



Complejo Asistencial
de Zamora

NUEVO HOSPITAL

Órgano de difusión de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

Junio 2026; vol. XXII (2 Extraordinario)

Versión digital ISSN:1578-7516



**CENTROS
COMPROMETIDOS
CON LA
EXCELENCIA
EN CUIDADOS®**

Proceso de designación de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora como Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (CCEC® o BPSO®).

Memoria 2022-24



NUEVO HOSPITAL

Dirección

Nicolás Alberto Cruz Guerra

Secretaria

Beatriz Muñoz Martín

Comité Editorial

Lorena Folgado Temprano

Soledad Gracia Tejera

Sergio Martín Blanco

Manuel Martín Regidor

Emilia Martínez Velado

Jorge Moussallem González

Yaiza B. Molero Díez

Luis Miguel Palomar Rodríguez

Sonia F. Pozo González

Álvaro Sánchez Tabernero

Carolina Sanmartino González

Fundada en 2001 por el
Dr. José L. Pardal Refoyo

© Copyright 2011. Reservados todos los derechos.

Complejo Asistencial de Zamora
Avda. Requejo, 35
49022 Zamora (España)

Edita:

Complejo Asistencial de Zamora
Avda. Requejo, 35
49022 Zamora (España)

Maquetación:

Beatriz Muñoz Martín

Nuevo Hospital, con ISSN 1578-7516 (versión digital), y de periodicidad cuatrimestral (3 nº al año) es el órgano de difusión del Complejo Asistencial de Zamora.
<http://www.salud.jcyl.es/hospitales/cm/CAZamora>

Correo electrónico :

revistanuevohospital.hvcn@saludcastillayleon.es

Los trabajos publicados en *Nuevo Hospital* reflejan la opinión de sus autores. El Comité Editorial no se responsabiliza necesariamente de los criterios y afirmaciones expuestas.

El programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®; Best Practice Spotlight Organizations (CCEC®/BPSO®) es una iniciativa internacional cuyo objetivo es implantar, evaluar y mantener Guías de Buenas Prácticas (GBP) basadas en la mejor evidencia científica disponible en el ámbito de la salud y los cuidados desde un liderazgo enfermero. La Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, Canadá; Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) es la institución creadora, propietaria y matriz de todo el programa internacional BPSO®.

En España, el programa está coordinado de forma conjunta por el BPSO® Host España, integrado por la Unidad de Investigación en Cuidados del Instituto de Salud Carlos III (Investén-isciii) y el Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia (CECBE).

La convocatoria competitiva para incorporarse al programa de CCEC®/BPSO® a nivel de Host Nacional es un proceso público de selección dirigido a instituciones del Sistema Nacional de Salud de España. Su propósito es integrar a centros sanitarios en una red orientada a aplicar, evaluar y mantener prácticas de salud respaldadas por la mejor evidencia científica disponible. El centro sanitario se compromete a implantar, de forma progresiva, al menos tres guías clínicas de la RNAO durante el periodo de candidatura (tres años). Durante este periodo forma a profesionales clave, los impulsores, conocidos internacionalmente como *Champions*. Los impulsores son profesionales sanitarios de primera línea que, de forma voluntaria, actúan como el motor del cambio dentro de la organización. Su función principal es reducir la distancia entre la teoría científica y la práctica clínica diaria a pie de cama o en la consulta.

En la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora (GASZA), fue seleccionada en la 4ª cohorte. Este proyecto se implanta entre 2022 y 2024 en atención primaria y hospitalaria, centrándose en las guías de buenas prácticas de "Acceso vascular", "Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo del tabaco en la práctica diaria" y "Valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión".



La GASZA fue designada Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados el 8 de abril de 2025 (Imagen I), tras ser la única institución de Castilla y León seleccionada para la cuarta cohorte del programa. Se ha consolidado como CCEC® tras un proceso de transformación (2022-2024) que integró la práctica basada en la evidencia en sus tres centros hospitalarios y 22 centros de salud. El proyecto logró integrar las tres guías de buenas prácticas de la RNAO en atención primaria y hospitalaria, optimizando recursos humanos, materiales y los sistemas de información clínica (MEDORA® y Gacela Care®), rediseñando los sistemas de registro digital para estandarizar los cuidados.

La evaluación en el programa de CCEC®/BPSO® es un proceso continuo, obligatorio y sistemático. No es un examen puntual, sino una recogida constante de datos diseñada para demostrar científicamente que la implantación de las GBP está mejorando la salud de los pacientes y optimizando los recursos de la organización.

Tras recibir la designación oficial como CCEC®/BPSO®, la institución pasa de ser un "centro candidato" a convertirse en un miembro de pleno derecho de la Red Internacional BPSO®. El periodo de sostenibilidad es la fase indefinida en la que entra un centro sanitario justo después de superar con éxito los tres años de candidatura y

recibir la designación oficial como CCEC®/BPSO®. Esto desencadena una serie de acciones, derechos y obligaciones:

- El centro obtiene la autorización legal para utilizar el logotipo y la marca registrada CCEC®/BPSO® en sus instalaciones, documentos y canales oficiales.
- La institución se posiciona públicamente como un centro sanitario de alta calidad, cuyo modelo de cuidados está avalado por la RNAO y el Instituto de Salud Carlos III.
- Se firma un nuevo acuerdo institucional con el Host Nacional para mantener vigentes las recomendaciones implantadas.
- El centro se somete a una evaluación obligatoria cada dos años para demostrar que los estándares científicos no han decaído y poder renovar la acreditación.

La sostenibilidad exige extender las guías a nuevas unidades, servicios o centros de salud de la organización que no habían participado en la primera fase, logrando un alcance global. En el primer periodo de sostenibilidad (2025-2027) se ha incorporado la GBP “Prevención de Caídas y disminución de lesiones derivadas de las Caídas” y se ha procedido a la expansión de las guías implantadas.

La GASZA por tanto se encuentra en un periodo de expansión y nuevos retos en el ámbito de los cuidados. El periodo de sostenibilidad exige integrar las prácticas basadas en la evidencia dentro de la cultura asistencial diaria para consolidar el cambio. Los principales desafíos incluyen mantener la motivación del personal frente a la rotación, fortalecer la figura del impulsor y expandir el uso de guías clínicas a nuevos servicios, garantizando el éxito en las auditorías de revalidación.

Los coordinadores de este proyecto presentan en esta publicación una síntesis del mismo, abarcando desde la primera etapa de candidatura (2022-2024), en la que se llevó a cabo la implantación y evaluación de tres guías, hasta la segunda etapa (2025-2026), en la que nos encontramos actualmente, ya en su segundo semestre, con la incorporación de una nueva guía.

Los logros alcanzados y mantenidos han sido posibles gracias al trabajo continuado de impulsores, responsables, colaboradores y profesionales de la Gerencia, quienes han unificado su práctica clínica con el objetivo de mejorar la calidad y la seguridad de la atención sanitaria.

Desde la Dirección se apoya firmemente el desarrollo de todos los procesos orientados a la mejora de la calidad asistencial, y se anima a los profesionales a participar de forma activa en este proyecto.

Dña. M^a Montserrat Chimeno Viñas
Gerente de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

Índice

04. Martín Vaquero Y, Fernando de Pablo AC; Comité Responsable de Implantación.. Proceso de designación de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora como Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (CCEC® o BPSO®). Periodo de candidatura 2022-2024.
11. Lozano Lozano AB, Santos Nieto R; Grupo de trabajo Accesos Vasculares BPSO® y de Evaluación. Implantación de la Guía de Buenas Prácticas “Acceso Vascular”: proyecto institucional en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora
30. Martín Vaquero Y, Sánchez Cerezal JA, Folgado Temprano L; Grupo de trabajo de Tabaquismo BPSO® y de Evaluación. Implantación de Guía de Buenas Prácticas RNAO: Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo del tabaco en la práctica diaria
47. Álvarez Codesal T, Palmero Len ME, Consuelo Ortiz Martín MC; Grupo de trabajo Lesiones por presión BPSO®. Implantación de la Guía de Buenas Prácticas “Guía de Valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión”: proyecto institucional en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora
59. Marino Marino AB, Vaquero Campano J; Grupo de trabajo Prevención de caídas. Implantación de la Guía de Buenas Prácticas Prevención de caídas y disminución de las lesiones derivadas de las caídas” de la RNAO en el Complejo Asistencial de Zamora.
64. Laura Pérez Rodríguez*; Grupo de trabajo para la Evaluación de las guías de buenas prácticas RNAO. Evaluación de resultados en la implantación de Guías de Buenas Prácticas RNAO en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora
70. Martín Vaquero Y, Fernando de Pablo AC; Comité Responsable de Implantación. Actualidad de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora, Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC® o BPSO®). Periodo de sostenibilidad 2025-2026

Proceso de designación de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora como Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (CCEC[®] o BPSO[®]). Periodo de candidatura 2022-2024

Yolanda Martín Vaquero*, Ana Cristina Fernando Pablo; Comité Responsable de Implantación.**

**Líder del proyecto. Enfermera. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora (España).*

***Colíder del proyecto. JUE. Servicio de Obstetricia. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).*

Contacto para la correspondencia: bpsozamora.hvcn@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Tras una convocatoria competitiva del Instituto Carlos III el proyecto presentado por la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora (GASZA) fue la única institución seleccionada de la Comunidad de Castilla y León para incorporarse a la cuarta cohorte del programa Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC[®]/BPSO[®]), junto con otros seis centros de España.

La GASZA integra tres hospitales –Hospital Virgen de la Concha, Hospital Provincial de Zamora y Hospital de Benavente– y 22 centros de salud de Atención Primaria. Mediante un proceso sistemático de implantación se logró implicar a los profesionales en la aplicación de recomendaciones basadas en la evidencia, con el respaldo explícito de la Dirección. Este proceso conllevó la optimización de recursos humanos, la unificación y ampliación de recursos materiales, modificaciones en los sistemas de información y el fortalecimiento del trabajo colaborativo multidisciplinar.

Los cambios introducidos en los registros clínicos y en la evaluación de indicadores tuvieron un impacto organizativo global, resultando transferibles y altamente aplicables a otros centros sanitarios. Se ha progresado en la sistematización de la evaluación desde los servicios centrales a nivel de Atención Primaria en las dos guías implantadas. Los materiales elaborados se compartieron a través de la intranet y extranet institucional, favoreciendo su reutilización por otras organizaciones.

Tras la evaluación final del periodo de candidatura 2022-2024 por parte del organismo convocante la GASZA fue designada como Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados a comienzos del año 2025.

Palabras clave: Guías de buenas prácticas. Implantación de la evidencia. Acceso vascular. Tabaquismo. Prevención de lesiones por presión.

INTRODUCCIÓN

La iniciativa de participación en el programa BPSO[®] surgió del Grupo de Trabajo de Investigación de Enfermería Basada en la Evidencia del Área de Salud de Zamora, integrado por profesionales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, con conocimiento previo de las Guías de Buenas Prácticas (GBP) de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) y de experiencias de implantación desarrolladas en otras instituciones sanitarias.

La Dirección de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora (GASZA) aceptó la propuesta al considerarla una oportunidad estratégica para mejorar la calidad de los cuidados, promover la práctica basada en la evidencia y fomentar la implicación de profesionales de distintas categorías dentro de una gerencia sanitaria única.

Un Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (CCEC®/BPSO®) es una institución reconocida por los organismos convocantes por su compromiso con la aplicación, evaluación y mantenimiento de, al menos, tres Guías de Buenas Prácticas clínicas de la RNAO durante un periodo de tres años. [1,2]

Contexto organizativo, barreras y facilitadores

La ordenación sanitaria del Área de Salud de Zamora se estructura en dos niveles asistenciales. La Atención Primaria está compuesta por 15 centros de salud rurales, 3 centros semiurbanos y 4 centros urbanos. La Atención Hospitalaria integra el Complejo Asistencial de Zamora (CAZA), que agrupa al Hospital Virgen de la Concha y al Hospital Provincial, ambos ubicados en la ciudad de Zamora, así como al Centro de Especialidades y al Hospital Comarcal de Benavente, situados en la ciudad de Benavente, con un nivel asistencial de grado II.

En el ámbito docente, existe una vinculación con la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Salamanca, que permite integrar a estudiantes y egresados en el proyecto.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora (GASZA) contaba con 997 enfermeras, 15 fisioterapeutas y 821 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería en el ámbito hospitalario, y con 236 enfermeras y 291 médicos en Atención Primaria. Los principales grupos de interés incluían pacientes, profesionales sanitarios, asociaciones, sociedades científicas y estudiantes.

Entre las principales barreras identificadas destacaron la estructura jerárquica de la institución, la elevada rotación del personal, la ausencia de liderazgo enfermero en las unidades de calidad e investigación, la falta de una figura responsable de comunicación y la inexistencia de recursos humanos específicos para el desarrollo del proyecto.

Como facilitadores se identificaron la existencia de grupos de trabajo previos relacionados con las guías, la Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Salud, la evaluación de indicadores de seguridad del paciente, la formación en investigación en pregrado y posgrado, la disponibilidad de la intranet institucional y la revista corporativa “Nuevo Hospital” como medio de difusión.

Objetivos

Implantar, evaluar y mantener las recomendaciones de las Guías de Buenas Prácticas de la RNAO en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora, promoviendo una atención basada en la evidencia orientada a la excelencia en cuidados.

Objetivos específicos

- Implantar de forma progresiva y sistematizada las Guías de Buenas Prácticas de la RNAO seleccionadas en los distintos ámbitos asistenciales de la organización.
- Evaluar el impacto de la implantación mediante indicadores de calidad estandarizados, conforme al modelo del programa BPSO®.
- Reducir la variabilidad clínica y los riesgos para los pacientes mediante la unificación de la práctica asistencial basada en la evidencia.
- Favorecer la implicación activa de los profesionales sanitarios a través de la formación y la figura del impulsor.
- Integrar a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora en la Red de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC®/BPSO®), garantizando la sostenibilidad y la mejora continua de los cuidados

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de la situación del proyecto BPSO® en la GASZA durante el periodo de candidatura 2022- 2024.

El proyecto incluyó la preparación de la documentación para la convocatoria, la implantación progresiva de tres guías en tres años, la evaluación mensual de indicadores, la formación en metodología BPSO® y contenidos específicos, la difusión institucional, la captación progresiva de impulsores y la actualización de protocolos y materiales de apoyo. La monitorización y evaluación continuas permitieron comunicar resultados periódicos a los profesionales implicados.

RESULTADOS

Resultados organizativos

El proyecto se inició en 2021 siguiendo los requisitos establecidos en la convocatoria competitiva de la cuarta cohorte del programa BPSO®. La GASZA fue seleccionada como Candidata a Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados, adquiriendo el compromiso de implantar tres Guías de Buenas Prácticas de la RNAO durante el periodo 2022-2024, siendo una de ellas de alcance organizativo completo.

La estructura organizativa del proyecto estuvo compuesta por un comité responsable, integrado por las direcciones asistenciales y los líderes del proyecto; un equipo coordinador formado por los responsables de cada grupo y los líderes; grupos de trabajo específicos por guía; y un equipo de evaluación.

Convocatoria 2021 a Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®

BPSO Host-España

CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS®

PRIMERA COHORTE SEGUNDA COHORTE TERCERA COHORTE CUARTA COHORTE

Inician su candidatura como Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados en 2022:

- Área de Salud de Badajoz (Extremadura)
- Área Sanitaria de Coruña e Cee (Galicia)
- Hospital de Calahorra (La Rioja)
- Departamento de Salud Valencia La Fe (Comunidad Valenciana)
- Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora (Castilla y León)
- Hospital Universitario del Sureste (Madrid)
- Sector Sanitario Zaragoza III (Aragón)

<https://www.bpso.es/red-bpso/>

(Castilla y León) Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

Candidato

Localidad: Área Zamora

Guías:

- Intervenciones en consumo de Tabaco
- Prevención Lesiones por presión
- Acceso Vascular

Líderes: Yolanda Martín y Ana Cristina Fernando - bpsozamora.hvcn@saludcastillayleon.es

Figura 1. Convocatoria 2021

De acuerdo con los requisitos de la convocatoria (figura 1) durante el periodo de candidatura 2022-2024 se implantaron recomendaciones de tres Guías de Buenas Prácticas de la RNAO, debiendo extenderse al área sanitaria en su conjunto y, al menos, una de ellas a toda la organización:

1. Acceso vascular: unificación de la práctica clínica, los cuidados, los registros y los recursos materiales en toda la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora [3]
2. Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo del tabaco en la práctica diaria: potenciación de la intervención breve en Atención Primaria y Atención Hospitalaria y creación de consultas específicas [4]
3. Valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión: sistematización de las medidas preventivas en pacientes hospitalizados [5]

Asimismo, se realizaron adaptaciones en los sistemas de información clínicos (MEDORA en Atención Primaria y Gacela Care en Atención Hospitalaria) para la integración de registros normalizados y la explotación de datos, garantizando la anonimización y evitando la generación de registros paralelos.

Estos cambios, consensuados a nivel corporativo, tuvieron un impacto organizativo global que facilitará la replicabilidad del modelo en futuras convocatorias. El proyecto contó durante todo el periodo con el respaldo de la Gerencia y las direcciones asistenciales, y fue evaluado mediante auditorías anuales presenciales y en línea por la organización convocante.

La evaluación se realizó conforme al modelo establecido por la organización convocante, utilizando un diccionario de indicadores estandarizado a nivel internacional. Se elaboraron manuales de evaluación con el fin de homogeneizar el proceso y facilitar la labor de los evaluadores. Los indicadores de calidad permitieron valorar el progreso de los resultados y visibilizar la realidad asistencial, favoreciendo la implantación efectiva del programa en la organización.

Los líderes del proyecto elaboraron memorias cuatrimestrales con las actividades realizadas y los avances alcanzados.

Resultados formativos

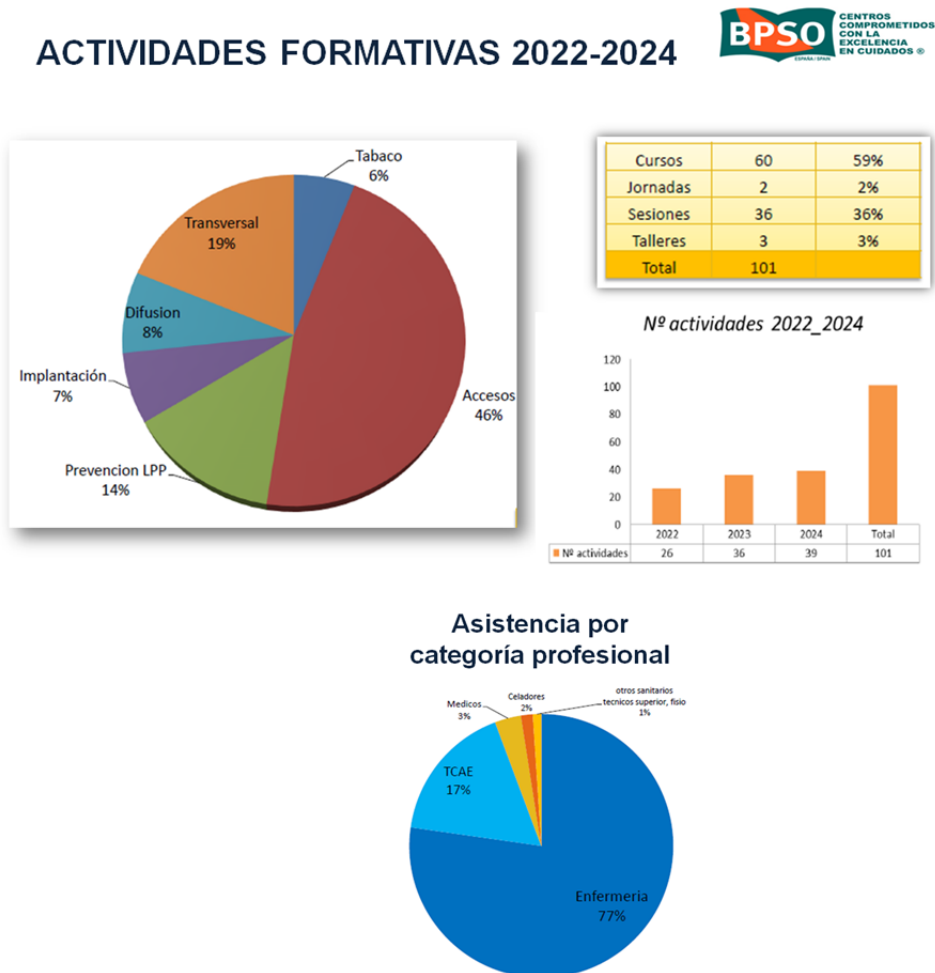


Figura 2. Actividades formativas

La implicación de los profesionales se realizó de forma progresiva mediante la figura del impulsor, constituyendo uno de los elementos clave del proyecto. La captación se llevó a cabo a medida que se extendía la implantación a las distintas unidades y centros de salud. Se estimó necesaria la participación

de aproximadamente un 15 % de la plantilla, en torno a 150 profesionales, para garantizar la expansión del programa. Los responsables de cada guía, con el apoyo de los jefes de unidad de enfermería y responsables de centro, ofrecieron la participación como impulsores a profesionales de diferentes categorías, incluyendo enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, trabajadores sociales y médicos. No se realizó una captación masiva, con el fin de evitar generar expectativas que no pudieran ser satisfechas. La incorporación de nuevos impulsores se ajustó a las necesidades derivadas de la movilidad y los cambios en las plantillas. En las actividades de difusión se facilitó un código QR que permitió el registro voluntario de los profesionales interesados.

La formación se desarrolló siguiendo un modelo en cascada, iniciándose con los líderes del proyecto y extendiéndose posteriormente a los grupos de trabajo y al conjunto de impulsores. Se realizaron actividades formativas transversales y específicas dirigidas a profesionales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria en Zamora y Benavente. Durante el periodo de implantación se desarrollaron un total de 101 actividades formativas y divulgativas (60 cursos, 2 jornadas, 36 sesiones y 3 talleres), con participación mayoritaria de personal de enfermería, seguida de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAES) y otras categorías profesionales (figura 2).

El proyecto contó con la colaboración de servicios de apoyo, como informática, biblioteca y el Colegio Oficial de Profesionales de Enfermería, que proporcionaron soporte logístico para el desarrollo de las actividades formativas.

Resultados clínicos

La Guía de Acceso Vascular se implantó de forma progresiva, iniciándose en el ámbito hospitalario y extendiéndose posteriormente a Atención Primaria, completándose en todos los centros de salud durante el primer semestre de 2024.

La Guía de Valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión se implantó inicialmente en unidades hospitalarias seleccionadas, ampliándose posteriormente a otras unidades. La guía Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo de tabaco en la práctica diaria permitió la creación de consultas específicas de tabaquismo en Atención Primaria y Atención Hospitalaria y la progresiva extensión del abordaje a otros ámbitos asistenciales, incluidos dispositivos sociosanitarios y urgencias extrahospitalarias.

