

# ACEPTANDO EL RETO:APUESTA POR LA IMPLANTACIÓN TRANSVERSAL DE LA GUÍA DE VALORACIÓN Y MANEJO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN PARA EQUIPOS INTERPROFESIONALES EN UN ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA".

**Id: 45.**  
**Autores:** León López, J.A<sup>1</sup>. ;Gómez Sánchez,MV<sup>1</sup>.;Herrera Moreno,N.<sup>1</sup> ; Naranjo Saucedo, I<sup>1</sup>.  
**<sup>1</sup>Enfermeros**  
**AGSSSevilla.España.**



## INTRODUCCIÓN:

La iniciativa CCEC®/BPSO® es conocida internacionalmente, y ha tenido un éxito rotundo fomentando la acogida y utilización de GBPs. El enfoque estratégico del programa ha servido para desarrollar cultura basada en la evidencia, mejorar el cuidado del paciente, enriquecer la práctica profesional de las enfermeras y otras personas involucradas en los cuidados de salud, y mejorar los resultados en salud de los pacientes.

Compartiendo y mostrando nuestro proyecto, así como la metodología empleada para fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento en cualquier entorno de la práctica enfermera de buenas prácticas en cuidados basadas en las Guías de RNAO, específicamente la guía de valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales, pretendemos “*Transformar la Enfermería a través del conocimiento*”.

El éxito de este programa se basa en la “*Democratización del Conocimiento*” demostrando que se mejoran los resultados en salud, es costo-eficiente, mejora el clima laboral y contribuye a una cultura en la organización de práctica basada en la evidencia.

## OBJETIVO PRINCIPAL:

Plantear el abordaje de áreas de mejora,tomando como marco de referencia la implantación de la propia guía mediante la formación de los profesionales en recomendaciones y buenas prácticas basadas en la mejor evidencia disponible.



## METODOLOGÍA:

Estableciendo durante estos tres años una estrategia combinada de actividades específicas de formación, difusión e implantación de la propia guía en todo el área, el grupo motor persigue:

- Estandarizar cuidados, mejorando la calidad de los registros: uso interniveles de la herramienta valoración cutánea .
- Actualizar conocimientos tanto en prevención, tratamiento y uso adecuado de material.
- Potenciar la prevención y mejorar los cuidados de las LPP.



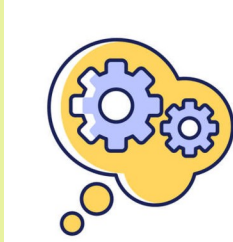
## RESULTADOS:

- 300 profesionales formados interniveles (Atención Primaria y hospitalaria) en programa BPSO e implantación de recomendaciones específicas.
- Cerebración de jornadas anuales de Prevención de LPP en el área.
- Formación de impulsores.
- n.º de registros en valoración cutánea:
  - 2023: 1053.
  - 2024: 991.
  - 2025 (1º trimestre): 213.
  - TOTAL: 2257.
- n.º de registros de valoración de riesgo de deterioro de integridad cutánea (EMINA):
  - 2023: 13.309.
  - 2024: 14.050.
  - 2025 (1º trimestre): 3.844.
  - TOTAL: 31.023.



## CONCLUSIONES:

La difusión por la totalidad de los centros de salud y unidades de hospitalización del AGSSSevilla se ha visto reflejada en los datos que podemos extraer de los indicadores evaluados de estructura, proceso Y resultados en el paciente, fundamentalmente a partir de la implementación de la evidencia que se ha ido instaurando paulatinamente.





## ESTRATEGIA DE COORDINACIÓN DEL PROGRAMA BPSO POR ÁREAS O ENTORNOS

DELIMITADOS

Sara Sánchez-Bercedo<sup>1</sup>, Marta Ferraz Torres<sup>1</sup>, María Inés Corcuera Martínez<sup>1</sup>, Edison Alexander Echeverri Giraldo<sup>1</sup>, Julio Alberto Moreno Navarro<sup>1</sup>, Nerea Bermejo de la Iglesia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Navarra

### Introducción

La implantación de guías de buenas prácticas en un hospital de gran tamaño requiere la participación activa de profesionales de distintas áreas. La designación de coordinadores referentes en áreas clave además de en la hospitalización es fundamental para liderar las estrategias de implementación.

### Metodología

Áreas clave: Pediatría, Neonatos, Urgencias, UCI, Coronarias, Bloque quirúrgico. Selección de coordinadores/as referentes en cada una, con formación específica. Se establecerán reuniones periódicas, planes de acción adaptados y sesiones de capacitación con seguimiento.

### Nueva estrategia de coordinación



### Resultados esperados

Esta nueva estrategia facilitará la aceptación y adaptación de las guías, mejorando la coherencia y la adherencia a las recomendaciones. Aumentará la eficacia en la implementación.

### Conclusiones futuras

Con la designación de coordinadores en áreas clave del hospital, esperamos mejorar la aceptación e implementación de las guías, contribuyendo a la calidad del cuidado y reduciendo la variabilidad en la práctica clínica.

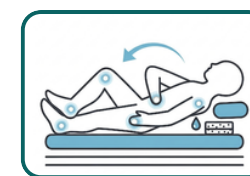
# BPSO llegó a La Palma: Buenas Prácticas que mejoran los Cuidados en Atención Especializada y Atención Primaria.

Isabel González Camacho, Betsaida Carballo Ortega, Almudena Picazo Gálvez, Estefanía Hernández Concepción, Sofía Martínez León.

La implementación del programa BPSO en La Palma busca aplicar buenas prácticas de enfermería basadas en evidencia científica para mejorar los cuidados y la seguridad de los usuarios/as en Atención Especializada y Primaria del Área de Salud de la isla.



- Las auditorías a pie de cama en las Guías de Lesiones por Presión y Accesos Vasculares han servido para evaluar y mejorar la práctica clínica de forma directa.



**Guía de Prevención de las Lesiones por Presión.**  
**Guía de Manejo de las Lesiones por Presión.**



- Creación de una Unidad de Lesiones y Heridas.
- Designación de un enfermero referente en Lesiones por Presión (LPP).
- Uso de formularios específicos HCE Drago AE para la valoración y el tratamiento de las LPP.
- Establecimiento de una "Agenda de Cuidados" con un protocolo específico para la recogida de datos sobre LPP.
- Mejoras en Atención Primaria: se aplican herramientas y protocolos unificados para el control de heridas y lesiones, como el formulario de Control de Heridas y la Escala de Braden.



**Guía de Lactancia Materna**

Se ha estandarizado el lenguaje profesional en enfermería sobre lactancia materna mediante el uso de la taxonomía NANDA en los Planes de Cuidados. Además, se han mejorado los registros clínicos con el uso de herramientas como la Escala LATCH.



**Guía de Accesos Vasculares**

Se ha detectado una falta de registro en los cuidados de accesos vasculares, por lo que se está creando una agenda para mejorar este proceso.

La implantación de las Guías BPSO en La Palma busca unificar criterios, mejorar la calidad de los registros y la seguridad del usuario, además de servir de guía a otras gerencias y visibilizar el trabajo de Enfermería junto a otros profesionales de la salud en la isla de La Palma.



ESP Marta Martínez Martínez (líder del Proyecto BPSO) \*

ESP Eva Galván Grande (colíder del Proyecto BPSO)

ESP Beatriz Durante Fernández (responsable de la Guía Suicidio)

ESP Araceli Fernández Prado (responsable de la Guía Lactancia Materna)

ESP Natalia Álvarez de Castro (responsable de la Guía Úlceras Venosas)

ESP Raquel González Gago (responsable de la Guía Maltrato contra la mujer)

## DESAFÍOS DE RECURSOS HUMANOS

Escasez de especialistas

Compromiso variable

Cambios de personal



- Convocar promoción interna
- Perfilear plazas
- Formar y motivar a impulsores
- Formar a nuevas incorporaciones

## OTRAS RECOMENDACIONES



- Diseñar estrategias de captación de población diana
- Garantizar apoyo institucional

## DESAFÍOS ESTRUCTURALES

Carga asistencial

Dispersión geográfica

Descoordinación asistencial

Ausencia de comisiones



- Reconocer dedicación
- Implementar distribución
- Mejorar comunicación entre niveles
- Crear comisiones necesarias

## DESAFÍOS DEL PROCESO

Criterios elección de zonas

Dificultades de registro en HC

Complejidad de guías



- Usar criterios técnicos
- Adaptar herramientas informáticas
- Seleccionar guías abordables

# FINISH





## INTRODUCCIÓN

Implementar de forma efectiva la Guía de Buenas Prácticas (GBP) en Valoración y Manejo del dolor (GVMD) en el Hospital Universitario Sureste (Arganda del Rey, Madrid) con el fin de mejorar la calidad de la atención, disminuir el sufrimiento evitable y promover una gestión integral y basada en evidencia del dolor en los pacientes.

