dentro de esos protocolos, se enumeran las razones de cada recomendación elegida, el método de implantación y el método de auditoría. Un ejemplo del protocolo de manejo del dolor desarrollado por el Hospital DongZhiMen se presenta en la Tabla 14.3.

**TABLA 14.3 EJEMPLO DE PROTOCOLO DE MANEJO DEL DOLOR DESARROLLADO POR EL HOSPITAL DONGZHIMEN**

| GUÍA DE RNAO: VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR (RNAO, 2013B)   |   |   |
|---|---|---|
| RECOMENDACIONES ELEGIDAS PARA SER IMPLANTADAS   | NORMAS DE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA CLÍNICA  | CRITERIOS DE AUDITORÍA  |
| 1.1 Examinar la presencia o el riesgo de cualquier tipo de dolor: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Al ingresar o visitar a un profesional de la salud</li> <li>■ Después de un cambio de estado médico</li> <li>■ Antes, durante y después de un procedimiento</li> </ul> | 1. Realizar pruebas de detección del dolor en pacientes hospitalizados y operados.                                | Ficha de evaluación de la admisión y fichas de registro de Enfermería |
| 1.2 Realizar una evaluación completa del dolor en las personas sometidas a pruebas que tengan la presencia o el riesgo de cualquier tipo de dolor utilizando un enfoque sistemático y herramientas validadas adecuadas.   | 2. Utilizar una herramienta de evaluación eficaz para evaluar exhaustivamente a los pacientes con dolor positivo. |   |
| 1.4 Explorar las creencias, el conocimiento y el nivel de comprensión de la persona sobre el dolor y el manejo del dolor.   | 3. La evaluación debe incluir el conocimiento del paciente, la comprensión del dolor, etc.                        |   |
| 1.5 Documentar las características del dolor del paciente.  | 4. Documente las características del dolor del paciente.  |   |
| 2.1 Colaborar con la persona para identificar sus objetivos para el manejo del dolor y las estrategias adecuadas para asegurar un enfoque integral del plan de atención.  | 5. El plan de control del dolor debe incorporar las preferencias del paciente.                                    |   |

*continúa*

**TABLA 14.3 EJEMPLO DE PROTOCOLO DE MANEJO DEL DOLOR DESARROLLADO POR EL HOSPITAL DONGZHIMEN (CONTINUACIÓN)**

| RECOMENDACIONES ELEGIDAS PARA SER IMPLANTADAS  | NORMAS DE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA CLÍNICA   | CRITERIOS DE AUDITORÍA   |
|--|--|--|
| <p>2.2 Establecer un plan integral de atención que incorpore los objetivos de la persona y del equipo multidisciplinar y que aborde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conclusiones de la evaluación</li> <li>■ Las creencias, el conocimiento y el nivel de comprensión de la persona</li> <li>■ Los atributos de la persona y las características del dolor</li> </ul>  | <p>6. El programa de control del dolor requiere la colaboración entre el paciente y el equipo profesional. Debe incluir los resultados de la evaluación, el conocimiento del paciente y las características del dolor.</p> | <p>Fichas de registro de Enfermería que incluyen planes y evaluaciones de atención de Enfermería</p> |
| <p>3.1 Implantar el plan de tratamiento del dolor utilizando principios que maximicen la eficacia y minimicen los efectos adversos de las intervenciones farmacológicas, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Enfoque analgésico multimodal</li> <li>■ Cambio de opiáceos (dosis o rutas) cuando sea necesario</li> <li>■ Prevención, evaluación y tratamiento de los efectos adversos durante la administración de analgésicos opiáceos</li> <li>■ Prevención, evaluación y tratamiento del riesgo de los opioides</li> </ul> | <p>7. Debe utilizarse un enfoque analgésico multimodal.<br/>8. Comprender los efectos secundarios y los riesgos de los opiáceos.</p>   | <p>Fichas de registro de Enfermería; encuesta para enfermeras</p>                                    |
| <p>3.2 Evaluar cualquier intervención no farmacológica (física y psicológica) para determinar su eficacia y el potencial de interacciones con las intervenciones farmacológicas.</p>   | <p>9. Uso racional de la terapia no farmacológica para los pacientes.</p>  | <p>Entrevista con el paciente o cuestionario</p>   |
| <p>3.3 Enseñar a la persona, a su familia y a los cuidadores sobre las estrategias de manejo del dolor en su plan de atención y abordar las preocupaciones conocidas y los conceptos erróneos.</p>   | <p>10. Incorporar estrategias de control del dolor en la educación del paciente.</p>   |  |
| <p>4.1 Volver a evaluar la respuesta de la persona a las intervenciones de manejo del dolor utilizando la misma herramienta de reevaluación. La frecuencia de las reevaluaciones será determinada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presencia de dolor</li> <li>■ Intensidad del dolor</li> <li>■ Estabilidad de la condición médica de la persona</li> <li>■ Tipo de dolor (por ejemplo, agudo o persistente)</li> <li>■ Entorno de práctic</li> </ul>  | <p>11. Utilizar una herramienta consistente para la evaluación del dolor.</p>  | <p>Fichas de registro de Enfermería</p>  |
| <p>4.2 Comunicar y documentar las respuestas de la persona al plan de control del dolor.</p>   | <p>12. Comunicar y documentar las respuestas de la persona al plan de control del dolor.</p>   |  |

| RECOMENDACIONES ELEGIDAS PARA SER IMPLANTADAS  | NORMAS DE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA CLÍNICA | CRITERIOS DE AUDITORÍA  |
|--|--|---|
| 5.4 Los profesionales sanitarios deben participar en oportunidades de formación continua para mejorar los conocimientos y habilidades específicas para evaluar y manejar el dolor de manera competente, basados en esta guía: <i>Valoración y manejo del dolor</i> (3ª ed.). | 13. Utilizar la Guía en la formación continua. | Material de formación continua en el departamento de Enfermería |