Cada guía dispuso de un diccionario específico de indicadores. Se realizó una evaluación basal, una evaluación preimplantación y evaluaciones mensuales posteriores. Los datos fueron registrados en la plataforma nacional CarEVID y enviados de forma agregada a la plataforma internacional NQUIRE. Los resultados fueron analizados por el equipo de evaluación y devueltos a los impulsores para la identificación de logros y áreas de mejora.

Resultados de difusión y transferencia del conocimiento

Durante el periodo de implantación, el proyecto participó activamente en eventos científicos para la difusión del modelo BPSO®. En 2022 se participó en la Jornada del Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia (CECBE). En 2023 se asistió a siete eventos científicos con ponencias, comunicaciones orales y pósteres, y en 2024 se continuó la difusión en cuatro eventos científicos.

Se habilitó un espacio específico en la intranet institucional para alojar los recursos del proyecto, así como canales de difusión a través de la extranet del Host regional de Castilla y León y de la web de SACYL, incluyendo la revista institucional Nuevo Hospital. El 8 de abril de 2025 se celebró la jornada oficial de designación como Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (figura 3)



Figura 3: Certificado de designación

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que la implantación del modelo BPSO® permitió trasladar de forma efectiva la evidencia científica a la práctica clínica, contribuyendo a la mejora de los cuidados y a la reducción de la variabilidad asistencial. La implicación progresiva y voluntaria de los profesionales, junto con el apoyo institucional, favoreció la adopción del modelo y la consolidación de una cultura de práctica basada en la evidencia.

La estructura organizativa del proyecto y la sistematización de la evaluación facilitaron la sostenibilidad del programa y redujeron la brecha entre la generación del conocimiento y su aplicación en la práctica clínica habitual.

CONCLUSIONES

La designación como Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados fue el resultado de haber sido seleccionado en una convocatoria competitiva de ámbito nacional, lo que supuso un importante estímulo y una oportunidad estratégica para una organización sanitaria de tamaño medio. Al finalizar el periodo de implantación, la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora fue reconocida como un Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados BPSO® a nivel internacional incorporándose a la red nacional y autonómica de centros comprometidos con la excelencia en cuidados.

Retos futuros

Entre los principales retos se encuentran la consolidación de la cultura de práctica basada en la evidencia, el mantenimiento de los resultados alcanzados y la extensión del modelo a nuevos entornos asistenciales. La continuidad del proyecto se apoya en una estructura organizativa robusta y en el liderazgo compartido, orientados a garantizar la sostenibilidad y la mejora continua de los cuidados.

DECLARACIÓN

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®.

Este programa, Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®, está parcialmente financiado por el Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia, un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a todos los profesionales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora por su implicación y por integrar las buenas prácticas en su labor diaria, así como a los colaboradores y a quienes forman parte de los distintos comités y grupos de trabajo, evaluación y redes sociales.

APÉNDICE

Comité responsable de la implantación de Guías de Buenas Prácticas:

- M. Monserrat Chimeno Viñas. Gerente de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora. Zamora (España).
- Ana M.^a Benito Juan. Directora de Enfermería Atención Hospitalaria. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora. Zamora (España).
- Manuel Fraile Martínez. Director de Enfermería Atención Primaria. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora. Zamora (España).

- Yolanda Martin Vaquero. Líder del proyecto. Enfermera. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora (España).
- Ana Cristina Fernando Pablo. Colíder del proyecto. Jefa de Unidad de Paritorio-Obstetricia. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).

BIBLIOGRAFÍA

1. Evidencia en Cuidados [Internet]. Madrid: Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud (Investén-ISCIII). Convocatoria 2024 a Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® [citado 10 jun 2026]. Disponible en: <https://evidenciaencuidados.isciii.es/convocatoria-bpso-2024/>
2. BPSO España [Internet]. Madrid: Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia, Instituto de Salud Carlos III. Red BPSO® [citado 10 jun 2026]. Disponible en: <https://www.bpso.es/red-bpso/>
3. Registered Nurses' Association of Ontario. Vascular Access [Internet]. 2ª ed. Toronto (ON): RNAO; 2021 [citado 23 mar 2026]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/AccesoVascular_2021.pdf
4. Registered Nurses' Association of Ontario. Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo de tabaco en la práctica diaria [internet]. 3ª ed. Toronto: RNAO; junio 2017 [consultado 11 mayo 2026]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0012_IntervencionesConsumoTabaco_2017.pdf
5. Registered Nurses' Association of Ontario. Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión [Internet]. Toronto (ON): RNAO; marzo 2011 [citado 11 may 2026]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/D0025_UlcerasPresion_spp_01052015.pdf

Implantación de la Guía de Buenas Prácticas "Acceso Vascular": proyecto institucional en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

Ana Belén Lozano Lozano*, **Rebeca Santos Nieto****; Grupo de trabajo Accesos Vasculares BPSO® y de Evaluación.

**Responsable de la Guía. Grupo de Trabajo: Acceso Vascular. JUE. Unidad de Recursos Materiales y Calidad. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).*

***Corresponsable de la Guía. Enfermera. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).*

Contacto para la correspondencia: ablozano@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Introducción: Los dispositivos de acceso vascular (DAV) son esenciales en la práctica clínica, aunque su uso puede ocasionar complicaciones que comprometen la seguridad del paciente. La implantación de guías de buenas prácticas (GBP) permite estandarizar cuidados y mejorar resultados asistenciales.

Objetivo: Implantar la GBP "Acceso Vascular" en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora (GASZA) y evaluar la adherencia a sus recomendaciones.

Metodología: Proyecto multicéntrico entre 2022-2024, con fase de sostenibilidad en 2025-2026. Se implementó progresivamente en atención hospitalaria, primaria y ámbito docente. Se constituyó un grupo de trabajo y se identificaron impulsores en cada unidad. Se desarrollaron acciones formativas, actualización de protocolos, difusión multimodal y evaluación continua mediante indicadores y auditorías a pie de cama.

Resultados: La valoración previa a la inserción del DAV aumentó del 9% (2022) al 83% (2024) y alcanzó el 99% en 2025. El cumplimiento de cuidados según protocolo pasó del 5,21% al 37,56% en 2024 y al 53,86% en 2025. La adherencia global en auditorías mejoró del 49,5% al 84,75%. En Atención Primaria también se observó una evolución favorable en educación al paciente y mantenimiento de apósitos. Persistieron áreas de mejora, especialmente en la identificación de sistemas de infusión y registros clínicos.

Discusión/Conclusiones: La implantación de la GBP mejoró la calidad y seguridad de los cuidados, favoreciendo la homogeneización de la práctica clínica entre niveles asistenciales.

Como retos futuros, destacan la optimización de los sistemas de registro, el refuerzo de la formación y la evaluación continua para consolidar la sostenibilidad del proyecto.

Palabras clave: Accesos vasculares; Enfermería basada en la evidencia; Seguridad del paciente; Guías de práctica clínica; Calidad asistencial

INTRODUCCIÓN

La utilización de dispositivos de acceso vascular (DAV) es una práctica habitual en todos los niveles asistenciales, siendo fundamental para la administración de tratamientos, fluidoterapia y monitorización clínica. Sin embargo, su uso no está exento de complicaciones, como infecciones, flebitis, extravasaciones u oclusiones, que pueden comprometer la seguridad del paciente y aumentar la estancia hospitalaria [1,2].

En este contexto, la implantación de guías basadas en la evidencia se presenta como una estrategia clave para estandarizar los cuidados y mejorar los resultados en salud. La Guía de Buenas Prácticas (GBP) de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) "Acceso Vascular" ofrece recomendaciones actualizadas para la selección, inserción y mantenimiento de estos dispositivos [3].

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora (GASZA), en el marco del programa Best Practice Spotlight Organization (BPSO®), inició en 2022 un proyecto institucional para la implantación de esta guía en todos los niveles asistenciales, incluyendo los tres hospitales del Complejo Asistencial, la totalidad de los centros de Atención Primaria y el ámbito docente.

Actualmente, el proyecto se encuentra en fase de sostenibilidad (2025-2026), orientada a consolidar los resultados obtenidos y garantizar la continuidad de las buenas prácticas.

Objetivos

Objetivo general

Implantar la Guía de Buenas Prácticas “Acceso Vascular” de la RNAO en la GASZA.

Objetivos específicos

- Estandarizar los cuidados relacionados con los DAV.
- Mejorar la seguridad del paciente.
- Reducir complicaciones asociadas a los accesos vasculares.
- Evaluar la adherencia a las recomendaciones de la guía.

METODOLOGÍA

Plan de acción

Se desarrolló un proyecto multicéntrico entre 2022 y 2024, con extensión a fase de sostenibilidad en 2025-2026.

El proceso de implantación se inició en varias unidades asistenciales de los hospitales que conformaban el Complejo Asistencial de Zamora y, de forma progresiva, se extendió al resto de unidades hospitalarias y a Atención Primaria, alcanzando finalmente a toda la GASZA (Figura 1).

Se constituyó un grupo de trabajo encargado de la implantación de las recomendaciones de la GBP, integrado por un responsable, un co-responsable de Atención Hospitalaria, un co-responsable de Atención Primaria y cinco miembros, todos ellos profesionales de enfermería.

El proyecto se inició con un análisis inicial de la situación para conocer las prácticas previas, identificar puntos críticos y detectar áreas de mejora. A partir de este diagnóstico, se diseñó un plan de acción estructurado en las siguientes fases:

1. Identificación de impulsores

Se seleccionaron profesionales clave en cada unidad asistencial (n=69 en Atención Hospitalaria y n=45 en Atención Primaria), que actuaron como referentes y facilitadores del proceso de cambio, favoreciendo la implementación de las recomendaciones de la guía y su sostenibilidad en la práctica clínica diaria.

La distribución de impulsores por ámbito asistencial y centros se detalla en la Figura 2, evidenciando una amplia representación en todos los niveles asistenciales de la Gerencia.

2. Formación

La formación constituyó un pilar fundamental del proyecto, desarrollándose de forma estructurada, progresiva y adaptada a cada ámbito asistencial. Incluyó:

- Cursos teórico-prácticos sobre inserción, mantenimiento y prevención de complicaciones de los DAV.
- Sesiones clínicas en unidades hospitalarias y centros de salud, impartidas por los impulsores.
- Formación específica en dispositivos como PICC y reservorios subcutáneos.

- Formación continuada durante todo el proyecto, reforzada en la fase de sostenibilidad mediante actualizaciones periódicas.

Se promovieron metodologías participativas orientadas a la integración de la evidencia en la práctica clínica diaria.

3. Actualización de protocolos

Revisión y adaptación de los procedimientos existentes conforme a las recomendaciones de la guía [1-4], incluyendo la estandarización de cuidados, la selección del dispositivo más adecuado y los protocolos de inserción y mantenimiento.

4. Difusión

Se desarrolló una estrategia de difusión multimodal dirigida a los profesionales, que incluyó:

- Infografías y algoritmos de decisión clínica sobre cuidados de DAV para Atención Hospitalaria y Primaria (Figura 3) [5].
- Material específico sobre cuidados de PICC (Figura 4) y reservorios (actualmente en desarrollo) [6-7].
- Vídeos formativos sobre correcta colocación de apósito transparente reforzado, así como cura y mantenimiento de PICC y reservorios.

Todos estos materiales fueron diseñados para facilitar el acceso universal a la información y garantizar la homogeneidad en la práctica clínica, estando disponibles tanto en la intranet corporativa como en la web de SACYL, lo que favorece su consulta en los distintos niveles asistenciales.

Además, se implementaron actividades interactivas coincidiendo con el Día Internacional de la Enfermera de Terapia Intravenosa, con el objetivo de reforzar la implicación de los profesionales:

- Trivial formativo (enero 2023 y 2024) (Figura 5).
- Vídeo de experiencias de impulsores (2025).
- Actividad “Pinchpalabra” (2026) (Figura 6), con acceso a decálogos de cuidados de DAV en Atención Hospitalaria y Primaria (Figuras 7 y 8).

Los resultados del proyecto han sido difundidos mediante la presentación de comunicaciones científicas en congresos, contribuyendo a la transferencia del conocimiento y a la visibilidad del proyecto (Figura 9).

5. Creación de una Consulta de Acceso Vascular

Se creó una Consulta de Acceso Vascular dirigida por enfermeras expertas, concebida como recurso asistencial y de soporte clínico tanto para pacientes portadores de DAV como para profesionales de enfermería de la GASZA.

Esta consulta permite la resolución de dudas relacionadas con la selección, manejo, mantenimiento y complicaciones de dispositivos como PICC y reservorios subcutáneos, favoreciendo la continuidad asistencial, la toma de decisiones basadas en evidencia y la adherencia a las recomendaciones de la guía. Además, actúa como elemento de referencia para la estandarización de cuidados entre niveles asistenciales.

6. Evaluación y seguimiento

Se estableció un sistema de evaluación continua para medir la adherencia a las recomendaciones de la guía.

Se identificaron los indicadores a evaluar, establecidos por el proyecto BPSO®, entre los que se incluyeron:

- Valoración previa a la inserción del DAV.

- Cuidados según protocolo de cuidados del acceso periférico.
- Valoración de la permeabilidad/funcionalidad del DAV antes de su uso.
- Presencia de dolor moderado/grave asociado a la inserción.
- Uso de estrategias farmacológicas y/o no farmacológicas para el manejo del dolor.
- Tipo de estrategia empleada para el manejo del dolor.

Se constituyó un equipo evaluador independiente del equipo de implantación.

Se utilizaron las siguientes herramientas de evaluación:

- Plataforma CarEvid, incluida en el proyecto de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados, tras la anonimización de los datos procedentes de los sistemas de registro Gacela Care y Medora.
- Auditorías a pie de cama, realizadas por el grupo de trabajo en los tres hospitales del Complejo Asistencial, con periodicidad trimestral en la fase inicial y posteriormente semestral.
- Feed-back mensual, inicialmente, y trimestral durante el periodo de sostenibilidad, con los impulsores mediante formulario Microsoft Forms, en el que se recogían las acciones realizadas, las barreras detectadas y propuestas de mejora.
- Reuniones periódicas de seguimiento entre el grupo de trabajo y los impulsores para resolver incidencias y ajustar las intervenciones.

En Atención Primaria, la evaluación se centró en los dispositivos de acceso venoso central (DAVC).

Se analizaron los siguientes indicadores:

- Educación sobre el DAVC proporcionada por un profesional sanitario.
- Adecuación del cambio de apósito según el tipo de dispositivo.
- Momento del cambio de apósito (cada 4-7 días).

RESULTADOS

La implantación de la GBP "Acceso Vascular" se evaluó mediante indicadores del programa BPSO® (plataforma CarEvid) y auditorías a pie de cama, diferenciando el periodo de implantación (2022-2024) y la fase de sostenibilidad (2025).

Durante el periodo de implantación, los indicadores registrados en CarEvid mostraron una evolución progresiva.

La valoración previa a la inserción del DAV pasó del 9% en 2022 al 37% en 2023 y al 83% en 2024.

El cumplimiento de cuidados según protocolo (revisión diaria, uso de apósito transparente, equipamiento estandarizado e higiene de manos) aumentó del 5,21% en 2022 al 11,66% en 2023 y al 37,56% en 2024.

La valoración de la permeabilidad y funcionalidad del DAV antes de su uso se incrementó del 28% en 2022 al 40% en 2023 y al 53% en 2024.

En relación con el dolor asociado a la inserción, no fue posible su registro hasta abril de 2023. A partir de ese momento, se documentó en el 75% de los pacientes en 2023, sin casos de dolor moderado o grave; mientras que en 2024 se registró en el 63%, con un 7% de pacientes que referían dolor moderado/grave. El uso de estrategias para el manejo del dolor se registró en el 30% de los casos, predominando las intervenciones no farmacológicas.

Las auditorías a pie de cama realizadas durante este periodo mostraron una evolución en la adherencia global a las recomendaciones de la guía, pasando del 49,50% en 2022 al 66,25% en 2023 y al 78% en 2024.

En cuanto a los indicadores específicos, el uso de apósito transparente semipermeable se mantuvo elevado (99% en 2022, 96% en 2023 y 99% en 2024), mientras que la correcta colocación del apósito transparente reforzado aumentó del 63% en 2022 al 88% en 2023 y al 93% en 2024.

La identificación de la fecha de inserción en el apósito mostró una mejora progresiva (28% en 2022, 76% en 2023 y 86% en 2024), al igual que la identificación en los sistemas de infusión (8% en 2022, 35% en 2023 y 34% en 2024).

El registro en la historia clínica se evaluó únicamente en 2024, alcanzando el 46%.

En la fase de sostenibilidad (2025), los indicadores de CarEvid reflejaron los siguientes valores: valoración previa a la inserción del DAV del 99%, cumplimiento de cuidados según protocolo del 53,86% y valoración de la permeabilidad/funcionalidad del DAV antes de su uso del 72,33%. El registro del dolor se realizó en el 53% de los pacientes, con un 4% de casos de dolor moderado/grave, mientras que el uso de estrategias para su manejo se documentó en el 48,67%, manteniéndose el predominio de medidas no farmacológicas.

Por su parte, las auditorías a pie de cama en 2025 mostraron una adherencia global del 84,75%. Los resultados obtenidos fueron: uso de apósito transparente semipermeable en el 100% de los casos, correcta colocación del apósito reforzado en el 96%, identificación de la fecha de inserción en el apósito en el 90%, identificación en los sistemas de infusión en el 53% y registro en la historia clínica en el 62%.

Los resultados en Atención Hospitalaria se complementan con los obtenidos en Atención Primaria, lo que permite una visión integral del proceso de implantación en todos los niveles asistenciales.

En Atención Primaria, los indicadores recogidos a través de la plataforma CarEvid en 22 centros de salud mostraron los siguientes resultados en relación con los DAVC: la educación sobre el DAV proporcionada por un profesional fue del 0% en 2022, 1,72% en 2023, 34,80% en 2024 y 53,82% en 2025. El cambio del apósito conforme al calendario recomendado fue del 21,85% en 2022, 37,02% en 2023, 57,17% en 2024 y 75,86% en 2025. El cumplimiento del intervalo recomendado para el cambio de apósito (cada 4-7 días) fue del 6,62% en 2022, 13,33% en 2023, 26,20% en 2024 y 49,06% en 2025.

La evolución temporal de los indicadores y el detalle de los resultados por ámbito asistencial se presentan en las Figuras 10, 11 y 12.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La implantación de la GBP Acceso Vascular ha demostrado una mejora sostenida en la adherencia a las recomendaciones basadas en la evidencia, tanto en el ámbito hospitalario como en atención primaria, consolidándose durante la fase de sostenibilidad.

Se observa que los resultados obtenidos a través de la plataforma CarEvid son inferiores a los registrados en las auditorías a pie de cama, lo cual se explica por la diferente metodología de evaluación. CarEvid realiza un análisis por paciente, de modo que la presencia de un único indicador no conforme en cualquiera de los DAV implica la valoración global como no adecuada. En cambio, las auditorías a pie de cama evalúan cada dispositivo de forma independiente, permitiendo una valoración más precisa y, en consecuencia, resultados más favorables.

En conjunto, los datos muestran un aumento significativo en la adherencia a las recomendaciones basadas en la evidencia, así como una mayor homogeneidad en la práctica clínica entre los distintos niveles asistenciales. La combinación de indicadores estandarizados y auditorías clínicas ha permitido una evaluación integral del proceso, facilitando la identificación de áreas de mejora y apoyando la consolidación del proyecto.

Los resultados obtenidos en Atención Primaria muestran una evolución progresiva en los cuidados de los dispositivos de acceso venoso central, especialmente en aspectos relacionados con la educación al paciente y el mantenimiento del apósito. Esta tendencia puede estar asociada a la implantación estructurada del proyecto, la formación continuada y la disponibilidad de materiales de apoyo accesibles para los profesionales.

No obstante, la menor adherencia inicial y la progresión más gradual en algunos indicadores pueden estar condicionadas por factores propios del ámbito comunitario, como la variabilidad en la frecuencia de seguimiento de los pacientes, la continuidad asistencial o la heterogeneidad organizativa entre centros.

La evolución favorable de estos indicadores en la fase de sostenibilidad sugiere una progresiva integración de las recomendaciones en la práctica clínica habitual, contribuyendo a reforzar la continuidad asistencial y la homogeneización de cuidados entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria.

El éxito de la implantación se relaciona con factores clave como el liderazgo compartido, la implicación de los profesionales, la formación continuada y la evaluación periódica. En este sentido, la formación adaptada a las necesidades de cada unidad ha favorecido la adquisición de competencias, mientras que la figura del impulsor ha desempeñado un papel determinante como referente cercano y facilitador del cambio en la práctica diaria.

Entre las principales dificultades destacan las limitaciones iniciales de los sistemas de registro clínico (Gacela Care y Medora), que no contemplaban todos los indicadores necesarios, así como la rotación del personal y la dispersión geográfica de los centros de salud y consultorios locales, factores que han supuesto retos para una implementación homogénea.

A pesar de estas dificultades, la implantación ha sido posible gracias al compromiso institucional y a la implicación activa de los profesionales, demostrando que la integración de guías basadas en la evidencia es viable, efectiva y aplicable en distintos contextos asistenciales.

La integración de los resultados de ambos niveles asistenciales aporta una visión global del proceso de implantación, evidenciando la capacidad del modelo para reducir la variabilidad clínica y favorecer la continuidad de cuidados en el manejo de los accesos vasculares.

Actualmente, el proyecto se encuentra en fase de consolidación y sostenibilidad, centrado en el mantenimiento de auditorías internas, el refuerzo formativo y el seguimiento continuo de indicadores, con el objetivo de garantizar la integración definitiva de las buenas prácticas en la actividad asistencial.

Finalmente, este trabajo se ha desarrollado respetando los principios éticos de la práctica profesional. Los autores declaran la ausencia de conflictos de interés y la no existencia de financiación externa.

Retos futuros

La fase actual del proyecto requiere no solo mantener los resultados obtenidos, sino avanzar hacia niveles superiores de calidad, seguridad y excelencia en los cuidados.

Es prioritario optimizar los sistemas de registro clínico, integrando de manera estructurada los indicadores relacionados con los DAV en las herramientas corporativas. Esto permitirá datos más precisos, homogéneos y alineados con los estándares del programa BPSO®, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia.

Reducir la variabilidad en la práctica clínica constituye otro desafío clave. Intervenciones dirigidas a áreas deficitarias, como la correcta identificación de sistemas de infusión, junto con estrategias de sensibilización, formación específica y retroalimentación continua, son esenciales para homogeneizar la atención.

