

Curso 2019 / 2020

**PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA SOBRE
CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DE LOS ACCESOS VASCULARES EN LA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA GOIERRI – ALTO UROLA**

Ivan Castro del Carmen



RESUMEN

Introducción: Los datos del Estudio de Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en España (EPINE) indican que las bacteriemias e infecciones relacionadas a catéteres van en aumento, a su vez, el catéter vascular periférico se relaciona con el mayor factor de riesgo extrínseco en las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, con una prevalencia del 66,6% frente a otros procedimientos invasivos. Partiendo de esta base, la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Goierri Alto – Urola comienza su participación en el programa BPSO en el año 2018, proyecto donde se implantan las guías elaboradas por la Asociación de enfermeras de Ontario (RNAO), acogiendo una guía no clínica y tres clínicas, entre las que se encuentra la guía de cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones, con un alcance que se extiende a toda la OSI y en la cual he participado como alumno colaborando en el proceso de su implantación.

Objetivo: Participar en el grupo de trabajo para implantación de la guía de “Cuidados y Mantenimiento de los Accesos Vasculares para reducir las complicaciones” en la OSI Goierri – Alto Urola.

Actividades y resultados: en el periodo de participación, han sido diversas las actividades realizadas, que se agrupan de la siguiente forma: actividades de gestión y planificación, de evaluación y de difusión. La obtención de resultados no ha sido posible, debido a que el proyecto se encuentra en una etapa temprana, con el reciente comienzo de la difusión de conocimientos.

Reflexión personal: la participación en este proyecto junto con una gran entidad como es Osakidetza, me ha permitido acercarme a la gestión de cuidados mas allá del ámbito asistencial, un punto de vista hasta ahora desconocido para mí y el cual me ha favorecido el autoconocimiento en diferentes aspectos personales.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
Best Practice Spotlight Organizations® (BPSO®)	1
Modelo BPSO® Host - España.....	2
Servicio Vasco de Salud – Osakidetza – Host Euskadi	2
OSI Goierri – Alto Urola	3
Guía de Cuidados y Mantenimiento de los Accesos Vasculares para reducir las complicaciones	4
Grupo de trabajo para la implantación de la guía.....	5
2. OBJETIVOS	6
2.1. General	6
2.2. Específicos	6
3. ACTIVIDADES Y RESULTADOS	6
3.1. PLANIFICACIÓN – GESTIÓN	7
ACTIVIDADES REALIZADAS	7
3.1.1. Formación BPSO para alumnos.....	7
3.1.2. Reunión de acogida con la líder y colíder del proyecto.....	7
3.1.3. Formación en Accesos Vasculares.....	8
3.1.4. Reuniones de impulsores para la planificación y consenso de actividades	8
3.2. EVALUACIÓN	8
3.2.1 Evaluación de historias clínicas y Osanaia (dispositivos y heridas)	8
3.3. DIFUSIÓN - FORMACIÓN	9
3.3.1. Equipo de elaboración de posters.....	9
4. PRÁCTICA REFLEXIVA	9
5. BIBLIOGRAFÍA	11
ANEXO 1. METODOLOGÍA BPSO	14
ANEXO 2. GUÍA DE CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DE LOS ACCESOS VASCULARES PARA REDUCIR LAS COMPLICACIONES	15
ANEXO 3. ESCALA MADDOX	16

ANEXO 4. DETALLADO SOBRE REUNIONES FORMATIVAS BPSO	17
1ª reunión formativa	17
2ª reunión formativa	17
ANEXO 5. REUNIONES MENSUALES DE LOS IMPULSORES PARA LA PLANIFICACIÓN Y CONSENSO DE ACTIVIDADES	19
ANEXO 6. REUNIONES DE EVALUACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS Y OSANAIA (DISPOSITIVOS Y HERIDAS)	21
Ámbito de aplicación de la guía.....	21
Pacientes a los que va dirigido	21
Proceso de evaluación	22
ANEXO 7. PÓSTER MES DE ENERO	24
ANEXO 8. PÓSTER MES DE FEBRERO.....	25
ANEXO 9. PÓSTER MES DE MARZO	27

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

GBP: Guía de Buenas Prácticas.

BPSO: Best Practice Spotlight Organizations.

RNAO: Registered Nurses' Association of Ontario.

CCEC: Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados.

Investén: Unidad de Investigación en Cuidados de Salud.

Isciii: Instituto de Salud Carlos III.

CECBE: Centro Español para los Cuidados Basados en la Evidencia.

OSI: Organización Sanitaria Integrada.

UAP: Unidad de Atención Primaria.

CVC: Catéter Venoso Central.

CVP: Catéter Venoso Periférico.

DAV: Dispositivo de Acceso Vascular.

TFG: Trabajo de Fin de Grado.

1. INTRODUCCIÓN

Entre el 30 – 40% de los pacientes no recibe cuidados acordes con la evidencia científica, incluso un 25% recibe cuidados innecesarios o potencialmente dañinos. En la actividad sanitaria actual, existe una brecha entre la evidencia científica y la práctica clínica (1), es un hecho que se debe en gran parte a la variabilidad clínica, definida como la “diferencia de criterios ante situaciones idénticas, aún en el caso de una información actualizada de los profesionales” (2).

La aplicación de Guías de Buenas Prácticas (GBP) es efectiva en la disminución de la variabilidad clínica, pero, para su correcta aplicación, no es suficiente disponer de evidencia, sino que es necesaria su implantación, entendida como el uso de estrategias para integrar intervenciones de salud basadas en la evidencia con cambios en los patrones de la práctica (1).

A raíz de esta brecha entre la evidencia y la práctica, surgió en el año 2003 el programa internacional de *Best Practice Spotlight Organizations*® (BPSO®), impulsado por la *Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO) (1), la Asociación de Enfermeras de Ontario. Esta asociación, integra enfermeras y estudiantes de enfermería para producir evidencia científica (GBPs) con la financiación del gobierno de Canadá (3).

La creación de este programa BPSO fue con el objetivo de fomentar, facilitar y apoyar la implantación, evaluación y mantenimiento de las buenas prácticas en cuidados, en cualquier entorno de la práctica enfermera, con el fin último de mejorar la atención de la salud.

Best Practice Spotlight Organizations® (BPSO®)

La implantación las guías se lleva a cabo mediante los Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC® = BPSO®), con una metodología específica, detallada en el anexo 1. Estas instituciones sanitarias son seleccionadas en un proceso competitivo, en el cual cada centro presenta propuestas para implantar y evaluar las GBP de la RNAO durante un periodo de 3 años, en los que se les considera centros candidatos. Posteriormente, mantienen la implantación y evaluación, formalizando nuevos acuerdos ya como centros BPSO® designados (1).

Desde 2003 hasta la actualidad, la RNAO ha extendido esta iniciativa de forma internacional y es por ello que actualmente hay más de 250 BPSO® en todo el mundo, siguiendo el modelo de BPSO® Host o Centro Coordinador BPSO® (4).

Modelo BPSO® Host - España

Una característica del programa es que, siguiendo este modelo, la RNAO crea un acuerdo con cada organización en el país o región en el que estén ubicadas, donde el Host, será responsable de todos los aspectos del programa, actuando como enlace entre la RNAO y los BPSO® (5).