Basándose en el protocolo establecido, el equipo del BPSO desarrolló nuevos procedimientos y hojas de registro de Enfermería cuando fue necesario. Por ejemplo, la recomendación 1.0 de la Guía *Valoración y manejo de las úlceras del pie diabético* (RNAO, 2013a, p. 18) es “obtener una historia clínica completa y realizar un examen físico de los miembros afectados”. El equipo del Hospital DongZhiMen desarrolló una tabla con una lista de verificación específica de los puntos mencionados en la Guía, incluyendo la historia de la enfermedad que se presenta (evento iniciador, duración de la ulceración, tratamiento realizado y resultado de los tratamientos), antecedentes médicos, control glucémico, estado nutricional y alergias. En relación con la Guía *Valoración y manejo del dolor* (RNAO, 2013b), antes de su implantación, la hoja de evaluación de admisión solo incluía una pregunta: ¿Sientes dolor? Durante el proceso de implantación, el equipo del Hospital DongZhiMen desarrolló una única hoja de valoración del dolor, que requiere que los pacientes describan la experiencia del dolor con detalle. Además de añadir nuevos elementos a las hojas de registro de Enfermería existentes es necesario mejorar otros recursos, como los folletos de educación sanitaria para los pacientes.

## DESARROLLO DE LOS IMPULSORES

En el Hospital DongZhiMen, las enfermeras y los profesionales de la salud que participan en el proceso de implantación de la Guía son considerados Impulsores de la Guía. Se les otorgan insignias de Impulsor de la Guía y se les da prioridad para asistir a los programas de formación pertinentes. El Programa de Orientación de BPSO se basa en las herramientas y materiales de RNAO, incluyendo las presentaciones en PowerPoint, las cuales se nos proporcionan como parte del acuerdo sin coste alguno. El contenido de estos materiales incluye teorías sobre el plan de estudios y la práctica basados en la evidencia, así como métodos de enseñanza.

El programa de formación de enfermeras especializadas se centra en el alcance de la práctica de la Enfermería, que es uno de los principales obstáculos para la implantación de las recomendaciones de la Guía que se encuentran en el hospital DongZhiMen. De hecho, le damos crédito al Programa de BPSO por los cambios progresivos en el alcance de la práctica para las enfermeras. Por ejemplo, antes de implantar la Guía *Valoración y manejo de las úlceras del pie diabético* (RNAO, 2013a), el cambio de apósito para los pacientes con pie diabético a menudo lo realizaban los médicos. Para cambiar el alcance de la práctica, se desarrolló el programa de formación de enfermeras especializadas para el cuidado de heridas. Después de obtener la aprobación de los médicos del departamento vascular periférico, y después de que las enfermeras hayan obtenido sus calificaciones en el cuidado de heridas, ahora pueden llevar a cabo el cambio de apósito para los pacientes con el apoyo total de los médicos.

## COOPERACIÓN INTERDISCIPLINARIA

La cooperación interdisciplinaria del equipo es esencial para la implantación efectiva de la Guía. Para los pacientes con úlceras del pie diabético en el Hospital DongZhiMen, un cirujano vascular, un endocrinólogo, un nutricionista y una enfermera especializada en diabetes trabajan en estrecha colaboración para desarrollar el tratamiento y la atención óptimos.

Asimismo, otro equipo interdisciplinario desarrolla terapias farmacéuticas y no farmacéuticas para los pacientes que sufren dolor.

## OBTENCIÓN DE RECURSOS ADICIONALES A TRAVÉS DE FONDOS DE INVESTIGACIÓN

Otro obstáculo importante para la implantación de las Guías es el apoyo financiero. El equipo del BPSO en el Hospital DongZhiMen encontró la solución mediante la solicitud de fondos de investigación tanto del hospital como del gobierno de Beijing. Tuvimos éxito en este esfuerzo gracias a nuestra mayor capacidad de investigación a partir del trabajo de formación y del programa del BPSO.

## SUPERVISIÓN DEL USO DE GUÍAS Y EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

La evaluación y la supervisión son un pilar clave del Programa de Guías y un aspecto fundamental de los requisitos del BPSO tanto para los BPSO de servicio como para los académicos. Todos los BPSO participan en NQuIRE®, el sólido sistema de base de datos integral de RNAO, de una manera continua y se espera también que participen en otros procesos de evaluación.