La sostenibilidad de las competencias profesionales se asegura mediante programas de formación continuada adaptados a distintos entornos asistenciales, metodologías participativas y capacitación de nuevos profesionales, especialmente en contextos de alta rotación.

Finalmente, la evaluación continua del proceso, mediante auditorías periódicas y monitorización de indicadores, permitirá detectar desviaciones, identificar oportunidades de mejora y medir el impacto de las intervenciones. Integrar estas prácticas en el día a día asistencial y mantener el apoyo institucional será clave para consolidar los resultados a largo plazo.

Este enfoque permitirá avanzar hacia modelos asistenciales más seguros, eficientes y centrados en el paciente, alineados con los estándares internacionales de calidad en cuidados.

DECLARACIÓN

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®.

Este programa, Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®, está parcialmente financiado por el Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia, un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs.

APÉNDICE

Grupo de trabajo de Accesos Vasculares BPSO® (año 2026)

- Ana Belén Lozano Lozano. Responsable de guía. Jefa de Unidad de Recursos Materiales y Calidad. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Rebeca Santos Nieto. Corresponsable de Guía. Enfermera. Unidad de Urgencias. Hospital Virgen de la Concha. GASZA. Zamora (España).
- Ana Belén Báez Marín. Enfermera. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora (España). Hasta mayo de 2025.
- Araceli Blanco Rodríguez. Jefa Unidad de Enfermería Unidad Neuro - Hematología - Polivalente. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Esther Colinas Zarza. Enfermera. Unidad de Urgencias. Hospital Comarcal Benavente. Zamora (España).
- Eulalia Fradejas Barrios. Enfermera. Enfermera Consulta Accesos Vasculares. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Inmaculada Gómez González. Corresponsable de guía. Enfermera. Centro de Salud de Santa Elena. Zamora (España).
- Azucena González Sanz. Enfermera. Centro de Salud de Toro. Zamora (España).
- M.^a Montserrat Martín Ruiz. Jefa de Unidad de Enfermería de Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Hospitales de Día. Hospital Provincial. Zamora (España).
- Estefanía Moldón Ballesteros. Enfermera. Escuela de Enfermería. Zamora (España). Desde noviembre de 2025

Grupo de trabajo de Evaluación de Accesos Vasculares Atención Hospitalaria,

- Laura Pérez Rodríguez. Responsable Evaluación del proyecto. Enfermera. Jefa de Unidad de Enfermería de Formación y Docencia. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Esther Colinas Zarza. Enfermera. Unidad de Urgencias. Hospital Comarcal Benavente. Zamora (España).
- Óscar Domínguez Fraile. TCAE Humanización y Calidad. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Inmaculada Domínguez Juan. Jefa de Unidad de Farmacia. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- María Rosario García Díez. Enfermera. Unidad de Salud Laboral. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Mercedes Hidalgo Martín. Enfermero. Centro de Salud Toro. Zamora (España).
- Ana Belén Marino Marino. Enfermera. Unidad de Cardiología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Patricia Miguel Teijeiro. Enfermero. Unidad de Consultas. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Alicia Pacho Gimaré. Enfermero. Unidad de Urgencias. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Rebeca Rodríguez Bailón. Enfermero. Unidad de Urología- ORL. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).

- Rebeca Santos Nieto. Corresponsable de Guía. Enfermera. Unidad de Urgencias. Hospital Virgen de la Concha. GASZA. Zamora (España).
- Virginia Santos Sastre. Enfermero. Unidad de Radiología. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).

Grupo de trabajo de Evaluación de Accesos Vasculares Atención Primaria,

- Inmaculada Gómez González. Enfermera. Centro de Salud de Santa Elena. Zamora (España).
- Yolanda Martín Vaquero. Líder del proyecto. Enfermera. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora (España).

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Terapia Intravenosa con Dispositivos no Permanentes en Adultos. Guía de Práctica Clínica sobre Terapia Intravenosa con Dispositivos no Permanentes en Adultos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA); 2014.
2. Enríquez de Luna Rodríguez M, Barroso Gutiérrez C, Cuadros Gómez MJ, Fontalba Díaz F, Gavira Albiach P, Jiménez Fernández S, et al. Guía fase para la prevención de infecciones asociadas al uso de dispositivos venosos [Internet]. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud; 2017 [citado 23 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/guia_fase_dispositivos_venosos.pdf
3. Registered Nurses' Association of Ontario. Vascular Access [Internet]. 2ª ed. Toronto (ON): RNAO; 2021 [citado 23 mar 2026]. Disponible en: https://rno.ca/sites/rno-ca/files/bpg/translations/AccesoVascular_2021.pdf
4. Aizpuru Martínez A, Armenteros Yeguas V, Cabrerizo Chocero ML, Cidoncha Moreno MA, del Río Pisabarro C, Díez Ayestarán Eva et al. Guía para el cuidado del acceso vascular en adultos [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2021 [citado 23 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://seinav.org/guia-para-el-cuidado-del-acceso-vascular-en-adultos-2021/>
5. Lozano Lozano AB, González Sanz A, Martín Morales FJ. Protocolo Accesos venosos periféricos: catéter periférico corto. Zamora: Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora; 2025.
6. Báez Marín AB, Fernando Pablo AC, Fradejas Barrios E, Fraile Martínez M, Lozano Lozano AB, Martín Ruiz M, Martín Vaquero Y. Proceso Atención integral al paciente portador de catéter PICC. Zamora: Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora; 2020.
7. Vega Viñas J, Ferrero Moralejo M, Martín Domínguez MA, Morillo Sánchez RM, Muñoz Torrero C, Vaquero Sobrino V. Protocolo Accesos Vasculares: Reservorio venoso subcutáneo. Zamora: Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora; 2025.

TABLAS Y FIGURAS

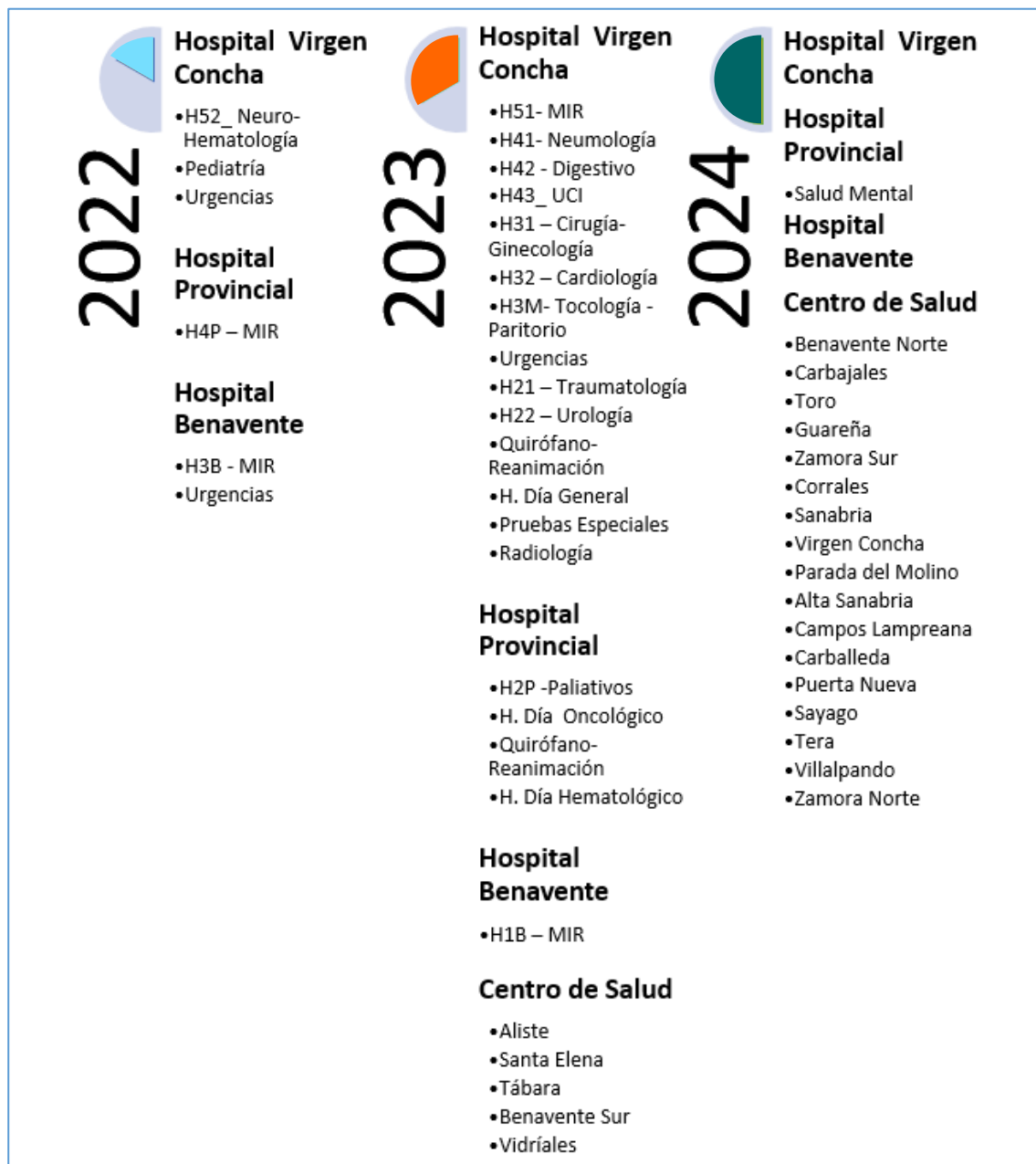



Figura 1: Proceso de implantación de la GBP "Acceso Vascular" en la GASZA

Distribución de impulsores		
Ámbito asistencial	Unidad AH/ Centro de AP	Nº de impulsores
Atención Hospitalaria	Hospital Virgen de la Concha	44
	Hospital Provincial	21
	Hospital de Benavente	4
Subtotal Atención Hospitalaria		69
Atención Primaria	Centros urbanos	32
	Centros rurales	11
	EIR	2
Subtotal Atención Primaria		45
Escuela de Enfermería		1
Total impulsores GASZA		115

Figura 2: Distribución de impulsores por ámbito asistencial



Figura 3: Infografías y algoritmos de decisión clínica sobre cuidados de DAV periférico




Guía RNAO® : Acceso Vascular

MANTENIMIENTO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC) en ATENCIÓN PRIMARIA

MATERIAL PARA LA CURA

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Solución hidroalcohólica <input type="checkbox"/> Guantes no estériles y masoarilla <input type="checkbox"/> 2 Paños estériles <input type="checkbox"/> Guantes estériles <input type="checkbox"/> Clorhexidina alcohólica 2% <input type="checkbox"/> 2 ó 4 Jeringas 10cc (1 ó 2 lúos) <input type="checkbox"/> 50cc Suero salino 0,9% 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tapón conector <input type="checkbox"/> Gasas estériles <input type="checkbox"/> Aguja cargar <input type="checkbox"/> Apósito transparente vía <input type="checkbox"/> Dispositivo fijación PICC <input type="checkbox"/> Fibrilin® 3 ml (1 ó 2) <input type="checkbox"/> Malla elástica
--	---



PROCEDIMIENTO CURA PICC

1. Higiene de manos, masoarilla quirúrgica y preparación de campo estéril.
2. Retirar malla, gasa y apósito comprobando que el catéter no se ha movlizado.
3. Aplicar Clorhexidina alcohólica 2% pulverizando sobre el punto de punción, piel circundante, catéter y tapón conector; dejar secar 30 seg.
4. Realizar higiene de manos y colocar guantes estériles y paño estéril.
5. Retirar restos hemáticos o de fibrina con gasa impregnada en clorhexidina alcohólica al 2%. Dejar secar 30 segundos.
6. Cambiar el dispositivo de fijación cada 7 días o si está sucio o deteriorado. Impregnar la piel con la toallita protectora.
7. Colocar nuevo apósito semipermeable transparente sobre el punto de punción y sobre dispositivo de fijación.
8. Retirar tapón conector y limpiar el extremo distal del catéter con clorhexidina alcohólica 2%. Colocar nuevo tapón.
9. Comprobar que permeabilidad y que refluye desechando 8ml de sangre.
10. Lavar con al menos 10cc de suero y sellar con 3ml Fibrilin®.
 - Si catéter valvulado, realizar técnica PUSH-STOP-PUSH. Repetir por cada luz.
 - Si catéter no valvulado, técnica PUSH-STOP-PUSH y presión positiva. Repetir por cada luz.
11. Proteger el puerto de entrada con gasa y poner malla elástica para sujetar el catéter, con las lúos hacia arriba.

TÉCNICA ESTÉRIL

RECUERDA:
 • Frecuencia de la cura:
 -Aposito transparente: 7 días
 -Aposito de gasa: 48 horas.
 • Usar sólo jeringas 10 cc.

EXTRACCIÓN SANGRE /ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

1. Higiene de manos y colocación guantes no estériles.
2. Limpiar puerto de acceso con Clorhexidina alcohólica al 2% antes de su uso.
3. Comprobar permeabilidad con jeringa de 10cc y si es necesario introducir 1 cc de suero. Desechar 8cc de sangre.
4. Extracción sanguínea o administración de fluidoterapia, fármacos...
5. Lavar con suero entre distintos fármacos y perfusiones.
Tras extracciones o sustancias de alta densidad lavar con 20cc de suero salino.
6. Realizar puntos 10 y 11 del procedimiento de cura PICC.

TÉCNICA ASÉPTICA

REGISTRO MEDORA

- > Proceso clínico: Mantenimiento de dispositivo de acceso venoso
- > Registrar: Fecha de inserción, localización, número de lúos...
- > Aplicación de tratamientos → Mantenimiento de Pico/Midline.
- > Descripción del cuidado: Cuidados PICC
- > En observaciones:
 - Extracción de analítica, cura y cambio de apósito, administración/retirada de medicación.
 - Punto de colocación; 0,1,2,3.
 - Describir complicaciones si las hay.
 - Tipo de apósito: transparente o gasa.
 - Si es permeable y refluye.
 - Recordar cuidados de PICC.

En caso de complicación relacionada con el mantenimiento o funcionamiento del PICC, contactar con:

- Oncología: Ext: 48881
- Hematología: Ext:48914

VÍDEOS CUIDADO PICC: disponibles INTRANET

Ficheros
 10-Centros
 Comprometidos
 con la
 Excelencia
 en Cuidados (BPSO)

> 101-Accesso
 Vascular > Videos >

Figura 4: Infografía Mantenimiento del PICC en Atención Primaria

BPSO CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS®
ESPAÑA | SPAIN

Sacyl
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA DE TERAPIA INTRAVENOSA

25 de Enero

TRIVIALCath

Atrévete a conseguir todos los quesitos



Figura 5: Cartel difusión Trivial formativo (2023-2024)

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

BPSO
CENTROS COMPROMETIDOS
CON LA EXCELENCIA
EN CUIDADOS

Sacyl
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA DE TERAPIA INTRAVENOSA

25 de Enero de 2026

Pinchapalabra

¿Te atreves a completar el Rosco?

Figura 6: Cartel difusión "Pinchapalabra" (2026)

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

BPSO
CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS®

Sacyl
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

Guía RNAO® : Acceso Vascular

DECÁLOGO DE ACTUACIONES EN ACCESOS VASCULARES (A.H)

- ELECCIÓN DISPOSITIVO**
Seleccionar según tipo de tratamiento (ph, osmolaridad), duración y características del paciente.
- HIGIENE DE MANOS**
Antes y después de la inserción o manipular el dispositivo de acceso vascular.
- ANTISÉPSIA CUTÁNEA**
Usar clorhexidina alcohólica 2% (acuosa en lactantes) en la inserción o cura del dispositivo. Respetar tiempo de secado.
- TÉCNICA ESTÉRIL**
Al insertar y realizar el mantenimiento de PICC o línea media y técnica aséptica si es un catéter periférico.
- APÓSITO ADECUADO VIGILANCIA DIARIA**
Usar apósito transparente semipermeable que permita la visualización diaria del punto de inserción.
- SISTEMAS CONEXION SEGUROS**
Priorizar uso alargaderas bifurcadas trabajando lejos del punto de inserción y evitar desconexiones.
- DESINFECCIÓN BIOCONECTOR**
Utilizar gasa impregnada en alcohol isopropílico al 70% antes de cada uso.
- LAVADO Y PERMEABILIDAD**
Usar suero fisiológico tras cada uso, entre medicaciones o cada 24 y realizar técnica push-stop-push y hacer presión positiva.
Jeringa 3 ml: Catéter periférico.
Jeringa 10 ml: PICC, línea media y CVC y con 20 ml tras extracción o administración de sangre.
- CURAS Y CAMBIOS PROGRAMADOS**
Curar PICC y línea media 24 h post-inserción y después cada 7 días o si está sucio o deteriorado. Rotar dispositivo fijación y proteger la piel.
Equipos:
Equipo simple: 7 días. Equipo bomba: 4 días.
Equipo intermitente: 24 horas. Equipo NP: 24 horas.
Lípidos: 6-12 horas. Hemoderivados: tras cada unidad.
- REGISTRO**
Rotular fecha colocación en apósito y equipo infusión.
Registrar todos los cuidados en Gaceta
"Trabajo no registrado, trabajo no realizado"

Si complicación o duda relacionada con el mantenimiento o funcionamiento del PICC, contactar con la consulta de accesos vasculares: Busca 169147

Recuerda: La valoración diaria del acceso vascular y su retirada precoz cuando no está indicado son clave para reducir complicaciones.

Figura 7: Decálogo de actuaciones en accesos vasculares en Atención Hospitalaria

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

BPSO
CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS®

Sacyl
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

Guía RNAO® : Acceso Vascular

DECÁLOGO DE ACTUACIONES EN ACCESOS VASCULARES A.P.

- HIGIENE DE MANOS**
Antes y después de la inserción o manipular el dispositivo de acceso vascular.
- ANTISÉPSIA CUTÁNEA**
Usar clorhexidina alcohólica 2% (acuosa en lactantes) en la inserción o cura del dispositivo. Respetar tiempo de secado.
- TÉCNICA ESTÉRIL**
Al realizar la cura de mantenimiento de PICC.
- TÉCNICA ASÉPTICA**
Al insertar un catéter periférico y al extraer sangre o administrar una medicación a través de un PICC.
- APÓSITO ADECUADO VIGILANCIA DIARIA**
Usar apósito transparente semipermeable que permite la visualización diaria del punto de inserción.
- LAVADO Y PERMEABILIDAD**
Usar suero fisiológico tras cada uso, entre medicaciones o cada 24 horas realizando técnica push-stop-push y hacer presión positiva. Usar jeringas de 10 ml mínimo, y lavar con 20 ml tras extracción de analítica.
- CURAS Y CAMBIOS PROGRAMADOS**
Curar PICC a las 24 h post-inserción y después cada 7 días o si está sucio o deteriorado. Rotar dispositivo fijación y proteger la piel.
- EDUCACIÓN SANITARIA**
Recordar a paciente y cuidador los cuidados del dispositivo en su domicilio y la revisión diaria del punto de inserción.
- REGISTRO**
Rotular fecha de colocación de apósito. Registrar todos los cuidados en Medora y en cartilla PICC (sin olvidar punto de colocación del PICC) "Trabajo no registrado, trabajo no realizado".
- DUDAS O INCIDENCIAS**
Contactar con la Consulta de Accesos Vasculares: 169147 / 629260605

Si complicación o duda relacionada con el mantenimiento o funcionamiento del PICC, contactar con la consulta de accesos vasculares: Busca 169147

Figura 8: Decálogo de actuaciones en accesos vasculares en Atención Primaria

Comunicaciones científicas derivadas			
Año	Título del trabajo	Tipo de comunicación	Congreso
2023	Cuidado en los accesos venosos: repercusión de la implantación de una guía de buenas prácticas	Comunicación oral	XXVII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados y X Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud
2023	Buenas prácticas en Cuidados de Accesos Vasculares: material de apoyo para la implantación de la guía.	Comunicación oral.	I Jornada Internacional de Investigación en Enfermería (INVESCOL)
2024	Impacto de la implantación de la guía de buenas prácticas "Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones" en urgencias hospitalarias	Comunicación oral	VII Jornada de Investigación de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora Premio a la mejor comunicación
2024	Estrategias para evaluar la implantación de la guía de accesos vasculares en hospitalización.	Comunicación oral	XXVIII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados
2025	Sinergia BPSO® y Flebitis Zero: Apuesta Segura.	Poster electrónico	I Jornada Castellano Leonesa de Flebitis Zero
2025	Implantación de una Guía de Buenas Prácticas de Accesos Vasculares: Experiencia en un Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados	Comunicación oral	V Jornadas de Enfermería de Urgencias y Emergencias de Castilla y León
2025	De la implantación a la consolidación: evolución de los cuidados en accesos vasculares en Urgencias	Póster electrónico	V Jornadas de Enfermería de Urgencias y Emergencias de Castilla y León
2025	Uso de la luz cercana al infrarrojo en la canalización de catetes venoso periférico en pacientes adultos con acceso venoso difícil.	Comunicación oral	II Jornada Internacional de Investigación del Consejo de Colegios oficiales de enfermería de Castilla y León y fundación INDEX
2025	Implantación guía de Acceso Vascular en atención primaria	Póster electrónico	Best Practice Spotlight Organization® Global Summit
2025	Valoración de la implantación de la guía BPSO® Acceso Vascular en Atención Primaria	Comunicación oral	XXIX Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados
2025	Prevención de infecciones en el entorno sanitario	Comunicación oral	Jornada Internacional HAIInnovPrev: Simulación clínica y cultura preventiva
2025	Experiencia de una enfermera gestora de recursos materiales dentro de un equipo de implantación de la guía RNAO de Accesos Vascular en una Gerencia única.	Póster electrónico	18 Congreso de Enfermeras gestoras de recursos materiales. Bilbao.
2025	Implantación de la Guía de Accesos Vasculares en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora.	Comunicación oral	III Jornada CECBE Castilla y León. Salamanca
2025	De la evidencia a la excelencia: implantación de la guía RNAO «Acceso Vascular» en Atención Primaria.	Póster	VII CONGRESO SILVER ECONOMY. Zamora
2026	Auditorías a pie de cama tras la implantación de una guía de buenas prácticas de accesos vasculares: evaluación de la adherencia a indicadores de calidad	Comunicación oral	X Jornada del Centro Español para los Cuidados en salud Basados en la Evidencia