La RNAO mantiene reuniones periódicas con los BPSO Host ofreciendo asesoramiento y proporcionando apoyo a través de la capacitación y acceso a todos sus recursos disponibles (formación para “impulsores”, manuales metodológicos etc.) (1).

En España, en el año 2012, surge un acuerdo entre tres instituciones comprometidas con la Práctica Basada en la Evidencia, que son: la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud junto con el Instituto de Salud Carlos III (Investén-isciii), el Centro Español para los Cuidados de salud Basados en la Evidencia (CECBE) y la RNAO. Partiendo de ese acuerdo, Investén – isciii y el CECBE se constituyen como Host-España o Centro Coordinador del programa BPSO® en el territorio español (6).

En la actualidad, en España, existen tres cohortes que implantan las GBP. En la primera cohorte, del año 2015, no se integra ningún centro perteneciente a la red del Servicio Vasco de Salud - Osakidetza. Sin embargo, entre los años 2015 – 2017, en la segunda cohorte, inician su candidatura la OSI Donostialdea y OSI Debabarrena. En el año 2018 se lanza la tercera cohorte del Host España a la que se incorpora la OSI Araba (7).

A raíz de la buena experiencia con la implantación del programa BPSO en los hospitales de referencia, en 2018 se inició la expansión a nivel autonómico, con la puesta en marcha de tres BPSO Host Regionales en: Asturias, Illes Balears y Euskadi.

Servicio Vasco de Salud – Osakidetza – Host Euskadi

A raíz de la creación de los Host Regionales en 2018, la situación actual en Osakidetza es diferente para los centros pertenecientes a la segunda cohorte, los cuales son gestionados desde el Centro Coordinador de España, mientras que los de la tercera son gestionados desde el Host Regional (ver tabla 1).

Tabla 1. Incorporación de las OSI de Gipuzkoa al Proyecto BPSO

Centro	Cohorte	Host
OSI Donostialdea	2ª	Nacional
OSI Debabarrena	2ª	Nacional
OSI Goierri Alto - Urola	3ª	Regional – Host Euskadi

Fuente: Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® [Internet]. Madrid: Investén-isciii; 2020 [acceso el 27 de febrero de 2020]. Convocatorias. Disponible en: <https://www.evidenciaencuidados.es/bps/index.php/convocatorias>. Elaboración propia.

Las organizaciones que también conforman el Host Euskadi son: la Red de Salud Mental de Bizkaia, la OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y la OSI Goierri – Alto Urola (8).

OSI Goierri – Alto Urola

La OSI Goierri – Alto Urola, consta de siete unidades de atención primaria (UAP) y un hospital de referencia, el Hospital de Zumarraga. Entre los valores que caracterizan esta OSI encontramos la profesionalidad, responsabilidad y el humanismo, junto con la innovación e implicación en la mejora continua (9). Estos valores han impulsado a esta OSI a adscribirse a una gran cantidad de proyectos, por los cuales ha recibido diversos premios, como son:

- Hospital “Amigo de los Niños”
- A de Plata en Gestión Avanzada
- Q de Plata
- Reconocimiento en Oviedo por ser uno de los cinco hospitales mejor valorado por su menor tasa de flebitis (Estudio Flebitis Zero).

Según afirma Mariví Salgado, la coordinadora de formación y docencia, además de colíder del Proyecto BPSO en la OSI, “en el Hospital Zumarraga siempre ha existido la tradición de apuntarse a todo aquello que ayude a mejorar la asistencia a las personas”.

Consecuentemente, estos valores y tradición, llevaron a la OSI a presentarse como centro BPSO, parte de Host Euskadi, en el año 2018, acogiendo 3 guías de carácter clínico (guía de Prevención de Caídas y Disminución de Lesiones producidas por las Caídas, la guía de Cuidados y Mantenimiento de los Accesos Vasculares para reducir las complicaciones y la guía sobre Prevención Primaria de la Obesidad Infantil) y una guía no clínica (guía de Desarrollo y Mantenimiento del Liderazgo en Enfermería). Mediante la guía no clínica se pretende crear una sinergia con las otras tres, de manera que la implantación de ésta favorezca tanto a la práctica clínica diaria como a la implantación de las otras tres guías.

A modo de síntesis, el gráfico 1 recoge la organización general del programa BPSO, desde la creación de este proyecto por parte de la RNAO hasta la incorporación de los centros que actualmente conforman el Host Euskadi en el año 2018 (ver gráfico 1).