### Puntos principales:

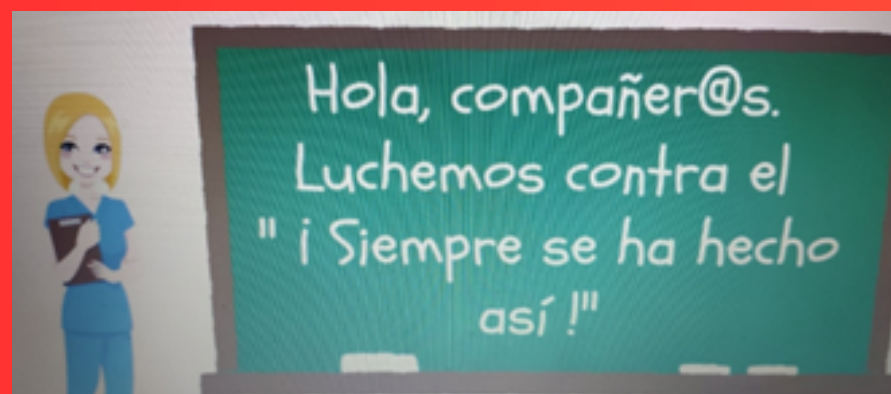
- Capacitar a los profesionales sanitarios con herramientas para la identificación, registro, manejo farmacológico y no farmacológico del dolor.
- Monitorizar y evaluar los resultados clínicos relacionados con la implementación de la guía mediante indicadores de proceso y resultado, así como la satisfacción del paciente en el manejo del dolor.

## ESTRUCTURA DE TRABAJO

### CONTEXTO LOCAL



### METODOLOGÍA Y RESULTADOS



# IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS SOBRE ACCESO VASCULAR DE LA RNAO EN LA OSI DEBABARRENA

RUA BAGLIETTO, JON

## PROPÓSITO

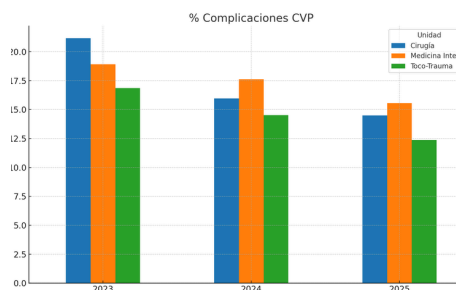
Mejorar la calidad y seguridad en el manejo de los dispositivos de acceso vascular, mediante la implementación de la Guía de Buenas Prácticas de la RNAO (2021) en el marco del programa internacional BPSO.

## RESULTADOS

1. Reducción de complicaciones: La tasa de retirada bajó del 18% (2023) al 15% (2024).

2. Incremento en el uso de recursos especializados: Se registró un aumento constante en las interconsultas al EIAV.

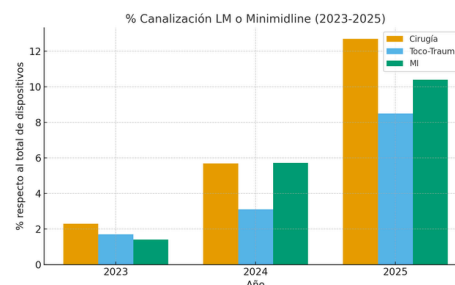
3. Mayor uso de líneas medias: Se duplicó el número de líneas medias canalizadas al mes, superando las 40.



La variabilidad entre unidades (ejemplo: descenso rápido en Cirugía frente a evolución más progresiva en MI) evidencia la necesidad de estrategias adaptadas a cada ámbito clínico.

## ACCIONES PRINCIPALES

1. Creación del Equipo de Infusión y Acceso Vascular (EIAV), especializado en ecografía y cuidados.
2. Alertas en eOsabide para identificar tratamientos irritantes/vesicantes.
3. Formación continua de las personas trabajadoras.
4. Monitorización de indicadores de calidad.
5. Uso de modelos de cambio y transferencia de conocimiento.



## CONCLUSIONES

1. La implementación de la guía RNAO ha mejorado la seguridad de pacientes, reduciendo complicaciones.
2. El EIAV se consolida como recurso clave en canalización ecoguiada y asesoría clínica.
3. La variabilidad entre unidades exige estrategias adaptadas para lograr cambios homogéneos.
4. La transferencia estructurada del conocimiento ha generado mejoras sostenibles.
5. El reto actual es extender la cultura de buenas prácticas y reducir la variabilidad interservicios.
6. Feedback con profesionales: En sesiones realizadas participaron 96 personas lo que supone un gran interés en el tema.
7. Se comparten estrategias prácticas y basadas en evidencia para mejorar la seguridad de pacientes y optimizar el manejo de accesos vasculares.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Care and maintenance to reduce vascular access complications: Clinical best practice guideline. Toronto (CA): RNAO; 2021.
2. Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, McGoldrick M, Orr M, Doellman D. Infusion therapy standards of practice. J Infus Nurs. 2021;44(1 Suppl 1):S1-S224.
3. Chopra V, Flanders SA, Saint S, Woller SC, O'Grady NP, Safdar N, et al. The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC): results from a multispecialty panel using the RAND/UCLA appropriateness method. Ann Intern Med. 2015;163(6 Suppl):S1-40.
4. Pittiruti M, Bertoglio S, Scoppettuolo G, Biffi R, Lamperti M, Marche B, et al. Evidence-based criteria for the choice and the clinical use of vascular access devices in adults: the GAVECeLT consensus. J Vasc Access. 2015;16(6):423-35.



# Evolución histórica de la metodología de evaluación de los resultados derivados de la implantación de la Guía de valoración y manejo del dolor; 2021 - 2025

Autores; Vidal García, Diana; Torrero Gonzalez, Patricia. Coautores; Gómez Redondo, María Gema; Pardo Díaz, María Dolores.

## INTRODUCCIÓN:

Desde que el 2021 el Hospital Universitario del Sureste (en adelante, HUS), entró a formar parte de la 4ª cohorte de centros candidatos a ser designados como Centros Comprometidos con la Excelencia de Cuidados (en adelante, CCEC), la metodología empleada para la evaluación de los datos derivados de la implantación de la Guía de valoración y manejo del dolor (en adelante, GVMD) ha variado de forma sustancial a lo largo de estos cuatro años de candidatura.

**LA EVALUACIÓN** es una fase fundamental dentro de cualquier programa, llevándose en paralelo con la implantación del mismo, para analizar los datos que se derivan del mismo, con el fin de analizar los resultados derivados, emitir juicios y tomar decisiones al respecto.

**KEY WORDS;** Datos, Evaluación, Guía, Metodología, Resultados.

## METODOLOGÍA:

El volumen de datos derivados de la explotación de los indicadores propuestos por la RNAO es tan abultado que su manejo, sin la ayuda de un soporte informático e institucional, no es viable. Tras el estudio de la GVMD, su diccionario y el funcionamiento de CarEVID+, sumados al compromiso de la **Dirección de Enfermería** y al trabajo en conjunto con el **Servicio de Control de Gestión**, se ha elaborado un documento en formato **"Excel"** que facilita la extracción de los datos registrados en Selene, su tratamiento sistemático y estandarizado, y exportación a la s plataformas CarEVID+ y NQUIRE.