Figura 9: Comunicaciones científicas derivadas del proyecto

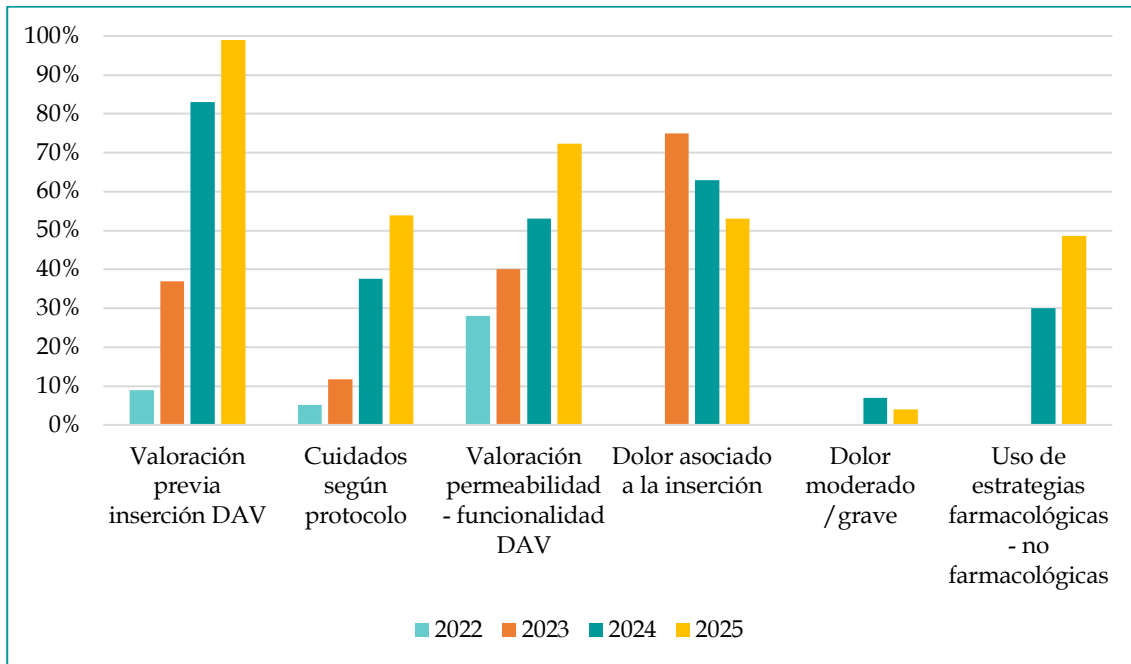


Figura 10: Resultados Indicadores BPSO® CarEvid Atención Hospitalaria

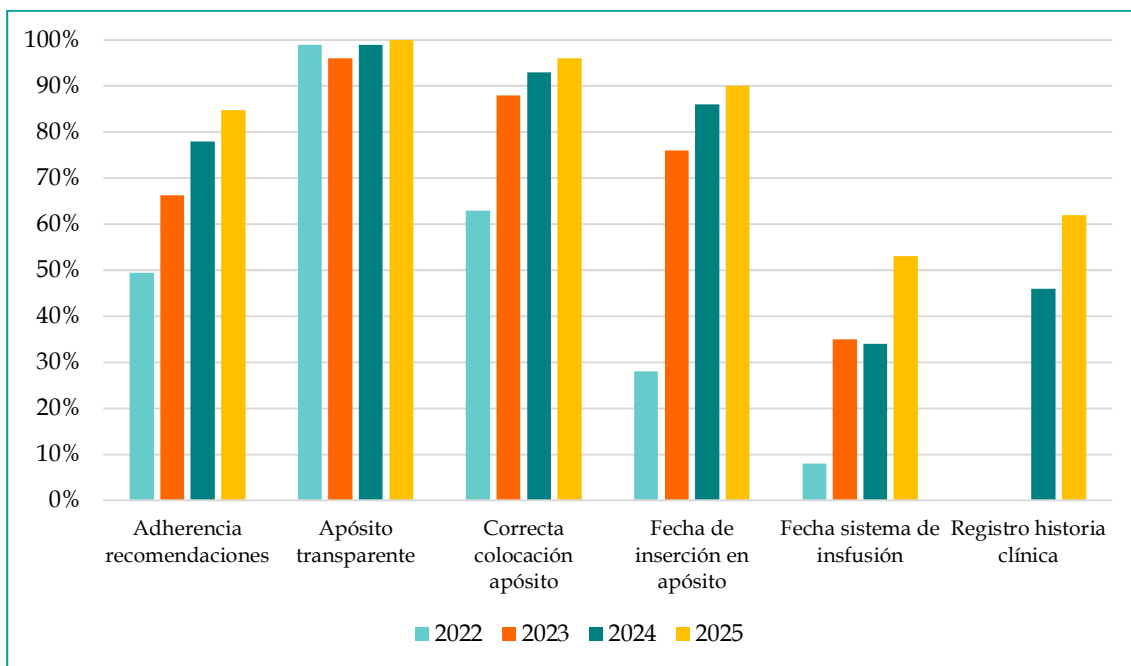


Figura 11: Resultados Auditorías a pie de cama (Atención Hospitalaria)

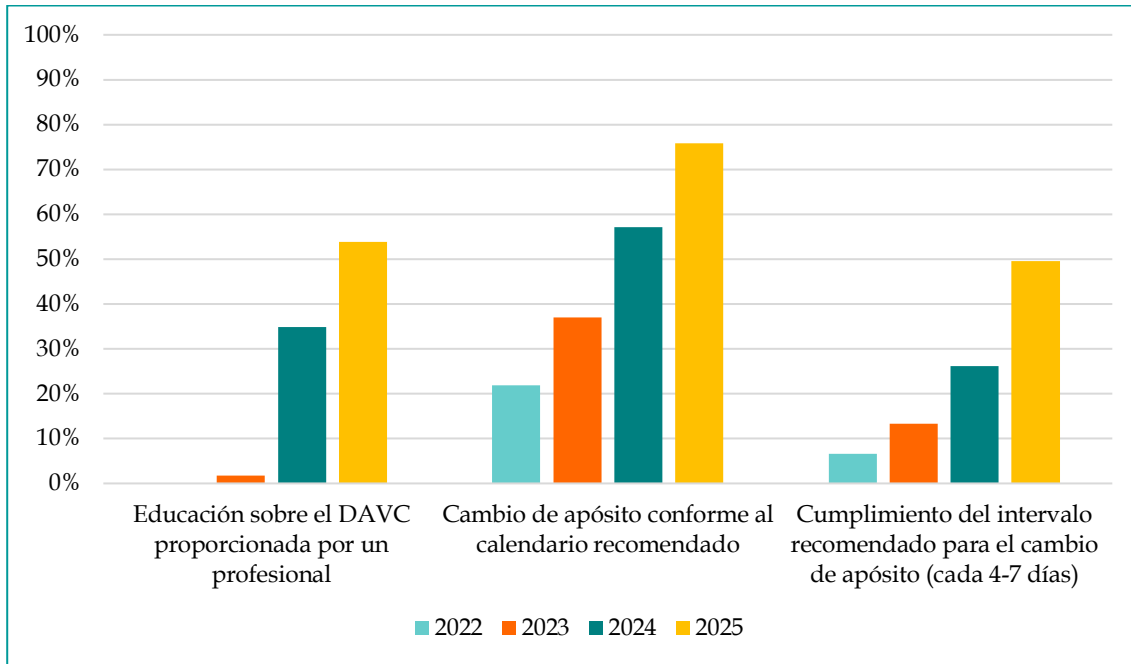


Figura 12: Resultados CarEvid Atención Primaria (DAVC)

Implantación de Guía de Buenas Prácticas RNAO: Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo del tabaco en la práctica diaria

Yolanda Martín Vaquero*, **José Ángel Sánchez Cerezal****, **Lorena Folgado Temprano*****; **Grupo de trabajo de Tabaquismo BPSO® y de Evaluación.**

**Líder del proyecto. Enfermera. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora (España).*

***Responsable de la Guía. Enfermero. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora (España).*

****Corresponsable de la Guía. Enfermera. Unidad de Neumología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).*

Contacto para la correspondencia: jsanchezce@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Introducción: El tabaco se ha convertido en la principal causa evitable de mortalidad. Son varias las medidas impuestas por los países para evitar su consumo y sus posteriores efectos secundarios, sin embargo, el consumo continúa. Una de las mejores intervenciones que puede hacer un profesional sanitario con las personas fumadoras es ayudarlas en el proceso de dejar de fumar.

Objetivo: Disminuir el consumo de tabaco se implantarán las recomendaciones basadas en las últimas evidencias de las guías de práctica clínica “Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo del tabaco en la práctica diaria” en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora (GASZA) y evaluar la adherencia a sus recomendaciones.

Metodología: Proyecto multicéntrico entre 2022-2024, con fase de sostenibilidad en 2025-2026. Se implanto progresivamente en atención primaria, y en la unidad hospitalaria de neumología. Se constituyó un grupo de trabajo de ambos ámbitos asistenciales. Se identificaron impulsores en cada centro de salud y unidad/consulta. Se desarrollaron acciones formativas, actividades de difusión a la población y profesionales. Se realiza evaluación de los indicadores establecidos.

Resultados: Se ha sistematizado la intervención breve a nivel hospitalario y cribado en atención primaria. Se ha potenciado la consulta de tabaquismo en el hospital y creado nueve consultas específicas en centros de salud urbanos y rurales. Se ha progresado en la tasa de abandono

Discusión/Conclusiones: El ingreso de pacientes fumadores con problemas respiratorios es una oportunidad que se debe aprovechar para iniciar la deshabituación tabáquica.

La implantación de la GBP ha aumentado los recursos disponibles para el abordaje del tabaquismo con la captación, intervención breve en los fumadores y creación de consultas específicas en los centros de salud implantados.

Se continúa de forma progresiva la extensión al resto de los centros de salud.

Palabras clave: Tabaquismo. Cesación tabáquica. Guía de buenas prácticas RNAO. Motivación para dejar de fumar

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo continúa siendo un importante problema de salud pública evitable, asociado a un incremento de la morbimortalidad y a un mayor consumo de recursos sanitarios. Las personas fumadoras presentan mayor probabilidad de acudir a los servicios de urgencias por crisis respiratorias, dolor torácico y complicaciones infecciosas, mientras que la exposición al humo ambiental también afecta a fumadores pasivos, incluidos niños, incrementando, por ejemplo, las crisis asmáticas [1].

En Castilla y León, la prevalencia de tabaquismo alcanza el 24,86% según la Encuesta Nacional de Salud 2017, mientras que en Zamora se estima que el 21,45% de la población fuma a diario y un 1,97% lo hace de forma ocasional. Ante esta situación, el Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL) desarrolló el Proceso Asistencial Integrado (PAI) para la Atención a la Persona Fumadora, actualizado e implantado en 2019, con el objetivo de establecer una estrategia eficaz en el abordaje del tabaquismo [2].

En este contexto, la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora (GASZA), alineada con el Plan Anual de Gestión, ha impulsado medidas orientadas a mejorar la cobertura, calidad y resultados de los procesos asistenciales, destacando como indicador clave la identificación de la fase de motivación al cambio en las personas fumadoras. Asimismo, se ha promovido la incorporación de consultas de cuidados de enfermería en neumología dentro del ámbito hospitalario.

Sin embargo, la falta de homogeneización en el abordaje del tabaquismo entre Atención Primaria (A.P.) y Atención Hospitalaria (A.H.), junto con las limitaciones de los sistemas de información, ha dificultado la continuidad asistencial, el registro sistemático y la evaluación de resultados.

Como respuesta a esta necesidad, la GASZA inició en 2022 la implantación de la Guía de Buenas Prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) "Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo de tabaco en la práctica diaria", en el marco de su participación como institución candidata a Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados. Esta guía proporciona un enfoque integral basado en la evidencia, orientado a la detección sistemática del consumo de tabaco, la intervención breve, el desarrollo de planes de cuidados individualizados, la derivación a recursos especializados y la formación de profesionales sanitarios [3].

La implantación comenzó en la Unidad de Neumología del hospital, donde se incorporó de forma sistemática la detección del tabaquismo en la valoración al ingreso, así como la realización de intervención breve a todos los pacientes fumadores. El ingreso hospitalario se considera un momento clave para promover el abandono del hábito, facilitando al alta recursos y la derivación a profesionales de Atención Primaria para el seguimiento. Asimismo, se ha reforzado la consulta hospitalaria de tabaquismo dirigida a pacientes con patologías específicas que requieren un abordaje más intensivo, en línea con las recomendaciones actuales de práctica clínica [4].

En Atención Primaria, la implantación se ha desarrollado progresivamente. Entre 2022 y 2024 se implementó en tres centros de salud del área, con la creación de cuatro consultas específicas de tabaquismo. Posteriormente, durante el periodo 2025-2026, se han ampliado hasta un total de nueve consultas activas. En estos centros, los profesionales realizan captación oportunista e intervención breve, derivando a consulta específica a los pacientes motivados para el abandono, siguiendo las recomendaciones del PAI y de las guías clínicas [2,4].

Paralelamente, se han llevado a cabo actividades de formación y difusión dirigidas a profesionales, estudiantes y población general, incluyendo la celebración anual del Día Mundial sin Tabaco. En 2024, una encuesta poblacional obtuvo 1.033 respuestas, con un 11% de participantes fumadores, lo que pone de manifiesto la necesidad de seguir ampliando las intervenciones para mejorar el acceso a programas de deshabituación.

La implantación de esta guía supone una oportunidad para mejorar la coordinación entre niveles asistenciales, estandarizar las intervenciones basadas en la evidencia [3], optimizar los sistemas de registro y facilitar la evaluación de resultados. Asimismo, contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y del PAI [2], con el objetivo último de reducir la prevalencia del tabaquismo en el área de salud de Zamora.

Objetivos

Objetivo general

Compartir el proceso de implantación de la Guía de Buenas Prácticas Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo de tabaco en la práctica diaria en la GASZA.

Objetivos específicos

- Formar y facilitar la adquisición de las competencias en prevención e intervención en tabaquismo a los profesionales sanitarios.
- Incrementar progresivamente la detección temprana de las personas consumidoras de tabaco y ayudar a dejar de fumar en los pacientes hospitalizados.
- Mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención integral e integrada, facilitando el acceso a profesionales sanitarios entrenados en el abordaje y el tratamiento del tabaquismo.
- Valorar el impacto de la implantación de la guía mediante el empleo de indicadores.
- Determinar el hábito tabáquico entre los pacientes hospitalizados en el servicio de neumología, analizando el registro de este en su historia clínica.
- Integrar en la práctica diaria de la asistencia sanitaria de las enfermeras de atención hospitalaria la valoración del paciente fumador, así como la capacitación de estas para ayudar a los pacientes a dejar de fumar
- Valorar el impacto de la implantación de la guía mediante el empleo de indicadores.
- Analizar los resultados de la implantación de las recomendaciones en Atención Primaria (A.P.) en las consultas monográficas. Identificar determinantes que influyan en resultados

METODOLOGÍA

Plan de acción

Se crea un grupo de trabajo con diferentes profesionales del área, Atención primaria, hospitalaria y de la Escuela de Enfermería según los criterios de calidad de la institución. Dicho grupo lidera todo el proceso desde la formación profesionales, difusión recomendaciones, y evaluación. El responsable del grupo es de Atención Primaria y la corresponsable de Atención Hospitalaria.

1. Identificación de impulsores

Progresivamente se han ido incorporando profesionales referentes en las consultas de AP de los centros de salud para gestionar las consultas específicas con el requisito inicial de realizar formación de metodología de implantación y formación específica en tabaquismo.

A nivel hospitalario también se incorporan profesionales referentes en la unidad de hospitalización y en consulta de hospital de neumología.

En el momento actual a nivel hospitalario hay impulsores y en atención primaria hay 11 profesionales (10 enfermeros y 1 médico). En todo el proceso está la colaboración de los neumólogos y resto de equipos de atención primaria de los centros de salud.

2. Formación

Se han realizado cursos específicos de tabaquismo, sesiones en los centros de salud para los profesionales de la GASZA. A nivel de docencia se realizan talleres para los estudiantes de Enfermería, sesión a los estudiantes de Técnicos de cuidados auxiliares de Enfermería (tabla 1).

3. Actualización de documentación y sistemas de información

El plan de acción se inicia con el análisis de las recomendaciones de la guía y el proceso asistencial integrado de SACYL para alinear estrategias por los responsables y profesionales con formación y experiencia en abordaje de tabaquismo.

Tras el análisis de las recomendaciones de la guía, recursos disponibles se detectan áreas de mejora. A nivel hospitalario se propuso a los responsables del aplicativo GACELA Care incorporar Registro específico Intervención Breve Gacela Care®, disponible para todas las instituciones de SACYL posteriormente. La responsable del aplicativo en el CAZA crea una alerta en el mapa de cuidados para identificar a los pacientes fumadores para realizar intervención durante el ingreso, al alta informarle de los recursos disponibles. En la consulta de tabaco de hospital se crea una plantilla de registro en el evolutivo para facilitar e unificar su registro al no estar disponible el registro de seguimiento (figura 1).

A nivel de atención primaria el registro de la guía asistencial de paciente fumador en el aplicativo MEDORA da respuesta a las necesidades de implantación, no se precisan modificaciones.

Se organiza el circuito de detección y derivación de pacientes fumadores. Se designan los evaluadores a nivel Hospitalario y A. Primaria.

4. Difusión

Se elabora material de apoyo a la implantación, a nivel hospitalario, infografía de la intervención breve, folleto informativo al alta pacientes: Recomendaciones para dejar de fumar, algoritmo de decisión de abordaje de pacientes. A nivel de atención primaria píldora informativa (figura 2: folleto informativo para pacientes)

Los materiales están accesibles en la intranet de la institución para todos los profesionales y en la web de SACYL [“Excelencia en cuidados”](#)

El grupo de trabajo organiza actividades para la. Celebración anual del día 31 de mayo Día Internacional Sin Tabaco desde 2022 a la actualidad (figura 3), según los lemas internacionales, con diferentes iniciativas, colaboraciones, con la participación en las mesas de profesionales, estudiantes. Dichas actividades tienen su repercusión en los medios de comunicación.

También se han realizado encuestas en las mesas informáticas y/o redes sociales:

- 2022: Hábito tabáquico en la población. 662 respuestas
- 2023: Consumo de tabaco en terrazas y lugares públicos al aire libre. 562 respuestas
- 2024: Percepción de riesgo del tabaquismo en embarazadas, lactantes y niños expuestos al humo. 1033 respuestas
- 2025: Desenmascaremos su atractivo: las tácticas de la industria con los productos de tabaco y nicotina al descubierto .469 respuestas
- 2026: Desenmascarar el atractivo: contrarrestar la adicción a la nicotina y al tabaco. 277 respuestas. Encuesta realizada en las mesas informativas durante la mañana del 29 mayo, la media de edad es de 52 años, 36 % hombres y hay un 23 % fumadores.

Se han elaborado 22 comunicaciones en congresos, jornadas de ámbito regional, nacional e internacional en diferentes formatos ponencias, comunicaciones orales y póster (ver tabla 2)

5. Creación de Consulta específicas de tabaquismo

Se crean consultas específicas para el abordaje del abandono del tabaco. A nivel hospitalario a nivel de consultas y en atención primaria en cada centro se crea una consulta, en dos centros de salud se han duplicado dada la alta demanda.

Los fumadores que tras la intervención expresan el deseo de iniciar el proceso de abandono son citados en la consulta de referencia de su centro de salud. Los pacientes en situaciones especiales se derivan a la consulta a nivel hospitalario.

6. Evaluación y seguimiento

Un requisito del proceso de acreditación es la evaluación continua de los indicadores según el ámbito.

A nivel de pacientes hospitalizados y de centro en salud los profesionales se evalúa la valoración el cribado, tienen que realizar la intervención breve para identificar a los fumadores e iniciar el proceso de recomendar su abandono.

Dicha evaluación se realiza mensualmente en el periodo de candidatura, se precisan al menos 12 evaluaciones para obtener la designación de calidad. Posteriormente se pasa a evaluación trimestral.

La evaluación en atención primaria se realiza de forma anonimizado de los datos registrados en el aplicativo MEDORA y en hospital en el aplicativo GACELA Care hospitalización y en GACELA care consultas. Se selecciona una muestra de 30 casos si procede de forma aleatorizada por los gestores de los aplicativos

Los resultados obtenidos se trasladan a la plataforma CarEvid y Nquire según protocolo establecido.

De forma periódica dichos resultados los responsables los trasladan a los impulsores, se realizan reuniones del grupo de trabajo de forma periódica.

RESULTADOS

Ámbito hospitalario (Unidad de Neumología)

En la Unidad de Neumología, el abordaje del tabaquismo presentaba áreas de mejora relevantes. No se realizaba de forma sistemática el cribado ni la intervención breve, lo que limitaba la detección precoz y la intervención inicial sobre el consumo de tabaco. Los indicadores muestran estabilidad en el tiempo:

- El plan de intervención centrado en la persona se mantiene elevado y constante.
- Los niveles de intervención registrados en 2023 y 2024 se sitúan en valores similares (82,92% y 83,86% respectivamente).
- Se identifica como principal área de mejora la derivación de pacientes a recursos de deshabituación tabáquica, la cual no estaba suficientemente sistematizada. Actualmente, esta derivación se realiza como recomendación de enfermería en el informe de continuidad de cuidados al alta (figura 4)

Ámbito de Atención Primaria

Desarrollo de las consultas específicas

En Atención Primaria se ha producido un crecimiento muy significativo del programa de deshabituación tabáquica:

Se ha pasado de 1 consulta en 2022 a 4 consultas activas en 2024 y de 9 en 2026

La actividad ha experimentado un incremento exponencial:

Este crecimiento refleja la consolidación del programa y su progresiva integración en la práctica clínica habitual.

El despliegue del programa se ha realizado de forma progresiva: Inicio en CS Toro (noviembre 2022), Expansión a Santa Elena y Sayago (2023), Carbajales (2025) y en 2026 Benavente Sur, Tera, Zamora Norte, Virgen Concha y Corrales.

Las consultas están mayoritariamente gestionadas por enfermería en colaboración con los equipos de cada centro de salud para el cribado universal, derivación a consulta específica para un seguimiento estructurado y abordaje farmacológico y demás medidas.

El sistema de feedback entre profesionales ha permitido homogeneizar el abordaje, mejorar el registro. Los responsables de las consultas son referentes en formación.

El 99,27% del abordaje se realiza en Atención Primaria, sin derivaciones a otros niveles ni implementación de programas grupales o digitales (figura 5)

Análisis global de la GASZA

Se observa una mejora sostenida en prácticamente todos los indicadores (tabla3):

- Cribado de tabaco: aumenta del 62,34% (2022) al 85,53% (2026).
- Intervención breve: alcanza el 100% desde 2025.
- Plan centrado en la persona: mejora hasta el 100% en 2026.
- Intervención intensiva/farmacoterapia: pasa del 42,31% (2022) al 100% (2026).
- Interés en abandonar el consumo: alcanza el 100% en 2026.
- Intentos de abandono: aumenta hasta el 99,51% en 2026.
- La tasa de abandono anual muestra una evolución positiva, la tendencia global es claramente ascendente respecto a la línea base.
- No se desarrollan actualmente intervenciones grupales ni programas online, lo que representa una posible línea de mejora.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Se ha logrado una implicación de los profesionales para valorar a los pacientes en el ingreso, momento clave para el abandono del tabaco. Se facilita el acceso a las consultas de deshabituación tabáquica, se han creado nuevas agendas para atender el aumento de la demanda. Se han realizado actividades de difusión a la población, sanitarios, estudiantes. Se han potenciado con la participación de los pacientes.