### BASE DE DATOS NQUIRE

Cada centro de implantación de Guías debe enviar los datos mensualmente a la base de datos NQuIRE de RNAO. Basado en los informes de datos de NQuIRE, el BPSO del Hospital DongZhiMen obtiene información sobre los resultados de la utilización de las Guías. El BPSO de la BUCM está trabajando con RNAO para ayudar a determinar los indicadores formativos apropiados que pueden formar parte de NQuIRE.

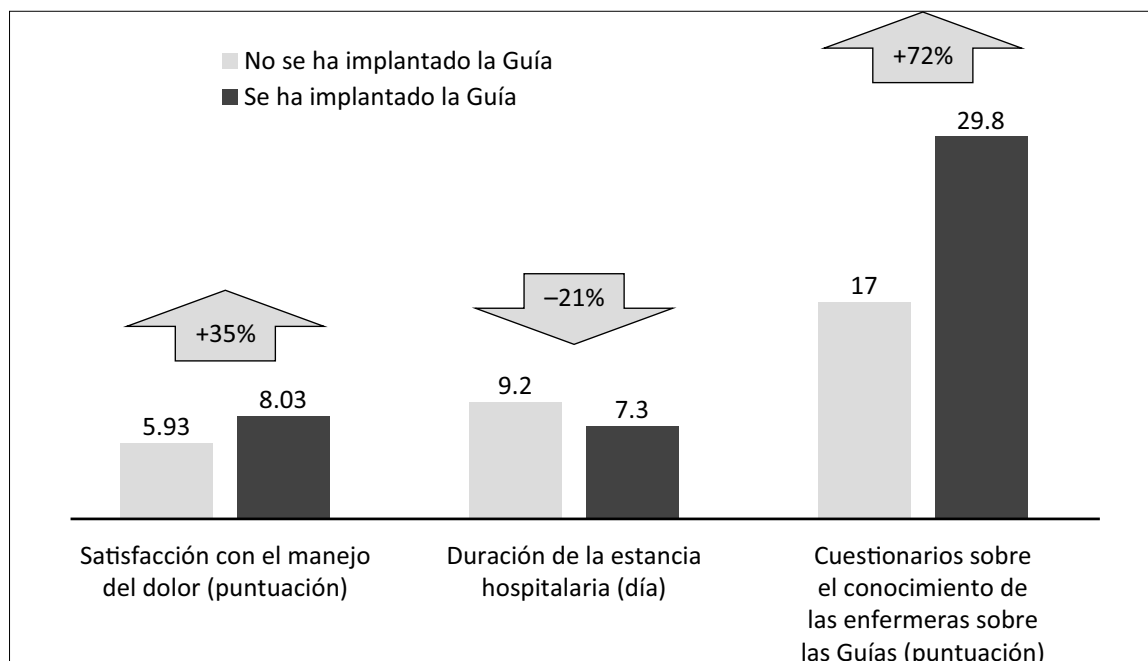
### AUDITORÍA DE RNAO

RNAO lleva a cabo una auditoría anual de los sitios de implantación de Guías y proporciona información constructiva sobre las estructuras y procesos utilizados por los BPSO y la implantación de Guías en la práctica y la integración en el plan de estudios, así como el uso sostenido y la integración de la práctica basada en la evidencia.

### CUESTIONARIO SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

El Hospital DongZhiMen desarrolla y administra cuestionarios sobre la satisfacción del paciente en relación con el control del dolor para evaluar el efecto general de la implantación de la Guía de RNAO *Valoración y manejo del dolor* (2013b). Los resultados han mostrado una mayor satisfacción del paciente con el tratamiento del dolor (ver Figura 14.2).

Otros indicadores para evaluar los resultados incluyen la duración de la estancia hospitalaria, los costos médicos de los pacientes y los cuestionarios sobre el conocimiento que las enfermeras tienen sobre las Guías, todos los cuales han mostrado mejoras sustanciales (ver Figura 14.2).



**FIGURA 14.2** Los efectos de la implantación de la *Evaluación y manejo del dolor* de RNAO (2013b) utilizando tres indicadores medidos antes y después de la implantación. Usado con permiso del Hospital DongZhiMen.

## MANTENIMIENTO DEL USO DE LAS GUÍAS

Mantener el cambio de prácticas relacionado con la implantación de las Guías es una actividad importante y vital para los BPSO académicos y de servicio. La clave del éxito en esta área es el uso de una variedad de estrategias de sostenibilidad, muchas de las cuales se discuten a continuación.

### ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRABAJO ANUAL

Para planificar y mantener la implantación de las Guías, se desarrolló un plan anual para establecer metas y coordinar actividades. Tanto el Hospital DongZhiMen como la Escuela de Enfermería de la BUCM utilizan su plan anual como marco para informar a RNAO cada dos años, como una forma de revisar los puntos fuertes y las áreas de mejora.

### REUNIONES MENSUALES

Los equipos del BPSO se reúnen mensualmente para hacer un seguimiento del estado del trabajo de implantación de las Guías.

### MANTENER Y MEJORAR LA FORMACIÓN DE LOS IMPULSORES

Desde el lanzamiento de la designación de BPSO en el Hospital DongZhiMen y la Escuela de Enfermería de la BUCM, los impulsores del BPSO han logrado avances significativos en la formación, la práctica y la investigación en Enfermería. Utilizando un enfoque de formación de formadores, RNAO ha transferido de manera efectiva los conocimientos y habilidades de las Guías a los impulsores locales, que no solo mantienen, sino que también aumentan los resultados de la designación de BPSO.