## RESULTADOS:

La elaboración del documento en formato **"Excel"** ha facilitado:

- El manejo de los datos derivados de la explotación de los indicadores propuestos por RNAO.
- El tiempo empleado en la extracción y volcado de los mismos en las plataformas arriba indicadas.

**NÚMERO DE  
PACIENTES  
EVALUADOS Y LAS  
METODOLOGÍAS  
EMPLEADAS**

PERIODOS	AÑOS	NºPACIENTES	METODOLOGÍA
PERIODO BASAL	DIC - 2021	193	UNO x UNO
PERIODO PREIMPLANTACIONAL	DIC - 2022	237	UNO x UNO
PERIODO IMPLANTACIÓN	2023	2375	UNO x UNO
	2024	3041	"EXCEL"
	ENE – JUNIO 2025	1210	"EXCEL"

## CONCLUSIONES:

Repercusión positiva derivada del diseño de un formato **"Excel"** para la extracción, estratificación y volcado de los datos derivados de la implantación de la GVMD en el Hospital del Sureste.

Gracias a esta herramienta y a la **colaboración de EVALUADORES DE LA GUÍA DEL DOLOR + DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA + SERVICIO DE CONTROL DE GESTIÓN** ;

- El tratamiento y la evaluación de los datos se realiza bajo las premisas de estandarización y replicabilidad.
- Se elimina la subjetividad e interpretación personal de los datos recogidos.
- El proceso de evaluación es más ágil y el tratamiento de datos más seguro.

# IMPLANTACION DE LA FIGURA “ASESORA DE LACTANCIA MATERNA” EN LA OSI GAU

Fernández Azpeitia, M.N, Palacios Montoya, Ana, Mendiola Gonzalez, Ana.

## INTRODUCCIÓN

En 2024 la OSI GAU implanta la guía “Lactancia Materna”. Desde el inicio se han ido trabajando diferentes puntos de varias recomendaciones:

- 1.1: Valorar el proceso de lactancia mediante herramientas validadas y fiables
- 2.1: Facilitar el contacto piel con piel entre la diada lactante
- 3.1: Ofrecer formación continuada sobre la lactancia materna

La recomendación 2 (con 11 sub-apartados), decidimos impulsarla desde una visión más amplia con la **incorporación de la figura de una profesional con formación específica que realizara la función de asesora de lactancia**



## RESULTADOS

**Recogida de datos:** por parte de las usuarias de salud que han recibido el acompañamiento de la figura para saber el nivel de satisfacción con la misma

**Consultas:** 35 diadas atendidas

**Formación:** 69 profesionales formados con un feedback de 9.25/10 de satisfacción

## METODOLOGÍA

Incorporación de la figura de asesora de lactancia materna (matrona) con las siguientes funciones:

- a) Proporcionar **cuidados a la diada** en el área materno infantil: hospitalización y partos
- b) Creación de **agenda** para dar atención a las **lactancias dificultosas** con consultas presenciales y telefónicas. Extensible a AP para que los casos en los que persisten o aparecen dificultades puedan ser derivados
- c) **Impartir formación** al resto de profesionales que forman parte de este cuidado

## CONCLUSIONES

- La asesora de lactancia materna **proporciona** en el hospital y centros de salud de la OSI GAU **conocimientos para respaldar la lactancia materna y apoyar a las madres mediante asesoramiento individual y entre iguales** durante el embarazo y el periodo de lactancia, para **mejorar las tasas** de la misma
- Tras la formación de profesionales se han **unificado criterios de atención para evitar desigualdades en los cuidados** y se ha **objetivado la satisfacción general en los profesionales** que han recibido la formación



# INVIRTIENDO EN LACTANCIA MATERNA: AUMENTO LA EQUIDAD MEDIANTE LOS GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA

Jon Ander Jauson Maraña\*, Ana Rodríguez Núñez\*, Javier Tobar Suso\*, Ziortza Zarraga Llona\*, Rutzh Izquierdo Martínez\*

\*Unidad de Docencia e Investigación de Enfermería de la OSI BILBAO-BASURTO



## INTRODUCCIÓN

Los grupos de apoyo a la lactancia (GL) materna son espacios fundamentales donde las diadas encuentran acompañamiento, comprensión y apoyo emocional durante la etapa de instauración y mantenimiento de la lactancia materna. Estos grupos permiten compartir vivencias, dudas y dificultades entre las familias, favoreciendo la interacción con las matronas, y proporcionando consejos basados en evidencia y compartidos por las madres. Las celebraciones de estas reuniones abiertas y sin necesidad de concertar una cita juntan diadas en diferentes etapas de la lactancia, favoreciendo un entorno de confianza y entendimiento, en el que se trabaja la educación y promoción de la lactancia.

## METODOLOGÍA

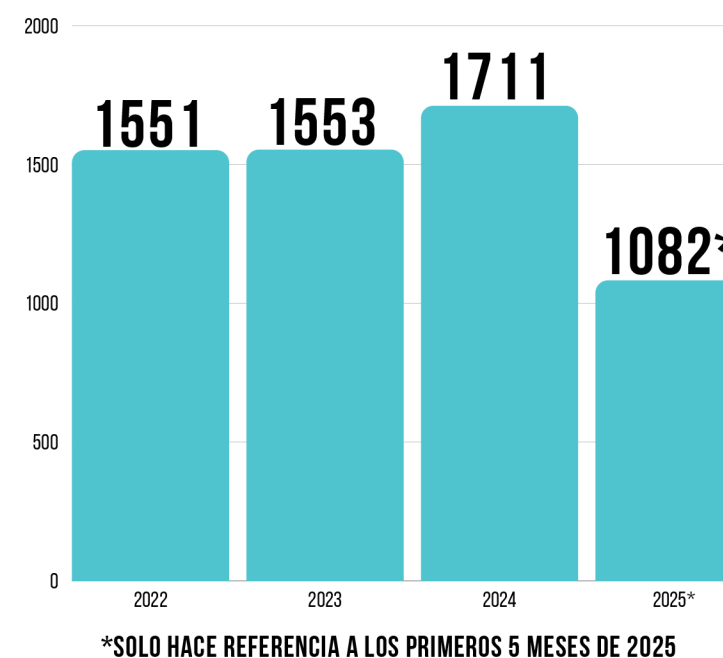
A través de la implantación de la guía de buenas prácticas de apoyo a la lactancia en una organización sanitaria integrada con un hospital de tercer nivel, se busca establecer GL que permitan dar respuesta a la necesidad de ofrecer un cuidado equitativo, inclusivo y justo para todas las diadas que atiende la organización. Para ello se realizó un análisis de la situación: nacimientos por unidades de atención primaria (UAP), grupos de apoyo en funcionamiento y residencia de las diadas que acudían a estos. Tras lo que se estableció un plan de incremento de los grupos.

## RESULTADOS

El análisis demostró que era necesario aumentar los GL, pasando de ser 3 a 7. Permitiendo dar respuesta a las necesidades de las diadas actuales y dar soporte a las lactancias dificultosas. El acercamiento de este servicio a las diferentes UAP, al favorecer la accesibilidad, ha permitido que el número de familias que acuden vaya en aumento (2022: 1551, 2023: 1553, 2024: 1711, primeros 5 meses de 2025: 1082), lo que ha permitido que se mantengan las cifras de lactancia materna a los 6 meses entorno al 65%.

65 %

## ASISTENCIA A LOS GRUPOS DESDE SU IMPLANTACIÓN



## CONCLUSIÓN

La implementación de los GL en las UAP garantiza los principios de bienestar, justicia y equidad en el mantenimiento y el apoyo de la lactancia para las diadas atendidas. Estos entornos favorecen la comunicación entre pares que pasan por momentos complejos, y acerca la atención de la matrona al entorno más cercano de la familia. De la misma manera, permite detectar, de una manera ágil, aquellas personas que necesitan apoyo extra, o una derivación a la unidad de lactancia, la cual ofrece un seguimiento individual por una neonatóloga y una matrona especializada en lactancias dificultosas. El crecimiento continuo desde su aumento ha permitido seguir ofreciendo una atención de calidad, centrándose en la promoción y el mantenimiento de la lactancia materna.