El abordaje de los fumadores en consultas específicas de A.P. logra una alta actividad asistencial. El análisis refleja una tasa de abandono en el último año elevada, pero nos sugiere revisar la metodología de evaluación y/o registro para confirmar esta tasa por paciente.

El registro influye en la evaluación, se realiza feed-back para unificar práctica y registro.

Dado el impacto y el impulso de la dirección en sostenibilidad se programa la extensión al resto de CS según demanda y recursos. Se ha iniciado el proceso en el primer semestre de 2025 con cinco nuevas consultas gestionadas por enfermeras.

Los profesionales de Atención Primaria tras la intervención breve en sus pacientes disponen de recursos definidos donde realizar una atención integral y los derivados del hospital.

Se consolida el abordaje del tabaquismo en consultas específicas gestionadas por profesionales formados en su mayoría enfermeros.

La implantación ha sistematizado el cribado y derivación a consultas específicas, consolidadas gracias al apoyo institucional. El seguimiento anual reduce recaídas y mejora percepción del impacto. Se propone modificar la evaluación para incluir seguimiento longitudinal.

Retos futuros

Se han alcanzado los objetivos planteados para el periodo de sostenibilidad 2025-2026. Se continuará extendiendo al resto de los centros de salud, dando prioridad a centros urbanos pendientes en Zamora y Benavente donde se concreta la población fumadora.

A nivel hospitalario extender a otras unidades como Salud mental, cardiología, incorporar al servicio de salud laboral.

Continuar con formación pregrado y a los profesionales, hacer actividades de prevención a nivel de atención primaria, escolar sobre el tabaco y las nuevas formas que se están incorporando. Potenciar el cumplimiento de la legislación existente en los centros sanitarios.

DECLARACIÓN

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®.

Este programa, Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®, está parcialmente financiado por el Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia, un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs.

APÉNDICE

Grupo de trabajo de Tabaquismo BPSO®

- José Ángel Sánchez Cerezal. Responsable de guía. Enfermero. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Lorena Folgado Temprano. Corresponsable de guía. Jefa de Unidad de Enfermería de Neumología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Agustina Barrueco Fernández. Enfermera. Unidad de Neumología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Fernando Barroso Rodríguez. Enfermero. Unidad de Neumología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- María Isabel Blanco García. Enfermera Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora (España).
- María Dolores Carrión Pérez. Enfermera. Unidad de Neumología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Isabel García Arroyo. Médico. Unidad de Neumología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Mario García Cadenas. Enfermera. Centro de Salud Benavente Sur. Zamora (España).
- María Carmen García López. Enfermera. Centro de Salud de Carbajales. Zamora (España).
- Belén García Sánchez. Enfermera. Escuela de Enfermería. Zamora (España).
- Ana Isabel García Tejera. Enfermera. Centro de Salud de Santa Elena. Zamora (España).
- Ana Rosa Guerra Castellanos. Enfermera. Centro de Salud de Toro. Zamora (España).
- Paula Gutiérrez Báez. Enfermera. Unidad de Salud Mental. Hospital Provincial. Zamora (España).
- Candelas Isidro Marcos. Enfermera. Centro de Salud de Santa Elena. Zamora (España).
- José Carlos López García. Matrn. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora (España).
- María Luisa Martínez Vázquez. Enfermera. Centro de Salud Zamora Norte. Zamora (España).
- Antonia Matilla Vinagre. Enfermera. Unidad de Neumología Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Montserrat Mayo Blanco. Enfermera. Unidad de Neumología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Iris Rodríguez Barrio. Centro de Salud de Tera. Zamora (España).
- Berta Sánchez Hernández. Médico. Centro de Salud Sayago. Zamora (España).
- Noelia Sánchez Jiménez. Enfermera. Centro de Salud de Toro. Zamora (España).
- Juan Manuel Santamaría de la Torre. Enfermero. Centro de Salud de Toro. Zamora (España).
- Noemí Talegon Rapado. Enfermera. Centro de Salud de Corrales. Zamora (España).

Grupo de trabajo de evaluación.

- Laura Pérez Rodríguez. Responsable Evaluación del proyecto. Enfermera. Jefa de Unidad de Enfermería Formación y Docencia. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Vanesa López Mozo. Coordinadora de equipos de Atención Primaria. Zamora (España).
- Yolanda Martín Vaquero. Líder del proyecto. Enfermera. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora (España).
- Ana María Moralejo Gutiérrez. Enfermera. Unidad de Salud Mental. Hospital Provincial. Zamora (España).
- Rebeca Soraya Turrión Velasco. Enfermera. Unidad de Medicina Preventiva. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).

BIBLIOGRAFIA

1. Estilos de vida saludables [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 Prevención del tabaquismo [consultado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/tabaco/razones/home.htm>
2. Proceso Asistencial Integrado para la Atención a las Personas Fumadoras [internet]. Valladolid: Consejería de Sanidad, Gerencia Regional de Salud; 2019[consultado 11 mayo 2026]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/tabaquismo>
3. Registered Nurses' Association of Ontario. Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo de tabaco en la práctica diaria [internet]. 3ª ed. Toronto: RNAO; junio 2017[consultado 11 mayo 2026]. Guía de Buenas Prácticas Clínicas. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0012_IntervencionesConsumoTabaco_2017.pdf
4. Rábade-Castedo C, de Granda-Orive JI, Riesco-Miranda JA, De Higes-Martínez E, Ramos-Pinedo A, Cabrera-César E, et al. Guía de práctica clínica de tratamiento farmacológico del tabaquismo; 2023 octubre [consultado 10 de abril de 2026]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2024/07/gpc_630_tabaquismo_separ_compl.pdf

TABLAS Y FIGURAS

Formación impartida			
Año	Título	Horas	Nº Asistentes
2022	Abordaje del paciente fumador.: Intervención breve	4	13
2022	Sesiones clínicas de formación continuada de Enfermería del Centro De Salud Santa Elena. Implantación de la GBP “Integrar las intervenciones relacionas con el consumo de tabaco” centros comprometidos con la excelencia en cuidados. GASZA	1,5	14
2023	Actualización en espirometrías. Realización e interpretación básica	6	17
2023	Cuidados respiratorios	4	30
2024	Abordaje del paciente fumador. Atención primaria	4	9
2024	Cuidados respiratorios para TCAES	10	17
2024	Espirometrías. Actualización	4	19
2025	Actualización en tabaquismo: abordaje del paciente fumador en atención primaria	5	17
2025	Cuidados Respiratorios	4	21
2025	Abordaje del tabaquismo, relevancia y compromiso de la enfermería	4	30

Tabla 1: Formación del grupo de tabaco de Tabaquismo

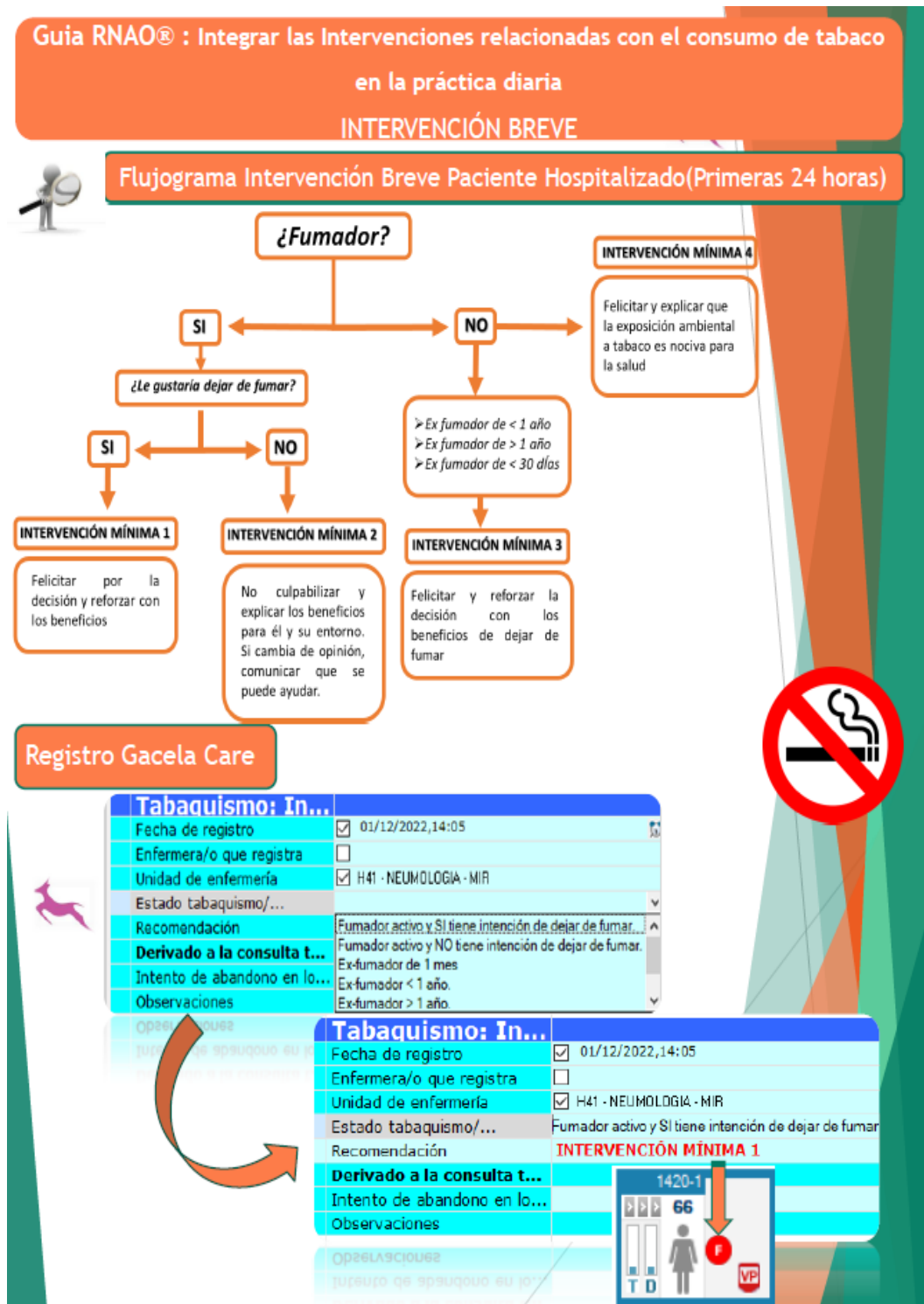



Figura 1: Registros GACELA CARE


RECOMENDACIONES para DEJAR DE FUMAR



Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

Grupo de Trabajo **"Sin Tabaco"** para la Implantación de la Guía
"Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo de tabaco en la práctica diaria"

bpsozamora.hvcn@saludcastillayleon.es



¿Has decidido dejar de fumar? ¡ENHORABUENA por tu decisión!

Conoce a tu enemigo, te ayudará a vencerlo

6

PREPARÁNDOTE PARA DEJAR DE FUMAR

Dejar de fumar no se improvisa. Dedicar tiempo a la preparación supone ampliar las posibilidades de éxito de abandono.

CONOCE A TU ENEMIGO, TE AYUDARÁ A VENCERLO

Cuando das una calada a un cigarrillo estás introduciendo en tu organismo más de 4.700 sustancias químicas tóxicas que permanecen en el cuerpo toda la vida y van generando una bomba de relojería en tu salud. Entre ellas:

BUTANO (Encendedor)	ÁCIDO ACÉTICO (Vinagre)
CADMIO (Pilas)	ÁCIDO ESTEARÍCO (Cera de vela)
MERIANO (Gas cilindrado)	FÓSFORO
ARSENICO (Veneno)	TOLUENO (Solvente industrial)
MONÓXIDO DE CARBONO (Smog)	
METANOL (Combustible)	
NICOTINA (Insoportable)	
AMONIACO (Limpia baños)	
PINTURA	

¡IMPORTANTE!

Las diversas formas de consumo de tabaco y otras sustancias, como las cigarrillas electrónicas con y sin tabaco, productos de tabaco calentado (POD), pipas de agua o cachimbos...

NO SON INOCUOS


Todos los sistemas son tóxicos en mayor o menor medida ya que contienen productos químicos además de nicotina. Por tanto, ni con estos sistemas, ni ayudado a dejar de fumar.

¿Te sobran las razones para dejar de fumar!

¿Qué beneficios vas a encontrar?

1º día:	Los niveles de oxígeno y monóxido de carbono vuelven a ser normales.
1ª semana:	La mayor parte de la nicotina ha sido eliminada de tu organismo. Aumenta el sentido del olfato y del gusto.
1º mes:	Disminuye la tos, la fatiga y la dificultad respiratoria. Mejora la capacidad física y circulación sanguínea.
1º año:	El riesgo de enfermedad y ataque coronario disminuye a la mitad. El fumador de un paquete diario ha ahorrado 1.500€.
A los 5 años:	El riesgo de cáncer se reduce a la mitad y el de accidente cerebrovascular o coronario iguala al de los no fumadores.

DEJAR DE FUMAR, SÍ SE PUEDE



El tabaco causa daño a prácticamente todos los órganos:

<ul style="list-style-type: none"> Cataratas, degeneración macular, picor y lagrimeo. Enfermedad periodontal, deterioro encías, pérdida de dientes, sentido del gusto, decoloración y tinción. Accidente cerebrovascular, adicción y síndrome de abstinencia. Sinusitis crónica y deterioro sentido del olfato. Pérdida auditiva. Cáncer de pulmón, bronquios y tráquea; 	<ul style="list-style-type: none"> EPOC, tos crónica y dificultad respiratoria. Aterosclerosis, trombosis coronaria e IAM. Reducción de la fertilidad en ambos sexos. Cáncer de vejiga, riñón y úter. Osteoporosis, Enfermedad vascular periférica y trombosis venosa profunda. Deterioro de la resistencia a infecciones y aumento del riesgo de enfermedades alérgicas.
--	--

¿Quién te puede ayudar?

- ✓ Tú enfermera y/o médico de Atención Primaria/ Hospitalaria.
- ✓ Comisionado Regional para la Droga: Programa de deshabituación tabáquica de la Asociación Española contra el Cáncer. En Zamora: C/Libertad, 20 Entreplantas. Tel.: 980512021-Fax: 980512021 zamora@aecc.es
- ✓ Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Te ayudamos a dejar de fumar: <https://www.separ.es/node/690>

Validado en mayo de 2023. Unidad de Calidad

Año 2022.

31 de Mayo
Día Mundial sin tabaco

A lo largo de su ciclo de vida, el tabaco contamina el planeta y daña la salud de todas las personas. OMS

Logos: Sacyl, Junta de Castilla y León, BPSO (CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS), Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora, fundación personas, ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA (Colegio Profesional de Zamora).

Año 2023

Di NO

Logos: Junta de Castilla y León (Consejería de Sanidad), BPSO (CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS), Sacyl (Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora).

Día Mundial Sin Tabaco
Zamora, 31 de mayo de 2023

<p>Año 2024</p> <p style="text-align: center;">Día mundial sin tabaco Zamora 31 mayo de 2024</p>  	
<p>Año 2025</p> <p style="text-align: center;">Día Mundial Sin Tabaco 2025</p>  <p style="text-align: center;">«Desenmascaremos su atractivo: las tácticas de la industria con los productos de tabaco y nicotina al descubierto»</p>  	<p>Año 2026</p> 

Figura 3: Día mundial sin tabaco 2022-2026

Comunicaciones científicas periodo 2022-2025	
Tipo	Referencia
Comunicación póster	Folgado Temprano ML, Barroso Rodríguez F, Sánchez Cerezas JA, Carrión Pérez MD. HERRAMIENTA PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN BREVE. En: I Congreso e Enfermería Intergeneracional: Humanizando e innovando los cuidados a lo largo de la Historia. Zamora 6 y 7 de marzo de 2023
Comunicación póster	Barroso Rodríguez F, Mayo Blanco M, Fernández Lera M, Ferrero Rodríguez L, Prieto Silva C. En: I Congreso e Enfermería Intergeneracional: Humanizando e innovando los cuidados a lo largo de la Historia. Zamora 6 y 7 de marzo de 2023
Comunicación póster	Barroso Rodríguez F, Folgado Temprano ML, Sánchez Cereza JA, Moralejo Gutiérrez AM, López Mozo V, Fernando Pablo, AC. CONSUMO DE TABACO EN ZAMORA. DÍA MUNDIAL SIN TABACO 2022. En: I Congreso e Enfermería Intergeneracional: Humanizando e innovando los cuidados a lo largo de la Historia. Zamora 6 y 7 de marzo de 2023
Presentación invitada	Folgado Temprano L. INTEGRAR LAS INTERVENCIONES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE TABACO EN LA PRÁCTICA DIARIA. INFORME. Burgos 5 mayo 2023. XLII Congreso SOCALPAR
Comunicación oral	Barroso Rodríguez F., López García J.C., Guerra Castellanos A Isidro Marcos C, Franco Pérez V, Folgado Temprano M L. CIGARRILLO ELECTRÓNICO, CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS DE CONSUMO EN POBLACIÓN GENERAL. I Jornadas Internacionales de Investigación en Enfermería INVESCOL Ávila 27 y 28 octubre de 2023.
Comunicación póster	Folgado Temprano M L, Sánchez Cereza J A, López Mozo V, Moralejo Gutiérrez A M, Isidro Marcos C, López García J C. VALORACIÓN DEL HÁBITO TABÁQUICO EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS. V Congreso Autonómico de investigación Castilla y león. SATSE Zamora 9 noviembre 2023.
Comunicación oral	Sánchez Cereza J A, López García J C, Folgado Temprano L, Barroso Rodríguez F, López Mozo V, Moralejo Gutiérrez A M, Isidro Marcos C, Guerra Castellanos A R, García Gómez A. ANÁLISIS DEL HÁBITO TABÁQUICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. XXVII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados. Valladolid del 15 al 17 de noviembre de 2023.
Comunicación póster	Folgado Temprano M L, Sánchez Cereza J A, Barroso Rodríguez F, López Mozo V, López García J C, Moralejo Gutiérrez A M, Matilla Vinagre A, Mayo Blanco M, Franco Pérez V, Guerra Castellanos A R, Barrueco Fernández A, Gómez García N, Sánchez Hernández B, Miguel Teijeiro P, García Díez M R, Fernando Pablo A C, Martín Vaquero Y, Carrión Pérez M D. IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO. V Congreso Internacional de SILVER ECONOMY. Zamora 23 al 25 noviembre 2023.
Presentación invitada	Sánchez Cereza J.A. BPSO_ integrar las intervenciones relacionadas con el consumo de tabaco en la práctica diaria. I Jornada de EPOC para profesionales de Castilla y León. Valladolid 22 de febrero 2024
Comunicación oral	Carrión Pérez M D., Folgado Temprano M L, Pérez Rodríguez L, Moralejo Gutiérrez A M, Mayo Blanco M, López Nieto R, Manovel González P. González Frances A, Prieto Román C, García Mostaza M. ANÁLISIS DEL HABITO TABÁQUICO EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN NEUMOLOGÍA. XLIII CONGRESO SOCALPAR. León 2- mayo 2024
Comunicación ora	Martin Vaquero Y, Sánchez Cereza JA, Folgado Temprano L, López Mozo V, Pérez Rodríguez L, Turrion Velasco RS, Barroso Rodríguez F, López García JC, Fernando Pablo AC. EVALUACIÓN DEL ABORDAJE DEL TABAQUISMO CON LA IMPLANTACIÓN DE

Comunicaciones científicas periodo 2022-2025	
Tipo	Referencia
	RECOMENDACIONES DE LA GUÍA BUENAS PRÁCTICAS. XXVIII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados. Castellón 13- 15 noviembre 2024.
Comunicación oral	Carrión Pérez M D., Folgado Temprano M L, Pérez Rodríguez L, Moralejo Gutiérrez A M, Mayo Blanco M, López Nieto R, Manovel González P. González Frances A, Prieto Román C, García Mostaza M. ANÁLISIS DEL HABITO TABÁQUICO EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN NEUMOLOGÍA. VII Jornada de Investigación Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora. Innovación y compromiso en salud. Zamora 20 noviembre 2024.
Comunicación oral	Barroso Rodríguez F, Sánchez Hernández B, García Arroyo I, López García JC, Folgado Temprano L, Mayo Blanco M, López Mozo V, Isidro Marco C, García Tejera AI, Franco Pérez V, Guerra Castellanos AR, Carrión Pérez MD, Sánchez Cerezal JA.LOS MENORES DE EDAD COMO FUMADORES PASIVOS. DÍA MUNDIAL SIN TABACO 2024. VII Jornada de Investigación Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora. Innovación y compromiso en salud. Zamora 20 noviembre 2024.
Comunicación póster	Barroso Rodríguez F, Sánchez Hernández B, López Mozo V, Folgado Temprano L, Sánchez Cerezal JA, López García JC, Mayo Blanco M, Franco Pérez V, Guerra Castellanos AR, García Arroyo I, Carrión Pérez MD, García Tejera AI, Isidro Marco C. LEGISLACIÓN SOBRE EL TABACO. CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN. VI Congreso Internacional Silver Economy. Zamora 28- 30 noviembre 2024.
Comunicación oral	García Tejera AI, Isidro Marco C, García Blanco M, Quijada Gil T, Sánchez Cerezal JA. CONSULTA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN ATENCIÓN PRIMARIA. IMPANTACIÓN DE LA GUÍA RNAO. VII Jornada de Investigación Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora. Innovación y compromiso en salud. Zamora 20 noviembre 2024.
Comunicación oral	Yolanda Martin Vaquero, José Ángel Sánchez Cerezal, Ana Isabel García Tejera, Candelas Isidro Marcos, Manuel Fraile Martínez, Vanesa López Mozo. FORTALECIENDO LA CESACIÓN TABÁQUICA EN ATENCIÓN PRIMARIA CON LA IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA BPSO®. Comunicación: José Ángel Sánchez Cerezal. Best Practice Spotlight Organization® Global Summit. Online 23-25 septiembre 2025
Comunicación póster	Yolanda Martin Vaquero, Ana Isabel García Tejera, Candelas Isidro Marcos, Carmen García López, José Ángel Sánchez Cerezal, Noelia Sánchez Jiménez. INTERVENCIÓN EN TABAQUISMO EN ATENCIÓN PRIMARIA: ESTRATEGIA PARA REDUCIR COMPLICACIONES EN URGENCIAS. V Jornadas de Enfermería de urgencias y Emergencias de Castilla y León. Zamora 16-17 octubre 2025
Comunicación póster	Paula Gutiérrez Báez. EFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES GRUPALES ENFERMERAS PARA EL CESE DEL HÁBITO TABÁQUICO EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE. VI Congreso Autonómico de Investigación SATSE. León 05 noviembre 2025
Comunicación póster	Ana Isabel García Tejera, Yolanda Martín Vaquero, Candelas Isidro Marcos, José Ángel Sánchez Cerezal, Berta Sánchez Hernández. INTERVENCIÓN, PERFIL CLÍNICO Y RESULTADOS TERAPÉUTICOS DE LA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN ATENCIÓN PRIMARIA. VII Congreso Silver Economy. Zamora 23-25 noviembre 2025.
Comunicación póster	Ana Isabel García Tejera, Candelas Isidro Marcos, María Grech Blanco, Yolanda Martín Vaquero, José Ángel Sánchez Cerezal, Vanesa López Mozo. “DEJAR DE FUMAR ES TU MEJOR DECISIÓN”. II Congreso de Enfermería Familiar y Comunitaria. Valladolid 06 marzo 2026.