## LOGROS DE LA DESIGNACIÓN DE BPSO EN CHINA

La designación de BPSO en China ha dado lugar a una serie de cambios clave en las prácticas formativas y clínicas, el alcance de la práctica y el trabajo interprofesional. Y lo que es más importante, ya ha dado resultados positivos en la formación tanto para el profesorado como para los estudiantes, así como mejores resultados para los pacientes y la organización. Una ventaja adicional es la entusiasta atención que tanto la universidad como el hospital han recibido, lo que se ha traducido en ganancias de fondos y un reconocimiento de alto nivel de sus líderes y del personal. En esta sección del capítulo se analizan los principales logros de estos BPSO académicos y de servicio.

### LOGROS DEL BPSO ACADÉMICO

Para los estudiantes de la Universidad de Medicina China de Beijing (BUCM), la introducción a la Enfermería basada en la evidencia a través del Programa de BPSO de RNAO enriqueció su conocimiento de las buenas prácticas y también cultivó su pensamiento crítico. Además, los estudiantes de maestría obtuvieron una perspectiva más amplia sobre temas de investigación relacionados con la adopción, implantación y síntesis de las guías. Ya se han desarrollado algunas tesis sobre *La identificación y manejo de la disfagia después del derrame cerebral, una práctica de Enfermería basada en la evidencia* (Gao, 2015); *El análisis de la situación de aplicación para las recomendaciones de la guía de práctica clínica para el cuidado de la colostomía* (Xue, 2017); y *Desarrollo de protocolos de prácticas basadas en la evidencia para el alto riesgo de úlceras en el pie diabético* (Jiang, 2017).

### COMENTARIOS DE LOS ESTUDIANTES

Estudiante A: "La guía no solo puede ayudarnos a ajustar nuestras formas de pensar, sino también a estudiar el conocimiento de la práctica de la Enfermería y las competencias de Enfermería. Además, en el proceso de aprendizaje de una guía, también podemos desarrollar una atmósfera académica de colaboración entre los estudiantes, aprendiendo y cooperando juntos como un equipo".

Estudiante B: "De acuerdo con esta Guía, si nosotros como enfermeras queremos tener éxito en facilitar el aprendizaje centrado en el paciente, debemos trabajar duro para construir una relación de asociación profesional y terapéutica con nuestros pacientes. En el ámbito académico el paciente es el estudiante, mientras que en el ámbito clínico el paciente es el paciente. La falta de una relación de asociación es el principal obstáculo para el éxito del aprendizaje centrado en el paciente".

Los profesores de Enfermería también obtuvieron nuevos conocimientos a partir de la experiencia de la implantación de las Guías en un entorno académico. Muchos docentes de la BUCM están ahora en condiciones de desarrollar nuevos métodos de enseñanza y recursos de aprendizaje que han enriquecido sus prácticas de enseñanza, así como el compromiso de los estudiantes. En particular, han adquirido un profundo conocimiento de la enseñanza centrada en el estudiante, lo que ha aportado un mayor grado de innovación e interacción a sus aulas.

## COMENTARIOS DE LOS PROFESORES

Profesor A: " Gracias a la Guía *Aprendizaje centrado en el paciente*, finalmente encontré una manera de animar a los estudiantes a hacer preguntas para mejorar su comprensión de lo que enseñamos."

Profesor B: "Los estudiantes siempre disfrutaban de nuestra clase y están más satisfechos con los profesores que enseñan las competencias y contenidos basados en las guías."

Profesor C: "A veces a los estudiantes les resulta difícil entender algunas frases o palabras de las Guías, así que los organizo para que discutan esas cuestiones juntos. Creo que es una buena manera de cultivar su capacidad de pensamiento crítico."

Profesor D: "Dado que la guía de *Cuidado y manejo de la ostomía* incluye muchos conocimientos nuevos, como herramientas de evaluación de ostomías, nuevas habilidades de Enfermería, etc., que difícilmente podemos encontrar en nuestro libro de texto, introducimos la Guía como un conocimiento complementario cuando enseñamos a los estudiantes cómo proporcionar una mejor atención a los pacientes ostomizados. Además, planeamos diseñar la planificación de las sesiones sobre el cuidado del cáncer colorrectal de acuerdo con el contenido de esta guía para ayudar a los estudiantes a dominar mejor el conocimiento."

Profesor E: "Antes de que incorporáramos la Guía a nuestro plan de estudios, dimos conferencias sobre la evaluación del dolor basadas principalmente en el libro de texto. Sin embargo, en el libro de texto, solo se disponía de un número limitado de escalas tradicionales de evaluación del dolor para la población general. Los estudiantes sintieron que era difícil aplicar estas herramientas de evaluación del dolor en la práctica clínica.