LOS GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA AUMENTARON DE 3 A 7



BILBO-BASURTUKO  
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA  
BILBAO-BASURTO

# DESARROLLO DE UNA UNIDAD DE LACTANCIA BASADA EN LA IMPLANTACION DE LA GUIA BPSO

Ana Aguirre Unceta-Barrenechea<sup>1</sup>, Andrea Castro Santamaría<sup>2</sup>, Arabela Vidal Ivars<sup>3</sup>, Nerea López Vazquez<sup>1</sup>, Olatz Larrañaga Alustiza<sup>1</sup>, Tania Arriba Olivenza<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Médico. Unidad Neonatal. <sup>2</sup> Enfermera pediátrica AP. <sup>3</sup> Matrona AP. <sup>4</sup> Médico. Servicio Obstetricia y Ginecología. OSI Bilbao-Basurto

## Presentación

La Unidad nace como una respuesta estructurada y multidisciplinar a la necesidad de fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna como práctica fundamental para la salud infantil y materna.

Integra recursos ya existentes en la OSI Bilbao-Basurto (Maternidad, Neonatología, Banco de Leche, Consultas Externas) coordinando esfuerzos asistenciales, docentes e investigadores.

La implantación de la Guía de Buenas Prácticas en Lactancia Materna (BPSO) ha facilitado el desarrollo de la unidad y fortalecido el compromiso institucional con la promoción de la LM.

## Objetivos

Ser unidad de referencia en LM.

Unificar criterios de actuación entre profesionales.

Asegurar el acceso a leche humana mediante el banco de leche para neonatos que lo requieran.

Proporcionar apoyo clínico y educativo a madres y familias.

Promover la investigación y registrar toda la actividad relacionada con LM de forma reglada.

## Servicios

Apoyo integral desde el nacimiento independientemente de las necesidades de ingreso de madre y/o niño, fomento del alojamiento conjunto y asesoramiento al resto de servicios/profesionales a nivel hospitalario.

Consulta especializada que permite el seguimiento de casos complejos, apoyando el trabajo de atención primaria, y la coordinación con otras especialidades como cirugía maxilofacial y patología mamaria.

Gestión del banco de leche y acogida de nuevas donantes.

Talleres teórico-prácticos y cursos online dirigidos a profesionales sanitarios.

## Beneficios

Mejoría de la salud materno-infantil, aumento de las tasas de lactancia materna.

Mayor satisfacción familiar.

Optimización de recursos sanitarios.

Atención más resolutiva y eficaz frente a las dificultades propias de la lactancia.



BILBO-BASURTUKO  
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA  
BILBAO-BASURTO



FERNÁNDEZ RAMOS, INMACULADA C.;GARCÍA CARABALLO, JUANA;HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, LETICIA;SAIZ MERINO, NOELIA;LEMONS CHICA, ISABEL C.

## INTRODUCCIÓN

Las caídas representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población de edad avanzada, constituyendo un problema de salud pública de gran magnitud a nivel mundial. La incidencia de caídas incrementa con la edad debido a cambios fisiológicos, condiciones clínicas crónicas, deterioro cognitivo, y factores ambientales desfavorables. La prevención de caídas es esencial para mejorar la calidad de vida, reducir hospitalizaciones y disminuir la carga económica en los sistemas de salud. Desde el año 2011 se implanta la GBPSO Prevención de Caídas y Lesiones Derivadas en el Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa (HUDJMO) se amplía en el ámbito del Hospital Insular 2021 y actualmente se implanta en el ámbito de la Atención Primaria del Área de Salud de Lanzarote. Palabras clave: prevención de caídas, riesgo, factores, evidencia científica, cuidados.



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la implantación de la Guía de forma gradual y adaptada a los diferentes ámbitos., se definen a continuación:

- Presentación de la Guía de Buenas Prácticas BPSO Prevención de Caídas y Lesiones Derivadas a las Direcciones de Enfermería de la Gerencia Sanitaria del área de Lanzarote.
- Mayor concienciación de los profesionales en la importancia de la Prevención de caídas, mejorando la identificación y registro de factores de riesgo en la práctica asistencial.
- Trabajar con recomendaciones basadas en la evidencia en prevención de caídas adaptadas a cada ámbito asistencial.
- Identificar las barreras y necesidades para crear un entorno seguro de Prevención de Caídas.
- Mejora de las recomendaciones específicas sobre prevención de caídas en el proceso de alta, fortaleciendo la transición segura entre niveles asistenciales y el entorno domiciliario.
- Identificar factores de riesgos de caídas.
- Unificar recomendaciones universales en los diferentes ámbitos asistenciales.

## CONCLUSIÓN

Las Guías de Buenas Prácticas BPSO es una herramienta esencial para trabajar con la mejor evidencia científica, unificar cuidados, reducir variabilidad y mejorar la práctica asistencial en el día a día, favoreciendo la continuidad de cuidados en los diferentes ámbitos. La implantación de la Guía de Prevención de Caídas en distintos niveles asistenciales refleja el compromiso de la Gerencia con la excelencia en cuidados. La participación activa de profesionales, junto con estrategias de sensibilización a cuidadores, fortalece una cultura preventiva en todos los entornos. Las Guías BPSO permiten unificar prácticas basadas en evidencia, reducir la variabilidad, y mejorar la continuidad asistencial, impactando positivamente en la calidad de vida y en la sostenibilidad del sistema de salud.



## METODOLOGÍA

El presente trabajo ha sido realizado utilizando total o parcialmente datos y la metodología del Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. Por lo que el autor expresa su agradecimiento al "Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®"

Se lleva a cabo una metodología de implantación adaptada a cubrir las diferentes necesidades de cada ámbito sanitario y comunitario de la Gerencia de Lanzarote. El Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa, en el año 2012 ha sido el primer centro sanitario de Canarias, en implantar la Guía de Prevención de caídas, junto con otras guías.

El desarrollo de la implantación ha sido de forma progresiva, destacando:

En el año 2012 se inicia la implantación en el servicio de Traumatología la Guía de Prevención de caídas, en los años posteriores se ha ido implantando en diferentes unidades de hospitalización.

En el año 2021, en plena pandemia, se adhirió al proyecto de implantación el Hospital Insular en la Unidad de Agudos Geriátrica.

En el años 2024 se hace la presentación de la ZB San Bartolomé-Tinajo como zona básica de implantación en el ámbito comunitario, debido a un alto porcentaje poblacional de pacientes mayores de 65 años.

Se trabaja como diferentes propósitos a conseguir:

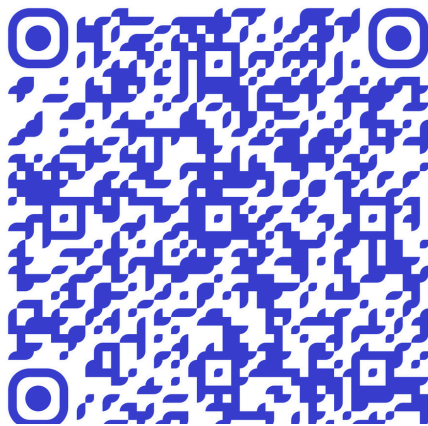
Mayor nivel de concienciación en la prevención de caídas en los distintos ámbitos sanitarios

Fomentar la Continuidad de Cuidados desde la Evidencia Científica para reducir la variabilidad de cuidados. Recomendaciones en prevención de caídas al alta del paciente.

La implantación de la Guía de Prevención de Caídas y Lesiones Derivadas se desarrolla mediante una metodología progresiva y adaptada a las necesidades específicas de cada ámbito sanitario y comunitario de la Gerencia de Servicios Sanitarios de Lanzarote, en el marco del programa BPSO®.