Comunicaciones científicas periodo 2022-2025	
Tipo	Referencia
Comunicación póster	Yolanda Martin Vaquero, José Ángel Sánchez Cerezal, Ana Isabel García Tejera, Candelas Isidro Marcos, Berta Sánchez Hernández, María Luisa Martínez Vázquez, María Isabel Blanco García, Mario García Cadenas, Iris Rodríguez Barrio, Ana Rosa Guerra Castellanos. CALIDAD DEL REGISTRO Y CRIBADO DEL CONSUMO DE TABACO EN ATENCIÓN PRIMARIA: ANÁLISIS EN LA GERENCIA DE ZAMORA (2025). XLV Congreso S SOCALPAR Salamanca 07 mayo 2026.
Comunicación póster	Yolanda Martin Vaquero, José Ángel Sánchez Cerezal, Ana Isabel García Tejera, Ana Rosa Guerra Castellanos, Berta Sánchez Hernández, Candelas Isidro Marcos, Carmen García López, Noelia Sánchez Jiménez, Manuel Fraile Martínez, Vanesa López Mozo. IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA RNAO PARA LA NTERVENCIÓN EN TABAQUISMO EN ATENCIÓN PRIMARIA. 59 congreso SEPAR, A Coruña 04 junio 2026.

Tabla 2: Comunicaciones científicas

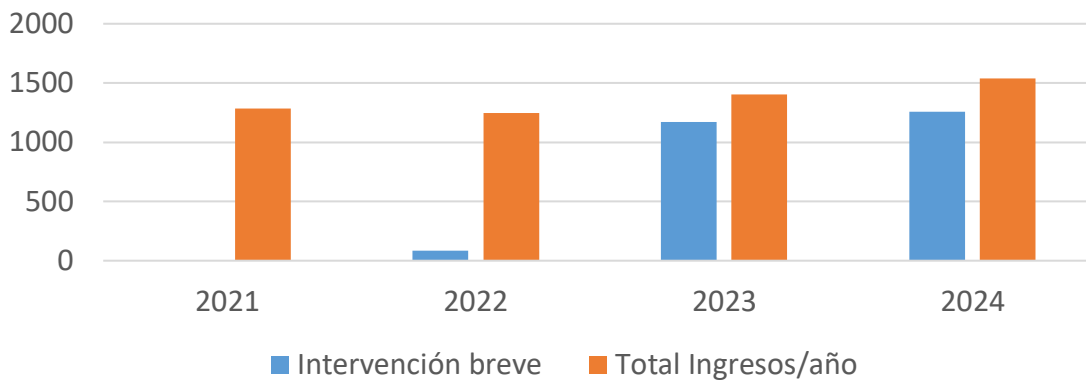


Figura 4: Intervención Breve paciente hospitalizado: candidatura

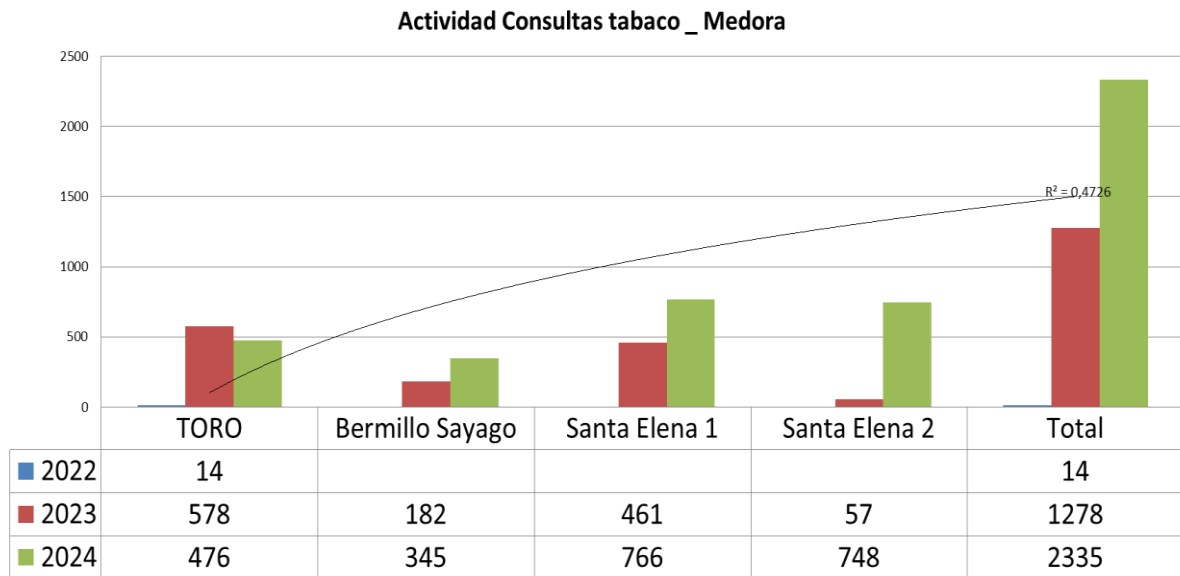


Figura 5: Actividad consultas tabaco Atención Primaria: candidatura

GASZA Guía Tabaco %	2022	2023	2024	2025	2026
Pacientes que han dejado de consumir tabaco en el último año	12.90	35.20	46.05	54.2	45.92
Cribado de tabaco	62.34	78.65	82.29	86.33	85.53
Intervención breve	93.10	97.93	98.52	100	100
Plan de intervención centrado en la persona	75.86	92.39	95.27	99.14	100
Intervención intensiva y/o asesoramiento farmacoterapia	42.31	90.27	89.50	97.99	100
Interesado en abandonar el consumo	79.31	83.18	80.16	97.99	100
Declara realizar intento de abandonar consumo	60.71	70.52	67.28	98.24	99.51
Tasa de abandono último año	12.90	35.20	46.05	54	45.92

Tabla 3: Datos 2022-2026 de la plataforma CarEvid de la GASZA.

Implantación de la Guía de Buenas Prácticas "Guía de Valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión": proyecto institucional en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

Teresa Álvarez Codesal*, M^a Ester Palmero Len, M^a del Consuelo Ortiz Martín***;
Grupo de trabajo Lesiones por presión BPSO®**

**Responsable de la Guía. JUE. Unidad Paliativos y Medicina Interna. Hospital Provincial. Zamora (España).*

***Corresponsable de la Guía. JUE. 1 y 3 planta de Medicina Interna. Hospital Comarcal Benavente. Zamora (España).*

**** Corresponsable de la Guía. JUE. Unidad de Digestivo. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).*

Contacto para la correspondencia: talvarezc@saludcastillayleon.es

RESUMEN

La valoración del riesgo mediante la escala de Braden en el momento del ingreso y su reevaluación periódica constituye una intervención clave para disminuir la aparición de lesiones por presión y humedad. En este contexto, la implantación de Guías de Buenas Prácticas (GBP) permite estandarizar los cuidados, mejorar la calidad asistencial y reducir eventos adversos. [1]

Con este propósito, se desarrolló un proyecto multicéntrico en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora (GASZA) entre 2022 y 2024, con una fase de sostenibilidad prevista para 2025-2026. La implantación comenzó en las unidades de Cirugía y Ginecología del Hospital Virgen de la Concha y en la unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Provincial, ampliándose posteriormente a otras áreas. Para su desarrollo se constituyó un grupo de trabajo y se identificaron impulsores en cada unidad, responsables de la formación, la actualización de protocolos, la difusión de las recomendaciones y la evaluación continua mediante análisis de resultados y retroalimentación.

Los datos muestran una reducción muy significativa de la incidencia de lesiones por presión (LPP), pasando del 14,04% en 2021 al 4,48% en 2025. Las lesiones graves (categorías II-IV) disminuyeron del 8,77% al 0,75%. Paralelamente, se consolidó la valoración inicial del riesgo, alcanzando casi el 100% desde 2022, y se incrementó notablemente el uso de superficies especiales de manejo de presión, del 14% al 64%. También se observó un descenso de las lesiones asociadas a los cuidados, del 27,78% al 4,76%, y una reducción de la tasa de incidencia por 1000 estancias, de 14,11 a 3,45 casos. En conjunto, estos resultados reflejan una mejora sustancial en la calidad y seguridad de los cuidados. Como retos futuros destacan el fortalecimiento del registro, la formación continua y la consolidación de la sostenibilidad del proyecto.

Palabras clave: Escala Braden; SEMP; Enfermería basada en la evidencia; Lesiones por presión (LPP); Guías de práctica clínica; Calidad asistencial; Cuidados de enfermería; Seguridad del paciente.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento, la edad avanzada y junto la inmovilidad, sarcopenia, malnutrición se asocian con un aumento de las Lesiones por Presión (LPP). Las LPP representan un importante problema de salud en la población por su prevalencia y repercusiones. Influyen de forma importante en la calidad de vida de las personas que las padecen y suponen elevados costes [2].

Actualmente, el proyecto se encuentra en fase de sostenibilidad (2025-2026), orientada a consolidar los resultados obtenidos, continuar con la implementación en el resto de las unidades del Complejo Asistencial de Zamora y garantizar la continuidad de las buenas prácticas.

La evolución en el proceso de implantación se muestra en la figura 1.

Objetivos

Objetivo general

Implantar la Guía de Buenas Prácticas “Valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión” de la RNAO en la GASZA.

Objetivos específicos

- Estandarizar los registros de las lesiones y de la escala Braden
- Mejorar la seguridad del paciente.
- Reducir la aparición de lesiones relacionadas con la presión y humedad
- Evaluar la adherencia a las recomendaciones de la guía.

METODOLOGÍA

Plan de acción

Entre 2022 y 2024 se llevó a cabo un proyecto multicéntrico, que posteriormente entró en una fase de sostenibilidad prevista para 2025-2026.

La implementación de las recomendaciones de la guía [1], comenzó en dos unidades asistenciales de los hospitales pertenecientes al Complejo Asistencial de Zamora (unidad de Cirugía-Ginecología del Hospital Virgen de la Concha y en la unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Provincial) y, posteriormente, se amplió a la cuarta planta de Medicina Interna del Hospital Provincial en marzo de 2024.

Para liderar el proceso se creó un grupo de trabajo responsable de poner en marcha las recomendaciones de la Guía de Buenas Prácticas. Este equipo estuvo formado por una persona responsable, una corresponsable y otros profesionales implicados en la implantación.

El proyecto comenzó con un análisis inicial de la situación, cuyo objetivo fue conocer cómo se estaban realizando los cuidados previamente, identificar los recursos materiales disponibles, detectar los puntos críticos del proceso y señalar las áreas prioritarias de mejora. A partir de este diagnóstico se elaboró un plan de acción estructurado, organizado en distintas fases que guiaron todo el proceso de implantación.

1. Identificación de impulsores

Se designaron profesionales clave en cada unidad asistencial, que asumieron el papel de referentes y facilitadores del proceso de cambio. Su función fue impulsar la adopción de las recomendaciones de la guía y garantizar que estas se integraran de forma estable en la práctica clínica diaria formando a los compañeros y nuevas incorporaciones.

La distribución de estos impulsores por las diferentes unidades y ámbitos se muestra en la Figura 2.

2. Formación

La formación se convirtió en uno de los elementos esenciales del proyecto, desarrollándose de manera planificada, gradual y adaptada a las características de cada unidad asistencial. Este proceso formativo se estructuró para responder a las necesidades específicas de cada ámbito y asegurar que los profesionales contaran con los conocimientos y habilidades necesarios para aplicar correctamente las recomendaciones de la guía. Incluyó:

- Sesiones clínicas en unidades hospitalarias, impartidas por los impulsores.
- Formación continuada durante todo el proyecto.

- Actualización del protocolo de Prevención de lesiones: se hace revisión bibliográfica general y de las últimas recomendaciones de la guía [3]
- Se impulsaron metodologías participativas orientadas a favorecer que la evidencia científica se integrara de manera real y efectiva en la práctica clínica cotidiana.

4. Difusión

Se desarrolló una estrategia de difusión multimodal dirigida a los profesionales, que incluyó:

Aula familiares pacientes mediante sesiones formativas de corta duración en las unidades hospitalarias.

Entrega de trípticos con recomendaciones básicas de cuidados y movilización de pacientes dados de alta.

Videos explicativos acerca de la colocación del colchón antiescaras, sobre los cambios posturales y movilizaciones con grúa.

Infografías sobre el plan de cuidados individualizado, valoración y reevaluación del riesgo de lesiones por presión durante la estancia hospitalaria. (Figuras 3 y 4)

Todos estos materiales se elaboraron con el propósito de asegurar un acceso fácil y generalizado a la información, promoviendo al mismo tiempo una práctica clínica uniforme y coherente en todos los centros asistenciales. Para facilitar su utilización, se distribuyeron a través de la intranet corporativa y del portal web de SACYL, permitiendo su consulta desde cualquier nivel asistencial y garantizando la disponibilidad de los contenidos para todos los profesionales implicados.

Los resultados del proyecto se han difundido a través de presentaciones orales y pósteres científicos en distintos congresos, lo que ha favorecido la transferencia del conocimiento y ha incrementado la visibilidad de la iniciativa del proyecto por el ámbito nacional e internacional (Figura 5).

6. Evaluación y seguimiento

Se estableció un sistema de evaluación continua para medir la adherencia a las recomendaciones de la guía.

Se identificaron los indicadores a evaluar, establecidos por el proyecto BPSO, entre los que se incluyeron:

- Reevaluación del riesgo de lesiones por presión
- Momento de la reevaluación del riesgo
- Aplicación de superficies de control de la presión a personas en riesgo de LPP
- Momento del desarrollo de LPP
- Personas en riesgo de padecer LPP
- Persona con LPP (presentes al inicio de los cuidados o prestación de cuidados durante el periodo de medición)
- LPP asociadas a los cuidados.
- Incidencia de las LPP según categorías.

Se creó un equipo evaluador independiente del grupo encargado de la implantación, con el fin de garantizar una valoración objetiva del proceso. Para llevar a cabo la evaluación se emplearon diversas herramientas específicas:

Plataforma CarEvid, incluida en el proyecto de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados, procedente del aplicativo de registro Gacela Care [4]

Feed-back trimestral desde el inicio, con los impulsores mediante formulario Microsoft Forms, en el que se recogían las acciones realizadas, las barreras detectadas y propuestas de mejora.

Se llevaron a cabo reuniones cada cuatro meses entre el grupo de trabajo y los impulsores, con el fin de resolver incidencias, revisar el avance del proyecto y ajustar las intervenciones cuando era necesario.

RESULTADOS

En 2021 (n=57) se observa una población con edad media elevada ($82,75 \pm 12,54$ años) y predominio masculino (61,4%), con un 41,82% de pacientes en riesgo de desarrollar LPP. El proceso asistencial muestra un alto cumplimiento en la valoración inicial del riesgo (96,49%), realizada sistemáticamente con la escala Braden y dentro de las primeras 24 horas; sin embargo, destaca la ausencia total de revaloración del riesgo (0%), lo que indica una falta de seguimiento clínico dinámico. La aplicación de superficies especiales de alivio de presión es muy baja (14,29%), evidenciando una limitada implementación de medidas preventivas.

En términos de resultados, la incidencia de LPP es elevada (14,04% en todas las categorías y 8,77% en categorías II-IV), con una proporción significativa de lesiones asociadas a los cuidados (27,78%) y una tasa de incidencia de 14,11 por 1000 días de estancia. Globalmente, este año refleja un escenario inicial con deficiencias en la continuidad preventiva que se traducen en peores resultados clínicos.

En 2022 (n=80), la edad media disminuye ligeramente ($80,79 \pm 13,07$ años) y el porcentaje de pacientes en riesgo asciende a 44,16%. Se mantiene un elevado cumplimiento en la valoración inicial (97,5%) y aparece una leve mejora en la revaloración del riesgo (18,18%), aunque todavía insuficiente. La aplicación de superficies especiales aumenta moderadamente hasta el 23,53%.

La incidencia global alcanza el valor más alto del periodo (15,00%), mientras que la incidencia de categorías II-IV desciende a 3,75%, lo que sugiere una reducción de lesiones graves pero un aumento de las leves, probablemente por mejor detección. Las LPP asociadas a los cuidados disminuyen notablemente (12,5%), aunque la tasa por 1000 estancias aumenta a 15,71. Este comportamiento indica una mejora parcial en la atención, pero todavía con limitaciones importantes en la prevención sistemática.

En 2023 (n=322) se produce un cambio significativo en el volumen muestral y en la dinámica asistencial. La edad media desciende a $76,8 \pm 13,36$ años y los pacientes en riesgo aumentan hasta 56,15%. La valoración inicial alcanza un nivel casi óptimo (99,07%) y la revaloración del riesgo mejora sustancialmente (72,46%), reflejando una mayor madurez organizativa. Asimismo, la aplicación de superficies especiales se incrementa considerablemente (46,82%).

En cuanto a resultados, la incidencia total desciende a 12,42%, aunque se observa un repunte en las categorías II-IV (5,59%). Las LPP asociadas a cuidados (26,09%) y la tasa de incidencia (11,50) siguen siendo relevantes. Este año representa un punto de inflexión: se fortalecen los procesos, pero el aumento del riesgo poblacional y una mayor capacidad de detección pueden explicar la persistencia de resultados clínicos todavía mejorables.

En 2024 (n=679), con la mayor muestra del periodo, la edad media es de $81,35 \pm 13,80$ años y los pacientes en riesgo alcanzan el máximo (57,33%). La valoración inicial es prácticamente universal (99,69%), mientras que la revaloración desciende ligeramente (57,35%), aunque se mantiene en niveles aceptables. La aplicación de superficies especiales se estabiliza (44,39%).

Se evidencia una mejoría clara en los resultados: la incidencia total se reduce a 6,27% y la de categorías II-IV a 3,28%, con una tasa de 6,06 por 1000 días. Las LPP asociadas a los cuidados descienden a 20,56%. Este año muestra una consolidación de las estrategias preventivas y un impacto positivo en la reducción de eventos adversos, a pesar de una población con alto riesgo.

En 2025 (n=134), la población presenta la edad media más elevada del periodo ($85,96 \pm 10,14$ años) y un 53% de pacientes en riesgo. La valoración inicial continúa siendo óptima (99,25%), aunque la revaloración disminuye al 41,38%. No obstante, la aplicación de superficies de control de presión alcanza su máximo histórico (64,37%), lo que indica una intensificación de las medidas preventivas.

Los resultados son los mejores del periodo: la incidencia total desciende a 4,48% y la de categorías II-IV a 0,75%, con una tasa de 3,45 por 1000 estancias. Las LPP asociadas a cuidados se reducen notablemente (4,76%). Este patrón sugiere un alto grado de eficiencia del sistema preventivo, donde la mejora en las intervenciones compensa incluso el envejecimiento de la población atendida.

La evolución temporal de los indicadores y el detalle de los resultados se presentan en las Figuras 6, 7 y 8.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los datos evidencian una transición desde el inicio de la implementación de las recomendaciones (2021–2022), con dificultades para realizar un seguimiento adecuado, hacia un modelo proactivo y eficiente (2023–2025), caracterizado por:

- Elevado cumplimiento de valoración inicial
- Incremento de intervenciones preventivas
- Reducción significativa de eventos adversos

La reducción especialmente marcada de las LPP de categorías II–IV constituye un indicador robusto de mejora en la calidad asistencial y seguridad del paciente, con impacto clínico relevante.

A lo largo del periodo 2021–2025 se observa una evolución desde un modelo con limitaciones en la prevención y seguimiento hacia un sistema más estructurado y eficaz. La mejora progresiva en la valoración inicial, la implementación de medidas preventivas y, en menor medida, la revaloración del riesgo se asocia a una reducción sostenida de la incidencia de LPP, especialmente en las lesiones de categorías III–IV. La tendencia global confirma una mejora significativa en la calidad asistencial y en la seguridad del paciente, con especial relevancia clínica en los resultados de 2024 y 2025.

En este momento, el proyecto se encuentra en plena fase de extensión al resto de las unidades asistenciales, al mismo tiempo que continúa el proceso de consolidación en aquellas donde la guía ya está en funcionamiento. Esta etapa pone el foco en mantener un flujo constante de retroalimentación, fortalecer la formación continua de los profesionales y garantizar un control sistemático de los indicadores, con el propósito de asegurar que las buenas prácticas queden completamente integradas en la actividad asistencial.

Retos futuros

La fase actual del proyecto requiere no solo mantener los resultados obtenidos, sino avanzar hacia niveles superiores de calidad, seguridad y excelencia en los cuidados.

De cara al futuro, el proyecto afronta una serie de retos que resultan esenciales para garantizar su consolidación y evolución. Uno de los desafíos principales es fortalecer la calidad y la homogeneidad del registro clínico. Esto implica mejorar las valoraciones, estandarizar los criterios de registro.

Otro reto clave es mantener y potenciar la formación continua de los profesionales. La rotación del personal y la incorporación de nuevos miembros hacen necesario un programa con formaciones y sesiones estable.

El proyecto debe seguir avanzando en la sostenibilidad, promoviendo que las buenas prácticas formen parte de la calidad asistencial diaria. Mantener un flujo constante de retroalimentación, reforzar el liderazgo clínico y consolidar espacios de coordinación entre unidades serán elementos determinantes para asegurar la continuidad del cambio.

Finalmente, otro reto fundamental es ampliar la implantación a nuevas unidades asistenciales y continuar con una evaluación rigurosa del impacto del proyecto. La expansión debe ir acompañada de un seguimiento sistemático de los indicadores, permitiendo identificar áreas de mejora, medir la efectividad de las intervenciones y valorar los beneficios en términos de seguridad del paciente, eficiencia y reducción de complicaciones. Esta evaluación continua será clave para demostrar el valor del proyecto y orientar futuras decisiones estratégicas.

Es prioritario optimizar los sistemas de registro clínico, integrando de manera estructurada los indicadores relacionados con la prevención de las lesiones por presión en las herramientas corporativas.