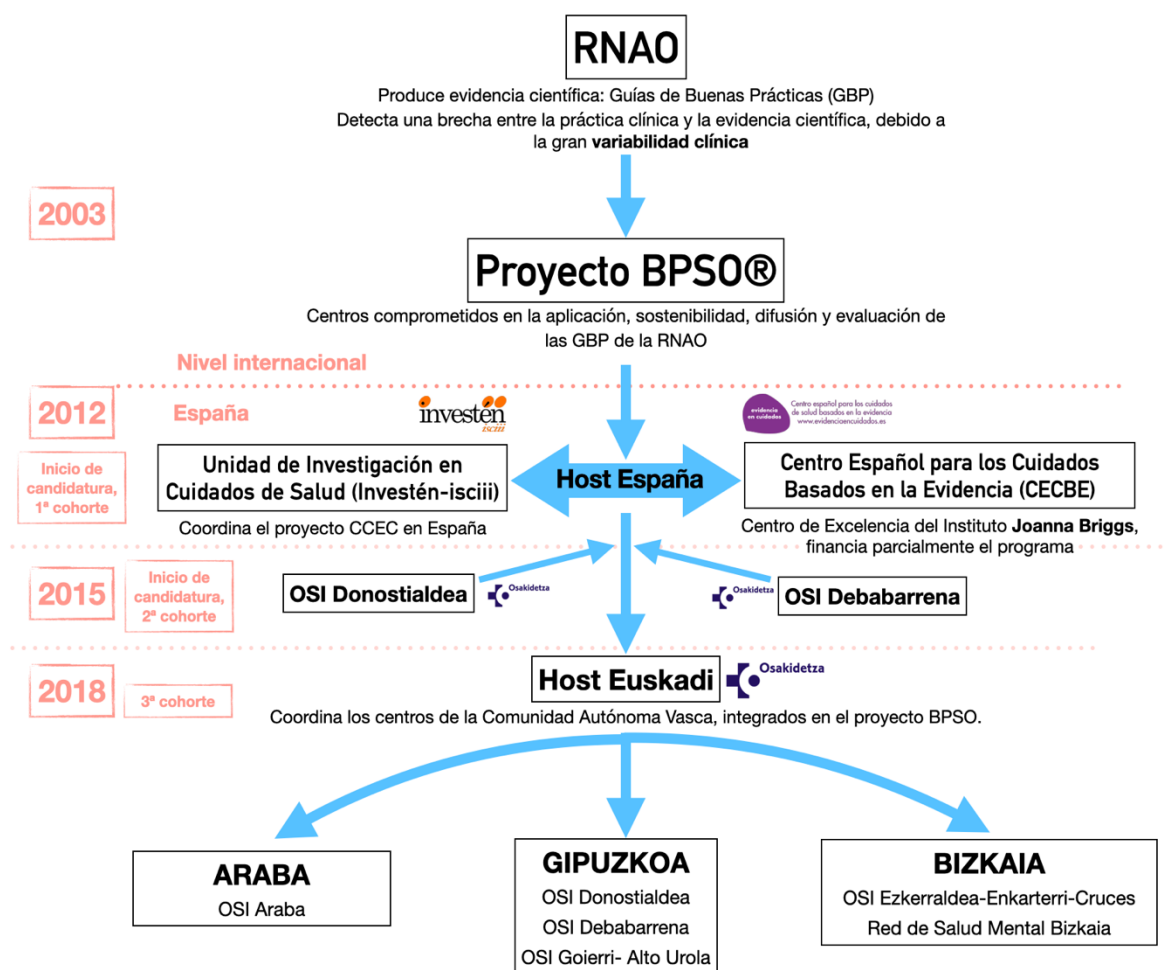


Gráfico 1. Organización general del programa BPSO. Fuente: Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® [Internet]. Madrid: Investén-isciii; 2020 [acceso el 27 de febrero de 2020]. Convocatorias. Disponible en: <https://www.evidenciaencuidados.es/bps0/index.php/convocatorias>. Elaboración propia.

Guía de Cuidados y Mantenimiento de los Accesos Vasculares para reducir las complicaciones

Se trata de una de las tres guías clínicas que se implantan en la OSI Goierri – Alto Urola (disponible en el anexo 2), que tiene por objetivo respaldar la práctica de todas las enfermeras de cualquier ámbito de la atención sanitaria, tanto hospitalario como comunitario, que proporcionan cuidados a pacientes con accesos vasculares.

Al ser los objetivos clínicos deseables la finalización del tratamiento con ausencia de complicaciones y la satisfacción del paciente, esta GBP, recoge una serie de recomendaciones para llevar a cabo buenas prácticas, en esta, se encuentran aquellas recomendaciones enfocadas al cuidado y mantenimiento de los catéteres venosos centrales (CVC); sin embargo, también pueden utilizarse en dispositivos periféricos (10).

En relación al contenido de esta guía, en primer lugar se deben tener en cuenta algunos aspectos básicos sobre los dispositivos de acceso vascular (DAV), para comprender la necesidad de implantación de ésta.

Un dispositivo de acceso vascular se define como un catéter utilizado para acceder al sistema vascular, insertado en un vaso o en los puertos que pueden implantarse bajo la piel, que puede terminar en sistema vascular central o periférico.

La mayoría de los pacientes ingresados en todo el mundo suelen precisar un DAV; se estima que más de 1.000.000.000 catéteres vasculares periféricos (CVP) son insertados anualmente en todo el mundo, siendo el DAV más común. A su vez, en el año 2002, se estimó que eran insertados más de cinco millones de CVC (11, 12).

Los datos del Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE) indican que las bacteriemias e infecciones relacionadas a catéter van en aumento (13). El CVP es considerado como el factor de riesgo extrínseco más frecuente en las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) (14), con una prevalencia del 66,6%, frente a otros procedimientos invasivos como el catéter vascular central (10,4%), el catéter urinario (19%) o la intubación (2,4%) (13).

Asimismo, la Food & Drug Administration (FDA) incide en que la complicación más frecuente, con un 20% de incidencia, es la flebitis secundaria a la inserción de un catéter vascular (15), definida por la Infusion Nurses Society como “la inflamación de la pared de la vena que puede ir acompañado de dolor, eritema, edema, sensibilidad, hinchazón, purulencia o cordón venoso palpable, evaluado por una escala estandarizada” (16).

Actualmente, en Osakidetza, la herramienta que se utiliza para evaluar el grado de flebitis es la Escala Maddox (ver anexo 3), esta herramienta se encuentra disponible en el programa Osanaia.

Grupo de trabajo para la implantación de la guía

La implantación de la guía se realiza a través de un equipo multidisciplinar de 33 personas impulsoras, liderado por la enfermera supervisora de la Unidad de Recuperación Postanestésica y del Hospital de Día Médico – Quirúrgico, junto con una enfermera especialista en infusión y acceso vascular. En el equipo destacan las profesionales de enfermería, pero también integra a médicos, al equipo de medicina preventiva (enfermera y médico) y al equipo especializado en terapia intravenosa, EINAV.

Las reuniones mensuales de impulsores comenzaron en el mes de abril de 2019, con lo cual se realizaron un total de 8 reuniones previas a mi integración en el mes de enero de 2020 (en el mes de agosto no tuvo lugar ninguna reunión). En cuanto a las reuniones de evaluación, se realizó una prueba entre los meses de junio y julio para después realizar la evaluación basal de la situación en el mes de septiembre.

En el momento de mi integración, se dio comienzo a la difusión del conocimiento, para entonces, cada impulsor tuvo que generar el denominado “Txoko BPSO” en cada unidad/UAP. Los Txokos BPSO son las zonas de cada unidad destinadas a difundir y promover el conocimiento científico mediante posters, guías, charlas o demostraciones de buenas prácticas.

Respecto a los resultados, el grupo aún no ha extraído datos concluyentes de ninguna evaluación, debido a que la difusión de conocimientos acaba de dar comienzo y por tanto el proyecto no ha podido tener impacto en la práctica clínica. Sin embargo, en futuras evaluaciones, se considerarán los resultados obtenidos como consecuencia del trabajo realizado y se comenzará a extraer datos útiles.

2. OBJETIVOS

2.1. General

Participar en el grupo de trabajo para implantación de la guía de “Cuidados y Mantenimiento de los Accesos Vasculares para reducir las complicaciones” en la OSI Goierri – Alto Urola.

2.2. Específicos

- Aprender a desenvolverme en un ambiente de gestión de cuidados y conocimiento científico.
- Participar en actividades relacionadas con la planificación y gestión de un proyecto, adquiriendo habilidades sobre ello.
- Aprender a evaluar de manera crítica y objetiva los registros para evaluar el impacto de la implantación de la guía.
- Colaborar en las actividades de difusión del proyecto BPSO.

3. ACTIVIDADES Y RESULTADOS

El grupo de trabajo de implantación de la guía sobre accesos vasculares realiza actividades clasificadas en 3 bloques:

1. Planificación – gestión: reuniones de impulsores para la planificación y consenso de actividades.
2. Investigación – evaluación: evaluación de historias clínicas, investigación sobre la implantación de la guía.
3. Difusión – formación: realización de posters mensuales, formación en accesos vasculares.

En la tabla 2 se distinguen tres bloques de actividades en las cuales he participado para lograr las competencias que exige esta tipología de Trabajo de Fin de Grado (TFG).

Tabla 2: actividades realizadas como alumno en colaboración con Osakidetza.

TIPO DE ACTIVIDAD	ACTIVIDAD
PLANIFICACIÓN - GESTIÓN	Formación de alumnos impulsores, reunión con la líder del proyecto, reunión con la responsable de docencia de la OSI Goierri Alto-Urola, curso sobre accesos vasculares, reuniones de impulsores para la planificación y consenso de actividades.
EVALUACIÓN	Evaluación de historias clínicas y evaluación de los “Dispositivos y Heridas” en el programa Osanaia.
DIFUSIÓN	Realización de posters mensuales y promoción del Txoko BPSO en la UAP de Azpeitia.