## BIBLIOGRAFÍA



# Implantación guía de Acceso Vascular en Atención Primaria

Azucena González Sanz. Inmaculada Gómez González. M Sandra Colmenero Rodríguez. Rosario Dehesa Villar. M Pilar González Barrios. Macarena Mangas Martín. SACYL. Gerencia de Atención Primaria de Zamora

## INTRODUCCIÓN

- ✓ 2022 se inició la implantación de la guía de “Acceso Vascular”.
- ✓ El uso incorrecto está asociado a un aumento de las complicaciones y consumo de recursos.
- ✓ En AP los problemas de accesibilidad y dispersión pueden condicionar la calidad de los cuidados en accesos vasculares, imprescindibles para pacientes con terapias intravenosas de larga duración.



**Objetivos:** Transmitir la adaptación de las recomendaciones de la guía de “Acceso vascular” RNAO® al contexto de atención primaria en una gerencia única.



## Recomendaciones en AP:

- Educación a pacientes y familiares.
- Formación teórico-práctica de los profesionales.
- Implantación de protocolo multicompetente de cuidados de dispositivos en colaboración con pacientes y familiares.

## METODOLOGÍA

- ✓ Revisión bibliográfica.
- ✓ Elaboración de materiales/recursos.
- ✓ Difusión de las recomendaciones de cuidados integrando teoría y práctica.

## RESULTADOS

Revisión de los protocolos de cuidados de accesos venosos y adaptación para toda la Gerencia (Intranet).

Cursos de formación acreditados, sesiones en los centros de salud. Apoyo con infografías y videos (Intranet).

Unificación del registro en el aplicativo Medora (evaluación e indicadores), apoyado por material gráfico.

Canales de comunicación ágiles entre impulsores y personal.

## CONCLUSIONES

La unificación de los recursos, formación y comunicación ha conseguido **garantizar unos cuidados de calidad**, que satisfacen tanto a los pacientes como a los profesionales.



Id: 81.  
Autores: Garrido Serrano, M<sup>a</sup>.J<sup>1</sup>.;Martín Pérez,E<sup>1</sup>.;Doblado Roldán,J.<sup>1</sup> ; Murillo de Llanos, jl<sup>1</sup>. ; Peralta Suárez, Y.  
<sup>1</sup>Enfermeros  
AGSSSevilla.España.



INTRODUCCIÓN:

El uso de dispositivos de acceso vascular (DAV) se ha hecho indispensable en la práctica clínica actual. Los catéteres venosos periféricos cortos (CVPC) son los dispositivos más frecuentemente empleados para el acceso vascular y, aunque la incidencia de infecciones locales o sistémicas asociadas a su utilización suele ser baja, ocasionan gran morbilidad.

OBJETIVO PRINCIPAL:

Implantar una guía de práctica clínica (GPC) acceso vascular en una unidad hospitalaria.



METODOLOGÍA:

- Participación en el **programa BPSO** de centros comprometidos con la excelencia en cuidados.
- Siendo un centro seleccionado con la implantación de 4 **guías de práctica clínica** y de ellas, **acceso vascular**.

ACCIONES

- Creación de un **grupo de trabajo** sobre cuidados de dispositivos de acceso vascular (DAV).
- Desarrollo de **protocolo** de cuidados para la inserción, manejo y retirada de DAV.
- Instauración de **comisión** hospitalaria **DAV**.
- Inclusión en estación cuidados los **cuestionarios validados** sobre inserción, seguimiento, monitorización y retirada de DAV.
- Participación en **comisión provincial de expediente** de material DAV.
- **Formación** DAV.
- **Difusión** en redes sociales de las **recomendaciones**.
- Relación con la farmaindustria para actualización de **fungibles y productos sanitarios** DAV.



Plan de evaluación

- **Base de datos** extraídos de los cuestionarios introducidos y recomendados por el proyecto.
- Medición de la **adherencia** al proyecto BPSO según cada recomendación seleccionada.

RESULTADOS:

Formación:

- Cursos **semiprenciales: 2**, formación práctica sobre los DAV. Acreditados por el ACSA, con **60** alumnos.
- **E-learning: 2**, sobre DAV de **100** alumnos acreditados por el ACSA.
- Se ha elaborado **protocolo** sobre **DAV**.
- Se ha creado una **comisión** sobre DAV con un referente de cada unidad hospitalaria.
- Se ha obtenido un miembro en la comisión provincial de la **plataforma** de compra DAV.
- Los resultados de **adherencia** al **programa BPSO** son:
- **60 %** Profesionales de la unidad con **formación práctica**.
- **Protocolo multicompetente** sobre **DAV**. Realizado y presentado a la dirección de enfermería, a los cargos intermedios y a los profesionales. Expuesto en la intranet del centro.



**Sesión informativa** de actualización de **fungibles y productos sanitarios** relacionados con los DAV.

Resultados de **cuestionarios** realizados entre enero 2023 y abril 2025.



CONCLUSIONES:

- **La adherencia a proyectos** que se basan en la **excelencia de cuidados** es una metodología de trabajo muy beneficiosa porque se consiguen los objetivos marcados con la mejor evidencia disponible y nos proporcionan las herramientas necesarias, permitiéndonos conocer nuestras áreas de trabajo a desarrollar y puntos críticos.
- El disponer de **protocolos multicompetentes** permite estandarizar los cuidados y una vía de continua actualización según la evidencia.
- La **formación** es esencial para capacitar a los profesionales en cuidados de excelencia.



**Líneas futuras** por desarrollar: las recomendaciones de la GPC con baja adherencia actualmente.

## Resultados

La codirección del TFG ha supuesto una experiencia motivadora para todas las partes implicadas, dando como resultado una mayor sensación de acompañamiento y seguridad para la alumna.

Esta colaboración entre la Universidad y la parte asistencial ha supuesto una oportunidad inmejorable para formar a una gran compañera que ha interiorizado la cultura de las BBPP de tal forma que comenzará su andadura profesional comprometida con el proyecto de hacer sostenible la GBP de Accesos Vasculares, pasando a ser ya impulsora y promoviendo la creación de más acciones de mejora basadas en la evidencia disponible, así como difundir la cultura de la investigación.

Fruto de este proyecto han salido acciones que han sido difundidas por toda la OSI Bilbao-Basurto que están siendo llevadas a cabo en el período de sostenibilidad en el que nos encontramos.

## Introducción

**Experiencia en un acompañamiento de un TFG aprendizaje y servicio relacionado con la implantación de la GBP de ACCESOS VASCULARES en la OSI Bilbao - Basurto y la FME de la UPV-EHU.**

## CODIRECCIÓN DE UN TFG DE ACCESOS VASCULARES

## Metodología

Observación y acompañamiento a una alumna de 4º Grado de Enfermería en la elaboración de su TFG en el marco de la implantación de la GBP de Accesos Vasculares mediante la planificación de sesiones formativas donde el feedback continuo fuera la herramienta de aprendizaje principal.

Se programó su participación activa tanto en las Asambleas de trabajo de todas las personas impulsoras de la GBP como colaboración en la creación de un video formativo en modo de píldora sobre el manejo del Reservorio subcutáneo. Valoración y seguimiento activo de su trabajo en el ámbito asistencial y práctico dando como resultado una gran comunicación positiva y recíproca tanto para la alumna como para la tutora.

## CONCLUSIONES

- El grado de satisfacción de la alumna y sensación de acompañamiento desde el ámbito asistencial por parte de la figura de cotutora del TFG ha sido notorio y muy bien valorado. Los resultados positivos, tanto para la tutora asistencial como para la universitaria, suponen una gran motivación de cara a nuevas colaboraciones.
- Su participación en las Asambleas ha servido para que interiorice y comience su andadura profesional con la BBPP por bandera dentro del marco de sostenibilidad del proyecto BPSO en la OSI. Hacerle parte responsable de una acción formativa ha servido como ejercicio motivador de cara a la implicación en futuros proyectos relacionados con la creación de evidencia como, en este caso el vídeo formativo sobre el mantenimiento del RSV, así como en la investigación.
- La sinergia generada entre la Universidad y la parte asistencial ha sido productiva y permitirá abrir nuevas vías de colaboración entre ambas instituciones.