Este enfoque permitirá avanzar hacia modelos asistenciales más seguros, eficientes y centrados en el paciente, alineados con los estándares internacionales de calidad en cuidados.

DECLARACIÓN

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®.

Este programa, Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®, está parcialmente financiado por el Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia, un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs.

APÉNDICE

Grupo de trabajo Lesiones por presión BPSO®

- Teresa Álvarez Codesal. Responsable de Guía. Jefa de Unidad Paliativos y Medicina interna. Hospital Provincial. Zamora (España).
- M.^a Ester Palmero Lena. Corresponsable de Guía. Jefa de Unidad 1^a y 3^a planta de Medicina interna. Hospital de Benavente. Zamora (España).
- M.^a del Consuelo Ortiz Martín. Corresponsable de Guía. Jefa de Unidad Digestivo. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Esther Alonso Rodríguez. Enfermera. Unidad de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España)
- M.^a Pilar Alonso Domínguez. TCAE. Unidad de Digestivo. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Sandra Blanco Naranjo. TCAE. Unidad Medicina Interna 1^a planta. Hospital de Benavente. Zamora (España).
- Teresa Calzada Domínguez. TCAE. Unidad Paliativos-medicina interna. Hospital Provincial. Zamora (España).
- Raquel Castro Montaña. TCAE. Unidad de Digestivo. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Tamara Crespo Cisneros. Enfermera. Unidad de Medicina Interna. Hospital Provincial. Zamora (España).
- Noelia Cristóbal López. TCAE. Unidad de Neumología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Carmen de la Rosa Martín. Enfermera. Unidad de Cirugía. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Óscar Domínguez Fraile. TCAE Humanización y Calidad. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Clara Donado Peral. TCAE. Unidad Medicina Interna 3^a planta. Hospital de Benavente. Zamora (España).
- Alberto Fidalgo Pombero. Fisioterapeuta. Hospital Provincial. Zamora (España).
- Azucena Ferrero González. Enfermera. Unidad de Digestivo. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Noelia García Serrano. Enfermera. Unidad de Digestivo. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Miriam García Mostaza. Enfermera. Unidad de Neumología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- M.^a Isabel García Prieto. TCAE. Unidad de Neumología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- M.^a Teresa Gaspar Martín. Enfermera. Unidad Medicina Interna 1^a planta Hospital de Benavente. Zamora (España).

- Aurora González Manzananas. TCAE. Unidad de Medicina Interna. Hospital Provincial. Zamora (España).
- Judiht González Pérez. Enfermera. Unidad Medicina Interna 3ª planta. Hospital Benavente. Zamora (España).
- Rosa Miriam Gutiérrez García. Coordinadora de TCAE. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Encarnación Hernández del Valle. TCAE. Unidad de Digestivo. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Blanca Hernández Sánchez. Enfermera. Unidad de Digestivo. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- José M^a Lázaro Muñoz. TCAE. Unidad de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Ana M^a Macías Arribas. Enfermera. Unidad de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Saray Martín Hernández. Enfermera. Unidad de Cirugía. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Sandra Merino Acevedo. Enfermera. Unidad de Medicina Interna 1ª planta. Hospital de Benavente. Zamora (España).
- Purificación Mielgo Pozo. TCAE. Unidad de Medicina Interna 1ª planta Hospital de Benavente. Zamora (España).
- Ana M.^a Miguélez Guerra. TCAE. Unidad de Medicina Interna 1ª planta Hospital de Benavente. Zamora (España).
- Joana Rita Preto Afonso. Enfermera. Unidad de cirugía. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Esther Ranilla Fernández. Enfermera. Unidad de Paliativos-Medicina Interna. Hospital Provincial. Zamora (España)
- M.^a Rosario Revellano Cañedo. Enfermera. Unidad de Paliativos-Medicina Interna. Hospital Provincial. Zamora (España).
- M^a Anarbella Santos Sánchez. TCAE. Unidad de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Belén Sutil Nuñez. Enfermera. Unidad de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Carmen Villar Bustos. Enfermera. Escuela de Enfermería. Zamora (España).

BIBLIOGRAFÍA

1. Registered Nurses' Association of Ontario. Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión. Guías de buenas prácticas en enfermería. Toronto (ON): RNAO; 2011.
2. García-Fernández FP, Pancorbo-Hidalgo PL, Pancorbo-Hidalgo JE, López-Franco MD, Soldevilla-Agreda JJ. Prevalencia de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en adultos hospitalizados en España: resultados del 6º Estudio Nacional del GNEAUPP 2022. Gerokomos, [Internet] 2023, [consultado 3 junio de 2026]; 34 (4): 250-259. Disponible en: <https://prevencionulcerasyheridas.com/wp-content/uploads/2023/12/6-ENP-2022-LCRD-Hospitales15.pdf>
3. Pérez Rodríguez L, Villar Bustos MC, Fidalgo Pombero AJ, Álvarez Codesal T, Ortiz Martín MC et al. Protocolo Prevención de lesiones por presión. Zamora: Gerencia Asistencia Sanitaria de Zamora; 2023

- Care Evaluation Indicators [Internet]. Plataforma para la evolución de la implantación de Buenas Prácticas en cuidados de enfermería, en instituciones sanitarias adheridas al Programa de Implantación de Guías de Buenas Prácticas en Cuidados a través de Centro Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC®) [consultado 3 junio de 2024]; Disponible en: <https://www.carevid.isciii.es>

TABLAS Y FIGURAS

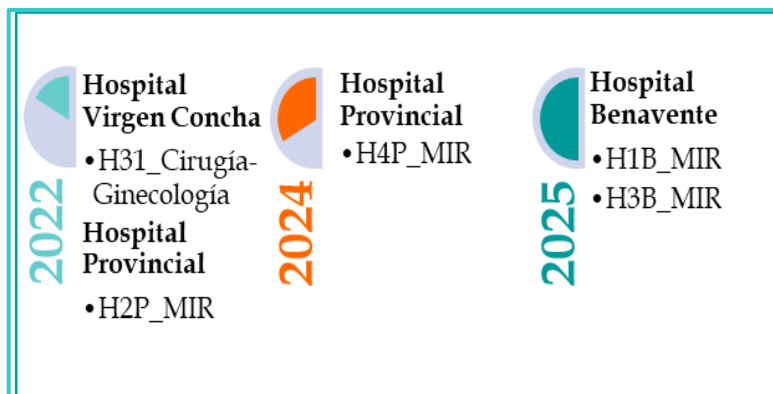


Figura 1: Evolución del proceso de implantación de la Guía "Valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión" en la GASZA

Distribución de impulsores		
Ámbito asistencial	Unidad AH	Nº de impulsores
Atención Hospitalaria	Hospital Virgen de la Concha	20
	Hospital Provincial	7
	Hospital de Benavente	8
Escuela de Enfermería		1
Total, impulsores GASZA		36

Figura 2: Distribución de impulsores por ámbito asistencial



Figura 3: Infografías sobre cuidados generales de prevención de lesiones por presión al ingreso del paciente



Guía RNAO® : Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión
PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

Realizar Escala **Braden** en Gacela Care al **INGRESO** de todos los pacientes



Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1. Completamente limitada	1. Constantemente húmeda	1. Encamado	1. Completamente inmóvil	1. Muy pobre	1. Problema
2. Muy limitada	2. A menudo húmedo	2. En silla	2. Muy limitada	2. Probablemente inadecuada	2. Problema potencial
3. Ligeramente limitada	3. Ocasionalmente húmeda	3. Deambula ocasionalmente	3. Ligeramente limitada	3. Adecuada	3. No existe problema
4. Sin limitaciones	4. Raramente húmeda	4. Deambula frecuentemente	4. Sin limitaciones	4. Excelente	

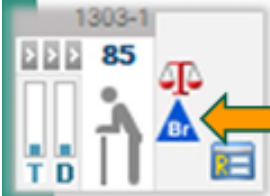
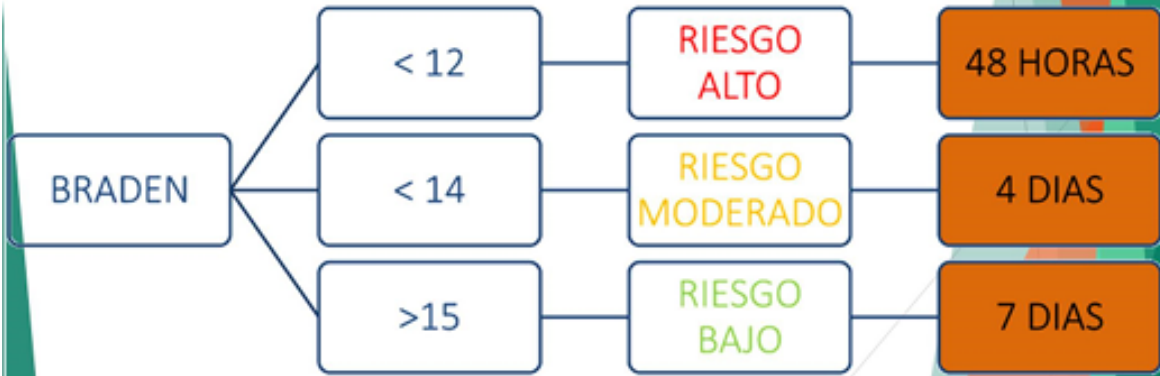
Rango de puntuación: 6 a 23 puntos.

Escala de Braden

Propiedad	Valor
ESCALA DE BRADEN	
Fecha de registro	<input type="checkbox"/>
Enfermera que registra	<input type="checkbox"/>
Percepción sensorial	
Exposición a la humedad	
Actividad	
Movilidad	
Nutrición	
Roce y peligro de lesiones	
Puntuación total	
Grado de riesgo	



REEVALUAR



Si aparece riesgo moderado o alto aplicar medidas de prevención.

Figura 4: Infografía Valoración escala Braden y reevaluación del riesgo de lesiones por presión

Comunicaciones científicas derivadas			
Año	Título del trabajo	Tipo de comunicación	Congreso
2023	Implantación de guía de buenas prácticas BPSO®: seis meses de resultados	Comunicación oral	XXVII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados
2023	Valoración y reevaluación del riesgo de padecer lesiones por presión	Póster	I Congreso de enfermería Intergeneracional
2023	Actualización del Protocolo: Prevención de lesiones por presión	Póster	I Congreso de enfermería Intergeneracional
2024	Implantación de guía de buenas prácticas BPSO®: doce meses de resultados	Comunicación oral	XXVIII Encuentro Internacional de Investigación de Cuidados
2024	Trabajo en red, desde Ontario-Canadá hasta Zamora	Póster	VI Silver Economy
2024	Valoración y reevaluación del riesgo de padecer lesiones por presión	Comunicación oral	VII Jornada Investigación e innovación GASZA
2025	Prevención de lesiones por presión en el ámbito hospitalario	Comunicación oral	I Jornada de TCAE. GASZA
2025	Evaluación de la formación continuada en el periodo de candidatura a Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados	Comunicación oral	XXIX Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados
2025	Lesiones por presión y su incidencia relacionada con la colocación de superficies especiales de manejo de presión (SEMP). 5 años de resultados	Póster	VII Silver Economy
2026	Pressure and fragility injuries	2 póster	24th European Congress of Internal Medicine

Figura 5: Comunicaciones científicas derivadas del proyecto

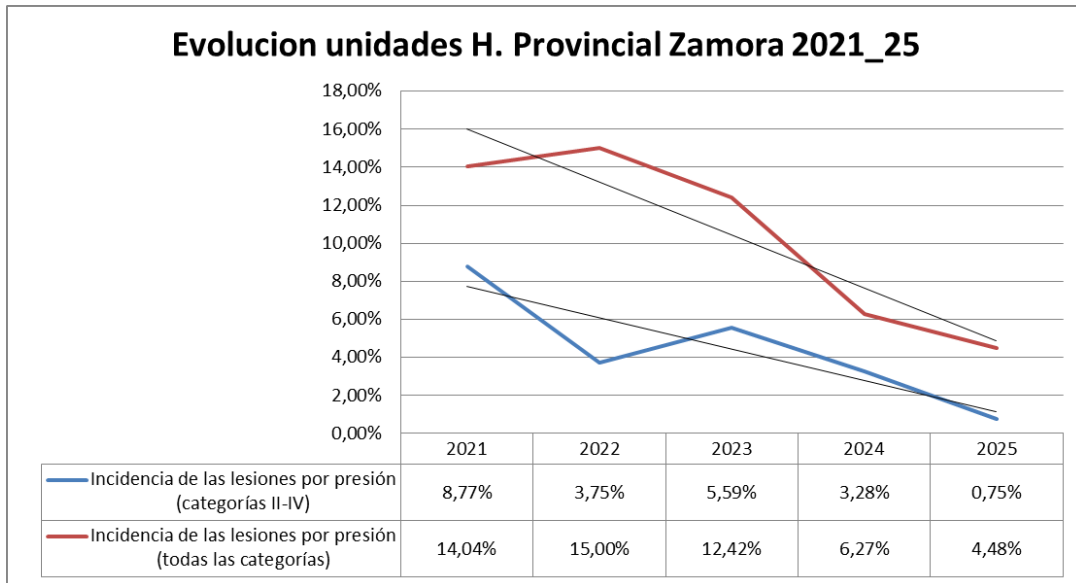


Figura 6: Evolución resultados

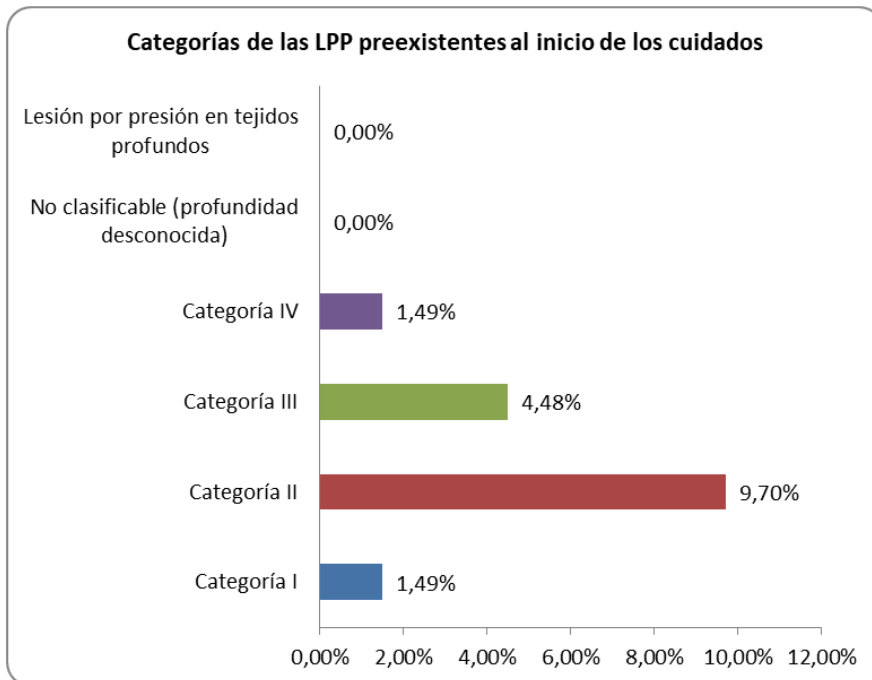


Figura 7: Resultados de las lesiones por presión al inicio de los cuidados

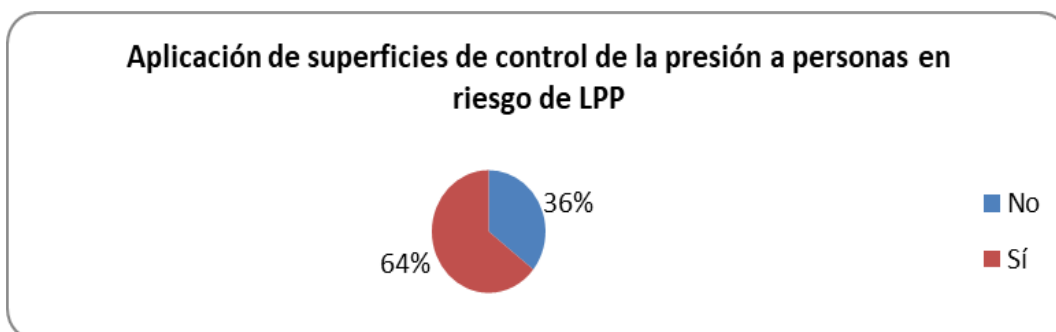


Figura 8: Aplicación de los colchones antiescaras en personas con riesgo de LPP

Implantación de la guía "Prevención de caídas y disminución de las lesiones derivadas de las caídas" de la RNAO en el Complejo Asistencial de Zamora.

Ana Belén Marino Marino*, **Judit Vaquero Campano****; Grupo de trabajo Prevención de caídas.

* *Responsable de la Guía. Enfermera. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).*

** *Corresponsable de la Guía. Enfermera. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

Contacto para la correspondencia: amarinom@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Introducción y objetivos: Las caídas constituyen uno de los eventos adversos más frecuentes en el entorno hospitalario y pueden ocasionar lesiones, prolongación de la estancia y aumento de los costes sanitarios. La implantación de guías de buenas prácticas basadas en la evidencia contribuye a estandarizar los cuidados y mejorar la seguridad del paciente.

El objetivo es describir el proceso de implantación de la guía de buenas prácticas "Prevención de caídas y disminución de las lesiones derivadas de las caídas" de la RNAO en el Complejo Asistencial de Zamora.

Metodología: Se realizó un análisis inicial mediante la participación en un estudio multicéntrico sobre frecuentación de caídas en hospitales españoles (INCAHES). Posteriormente, se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinar encargado de adaptar las recomendaciones de la guía al contexto local. La implantación comenzó en noviembre de 2025 en unidades seleccionadas, acompañada de formación específica dirigida a impulsores y profesionales, elaboración de materiales educativos y seguimiento mediante indicadores.

Resultados: El análisis inicial evidenció áreas de mejora en el registro de caídas. Durante la implantación se elaboró un protocolo institucional, se desarrollaron materiales educativos para profesionales y pacientes y se inició la evaluación de indicadores asociados a la guía.

Conclusiones: La implantación de la guía ha permitido estructurar un programa de prevención de caídas basado en la evidencia, favoreciendo la mejora del registro y la estandarización de prácticas preventivas.

Palabras clave: Caídas; Prevención de caídas; Seguridad del paciente; Guías de buenas prácticas; Cuidados enfermeros.

INTRODUCCIÓN

Las caídas son sucesos involuntarios que provocan la pérdida del equilibrio y el contacto del cuerpo con el suelo u otra superficie firme [1]. Constituyen uno de los eventos adversos más frecuentes en el entorno hospitalario y representan un importante problema de salud, especialmente en personas mayores o con múltiples comorbilidades. Sus consecuencias pueden incluir lesiones físicas, prolongación de la estancia hospitalaria, incremento de los costes sanitarios y un impacto negativo en la calidad de vida [2,3].

La prevención de caídas requiere intervenciones estructuradas, basadas en la evidencia y orientadas a la identificación del riesgo, la implementación de medidas preventivas y la educación del paciente. En este contexto, las guías de buenas prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) constituyen un recurso fundamental para estandarizar cuidados y mejorar la seguridad del paciente [4].

En el marco del programa Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO®), el Complejo Asistencial de Zamora inició en 2025 la implantación de la guía "Prevención de caídas y disminución de

las lesiones derivadas de las caídas". Como punto de partida, el centro participó en el **estudio multicéntrico sobre frecuentación de caídas en hospitales españoles (INCAHES), promovido por el Consejo General de Enfermería**, lo que permitió obtener una visión realista de la situación inicial y detectar discrepancias entre las caídas detectadas y las registradas en el aplicativo de cuidados Gacela Care.

Este análisis preliminar puso de manifiesto la necesidad de mejorar tanto las estrategias de prevención como la calidad del registro, lo que justificó la implantación de la guía RNAO® en el nuevo periodo de sostenibilidad del programa BPSO®.

Objetivos

Objetivo general:

Implantar la guía de buenas prácticas "Prevención de caídas y disminución de las lesiones derivadas de las caídas" de la RNAO en el Complejo Asistencial de Zamora.

Objetivos específicos:

- Analizar la situación inicial del registro y frecuencia de caídas en pacientes hospitalizados.
- Elaborar un protocolo institucional de prevención de caídas teniendo en cuenta las recomendaciones de la guía.
- Implementar intervenciones preventivas basadas en la evidencia en unidades de hospitalización seleccionadas.
- Mejorar el registro y seguimiento de las caídas en el aplicativo de cuidados de enfermería Gacela Care.
- Promover la formación y sensibilización de profesionales sanitarios y pacientes.

METODOLOGÍA

Plan de acción.

La implantación de la guía se desarrolló mediante un plan de acción estructurado en fases, orientado a integrar las recomendaciones basadas en la evidencia en la práctica asistencial del Complejo Asistencial de Zamora.

1. Análisis de la situación inicial

El proceso comenzó con la participación en el estudio multicéntrico INCAHES, promovido por el Consejo General de Enfermería. Este estudio permitió identificar la incidencia real de caídas en las unidades de hospitalización y evidenció diferencias entre las caídas detectadas y las registradas en Gacela Care, lo que puso de manifiesto la necesidad de mejorar tanto el registro como la valoración del riesgo.

2. Constitución del grupo de trabajo multidisciplinar

Se creó un grupo de trabajo integrado por enfermeras asistenciales, fisioterapeuta, especialista en geriatría, profesorado de la Escuela Universitaria de Enfermería, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y trabajadora social. Esta composición multidisciplinar permitió abordar la prevención de caídas desde una perspectiva amplia y siguiendo los principios de la guía RNAO®, que destaca la importancia del trabajo interprofesional.

3. Elaboración del protocolo de prevención de caídas

A partir de las recomendaciones de la guía RNAO, el grupo de trabajo elaboró un protocolo institucional adaptado al contexto del Complejo Asistencial de Zamora. El documento recoge los elementos esenciales para la prevención: valoración sistemática del riesgo, planificación de intervenciones preventivas, educación a pacientes y familias y registro estructurado de las caídas en Gacela Care.

4. Formación y materiales de apoyo

Antes y durante la implantación se desarrolló un programa formativo dirigido a los impulsores de la guía y a los profesionales de las unidades donde se implantó. Este programa incluyó sesiones presenciales en las unidades, formación específica sobre las recomendaciones de la guía y sobre el registro de caídas en Gacela Care. Para reforzar los contenidos y facilitar su aplicación en la práctica diaria, se elaboraron diversos materiales educativos, entre ellos infografías sobre prevención y registro de caídas, un díptico informativo para pacientes con alto riesgo identificado mediante la escala Downton y una píldora formativa sobre el registro de caídas en el aplicativo de cuidados Gacela Care. Estos recursos se utilizaron como apoyo en las sesiones formativas y se distribuyeron en las unidades con el fin de promover la sensibilización y favorecer la adopción de las medidas preventivas.