Ahora les presentamos a nuestros estudiantes el procedimiento de evaluación del dolor específico y operable y las herramientas validadas de esta Guía. Los estudiantes llegan a comprender cómo realizar una evaluación completa del dolor con una herramienta validada en poblaciones especiales, especialmente en aquellas que no pueden autoevaluarse por sí mismos, como los recién nacidos, las personas mayores y los pacientes en estado crítico. También diseñamos el juego de roles para permitir al estudiante completar una evaluación del dolor para un paciente con dolor siguiendo la Guía y para encontrar las barreras para la evaluación del dolor en la práctica clínica real."

A nivel organizacional, el Programa de BPSO ha proporcionado muchas ideas nuevas para la reforma educativa y de enseñanza en la Universidad de Medicina China de Beijing (BUCM). Estas incluyen el aprendizaje centrado en el estudiante y cómo promover y mantener la aplicación del conocimiento en la práctica en una variedad de entornos de aprendizaje clínico. El programa también ha permitido aumentar la capacidad y los logros en materia de investigación. En 2015, la Universidad aprobó varios proyectos de investigación de Enfermería basados en la evidencia; la BUCM se convirtió en el editor jefe, compilando estos proyectos en un libro de texto para estudiantes de postgrado en 2016, titulado *Evidence-Based Nursing* (en adelante, *Enfermería Basada en la Evidencia*). Además, dos influyentes revistas en China establecieron columnas especiales para que la Escuela de Enfermería de la BUCM publicara una serie de artículos sobre Enfermería basada en la evidencia, incluyendo su trabajo relacionado con el BPSO, en 2016.

Con estos logros, y como resultado de un perfil realzado de la BUCM en China y otros países, invitaron al equipo del BPSO a dar conferencias de Enfermería Basada en la Evidencia en conferencias nacionales, universidades y hospitales. En 2016, invitaron a la directora del BPSO de la Escuela de Enfermería de la BUCM a una conferencia internacional en la provincia de Liaoning y dio una presentación oral sobre "Implantación de Guías en la práctica de Enfermería". También la invitaron a la Cumbre Nacional de Decanos de Enfermería de 2016 en la provincia de Guangxi para una presentación oral sobre "Implantación de Guías en la formación de Enfermería". Además, la invitaron a dar conferencias sobre Enfermería Basada en la Evidencia en el Hospital de Pekín, la Universidad de Shandong, la Third Medical University, entre otras.

## LOGROS DEL BPSO DE SERVICIOS

Ha habido muchos cambios y logros en la práctica de la Enfermería desde el inicio del Programa de BPSO en el Hospital DongZhiMen. La práctica basada en la evidencia se ha convertido en el centro de atención sanitaria mundial; sin embargo, la transformación de la evidencia de alta calidad en práctica clínica es un reto para el personal de Enfermería de muchas instituciones.

En el Hospital DongZhiMen, el equipo del BPSO aprendió que la implantación de las Guías es, primero, un método efectivo para mejorar la calidad de la atención clínica y, segundo, un catalizador para la investigación y el avance profesional. Muchas enfermeras han realizado investigaciones sobre la implantación de las Guías y han publicado varios artículos sobre sus resultados. En 2015 y en 2016, las enfermeras del Hospital DongZhiMen ganaron el primer premio y los diez primeros premios individuales en el Concurso de la Administración Municipal de Medicina Tradicional China de Beijing. Además, el hospital está recibiendo numerosos elogios externos. Por otra parte, el aumento de la competencia de las enfermeras implica una mejor remuneración y más oportunidades de ascenso, al mejorar su práctica y su capacidad de investigación, las enfermeras declaran que se sienten más seguras y entusiastas con respecto a su trabajo. Las enfermeras también se han ganado la confianza y el apoyo de médicos y pacientes. La colaboración interprofesional ha aumentado, ya que los médicos tienen ahora más probabilidades de colaborar con las enfermeras para responder a las necesidades de los pacientes.

*“Me dio la oportunidad de crecer profesionalmente y mejorar mi capacidad para ser un líder y gerente eficaz. Adquirí habilidades de comunicación, buen juicio y capacidad de pensamiento lógico. En mi trabajo, empecé a desarrollar más conciencia y a mejorar mi capacidad para resolver problemas y encontrar soluciones”.*

—Gao Ning, líder de la implantación de la Guía  
*Valoración y manejo de las úlceras del pie diabético (RNAO, 2013a)*

Entre los logros del BPSO del Hospital DongZhiMen se encuentra una mayor satisfacción del paciente con su atención de Enfermería debido a la atención que prestan las enfermeras para brindar una mejor atención al paciente y al mayor respeto que tienen por las perspectivas, necesidades y valores de los pacientes. Antes de la introducción de la Guía *Valoración y manejo de las úlceras del pie diabético* (RNAO, 2013a) no había enfermeras estomaterapeutas en el hospital. Siguiendo las recomendaciones de la Guía, se contrataron enfermeras especialistas en estomas y se abrió una nueva clínica de curas. Los pacientes que antes estaban hospitalizados por cambio de apósito ahora pueden recibir el servicio en la clínica, lo que acorta el tiempo de hospitalización de los pacientes y reduce sus gastos. Además, a través de la implantación de *Facilitar el aprendizaje centrado en el paciente* (RNAO, 2012a), las enfermeras están mostrando un mayor grado de atención a las necesidades de los pacientes y su perspectiva.