# Adaptación al contexto para la expansión de la GBP “ CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ICTUS” en la unidad de continuidad asistencial de Neurología

Ismael Fernández Escudero, Carmen Heredia Villareal, Darío del Río Martín , Jessica Asenjo Navazo, Gema Natalia Da Silva De Vicente, Mercedes García Jiménez. E-mail: [glorente@sescam.jccm.es](mailto:glorente@sescam.jccm.es)

## INTRODUCCIÓN

La GAI-Alcázar inicia como BPSO® en Enero/2015 comprometiéndose en la aplicación sistemática de prácticas basadas en la mejor evidencia.

En Octubre/2021 iniciamos la implantación la Guía “ Cuidados en el paciente con Ictus” comenzando en la Unidad de ICTUS (UH2E).

los pacientes con ICTUS en nuestro hospital ingresan en la fase aguda en la (UH2E). Aproximadamente el 30% de estos, una vez superadas 72h de ingreso, según la situación clínica del paciente, son trasladados a otra unidad : Unidad de continuidad asistencial de Neurología (UH1F) hasta el alta.

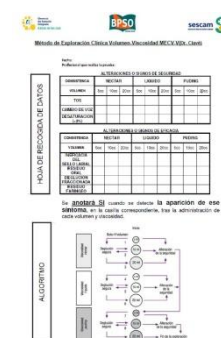
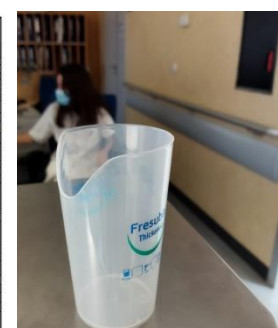
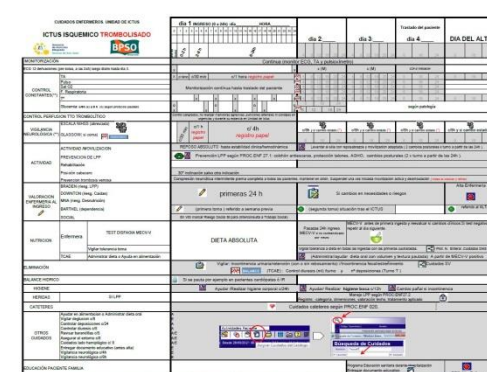
En el plan de sostenibilidad24/25 hemos expandido a una nueva unidad (UH1F).

## METODOLOGÍA

Se desarrollaron diferentes acciones para la adaptación/expansión a este nuevo contexto local:

- ✓Reunión con supervisor para presentación del proyecto, presentación en unidad (programa, guía, plan de expansión).
- ✓Formación del personal,.
- ✓Captación de impulsores en UH1F.
- ✓Selección de recomendaciones.
- ✓Análisis del nuevo entorno.
- ✓Actualización del protocolo local.
- ✓Dotación de materiales para apoyar la implantación : Mapa cuidados trombolisado / Mapa cuidados No trombolisado/ dossier ingreso y cartelería de apoyo a las recomendaciones en la unidad.
- ✓Formación de nuevos evaluadores.

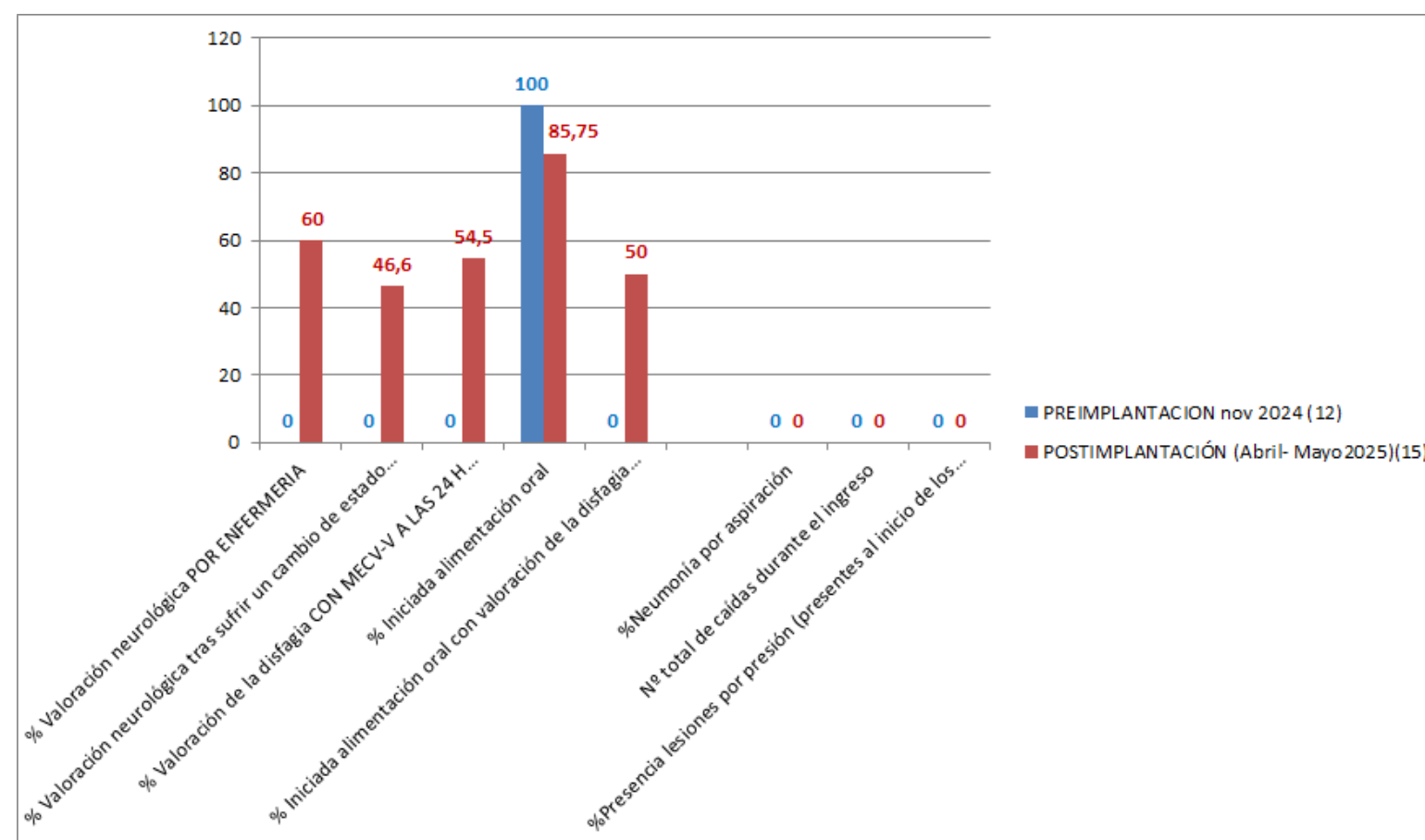
Las actividades se desarrollaron entre enero de 2024-mayo 2025.



## RESULTADOS

Evaluados 27 pacientes, 12 en periodo basal (T0) y 15 en postimplantación(T1).

Se hizo Valoración neurológica por enfermería con escala NIHSS en 0%(T0) vs 60%(T1). Se hizo Valoración neurológica tras cambio de estado en 0%(T0)vs 46.6%(T1). Se hizo valoración de la disfagia al ingreso con escala MEC-V en 0%(T0)vs 54.5%(T1). Un 100%(T0) iniciaron la alimentación oral durante el ingreso vs 85.7%(T1); realizándose reevaluación previa a la ingesta de disfagia en un 0%(T0) vs 50%(T1). Ningún paciente presentó neumonía por aspiración ni lesiones por presión.



## CONCLUSIONES

La expansión de la Guía Ictus a la unidad UH1F permite disminuir las diferencias en la calidad de cuidados que recibía el paciente con ICTUS en nuestro hospital. Permitiendo ofrecer cuidados de calidad basados en la última evidencia independientemente de la unidad de alta, disminuyendo la variabilidad y mejorando los resultados en salud.