Fuente: elaboración propia.

3.1. PLANIFICACIÓN – GESTIÓN

ACTIVIDADES REALIZADAS

- 3.1.1. Formación BPSO para alumnos.
- 3.1.2. Reunión de acogida con la líder y colíder del proyecto.
- 3.1.3. Formación en accesos vasculares.
- 3.1.4. Reuniones de impulsores para la planificación y consenso de actividades.

3.1.1. Formación BPSO para alumnos

Antes de la toma de contacto con nuestros respectivos equipos de implantación de guías, realizamos un total de dos sesiones formativas en el Hospital Universitario de Donostia, ambas dirigidas por Javier Ortiz de Elguea, responsable de docencia de la OSI Donostialdea.

El objetivo de estas reuniones fue transmitirnos los motivos y valores que impulsan el proyecto BPSO® a la vez que ubicarnos en el marco contextual del proyecto. En el anexo 4 se encuentran descritas las actividades realizadas y los aspectos destacados de cada reunión.

3.1.2. Reunión de acogida con la líder y colíder del proyecto

Lugar: Hospital Zumarraga – Unidad de Recuperación Postanestésica

Fecha: 15/01/2020 **Horario:** 13:00 – 13:30

Descripción: Primera toma de contacto para conocer el punto en el que se encuentra el proyecto, las decisiones que se han tomado anteriormente (recomendaciones a trabajar, la forma de difusión etc.). En esta reunión se me asignó el rol de persona evaluadora además de impulsora, por tanto, tuve que firmar los documentos de confidencialidad correspondientes.

3.1.3. Formación en Accesos Vasculares

Actividad: Curso Acceso Vascular 2020 – Equipo de Infusión y Acceso Vascular

Lugar: Hospital Zumarraga – Sala Txindoki

Fecha: 16/01/2020 **Horario:** 15:30 – 18:30

Participantes: Enfermeras de la OSI Goierri Alto – Urola y yo como estudiante.

Descripción: Curso sobre la última evidencia en temas referentes a los accesos vasculares, respaldada por el proyecto BPSO® y Flebitis Zero. Los dispositivos en los que recibimos formación fueron: el CVP, catéter central de inserción periférica (PICC), línea media (LM) y catéter central de inserción central (CICC). Se trataron la inserción, mantenimiento y cuidados de estos dispositivos junto con el correcto registro.

3.1.4. Reuniones de impulsores para la planificación y consenso de actividades

El objetivo de estas reuniones es tratar una recomendación cada mes mediante la planificación y el consenso de las actividades que se llevarán a cabo para después valorar, de forma subjetiva, el grado de implantación de la guía en las distintas unidades del hospital. Los temas tratados, acuerdos realizados etc. se encuentran en el anexo 5.

Las reuniones se realizan el primer miércoles de cada mes, sin embargo, a causa de la expansión internacional del virus SARS-CoV-2, el día 2 de marzo, desde la Consejería de Salud del Gobierno Vasco, se decidió suspender las reuniones BPSO para evitar las agrupaciones de los profesionales sanitarios, los mayores afectados por la propagación de este virus de forma inicial en la Comunidad Autónoma Vasca.

3.2. EVALUACIÓN

3.2.1 Evaluación de historias clínicas y Osanaia (dispositivos y heridas)

El objetivo de las reuniones de evaluación de historias clínicas y del programa Osanaia es extraer información a partir de los registros e historias electrónicas.

Se evalúan aquellas unidades en las que se implanta esta guía (alcanza a toda la OSI) y los pacientes que cumplan los criterios de inclusión, en el periodo de medición determinado por el Centro Coordinador.

En total, he tenido la oportunidad de asistir a dos sesiones (ver tabla 3). Los detalles en cuanto al proceso de evaluación, ámbito de aplicación de la guía, pacientes a los que va dirigido etc. se encuentran en el anexo 6.

Tabla 3. Reuniones de evaluación de historias clínicas y Osanaia.

1ª reunión	2ª reunión
21/01/2020	13/02/2020
De 15:30 a 18:10h	De 15:30 a 18:30h

Fuente: elaboración propia

3.3. DIFUSIÓN - FORMACIÓN

3.3.1. Equipo de elaboración de posters

Como método de difusión principal, se decidió realizar un póster mensual con cada recomendación trabajada (además de la promoción de los Txokos BPSO), para ello, se creó un subgrupo específico de cuatro personas para la elaboración del material.

En el momento de mi incorporación a este subgrupo, se publicó el póster correspondiente al mes de enero (disponible en el anexo 7), haciendo referencia al adecuado lugar de inserción de un catéter periférico.

Desde mi incorporación hemos realizado dos reuniones, recogidas en la tabla 4, elaborando 2 posters (ver anexos 8 y 9) y el boceto del cartel nº 4.

Tabla 4. Reuniones del equipo de elaboración de posters.

1ª reunión	2ª reunión
5/02/2020	26/02/2020
De 15:30 a 18:30	De 15:00 a 18:30h

Fuente: elaboración propia

4. PRÁCTICA REFLEXIVA

Participar en un proyecto que persigue la mejora continua, en una gran entidad como es Osakidetza, te permite conocer los otros ámbitos de actuación enfermera además del asistencial (como son la investigación, la gestión y la docencia), favoreciendo el desarrollo de una visión holística del proceso de atención de enfermería. Debido a ello, durante mi colaboración, me he sentido ilusionado a la vez que motivado para el desarrollo de mis habilidades, actitudes y aptitudes como futuro profesional enfermero.

Esta experiencia me ha resultado beneficiosa para adquirir diversas competencias personales de gestión de emociones, gestión de trabajo, de comunicación interpersonal, de trabajo en equipo etc. Además, me ha permitido obtener amplios conocimientos científicos sobre el cuidado y mantenimiento de los accesos vasculares.

Tras las actividades de gestión y planificación me he percatado de lo complejo que resulta desarrollar un proyecto que incumbe la práctica clínica, un ámbito ciertamente "sensible". Resulta dificultoso tanto a nivel de organización, como a nivel personal, ya que este proyecto exige que todo integrante del equipo realice su aportación y mantenga relaciones interpersonales para una correcta colaboración entre la gerencia de las instituciones y las personas que van a impulsar este proyecto desde el ámbito asistencial.

Como simple consumidor de información/evidencia científica, las actividades de evaluación me han permitido conocer el “otro lado”, ya que mediante el análisis de registros e historias clínicas he conseguido ser partícipe en la construcción de información científica. Asimismo, considero haber adquirido cierta experiencia en la evaluación objetiva un registro enfermero.

Además de desarrollar nociones de maquetación, las actividades de difusión me han favorecido el autoconocimiento, aportándome experiencia en la gestión de la incertidumbre que provoca la presentación de un nuevo póster ante un público y en mi propia actitud frente a la recepción de críticas. Asimismo, gracias al feedback de los profesionales a quienes les han sido útiles los materiales visuales creados, esta experiencia me ha resultado muy enriquecedora y satisfactoria.