Al igual que la Escuela de Enfermería de BUCM, el departamento de Enfermería del Hospital DongZhiMen experimentó un impulso similar en apoyo y un mayor perfil de investigación. Recibió más apoyo financiero, político, técnico e intelectual del hospital, así como apoyo de la BUCM en forma de consultas de expertos y orientación en investigación científica. Estos valiosos recursos permitieron al departamento de Enfermería experimentar un aumento sin precedentes en la investigación de Enfermería, donde ha desarrollado 17 proyectos de investigación aprobados en 2016 y ha recibido fondos de investigación por un valor cercano a los 578.500 yuanes. Un proyecto, titulado “Esquema de implantación y aplicación de la Enfermería de la MTC en úlceras de pie diabético”, es un proyecto de la oficina de Medicina Tradicional China de Beijing

y está relacionado con la aplicación de esa Guía dirigida por el BPSO. Además, el departamento de Enfermería obtuvo dos patentes de Enfermería y publicó cuatro artículos en congresos y varios artículos en revistas. También se ha optimizado el flujo de trabajo de Enfermería y la integración de la herramienta de evaluación de úlceras del pie diabético (escala PUSH) en la práctica clínica es un ejemplo.

## DESAFÍOS Y SOLUCIONES PARA LA IMPLANTACIÓN DEL BPSO

Ha habido y seguirá habiendo desafíos que abordar y superar en la aplicación de la práctica basada en la evidencia, incluidas las Guías, en China. Superarlos requiere un liderazgo continuo y un pensamiento y una actuación estratégicos. Tener en cuenta el objetivo final de mejorar la formación de Enfermería y la práctica clínica para mejorar los resultados de los pacientes, las organizaciones y los sistemas sanitarios, así como la perseverancia para llegar a la línea de meta, son fundamentales para alcanzar estos objetivos. Ambas organizaciones están plenamente comprometidas y dedicadas con nuestro trabajo como BPSO. De manera independiente y conjunta estamos construyendo soluciones creativas para sostener nuestro trabajo en nuestros propios BPSO y difundir la designación de BPSO y la adopción de Guías a otras organizaciones y entornos académicos en China. A continuación se examinan los principales desafíos.

### GRAN CARGA DE TRABAJO

La gran carga de trabajo fue identificada como un obstáculo importante para las enfermeras y los docentes, lo que podía disuadir u obstaculizar la participación en el Programa de BPSO. El Hospital DongZhiMen es un hospital terciario caracterizado y reconocido por su tratamiento de Medicina Tradicional China y sus cuidados de Enfermería. Como tal, las enfermeras deben llevar a cabo técnicas de Enfermería de Medicina Tradicional China, así como prácticas de Enfermería occidentales, lo que les da una carga de trabajo mucho mayor en comparación con otros hospitales. Diecisiete enfermeras del departamento vascular periférico son responsables de 40 camas y de la implantación de la Guía *Valoración y manejo de las úlceras del pie diabético* (RNAO, 2013a); 10 enfermeras del departamento de ortopedia son responsables de 26 camas y de la implantación de la Guía *Valoración y manejo del dolor* (RNAO, 2013b); y 34 enfermeras del departamento de encefalopatía son responsables de 75 camas y de la implantación la Guía *Facilitar el aprendizaje centrado en el paciente* (RNAO, 2012a). El trabajo de implantación de las Guías se ha añadido, hasta cierto punto, a su carga de trabajo actual, lo que puede dificultar el proceso de implantación y la calidad.

Crear un incentivo es una solución que los BPSO ofrecieron para animar a los docentes y enfermeras a participar en las actividades de BPSO. Por ejemplo, añadieron indicadores relacionados con la participación con el BPSO al Sistema de Indicadores Clave de Desempeño anual del profesorado de la BUCM, que incluye la traducción de Guías, la implantación y el liderazgo de las Guías. Con ello, el profesorado se está volviendo más activo en la participación del BPSO. Utilizando un enfoque más directo, la directora del departamento de Enfermería del hospital y de la Escuela de Enfermería de la BUCM habló con los líderes del BPSO que se ofrecieron como voluntarios para el puesto sobre la importancia de la implantación de las Guías y su función en su impacto. Como resultado, los líderes del BPSO se sintieron muy favorecidos y más motivados para hacer el trabajo bien.

## DIFERENCIAS CULTURALES

Dadas las muchas diferencias de conocimientos, actitudes y prácticas, es comprensible que la cultura pueda constituir un obstáculo para comprender y, por lo tanto, implantar las buenas prácticas. En particular, la Guía *Facilitar el aprendizaje centrado en el paciente* (RNAO, 2012a, p. 6) representó un desafío para los BPSO chinos en su recomendación de “comprometerse con enfoques más estructurados e intencionales al facilitar el aprendizaje centrado en el paciente”. Los equipos del BPSO no entendieron el significado de los enfoques “estructurados” y, por lo tanto, se sintieron incapaces de aplicar correctamente la recomendación.