# DE LA CONSULTA... ¡A LA JUNGLA!

Talleres para trabajar cuerpos y mentes saludables en las escuelas de la OSI Goierri - Alto Urola

Autoras: Leire Urrutia Bengoa, Jone Alvarez Juaristi, Ana Bellosta Pueyo

## Objetivos

- Fomentar la alimentación saludable en niños de 5º y 6º de primaria.
- Colaborar y trabajar en red con otros agentes de la comunidad.

## Organización de los talleres



## Estructura de los talleres

- 1 Tipos de hambre. La charla es impartida por profesionales de Osakidetza y psicólogas de la Asociación Contra el Cáncer. Con ellas hablamos sobre los diferentes tipos de hambre y sus características.



- 2 Plato saludable. Se les explica el método del plato saludable y posteriormente, por grupos, se les entregan alimentos que tienen que colocar en el apartado del plato que corresponde. Al final se pone en común lo trabajado en cada grupo.



- 3 Aprende a leer etiquetas. En los grupos ya realizados, con etiquetas de productos, hacen una lectura analizando los ingredientes, azúcares añadidos, etc.



- 4 Desayuno saludable. El taller termina con un desayuno en el aula con productos de cercanía facilitados por los ayuntamientos.



## SUPERANDO UNA BARRERA:

# OPTIMIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE INDICADORES CLÍNICOS MEDIANTE UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN DE DATOS EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD

### AUTORES

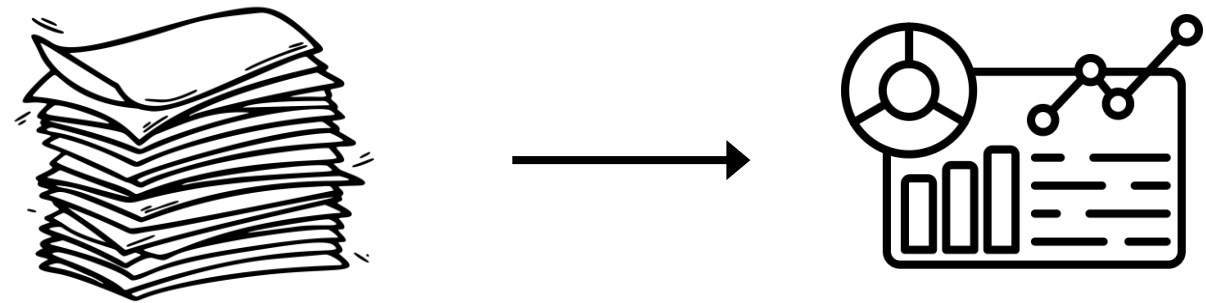
Rubén Cañizares Sánchez, Olga María Corral Pedraz, Francisco Javier Rubio Gil, Monserrat Rodríguez Calderón, Apolonia Poyo Poyo, Verónica Sánchez Romero

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca  
bpsosalamanca.husa@saludcastillayleon.es



### INTRODUCCIÓN

La evaluación de la implantación de buenas prácticas BPSO en un hospital de nivel IV con 999 camas presentó un **reto operativo**: analizar 1600 historias clínicas mensuales de más de 55 unidades sin sistemas automatizados. La extracción manual requería al menos 10 profesionales dedicados exclusivamente a esta tarea, **dificultando el análisis, evaluación y la mejora continua de la implantación** de las guías de buenas prácticas..



### METODOLOGÍA

Se desarrolló una herramienta propia de gestión de datos que **extrae, interpreta y traduce la información** de las historias clínicas en relación con los indicadores BPSO y CarEVid. La herramienta se integró con los registros existentes y se validó con el equipo evaluador y de implantación, permitiendo automatizar la recopilación de datos y facilitar su análisis.



### RESULTADOS

La implantación de **la herramienta permitió reducir significativamente el tiempo y recursos humanos** requeridos. Los evaluadores ahora pueden enfocarse en el análisis cualitativo y en detectar oportunidades de mejora en la implantación de buenas prácticas, en lugar de tareas repetitivas de recolección de datos. Esto **ha mejorado la eficiencia, la calidad del análisis y la capacidad** de intervención en unidades clínicas de hospitalización y consultas externas.

Estimación:  
Antes de la herramienta



10 Personas (240h)

Ahora



90% de reducción de tiempo

### CONCLUSIÓN

La herramienta desarrollada **ha resuelto una limitación crítica en la evaluación** de indicadores, permitiendo un abordaje más profundo, ágil y estandarizado del proceso de implantación de guías. Su uso optimiza recursos, mejora la toma de decisiones y representa una innovación escalable para otros centros sin sistemas de información adecuados.



AMANDA ACOSTA ARROCHA, INMACULADA C. FERNÁNDEZ RAMOS, GUACIMARA M. GARCÍA LODEIRO, LETICIA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, INMACULADA C. PERDOMO MORALES

INTRODUCCIÓN

Tras más de una década de experiencia de implantación de guías de buenas prácticas el Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa (HUDJMO) ha consolidado una cultura asistencial basada en la evidencia, liderazgo enfermero y mejora continuada. Este póster detalla el proceso metodológico, los resultados obtenidos en cuidados en salud. El HUDJMO fue seleccionado en el año 2012 como centro comprometido con la Excelencia de en cuidados (Programa BPSO España). El programa CCEE® está parcialmente financiado por el Centro español para los cuidados de salud basados en la Evidencia: un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- La implementación obtuvo logros significativos:
- desarrollo de protocolos alineados con la evidencia
  - formación continua al personal
  - creación de diversos materiales
  - acceso a recursos en la intranet
  - creación de comisión de cuidados
  - fomentamos la participación en congresos



Se obtuvieron reconocimientos institucionales y mejoras clínicas como la disminución de variabilidad en los cuidados, mayor seguridad asistencial y mejor calidad de los registros. El programa se ha expandido a más unidades de hospitalización y ámbitos de nuestra Gerencia, consolidando una cultura organizacional centrada en la calidad, el compromiso profesional y la mejora continua.

CONCLUSIÓN

La experiencia demuestra que implementar guías de buenas prácticas con base teórica, formación, liderazgo y evaluación, mejora sustancialmente la calidad de los cuidados. Gracias a la inquietud y el esfuerzo de los compañeros (impulsores) seguimos comprometidos tras más de 10 años, buscando soluciones que minimicen las barreras y fortalezcan la implantación con el objetivo de mejorar y obtener una atención más segura y eficaz. Nuestro compromiso es lograr que en cualquier centro sanitario de nuestra isla se trabaje bajo las mismas directrices de calidad. Tratamos de difundir la evidencia científica mediante: formación, materiales, cartelería y la captación de diferentes profesionales.

METODOLOGÍA

La implantación siguió el modelo "Knowledge to Action", que contempla fases desde la selección hasta la sostenibilidad. Nuestras guías implantadas según cronología: ostomías, prevención de caídas y práctica colaborativa (2012), lactancia materna (2014), accesos vasculares (2017) y prevención del suicidio (2023). Se conformaron equipos liderados por enfermeras referentes ("champions"). Se adaptaron las guías al contexto local, se usaron estrategias múltiples como formación, recursos en la intranet y comisión de cuidados. La evaluación fue continua, mediante indicadores específicos. El acompañamiento técnico del programa BPSO Spain aseguró la rigurosidad y eficacia del proceso, con participación activa de todo el personal involucrado.

BIBLIOGRAFÍA



# 10 años del proyecto BPSO

Una década de transformación en la implementación de guías clínicas basadas en evidencia en el **Hospital Universitario de Navarra**

Marta Ferraz Torres<sup>1</sup>, María Inés Corcuera Martínez<sup>1</sup>, Navarro<sup>1</sup>, Sara Sánchez Bercedo<sup>1</sup>, Edison Alexander Echeverri Giraldo<sup>1</sup>, Julio Alberto Moreno, Nerea Bermejo de la Iglesia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Navarra

## Objetivo Principal

Describir el proceso completo de desarrollo e implementación de 6 guías clínicas BPSO en el **Hospital Universitario de Navarra** durante una década de trabajo sistemático y sostenido.



## Formación Especializada

Cursos de capacitación en metodologías de mejora continua para todo el personal sanitario involucrado.