En conclusión, el hecho de que todos los integrantes del equipo compartamos el mismo valor en común, como es el de la mejora continua por el beneficio del paciente/usuario, ha permitido que me involucre con plena confianza en el grupo de trabajo, realizando aportaciones de manera activa, sin miedo a ser infravalorado por mi rol de alumno. Todo ello no habría sido posible si desde la OSI no me hubiesen acogido de una forma calurosa ni me hubiesen facilitado la formación en accesos vasculares.

A pesar de que la guía con la que se trabaja tenga varios puntos fuertes (recomendaciones y soluciones basadas en evidencia científica, interesantes anexos, algoritmos etc.), la última revisión fue realizada en el año 2008. Esto supone que a pesar de que se hayan ido incorporando nuevas tecnologías de acceso vascular, estas recomendaciones no se han ido actualizando. Esta situación “obliga” a basar la práctica clínica en la evidencia que se está trabajando en una comisión creada en los servicios centrales de Osakidetza. A día de hoy, esta GBP sigue en revisión por la RNAO y se estima que en el mes de junio de este 2020 será publicada (17).

Finalmente, uno de los mayores contratiempos que ha surgido en la elaboración de este trabajo ha sido la suspensión de las reuniones BPSO, por parte del Departamento de Salud del Gobierno Vasco con fecha del 2 de marzo, debido a la propagación mundial del coronavirus SARS-CoV-2. El objetivo de estas medidas de contención ha sido frenar la diseminación de este virus entre los profesionales sanitarios, evitando reuniones de más de 5 profesionales juntos. A pesar de ello, los integrantes de este equipo gestionamos la situación para que fuese posible elaborar el material audiovisual online y reunirse por parejas para realizar evaluaciones de Osanaia, evitando la acumulación de trabajo.

5. BIBLIOGRAFÍA

- (1) González-María E, Moreno-Casbas MT, Albornos-Muñoz L, Grinspun D, Moreno-Casbas T, González-María E, et al. Implantación de Guías de Buenas Prácticas en España a través del Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® [Internet]. *Enferm Clin*. 2019. DOI: [10.1016/j.enfcli.2019.09.018](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.018)
- (2) Burgos R. El clínico ante la gestión clínica. Variabilidad en la práctica médica. *Rev Esp Reumatol*. 2002; 1(2): 41-3.
- (3) Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Programa de Directrices sobre Mejores Prácticas de la RNAO [Internet]. Toronto: RNAO [acceso 05 de febrero de 2020]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/iaBPG_brochure_Spanish.pdf
- (4) Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® [Internet]. Madrid: Investén-isciii; 2020 [acceso 14 de enero de 2020]. Conócenos. Disponible en: <https://www.evidenciaencuidados.es/bpsol/index.php/conocenos>
- (5) Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® [Internet]. Madrid: Investén-isciii; 2020 [acceso 14 de enero de 2020]. Programa BPSO Internacional. Disponible en: <https://evidenciaencuidados.es/bpsol/programa-bpsol-internacional/>
- (6) Investén – isciii. Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® [Internet]. Madrid: Investén-isciii; 2020 [acceso 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://evidenciaencuidados.es/bpsol/>
- (7) Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® [Internet]. Madrid: Investén-isciii; 2020 [acceso el 27 de febrero de 2020]. Convocatorias. Disponible en: <https://www.evidenciaencuidados.es/bpsol/index.php/convocatorias>
- (8) Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® [Internet]. Madrid: Investén-isciii; 2020 [acceso 13 de marzo de 2020]. Red BPSO. Disponible en: <https://evidenciaencuidados.es/bpsol/red-bpsol/>
- (9) Osakidetza [sede Web]. Vitoria - Gasteiz: Departamento de Salud del Gobierno Vasco; [actualizado el 05/12/2019; acceso el 18/02/2020]. OSI Goierri – Urola Garaia. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/osi-goierri-alto-urola-bienvenida-y-ambito-de-actuacion/ab84-goieurcon/es/>

(10) RNAO. Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones [Internet]. Toronto: investén-isciii; 2005 [acceso 12 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://evidenciaencuidados.es/bpso/wp-content/uploads/2020/01/D0006_CuidadoAccesoVascular_spp_2008.pdf

(11) Carr PJ, Higgins NS, Cooke ML, Mihala G, Rickard CM. Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD011429. DOI: 10.1002/14651858.CD011429.pub2

(12) RNAO. Valoración y selección de dispositivos de acceso vascular [Internet]. Toronto: investén-isciii; 2004 [acceso 12 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://evidenciaencuidados.es/bpso/wp-content/uploads/2020/01/D0031_Vascular_Access_2008.pdf

(13) Vaqué J, Grupo de Trabajo EPINE. Resultados del “Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE – EPPS 2012)”, en el contexto del: “European Prevalence Survey of Healthcare – Associated Infections and Antimicrobial Use (EPPS)” [Internet]. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene; 2013 [acceso el 4 de febrero de 2020]. Disponible en: http://hws.vhebron.net/epine/Descargas/Resultados%20EPINE-EPPS%202012%20Resumen%20%28v1_1%29.pdf

(14) Martínez C, Suárez B, del Río C, Cantero M, Llinás M. Prevención de complicaciones relacionadas con accesos vasculares de inserción periférica. Programa Flebitis Zero [Internet]. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS); 2019 [acceso el 26 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/content_images/programa_flebitis_zero.pdf

(15) Garate L, García MV, Valdivia I, del Rio MC, Cidoncha MA. Recomendaciones basadas en la evidencia para el cuidado del acceso vascular [Internet]. Osakidetza: Grupo: Accesos Venosos; 2015 [acceso el 12 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicaciones/adjuntos/enfermeria/2_recomendaciones_acceso_vascular.pdf

(16) Infusion Nurses Society. Infusion Therapy Standards of Practice. J Infus Nurs. 2016 [acceso 04 de febrero de 2020]; 39 (1) Supl.: 153. Disponible en: <https://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>

(17) Registered Nurses' Association of Ontario [sede Web]. Toronto: RNAO; [acceso el 29 de febrero de 2020]. Care and Maintenance to Reduce Vascular Access Complications. Disponible en: <https://mao.ca/bpg/guidelines/care-and-maintenance-reduce-vascular-access-complications>

ANEXO 1. METODOLOGÍA BPSO



Fuente: Registered Nurses' Association of Ontario. Herramienta de implantación de buenas prácticas. 2ª edición. Toronto: RNAO. 2012. Elaboración propia.

ANEXO 2. GUÍA DE CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DE LOS ACCESOS VASCULARES PARA REDUCIR LAS COMPLICACIONES



Esta Guía de Buenas Prácticas en enfermería es un documento que ofrece los recursos necesarios para realizar una práctica enfermera basada en la evidencia. Al tratarse de una guía, no es obligatorio emplear sus recomendaciones de forma literal, sino como una herramienta útil para la toma de decisiones sobre la atención personalizada del paciente.