Con el fin de implantar eficazmente las Guías y el programa general de BPSO, ambas organizaciones chinas han organizado simposios sobre los BPSO y otros foros para revisar y debatir las Guías. La traducción de las Guías y las reuniones periódicas con el BPSO Host de RNAO también han mejorado la capacidad local para desarrollar una cultura basada en la evidencia. Los programas de formación profesional en inglés oral y escrito han cultivado un entorno de aprendizaje del inglés para una mejor asimilación de las Guías y de los recursos de implantación.

## ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

El Hospital DongZhiMen y la Escuela de Enfermería de la BUCM han encontrado una variedad de actitudes hacia la Enfermería basada en la evidencia. A pesar de la mayoría de los puntos de vista positivos, algunos docentes no se dieron cuenta de que la formación en Enfermería debe basarse en la evidencia, mientras que algunas enfermeras demostraron reticencia o lucharon contra la implantación de la práctica basada en la evidencia. En los primeros días de nuestro trabajo, algunos de los comentarios que escuchamos se reflejan en las voces de los docentes y las enfermeras:

### COMENTARIOS DE LOS EDUCADORES Y LAS ENFERMERAS

Profesor B: “No entiendo por qué nos piden que usemos las Guías en nuestro curso, no creo que sean tan necesarias”.

Enfermera A: “Es difícil para nosotros implantar las Guías en nuestra práctica.”

La actitud juega un papel principal en guiar el comportamiento humano hacia el logro de las metas (Ajzen & Fishbein, 2005). Con el fin de aumentar las creencias y actitudes positivas con respecto a la integración de la práctica basada en la evidencia en el plan de estudios y mejorar los conocimientos y habilidades de las enfermeras en materia de la práctica basada en la evidencia, se ofrecieron varios programas de formación y se invitó al profesorado de RNAO a impartir conferencias sobre el desarrollo, la implantación y la evaluación de las Guías. Además, se creó un grupo de discusión WeChat de las Guías en una plataforma móvil para la comunicación y el intercambio de conocimientos sobre las Guías. Usando esto, los Impulsores de las Guías pueden participar fácilmente en discusiones o proporcionar sugerencias sobre la implantación de las Guías, mejorando así su conocimiento y enriqueciendo la cultura general basada en la evidencia.

## PERSPECTIVAS FUTURAS DE LOS BPSO DE CHINA

Los BPSO actuales en China reconocen el enorme potencial de esta estrategia de transferencia de conocimientos de la práctica basada en la evidencia para transformar la Enfermería y la formación de Enfermería en China. Las perspectivas de futuro para los BPSO de China son muy buenas y se examinan en la siguiente sección.

### CONSTRUIR UNA CULTURA DE ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

El trabajo emprendido por la Escuela de Enfermería de la BUCM y el Hospital DongZhiMen es casi inexistente en el ámbito académico y sanitario en China, ya que asumimos un papel de liderazgo en la integración de las buenas prácticas en la formación de Enfermería y en la práctica de la Enfermería clínica. La implantación de las Guías en la Escuela de Enfermería de la BUCM ha causado un cambio de paradigma de múltiples maneras. Los docentes de Enfermería han cambiado a un enfoque centrado en el estudiante y a un plan de estudios basado en la evidencia, los cuales fomentan el pensamiento crítico entre los estudiantes. Continuaremos revisando y perfeccionando los planes de estudio para incorporar plenamente los conceptos de Enfermería basados en la evidencia en la formación de Enfermería. Los docentes también están desarrollando un sistema de evaluación integral y a largo plazo para evaluar mejor si los conocimientos actualizados y los conceptos basados en la evidencia se aplican a la futura práctica clínica de los graduados de Enfermería.

La implantación de las Guías en el ámbito clínico ha mejorado el conocimiento profesional y la capacidad de investigación de las enfermeras y está cultivando una cultura basada en la evidencia en el departamento de Enfermería y más allá. El equipo del BPSO en el Hospital DongZhiMen continuará con la implantación rigurosa de las Guías seleccionadas y se esforzará por seguir innovando. Al combinar la práctica basada en la evidencia, la investigación y la mejora de la calidad, nuestro objetivo es construir un sólido equipo de Enfermería basado en la evidencia con más líderes y personal de Enfermería involucrados. El objetivo general es promover la cultura basada en la evidencia en todo el hospital.

### INTRODUCCIÓN DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA ENFERMERÍA DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA

Con las ventajas de la simplicidad, conveniencia, efectividad y bajo coste, las técnicas de Enfermería de la Medicina Tradicional China (MTC) son bien aceptadas y adoptadas fácilmente en China y cada vez más internacionalmente. El principal inconveniente es que la mayoría de las técnicas de Enfermería de MTC carecen de normativas.

Aunque el gobierno chino ha promulgado manuales y guías de Enfermería de la MTC, estos recursos se desarrollan en base a la experiencia, sin el apoyo de resultados científicos y rigurosos de investigación. Con la ayuda de la metodología de la Enfermería basada en la evidencia que hemos obtenido de nuestra experiencia como BPSO, puede ser posible estandarizar las técnicas de Enfermería de la MTC, reduciendo así la variabilidad en su implantación y permitiendo su difusión en todo el mundo.