## Equipos Interdisciplinarios

Desarrollo de grupos de trabajo colaborativos que integran diferentes especialidades y perspectivas profesionales.



## Sistemas de Incentivos

Bolsa de horas para compensación extra laboral  
Certificación oficial: Carrera profesional  
Autonomía profesional: procedimientos y protocolos



## Impacto a otros entornos

PRIMARIA Y CENTROS CONCERTADOS

## Plan de desarrollado: fases para la implementación y sostenibilidad de guías

01

### Identificación de Guías

Selección rigurosa de 6 guías clínicas BPSO basada en necesidades institucionales y evidencia científica disponible.

03

### Identificación de Barreras

Detección proactiva de obstáculos potenciales y fortalezas institucionales que influirían en el proceso de implementación.

05

### Implementación

Ejecución sistemática del plan con monitorización continua y ajustes según retroalimentación del equipo.

02

### Análisis Situacional

Evaluación exhaustiva de la institución, incluyendo recursos disponibles, capacidades del personal y infraestructura existente.

04

### Desarrollo del Plan

Creación de estrategias específicas de implementación adaptadas al context hospitalario y las necesidades identificadas.

06

### Evaluación

Análisis integral de resultados y sostenibilidad para garantizar la continuidad y mejora del programa.





# FUNDACIÓN HOSPITALARIAS SANT BOI. PRIMEROS PASOS EN LA IMPLANTACIÓN DE GUÍAS BPSO

Blánquez Gómez, Blas; Delgado Almeda, Maite; Feria Raposo, Isabel; Muñoz Fernández, Javier; Pastor Ramos, Mónica; Pino López, Oscar

## INTRODUCCIÓN



Complejo asistencial que ofrece atención sanitaria, a nivel hospitalario y comunitario, a personas con problemas de salud mental, deterioro cognitivo y diversidad funcional.



Compromiso con la excelencia, la calidad asistencial y la mejora continua



Seleccionados en la 3ª convocatoria para acreditarse como centro comprometido con la excelencia en cuidados con 3 GBP



## OBJETIVOS



Implantar recomendaciones de las 3 guías

Brindar cuidados excelentes en base a la evidencia científica

Evaluar las recomendaciones, definiendo indicadores de proceso y resultado

Conseguir ser centro acreditado en 3 años

## RESULTADOS



Difusión del programa y sensibilización de su relevancia



Construcción de una base sólida para una implantación sostenible de los procesos



Alineado con nuestro propósito: Humanizar la atención a la salud mental, de una forma ética, segura y centrada en las personas

## DESARROLLO



Definición de impulsores a nivel multidisciplinar y formación acreditada



Elaboración del plan de acción y selección de recomendaciones



Difusión del proyecto (sesiones clínicas, reuniones divulgativas, comunicación interna y externa...)



Evaluación de las guías por parte de los responsables





# LA "VÍA" A LA EXCELENCIA: PRIMEROS PASOS EN BPSO

Olalla Villanueva E\*, Seoane Adán P, Fernández Casaña A, Sánchez Pérez AB, Ferradas Pereiro S y García Petuya E.



Osakidetza  
BARAKALDO-SESTAO ESI  
OSI BARAKALDO-SESTAO



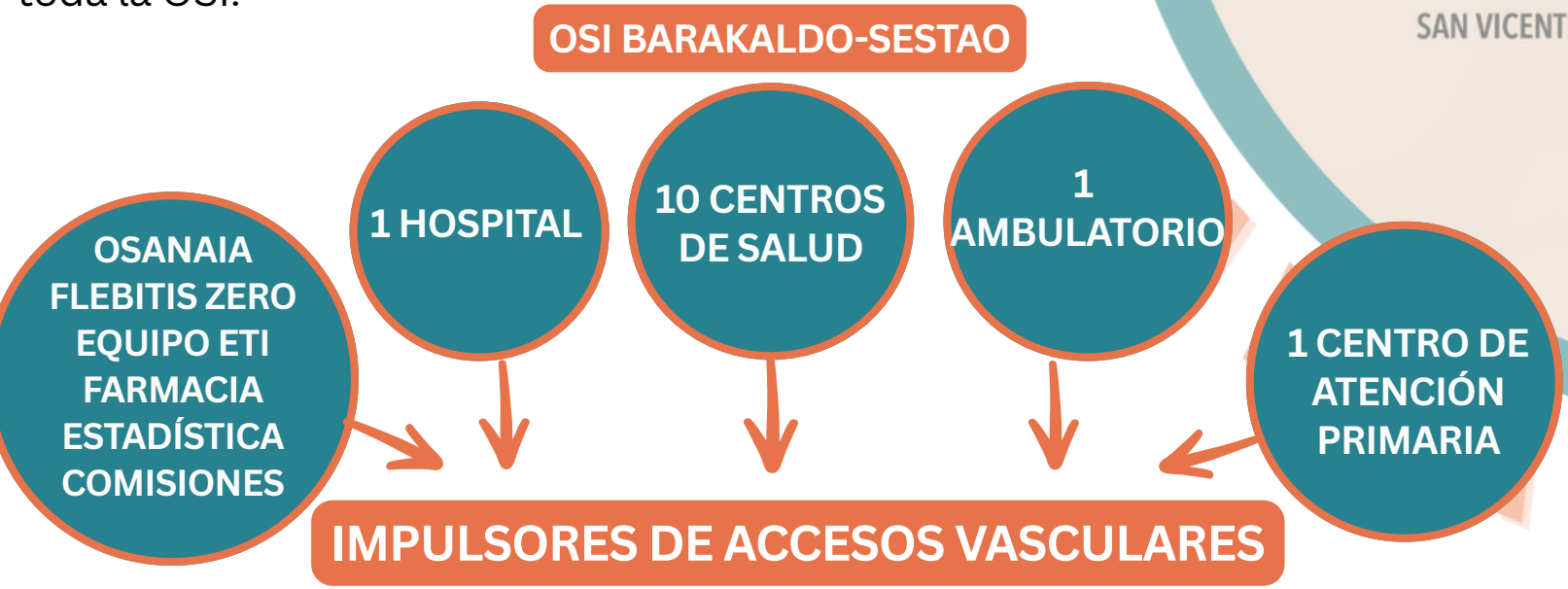
## 1 INTRODUCCIÓN

En noviembre de 2025, nuestra Organización Sanitaria Integrada (OSI) Barakaldo-Sestao, fue seleccionada como candidata a Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados. Se presentó un proyecto formal liderado por enfermeras asistenciales, con la implantación de tres guías de Buenas Prácticas de la RNAO, entre las que se encuentra la **Guía de Buenas Prácticas en Accesos Vasculares**.

Nuestro **primer objetivo** fue la difusión del proyecto, a fin de crear un **grupo multidisciplinar** de unidades asistenciales muy diversas, para recoger diferentes perspectivas de trabajo.

## 2 METODOLOGÍA

En febrero de 2024, se constituyó un grupo de cinco enfermeras para abordar las posibles mejoras a trabajar, para así seleccionar las recomendaciones de la Guía que se iba a implantar. Una vez aceptada la candidatura, de enero a marzo de 2025, se realizó una **campana de difusión** del proyecto para **captar impulsores** a través de toda la OSI.



## 3 RESULTADOS

Durante la difusión, se ha realizado una acogida a nuevos miembros de forma continua y una evaluación constante de las necesidades del grupo.

Este **equipo multidisciplinar**, está constituido por enfermeros, TCAEs, celadores, administrativos, médicos, farmacéuticos... Además, cuenta con el apoyo de Dirección de Enfermería y Gerencia.



## 4 CONCLUSIÓN

La creación de un grupo de Accesos Vasculares nos está permitiendo buscar la mejor evidencia científica y ofrecer unos **cuidados de calidad**, unificando criterios, disminuyendo la variabilidad y obteniendo mejores resultados en un futuro. La perspectiva del **equipo multidisciplinar** integrado por profesionales de distintas unidades, nos está proporcionando una comprensión global del entorno. Consideramos que esta experiencia puede servir de apoyo a otras organizaciones que estén preparando su candidatura.