Se debe tener en cuenta que esta guía se desarrolla en un ambiente en el que las instituciones se enfrentan al desafío de la escasez de enfermeras, en particular, aquellas enfermeras especialistas en perfusión (en Ontario se ha reducido debido a los recortes de personal y los recursos limitados).

Actualmente, los pacientes tienen enfermedades más complejas, lo que aumenta las necesidades de cuidado. Por tanto, una valoración por parte de enfermería en cuanto a los factores de riesgo, selección y mantenimiento del catéter es un factor crítico para conseguir los objetivos clínicos deseables (finalización del tratamiento con la recuperación y supervivencia del paciente, a la vez que su satisfacción).

Bibliografía: RNAO. Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones [Internet]. Toronto: Investén-isciii; 2005 [acceso 12 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://evidenciaencuidados.es/bps/wp-content/uploads/2020/01/D0006_CuidadoAccesoVascular_spp_2008.pdf

ANEXO 3. ESCALA MADDOX



Imagen 1. Escala visual de valoración de Flebitis. Fuente: Martínez C, Suárez B, del Río C, Cantero M, Llinás M. Prevención de complicaciones relacionadas con accesos vasculares de inserción periférica. Programa Flebitis Zero [Internet]. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS); 2019 [acceso el 26 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/content_images/programa_flebitis_zero.pdf

Escala de valoración del grado de flebitis, utilizada en el programa Osanaia, para valorar el grado de flebitis como causa de retirada de un DAV.

En las evaluaciones de historias clínicas, se apreció que uno de los errores más frecuentes es el de determinar como causa de retirada de un DAV la "flebitis", sin indicar el grado de flebitis según esta escala validada.

ANEXO 4. DETALLADO SOBRE REUNIONES FORMATIVAS BPSO

1ª reunión formativa

Fecha: 18/12/2019

Horario: 10:30h – 13:30h

Lugar: Hospital Universitario de Donostia – Sala 6

Asistentes: Javier Ortiz de Elguea, Andrea Izagirre (profesora coordinadora de la asignatura TFG), Rosa Aguirre (enfermera adjunta a dirección para aplicaciones, coordinadora de metodología y cuidados de la OSI Donostialdea), Carmen Rodríguez (directora de enfermería de la OSI Donostialdea) y alumnos participantes en los proyectos BPSO en colaboración con Osakidetza.

Descripción
<p>Carmen Rodríguez se presencia a saludarnos para darnos la bienvenida al proyecto y al hospital, después de ello Rosa Aguirre comienza con la ponencia sobre aspectos de seguridad clínica, metodología enfermera, registros etc.</p> <p>A continuación, Javier explica las nociones básicas del proyecto, como la organización y relación entre la RNAO e Investén-isciii etc.</p> <p>Realizamos actividades dinámicas para crear un ambiente de confianza entre los estudiantes con esta misma tipología de TFG. Plasmamos nuestros miedos/incertidumbre y valoraciones positivas de la ponencia de Rosa Aguirre y sobre el proyecto BPSO.</p>
Aspectos destacados
<ul style="list-style-type: none">- Importancia de implicar a la gerencia en los proyectos semejantes a BPSO para conseguir el apoyo institucional necesario.- Mantenerse dinámicos e implicados en el proyecto.

2ª reunión formativa

Fecha: 23/01/2020

Horario: 9:00h – 13:30h

Lugar: Hospital Universitario de Donostia – Sala 5

Asistentes: Javier Ortiz de Elguea y alumnos participantes en los proyectos en colaboración con Osakidetza.

Descripción

Iniciamos la reunión presentándonos cada uno, aportando una característica personal con la que después nos recordasen.

Realizamos un repaso de la sesión anterior sobre la organización del proyecto BPSO, sus orígenes y su organización en España y en el País Vasco.

Asistimos al evento de Fotoenfermería el cual consiste en visibilizar los diferentes ámbitos en los que trabaja la enfermería mediante fotos, con un breve texto explicativo a su lado. Ahí conocimos a Inmaculada Moro, subdirectora y consejera de enfermería de Osakidetza, quien nos animó a coger con entusiasmo este proyecto y a especializarnos después de graduarnos.

Tratamos la guía de implantación: la retroalimentación y la evaluación son las claves para las buenas prácticas, esto es, decirle a los profesionales lo que se está realizando de manera correcta funciona como fuente motivadora (feedback).

Otro aspecto que trata la guía de implantación es el concepto del cambio. El cambio resulta ser un elemento importante, al que se le muestra mucha resistencia. Como conclusión extraje que para vencer las resistencias al cambio se necesitan:

- Un buen sistema de difusión, agradable para los profesionales.
- Retroalimentación positiva.
- Reconocimiento sincero de los logros por parte de un líder formal, que evite realizar felicitaciones de forma genérica. En su defecto, se deberían personalizar los discursos y felicitaciones.
- Incentivos de poder/responsabilidad a través de títulos o diplomas (para hacer sentir a los profesionales parte de la acción), incentivos de infraestructura y de valores comunes.

Aspectos destacados

- Importancia de hacer equipo y generar un ambiente de confianza.
- Importancia de la difusión para conseguir apoyo tanto económico como personal.
- Estrategias para vencer las resistencias al cambio:
 - o Buen sistema de difusión.
 - o Retroalimentación positiva.
 - o Reconocimiento sincero de logros con un líder formal y discursos personalizados.
 - o Incentivos de poder o responsabilidad, de infraestructura y de valores comunes.
- Los valores comunes cobran gran significación, ya que hacen sentir a los profesionales unidos por el mismo objetivo en común (el bien del paciente).

ANEXO 5. REUNIONES MENSUALES DE LOS IMPULSORES PARA LA PLANIFICACIÓN Y CONSENSO DE ACTIVIDADES

Las reuniones se realizan el primer miércoles de cada mes, sin embargo, a causa de la expansión internacional del virus CoVid-19, el día 2 de marzo, desde la Consejería de Salud del Gobierno Vasco, se decidió suspender las reuniones BPSO para evitar las agrupaciones de los profesionales sanitarios, los mayores afectados por la propagación de este virus de forma inicial en la Comunidad Autónoma Vasca.

ACTIVIDAD 1ª reunión de impulsores

FECHA	15/01/2020
HORARIO	13:30 – 15:00
LUGAR	Hospital Zumarraga – Edificio Goizalde
ASISTENTES	Impulsores de la guía
TEMAS TRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> • La reunión comienza con mi presentación como nuevo impulsor de la guía. • Se solventan temas pendientes de la reunión anterior: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar calendario con 12 lemas. ○ Cada mes se publicará un póster. • Se da el visto bueno al tablón de ayuda para la elección del calibre de catéter (cuadro prequirúrgico) según tipo de intervención elaborado por las enfermeras del bloque quirúrgico. • Posters: <ul style="list-style-type: none"> ○ Se decide su difusión por correo masivo y Txokos BPSO. ○ Póster Enero sobre la recomendación 1, aprobado. ○ Febrero sobre la recomendación 2: se aprueba mi propuesta de cartel, realizar tipo “checklist”.
DESTACADO	<ul style="list-style-type: none"> • Me uno al equipo de difusión (elaboración de posters).
PENDIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar los Txokos BPSO. • Realizar póster de Febrero. • Finalizar el cuadro prequirúrgico. • Consultar la recomendación 3 para generar ideas.