### EXPANSIÓN DE LA DESIGNACIÓN DE BPSO

Con los grandes esfuerzos realizados en la difusión del trabajo relacionado con el BPSO, un número cada vez mayor de hospitales y escuelas de Enfermería se están interesando en la Enfermería Basada en la Evidencia y

se están uniendo a este poderoso movimiento. Una vez que logremos la designación de BPSO en abril de 2018, la Escuela de Enfermería de la BUCM y el Hospital DongZhiMen afiliado planean refinar nuestra metodología del programa y solicitar a RNAO poder convertirse en un BPSO Host, el primero en China. Nuestro objetivo general es tener un impacto en el aprendizaje de los estudiantes, el desarrollo del profesorado, la excelencia de la Enfermería clínica y, en última instancia, mejorar la salud de la población en China.

## CONCLUSIÓN

En China, la combinación de la reforma sanitaria, la tendencia inicial de algunos líderes de Enfermería a adoptar la práctica basada en la evidencia y el surgimiento de la designación de BPSO han dado lugar a logros pioneros en la formación de Enfermería y la práctica clínica que están transformando la Enfermería. Como centros BPSO pioneros en el mundo académico y de servicios en China, hemos experimentado mucho éxito basado en actividades enfocadas a cambiar la formación y las prácticas clínicas para mejorar el aprendizaje y los resultados de salud. También hemos tenido el propósito de difundir este conocimiento y compartir nuestras experiencias a través de numerosas redes de Enfermería y de salud en China y en el extranjero.

Las lecciones aprendidas en relación con el uso de una metodología integral planificada basada en la ciencia de la implantación y la transferencia de conocimientos han estimulado poderosos cambios en el alcance de la práctica, la atención interprofesional y la situación de las enfermeras a los ojos de los pacientes y otros profesionales de la salud, en particular los médicos. La designación de BPSO en China ha reflejado el contexto local y ha apoyado las adaptaciones necesarias para permitir la integración de la medicina tradicional china y la Enfermería tradicional china. Finalmente, como verdaderos innovadores, nuestros dos BPSO fundadores se están vinculando con los nuevos BPSO como mentores para maximizar los beneficios de la formación basada en la evidencia y la práctica clínica para mejorar los resultados para todos, especialmente para nuestros pacientes.

## MENSAJES CLAVE

- Cambiar la forma en la que hacemos las cosas puede ser una experiencia y un proceso desafiante. Los buenos líderes de los BPSO creen firmemente que el cambio en la práctica académica y clínica basado en la evidencia es la mejor manera de mejorar.
- El liderazgo es un factor clave para el éxito del desarrollo de una cultura de práctica y formación basadas en la evidencia en China.
- No existe un método único para la implantación de las Guías. Es necesario tener en cuenta el contexto cultural y organizativo específico.
- Las Guías mejoran la Medicina Tradicional China con evidencia sólida de la corriente dominante en beneficio de los estudiantes y los pacientes en China.
- La designación de BPSO es un programa sólido que lleva la práctica basada en la evidencia al aula y a la cama del paciente de una manera pragmática y efectiva.

## REFERENCIAS

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. In D. Albarracín, M. P. Zanna, & B. T. Johnson (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 3–19). New York, NY: Lawrence Erlbaum Associates.
- Deloitte Touche Tohmatsu Limited. (2014). 2014 global health care outlook: Shared challenges, shared opportunities. Retrieved from <https://www2.deloitte.com/au/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/2014-global-health-care-outlook.html>
- Gao, S. (2015). *Identification and management of dysphagia after stroke: An evidence-based nursing practice* (Research thesis). Beijing University of Chinese Medicine, Beijing.
- Jiang, Y. T. (2017). *Development of evidence-based practice protocols for high risk of diabetic foot ulcers* (Thesis). Beijing University of Chinese Medicine, Beijing.
- Jin, Y., Wang, Y., Zhang, Y., Ma, Y., Li, Y., Lu, C., . . . Shang, H. (2016). Nursing practice guidelines in China do need reform: A critical appraisal using the AGREE II instrument. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(2), 124–138.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012a). *Facilitating client-centred learning*. Toronto, ON: RNAO. Retrieved from <http://rnao.ca/bpg/guidelines/facilitating-client-centred-learning>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012b). *Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines* (2nd ed.). Toronto, ON: RNAO. Retrieved from <http://rnao.ca/bpg/resources/toolkit-implementation-best-practice-guidelines-second-edition>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013a). *Assessment and management of foot ulcers for people with diabetes* (2nd ed.). Toronto, ON: RNAO. Retrieved from <http://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-foot-ulcers-people-diabetes-second-edition>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013b). *Assessment and management of pain* (3rd ed.). Toronto, ON: RNAO. Retrieved from <http://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-pain>
- Xue, D. Q. (2017). *The analysis of application situation for colostomy care clinical practice guideline recommendations*. (Thesis). Beijing University of Chinese Medicine, Beijing.
- You, L. M. (2012). *Medical nursing*. People's Medical Publishing House. (in Chinese).
- Zhang, L. Y. (2003). Factors influencing and measures of the development of evidence-based nursing. *Chinese Journal of Nursing*, 38(1), 57–58. (in Chinese).
- Zhu, J., Rodgers, S., & Melia, K. M. (2014). The impact of safety and quality of health care on Chinese nursing career decision-making. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 423–432.