ACTIVIDAD	2ª reunión de impulsores
FECHA	05/02/2020
HORARIO	13:30 – 15:00
LUGAR	Hospital Zumarraga – Edificio Goizalde
ASISTENTES	Impulsores de la guía
TEMAS TRATADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación del acta anterior. • Se insiste en realizar el curso de Flebitis Zero. • Para difusión del proyecto BPSO: <ul style="list-style-type: none"> ○ Personalizar la firma del correo para añadir la imagen de BPSO. ○ Ponerse en los uniformes chapas de BPSO. • Se ha colgado el cuadro prequirúrgico en Osagune. • Se ha decidido tratar todas las recomendaciones de la guía. • En las evaluaciones se comenzará a analizar la recomendación 4. • Se ha decidido que antes de cambiar al paciente de servicio, se revisará el estado de las vías y se utilizará el bioconector con alargadera. • El cartel de Febrero, sobre la recomendación 2.0., aprobado.
DESTACADO	<ul style="list-style-type: none"> • El cartel de Febrero ha gustado y ha conseguido transmitir el mensaje sobre la importancia de la higiene de manos.
PENDIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar los Txokos BPSO, fotografiarlos y mandar a Eva Alarcón. • Realizar póster de Marzo. • Dos enfermeras de Medicina Interna realizarán el vídeo sobre la colocación correcta del apósito de vía. • Añadir a Osagune la tabla sobre ritmos de perfusión y diluciones. • Cada persona pensará un lema para el mes de febrero y deberá mandarlo a la secretaria.

Boceto que elaboré para el lema del mes de Marzo (ver imagen 2):

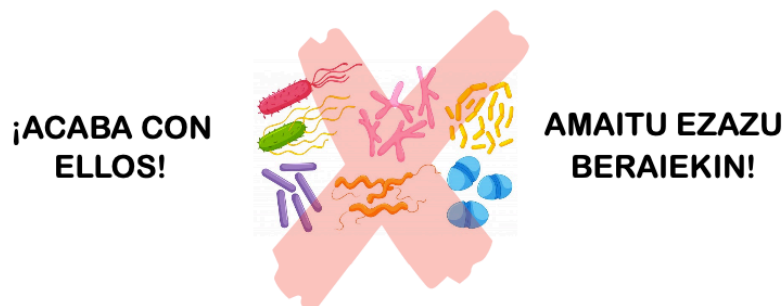


Imagen 2. Boceto del lema para el mes de Marzo. Fuente: elaboración propia.

ANEXO 6. REUNIONES DE EVALUACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS Y OSANAIA (DISPOSITIVOS Y HERIDAS)

Como la OSI Goierri – Alto Urola pertenece a la cohorte 3, se encuentra en el periodo de candidatura, es por ello que las evaluaciones son diferentes a los centros BPSO ya designados.

Los CCEC[®] candidatos deben evaluar la implantación de la guía de manera mensual, y el periodo que debe ser evaluado (periodo de medición) es de 5 días. Por tanto, a estos centros se les exige que evalúen 5 días por mes. Sin embargo, los CCEC[®] designados, deben evaluar la sostenibilidad, para lo cual el periodo de evaluación es más corto, exactamente deben evaluar 3 días de manera trimestral, esto es: 3 días por trimestre.

En las sesiones de evaluación de historias clínicas, nos reunimos alrededor de 10 personas, para realizar las mediciones basales de inicio de cohorte. Nos organizamos de manera que creamos parejas de trabajo, para agilizar el proceso de consulta de historia clínica y anotación de datos extraídos, dependiendo de la unidad que nos haya sido asignada, dentro del ámbito de aplicación de la guía.

Ámbito de aplicación de la guía

- Atención Hospitalaria (AH):
 - Unidad de Medicina Interna
 - Unidad de Cirugía, ORL y Urología
 - Unidad de Traumatología
 - Unidad de Área Materno – Infantil
 - Unidad de Hospitalización a Domicilio
- Atención Primaria (AP): 7 UAP de la OSI Goierri Alto Urola: Legazpi, Zumarraga, Beasain, Ordizia, Lazkao, Azkoitia, Azpeitia

Pacientes a los que va dirigido

Pacientes pertenecientes a las unidades anteriormente mencionadas en el periodo de medición establecido por el calendario proporcionado por el Centro Coordinador.

- Criterios de inclusión:
 - AH: Pacientes adultos ingresados en las unidades de implantación y dados de alta en los 5 días establecidos en el calendario de evaluación y con algún dispositivo de acceso vascular de los siguientes: catéter periférico corto (DAVP), línea media (LM), catéter venoso central de inserción periférica (PICC de larga duración), catéter venoso central de inserción central (yugular o subclavia) (DAVC), puerto implantable (reservorio venoso subcutáneo).

- AP: Pacientes adultos con acceso vascular que hayan sido citados en AP durante el periodo de medición establecido por el calendario proporcionado por el Centro Coordinador.
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes menores de 14 años.
 - Pacientes que durante el ingreso han tenido exclusivamente alguno de los siguientes dispositivos: vías arteriales, catéteres de hemodiálisis, vías de arteria pulmonar, vías de aféresis sanguínea, catéteres epidurales, dispositivos de monitorización de tensión arterial, arteria y vena umbilical, catéteres femorales y/o vías intraóseas.

Proceso de evaluación

Una vez se han aplicado los criterios de inclusión y exclusión y se ha localizado un paciente, se selecciona el episodio hospitalario en el cual el alta hospitalaria haya sido en el periodo de medición.

Al entrar en la historia clínica, se debe dejar constancia de que el motivo de consulta es con fines de investigación enfermera.

Después, se consulta el número de dispositivos tipo DAVC – DAVP en el apartado de “Dispositivos y Heridas” del programa Osanaia. En el caso de que el paciente haya tenido instaurados DAVs, se procederá a numerarlos y a contar la cantidad de días en los cuales haya tenido ese dispositivo para comprobar si durante ese periodo se le han realizado las curas y cambios de apósito de acuerdo a las recomendaciones de la guía.

En los casos en los que se haya tenido implantado un DAVC, se debe comprobar si se ha realizado una radiografía de tórax para comprobar la localización de la punta de catéter previo a su primer uso, siguiendo la recomendación 4.0.

Finalmente, se debe comprobar el motivo de retirada del DAV, para evaluar si ha tenido complicaciones y no se ha alcanzado el objetivo de “fin de tratamiento”.

Los datos obtenidos se trasladan a la plantilla de CarEvID, la plataforma para la evaluación de la actividad clínica para los CCEC®.

En total, he tenido la oportunidad de asistir a dos reuniones de evaluación, detalladas a continuación:

Reunión	1ª	2ª
Fecha	21/01/2020	13/02/2020
Horario	15:30 – 18:10	15:30 – 18:10
Periodo de medición	Desde 16/12/2019 hasta 20/12/2019	Desde 27/01/2020 hasta 31/01/2020
Unidad evaluada	Unidad de Cirugía	Unidad de Cirugía y Unidad de Traumatología

Después de la suspensión de las reuniones de evaluación, con motivo de la expansión mundial del CoVid-19, el grupo de trabajo decidió realizar reuniones de evaluación por parejas, respetando las medidas de seguridad. A pesar de ello, como alumno, no he tenido ocasión de seguir asistiendo a estas reuniones.

ANEXO 7. PÓSTER MES DE ENERO



Non hartuko dugu zainbidea? ¿Dónde canalizamos el acceso venoso?



ESKUAN
En la mano



BESAURREAN
En el antebrazo



TOLESDURAN
En la flexura

Póster sobre la localización adecuada para la canalización de un CVP.

De acuerdo a la recomendación 1.0. de la guía: “Las enfermeras elegirán un lugar de inserción periférica que sea apropiado para la terapia a administrar con el mínimo riesgo de complicación”, por tanto, el mensaje que se pretende transmitir con este cartel es que como primera opción de inserción del CVP se debe elegir la localización del antebrazo, en lugar de la flexura del codo o la mano.

Además de la recomendación de la guía, se contrastó la información con el programa de Flebitis Zero.

ANEXO 8. PÓSTER MES DE FEBRERO



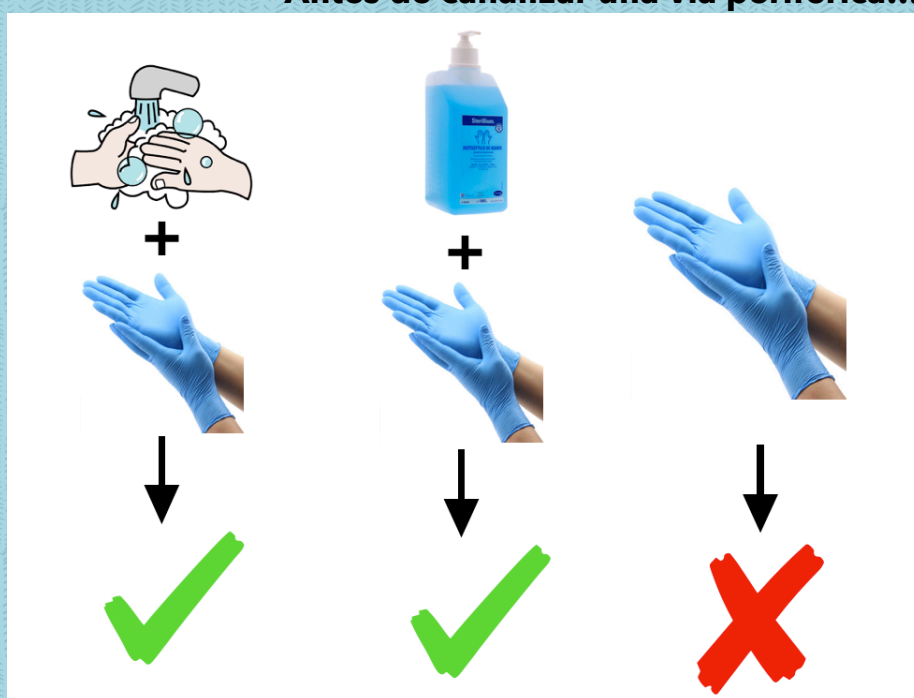
HIGIENA ZURE ESKUETAN DAGO

EN TUS MANOS ESTÁ LA HIGIENE

Zainbide bat hartu aurretik...

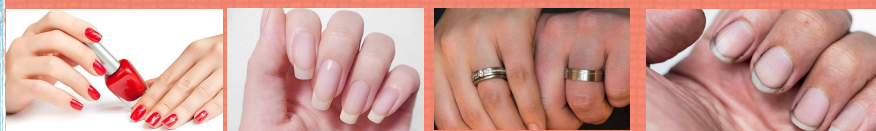
Antes de canalizar una vía periférica...

ESKUE
N
GARBI
KET
A



HIGIENE
DE
MANOS

ETA OHITURA TXARRAK, KANPORA!



...Y DE ESTO, CERO!

Póster sobre la importancia de mantener una correcta higiene a la hora de insertar/manipular un acceso vascular.

Para su realización, nos reunimos los integrantes del equipo específico de diseño y elaboración de póster el día 16 de enero de 2020.

El primer paso fue analizar la recomendación 2.0. “Las enfermeras prevendrán la diseminación de las infecciones siguiendo las prácticas habituales y utilizando precauciones adicionales”. En ese análisis, se concluyó que el aspecto más importante y práctico que abarcaba la recomendación 2.0. era la higiene de manos como práctica rutinaria que ayuda a prevenir la diseminación de infecciones.

El mensaje que se pretende transmitir mediante este cartel es que el uso de guantes no exime de la higiene de manos y se pretende concienciar a la vez que recordar a los/las profesionales sobre la importancia de mantener las manos libres de fómites, sin pintauñas etc. limitando las zonas en las que los microorganismos consigan adherirse.

Este cartel fue enviado por correo masivo a todas y todos los profesionales de la OSI Goierri – Alto Urola y se colocaron en los “Txokos BPSO” de cada unidad.

A raíz de la pandemia del nuevo virus respiratorio SARS-CoV-2, la ciudadanía ha comenzado a utilizar de forma rutinaria los guantes como medida de prevención de la infección, a pesar de ello, se ha visto que el uso no está siendo del todo correcto. Por tanto, a pesar de que en un principio los destinatarios de este material visual sean los profesionales sanitarios, podría llegar a extrapolarse a la ciudadanía.

ANEXO 9. PÓSTER MES DE MARZO

AZALAREN DESINFEKZIOA ZAINBIDEARENTZAT
DESINFECCIÓN DE LA PIEL EN ACCESO VASCULAR

 **DESINFEKTATU ONDOREN, EZ UKITU!**

TRAS DESINFECTAR, ¡NO TOCAR!

1
CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA 2%

2
POVIDONA YODADA
Si alergia a clorhexidina

3
Alcohol 70%
Clorhexidina acuosa 2%

 **UTZI EZAZU GUZTIZ LEHORTZEN**
DÉJALO SECAR COMPLETAMENTE

La única causa por la cual no escoger la primera opción es tener alergia a algún componente

 **Osakidetza**
GOIERRI-UROLA GARAIKO ESI
OSI GOIERRI-ALTO UROLA

 **BPSO**
COMARCA EIZOLA

Póster sobre la mejor opción de antisépticos para la desinfección de la piel.

Este póster está basado en la recomendación 3.0. de la GBP y actualizada a la última evidencia disponible en el área de antisépticos para la piel.

El mensaje a transmitir es que a la hora de desinfectar la piel, se debe priorizar el uso de la clorhexidina alcohólica al 2%, en lugar de la povidona yodada, que quedaría como segunda opción, por encima del alcohol al 70% o la clorhexidina acuosa 2%.

Para la elaboración de este cartel, nos reunimos el día 26 de febrero y quedó pendiente de aprobación en la reunión mensual del grupo de trabajo de la guía, sin embargo, a raíz de la cancelación de las reuniones, recibimos las sugerencias de cada integrante por email, las comentamos vía online y me ofrecí a realizar las modificaciones pertinentes, dando como resultado final este póster.