5. Implantación en las unidades donde se implanta la guía

La implantación comenzó en noviembre de 2025 en las unidades de Cardiología, Medicina Interna y Neurología-Hematología. En esta fase se realizaron sesiones informativas y se ofreció acompañamiento por parte del grupo de trabajo para facilitar la incorporación progresiva de las recomendaciones en la práctica asistencial.

6. Seguimiento y evaluación

Se estableció un sistema de seguimiento basado en reuniones periódicas y en la evaluación de indicadores. La evaluación fue realizada por el equipo evaluador, mientras que el grupo de trabajo llevó a cabo auditorías a pie de cama para comprobar la aplicación de las recomendaciones en la práctica diaria. Aunque la implantación continúa en curso, esta fase permitió identificar oportunidades de mejora y ajustar las estrategias según las necesidades observadas.

RESULTADOS

Dado que el proceso de implantación continúa en curso, los resultados disponibles corresponden a los avances estructurales, organizativos y observacionales logrados durante este periodo. La participación en el estudio INCAHES permitió visibilizar discrepancias entre las caídas detectadas y las registradas en Gacela Care, lo que generó una mayor conciencia sobre la importancia del registro y motivó la revisión de prácticas habituales.

La elaboración del protocolo institucional y la creación de materiales educativos facilitaron la estandarización de criterios y la difusión de las recomendaciones entre los profesionales. La red de impulsores constituida en las unidades donde se implantó la guía contribuyó a integrar progresivamente las medidas preventivas en la práctica diaria y a reforzar la cultura de seguridad.

La evaluación de los indicadores por parte del equipo evaluador se encuentra en desarrollo, por lo que los resultados iniciales se basan en los avances organizativos logrados y en las observaciones derivadas de la auditoría realizada. Esta auditoría permitió valorar la aplicación real de las recomendaciones en aspectos clave como la posición de la cama, el frenado de camas y sillones, el uso de calzado adecuado en pacientes que caminan, el manejo de barandillas inferiores y la correcta identificación de pacientes con riesgo mediante la escala Downton. Se constató un cumplimiento adecuado en la identificación del riesgo, el uso de barandillas y el frenado de la cama, mientras que se detectaron áreas de mejora relacionadas con el frenado de sillones, el uso de calzado adecuado y la colocación de la cama en la posición más baja.

En conjunto, los resultados iniciales muestran avances en la organización de las medidas preventivas, una mayor sensibilización del personal y la identificación de aspectos que será necesario reforzar a medida que avance la implantación.

CONCLUSIONES

La implantación de la guía de buenas prácticas de la RNAO ha permitido avanzar en la estructuración de un programa de prevención de caídas en el Complejo Asistencial de Zamora. El trabajo del grupo

multidisciplinar, junto con la formación y el acompañamiento a los profesionales, ha favorecido la integración progresiva de las recomendaciones en la práctica asistencial.

Los resultados iniciales muestran una mayor sensibilización del personal y una mejora en la identificación de pacientes con riesgo mediante la escala Downton, así como la detección de aspectos que será necesario reforzar a medida que avanza la implantación. La auditoría realizada ha permitido conocer la aplicación real de las medidas preventivas y orientar las acciones de mejora.

En conjunto, la implantación de esta guía constituye una oportunidad para fortalecer la cultura de seguridad del paciente y favorecer la mejora continua de los cuidados relacionados con la prevención de caídas en el ámbito hospitalario.

Retos futuros

Entre los principales retos se encuentra consolidar la implantación de la guía en las unidades participantes y extender progresivamente las recomendaciones a otros servicios del centro. Asimismo, se plantea continuar con la evaluación periódica de indicadores, reforzar la formación de los profesionales y promover la educación del paciente con riesgo alto de caída.

DECLARACIÓN

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®.

Este programa, Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®, está parcialmente financiado por el Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia, un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs.

APÉNDICE

Grupo de trabajo Prevención de caídas.

- Ana Belén Marino Marino. Responsable de Guía. Enfermera. Unidad de Cardiología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Judit Vaquero Campano. Corresponsable de Guía. Enfermera. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Sandra Barroso García. Enfermera. Unidad Neuro - Hematología - Polivalente. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Araceli Blanco Rodríguez. Jefa Unidad de Enfermería Unidad Neuro - Hematología - Polivalente. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Oscar Domínguez Fraile. TCAE Humanización y Calidad. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Azucena González Sanz. Enfermera. Centro de Salud de Toro. Zamora (España).
- Rosa Miriam Gutiérrez García. Coordinadora de TCAE. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- M.ª Concepción Martín Corrales. Enfermera. Unidad de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Joaquina Martínez Sacristán. Enfermera. Unidad de Cardiología Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Rosa M.ª Mezquita Fernández. Trabajadora Social. Servicio de Atención al Usuario. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Isabel Porras Guerra. L.E. en Geriátrica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. (España).
- M.ª José Rodrigo Gonzalo. Enfermera. Escuela de Enfermería. Zamora (España).
- Laura de Toro Calvo. Fisioterapeuta. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Caídas [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 12 marzo 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
2. LeLaurin JH, Shorr RI. Preventing Falls in Hospitalized Patients: State of the Science. *Clin Geriatr Med.* 2019;35(2):273-283.
3. Heng H, Jazayeri D, Shaw L, Kiegaldie D, Hill AM, Morris ME. Hospital falls prevention with patient education: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr.* 2020; 20(1):140.
4. Registered Nurses' Association of Ontario. Prevención de Caídas y Disminución de Lesiones derivadas de las Caidas. 4a ed. Toronto (ON): RNAO; 2017 [citado 15 de marzo 2026]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0021_Prevencion_Caidas_2017.pdf
5. Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults. *Age Ageing.* 2022;51(9):1-36.

Evaluación de resultados en la implantación de Guías de Buenas Prácticas RNAO en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

Laura Pérez Rodríguez*; Grupo de trabajo para la Evaluación de las guías de buenas prácticas RNAO:

**Responsable de la Evaluación del proyecto. JUE. Unidad de Formación y Docencia. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

Contacto para la correspondencia: lperezrod@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Introducción: El Programa BPSO® en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora tiene como objetivo implantar, evaluar y consolidar buenas prácticas en cuidados mediante guías de RNAO, mejorando la calidad asistencial y reduciendo la variabilidad. Para ello, se emplea una metodología estructurada que garantiza la integración de la evidencia en la práctica clínica diaria, donde el equipo evaluador desempeña un papel clave en la monitorización y difusión de resultados.

Objetivos: Estandarizar el proceso de evaluación, gestionar incidencias y establecer sistemas de difusión y retroalimentación.

Metodología: Incluye la formación continua de evaluadores, reuniones periódicas, análisis de barreras y fortalezas, y el desarrollo de manuales específicos. La evaluación se realiza de forma programada (preimplantación, basal y mensual), mediante la revisión de registros clínicos y el uso de herramientas como Gacela Care, Excel y CarEvID+/NQuIRE®, garantizando la confidencialidad de los datos.

Resultados: Se muestra una mejora progresiva en la adherencia a las recomendaciones, la calidad de los registros clínicos y la homogeneidad de la práctica asistencial. Asimismo, se ha consolidado un sistema estructurado de evaluación y un equipo capacitado, incrementando la implicación profesional y la cultura de mejora continua.

Conclusiones: La combinación de evidencia científica, metodología sistemática y participación de los profesionales resulta fundamental para avanzar hacia la excelencia en cuidados. Como retos futuros, destacan la sostenibilidad del programa, la mejora de los sistemas de información y la captación de perfiles adecuados para la evaluación, garantizando recursos y reconocimiento al esfuerzo realizado.

Palabras clave: Guías de buenas prácticas, práctica basada en la evidencia, evaluación de cuidados, calidad asistencial, mejora continua.

INTRODUCCIÓN

El Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC®/BPSO®) en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora (GASZA) se desarrolla con el propósito de implantar, evaluar y consolidar buenas prácticas en cuidados, a través de la implantación de guías de RNAO [1] y protocolos basados en la evidencia, con el fin de mejorar la calidad asistencial y disminuir la variabilidad. No obstante, disponer de evidencia no es suficiente, siendo esencial garantizar su integración en la práctica diaria mediante una metodología estructurada y adaptada al entorno. La formación específica en práctica basada en la evidencia contribuye a mejorar la capacidad de las enfermeras para integrar la evidencia en la toma de decisiones en su práctica clínica [2-4].

La evaluación del programa se orienta a analizar el grado de adherencia a las recomendaciones y el impacto de las guías, mediante revisiones periódicas y el empleo de herramientas específicas de recogida de información. Este seguimiento continuado permite obtener una visión global de la evolución del programa

y valorar la eficacia de las intervenciones, asegurando que las acciones emprendidas contribuyen a la mejora de la atención.

Se detectan dificultades relacionadas con los sistemas de información utilizados para registrar la actividad de cuidados, así como la complejidad explotación, la baja adherencia al registro, así como la complejidad en la explotación y la difusión de resultados [5].

El equipo evaluador desempeña un papel fundamental, además de su actividad asistencial, participa activamente en la monitorización y valoración de resultados, aportando un valor añadido tanto a la práctica clínica como al propio proceso de evaluación.

Objetivo general

Estandarizar la metodología de evaluación del proceso de implantación de las Guías de Buenas Prácticas (GBP).

Objetivos específicos

Definir y estructurar el procedimiento de evaluación de cada GBP, adaptando la medición de indicadores al contexto específico de cada unidad.

Establecer un sistema organizado para la gestión de incidencias en el proceso de evaluación.

Diseñar el procedimiento de difusión y retroalimentación de resultados.

METODOLOGÍA

La metodología se fundamenta en la estandarización del proceso de evaluación de las GBP. Se inicia con la capacitación y formación continua del equipo evaluador con una coordinación eficaz mediante reuniones periódicas. Este enfoque integra un análisis previo y continuo del contexto, permitiendo identificar barreras, fortalezas y áreas de mejora, así como diseñar y hacer seguimiento de planes de acción específicos.

La evaluación del programa se apoya en los diccionarios de indicadores estandarizados que miden la implantación y el impacto de las GBP. Los diccionarios establecen como medir y como monitorizar los cambios en la calidad asistencial y en la práctica clínica.

Para garantizar la calidad del proceso, se elaboran manuales de evaluación adaptados a cada guía y se revisan los sistemas de registro con el fin de optimizar la recogida de datos. Asimismo, se ajusta el número de evaluadores en función de las necesidades y se refuerza su formación mediante herramientas de apoyo, como el manual del evaluador.

El proceso incorpora la comunicación sistemática de resultados (feedback) a los grupos de trabajo, la Dirección de Enfermería y la GASZA, favoreciendo la toma de decisiones. Estos resultados se transmiten desde los grupos de trabajo de cada guía a los impulsores y estos al resto de los profesionales implicados.

Los datos se obtienen de los registros clínicos, incluyendo en algunos casos la revisión del evolutivo del paciente. Se comunican periódicamente a los equipos responsables para identificar áreas de mejora.

La evaluación se lleva a cabo de manera programada (preimplantación, basal y mensual/trimestral), siguiendo el calendario anual proporcionado por el centro coordinador de implantación (HOST Nacional), dependiendo del momento de inicio de implantación de cada unidad y si forman parte del periodo de candidatura o de sostenibilidad.

Finalmente, se impulsa la difusión de los resultados a través de diferentes canales, como jornadas de cuidados e iniciativas de investigación, promoviendo la mejora continua, la transferencia del conocimiento y la consolidación de buenas prácticas.

El procedimiento en atención hospitalaria se realiza forma mensual con la revisión de treinta altas de hospitalización de las fechas de evaluación, se exportan datos del aplicativo Gacela Care y se asigna un código a cada episodio para garantizar la confidencialidad. Los evaluadores, previamente formados y con apoyo de un manual específico, reciben y registran los datos en plantillas Excel, que posteriormente son remitidas al responsable de evaluación para su análisis y carga en la plataforma CarEvid + y NQUIRE® en un plazo máximo de 30 días.

La evaluación se centra en pacientes dados de alta en las unidades de implantación, excluyendo estancias inferiores a 24 horas, y se basa en indicadores de estructura, proceso y resultado. Los indicadores de estructuras miden los recursos de la institución y la formación de los profesionales. Los indicadores de proceso valoran las intervenciones clínicas y los indicadores de resultados el impacto en pacientes y organización.

Este proceso de evaluación se complementa con auditorías, realizadas por los grupos de trabajo, se revisan que los cuidados realizados corresponden con las recomendaciones implantadas para ver el reflejo real y no solamente la mejora de los registros.

El procedimiento en Atención Primaria se lleva a cabo siguiendo los mismos pasos, salvo la extracción de los datos del aplicativo MEDORACyL. La realiza la Gerencia Regional de Salud, de forma mensual y anonimizada, de los centros de salud y consultas implicadas en la implantación de las GBP.

RESULTADOS

Tras la implantación del programa BPSO® y la aplicación de la metodología descrita, se observaron mejoras relevantes tanto en el ámbito asistencial como organizativo. En primer lugar, se evidenció un incremento progresivo en el grado de cumplimiento de las recomendaciones de las GBP, reflejando una mayor adherencia del personal a los estándares basados en la evidencia.

Asimismo, se objetivó una mejora en la calidad de los registros clínicos, con un aumento en la cumplimentación y precisión de los datos relacionados con los cuidados evaluados. Este hecho contribuyó a una mayor fiabilidad de la información disponible para la toma de decisiones.

En relación con los indicadores de proceso y resultado, se identificaron avances en la calidad de la atención prestada, con una tendencia a la reducción de la variabilidad entre unidades y una mejor detección de áreas susceptibles de mejora. La evaluación periódica permitió además implementar acciones correctoras de forma ágil y monitorizar su impacto.

Desde el punto de vista organizativo, se logró la consolidación de un sistema estructurado de evaluación, junto con la creación y fortalecimiento de un equipo evaluador capacitado, lo que favoreció la sostenibilidad del programa. También se observó una mejora en la calidad y consistencia de los datos recogidos a lo largo del tiempo.

En cuanto al impacto en los profesionales, se constató un incremento en el conocimiento y la sensibilización sobre buenas prácticas, así como una mayor implicación en los procesos de mejora continua y en la toma de decisiones basada en resultados.

Finalmente, los resultados fueron difundidos de manera periódica a los distintos niveles organizativos, y compartidos en jornadas y espacios de intercambio profesional, favoreciendo la transferencia de conocimiento y la cultura de excelencia en cuidados.

CONCLUSIONES

La implantación del programa BPSO® ha permitido consolidar un modelo estructurado y sistemático para la integración de buenas prácticas en cuidados, demostrando que la utilización de guías basadas en la evidencia, junto con una adecuada estrategia de implementación, contribuye a mejorar la calidad asistencial.

El desarrollo de un sistema de evaluación estandarizado, apoyado en la formación del equipo evaluador y en la monitorización continua de indicadores, ha facilitado el seguimiento del grado de adherencia a las recomendaciones y la identificación de áreas de mejora. Asimismo, la participación activa del personal asistencial en el proceso evaluador ha resultado clave para reforzar la implicación profesional y favorecer la aplicación real de las prácticas recomendadas.

El programa ha evidenciado la importancia de la evaluación continua como herramienta para orientar la toma de decisiones, ajustar las intervenciones y garantizar la sostenibilidad de los cambios implantados.

Del mismo modo, la difusión periódica de resultados ha contribuido a fortalecer la cultura de calidad y mejora continua en la organización.

En conjunto, la experiencia pone de manifiesto que la combinación de evidencia científica, metodología estructurada y participación de los profesionales constituye un elemento esencial para avanzar hacia la excelencia en cuidados.

Retos futuros

Entre los principales retos de futuro se encuentra consolidar el programa a largo plazo, garantizando el mantenimiento de las buenas prácticas implantadas y evitando la pérdida de adherencia con el paso del tiempo. Asimismo, será necesario continuar avanzando en la mejora de la calidad y automatización de los sistemas de registro, facilitando la recogida de datos y reduciendo la carga asociada al proceso de evaluación.

Otro desafío relevante consiste en reforzar la implicación de todos los profesionales, promoviendo una mayor cultura de evaluación y mejora continua, así como ampliar la formación en prácticas basadas en la evidencia. Del mismo modo, se plantea la necesidad de extender la implantación a nuevas unidades y ámbitos asistenciales, adaptando las guías a distintos contextos.

Finalmente, será clave potenciar la explotación y análisis de los datos generados, favoreciendo su utilización en la toma de decisiones, así como impulsar la investigación y la difusión de resultados que contribuyan a seguir avanzando hacia la excelencia en cuidados.

Un reto relevante será la identificación y captación de perfiles profesionales adecuados para la evaluación, que cuenten con competencias específicas como el manejo de herramientas informáticas (especialmente Excel), acceso a recursos tecnológicos y disponibilidad dentro de su jornada laboral. Asimismo, resulta fundamental reconocer y valorar el tiempo dedicado a estas actividades evaluadoras, promoviendo medidas que compensen este esfuerzo e incrementen la motivación y el compromiso de los profesionales implicados.

DECLARACIÓN

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®.

Este programa, Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®, está parcialmente financiado por el Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia, un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs.

APÉNDICE

Grupo de trabajo para la Evaluación de las guías de buenas prácticas RNAO:

- Laura Pérez Rodríguez. Responsable Evaluación del proyecto. Enfermera. Jefa de Unidad de Enfermería de Formación y Docencia. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Esther Colinas Zarza. Enfermera. Unidad de Urgencias. Hospital Comarcal Benavente. Zamora (España).
- Óscar Domínguez Fraile. TCAE Humanización y Calidad. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Inmaculada Domínguez Juan. Jefa de Unidad de Farmacia. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Ana Cristina Fernando Pablo. Colíder del proyecto. Jefa de Unidad de Partorio-Obstetricia. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España)
- María Rosario García Diez. Enfermera. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Ana Isabel García Tejera. Enfermera. Centro de Salud de Santa Elena. Zamora (España).

- Inmaculada Gómez González. Enfermera. Centro de Salud de Santa Elena. Zamora (España).
- Rosa Miriam Gutiérrez García. Coordinadora de TCAE. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Mercedes Hidalgo Martín. Enfermero. Centro de Salud Toro. Zamora (España).
- Candelas Isidro Marcos. Enfermera. Centro de Salud de Santa Elena. Zamora (España).
- Vanesa López Mozo. Coordinadora de equipos de Atención Primaria. Zamora (España).
- M.^a Ángeles Lucas Pastor. Enfermera. Unidad de Radiología. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Ana Belén Marino Marino. Enfermera. Unidad de Cardiología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Yolanda Martín Vaquero. Líder del proyecto. Enfermera. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora (España)
- Patricia Miguel Teijeiro. Enfermero. Unidad de Consultas. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Ana María Moralejo Gutiérrez. Enfermera. Unidad de Salud Mental. Hospital Provincial. Zamora (España).
- Alicia Pacho Gimaré. Enfermero. Unidad de Urgencias. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Rebeca Rodríguez Bailón. Enfermero. Unidad de Urología- ORL. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).
- José Ángel Sánchez Cerezal. Responsable de guía. Grupo de trabajo: Abordaje del Tabaquismo. Enfermero. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora (España).
- Rebeca Santos Nieto. Corresponsable de Guía. Enfermera. Unidad de Urgencias. Hospital Virgen de la Concha. GASZA. Zamora (España).
- Virginia Santos Sastre. Enfermero. Unidad de Radiología. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).
- Rebeca Soraya Turrión Velasco. Enfermera. Unidad de Medicina Preventiva. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España)

BIBLIOGRAFÍA

1. Registered Nurses' Association of Ontario. Herramienta para la implantación de guías de buenas prácticas. 2^a ed. Toronto: RNAO; 2012. Disponible en: https://www.bpsos.es/wp-content/uploads/2020/03/D0041_Toolkit_2015.pdf
2. Fernández-Castro M, López M, Martín-Gil B, Rodríguez-Soberado P, Rivas-González N, Muñoz-Alvaredo L, Del Río-García I, Redondo-Pérez N, Jiménez JM. Nurses' evidence-based practice competence and hospital practice environment after specific training under the Best Practice Spotlight Organization® Programme. A cross sectional study. Nurse Educ Today. 2023 Jul;126:105808. doi: 10.1016/j.nedt.2023.105808. Epub 2023 Apr 1. PMID: 37086500.
3. González-María E, Moreno-Casbas MT, Albornos-Muñoz L, Grinspun D, Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®, Grupo metodológico, et al. Implantación de Guías de buenas prácticas en España a través del Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. Enferm Clín (Engl Ed) [Internet]. 2020;30(3):136–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.018>
4. Belmar A, Guell M, Chaparro J, Grinspun D. Implementación de buenas prácticas en enfermería: programa BPSO como herramienta principal. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2018;29(3):311–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.009>

5. Ortuño-Soriano I, Muñoz-Jiménez D, Moreno-Casbas T, Albornos-Muñoz L, González-María E, en nombre del Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. Evaluación de estrategias de implantación del Proyecto Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados en España. *Enferm Clin (Engl Ed)* [Internet]. 2020;30(3):222-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.027>

Actualidad de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora, Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC® o BPSO®). Periodo de sostenibilidad 2025-2026

Yolanda Martín Vaquero*, **Ana Cristina FernandoPablo****; **Comité Responsable de Implantación.**

**Líder del proyecto. Enfermera. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora (España).*

***Colíder del proyecto. JUE. Servicio de Obstetricia. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).*

Contacto para la correspondencia: bpsozamora.hvcn@saludcastillayleon.es

RESUMEN

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora obtuvo la designación como Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (CCEC® / BPSO®), iniciando posteriormente un periodo de sostenibilidad orientado a consolidar, mantener y ampliar la implantación de guías de buenas prácticas basadas en la evidencia. El presente artículo describe el desarrollo y los principales resultados del periodo de sostenibilidad 2025-2026.

Se realiza un estudio descriptivo del avance del proyecto, basado en el análisis de la situación, la actualización de los planes de acción, la formación continuada de los profesionales, la implantación progresiva de las recomendaciones y la evaluación sistemática de indicadores conforme a la metodología del programa BPSO®. La evaluación se llevó a cabo mediante los sistemas CarEvID+ y NQuIRE, con un enfoque adaptado a cada unidad y ámbito asistencial.

Durante este periodo se consolidaron guías previamente implantadas y se amplió su alcance en ámbitos hospitalarios y de Atención Primaria, incorporándose además una nueva guía de prevención de caídas. Se reforzó un modelo de liderazgo clínico y gobernanza participativa, con la implicación de aproximadamente el 20 % de la plantilla, un enfoque multiprofesional y una intensa actividad formativa, investigadora y de difusión científica.

Los resultados muestran la integración progresiva de las buenas prácticas en la práctica clínica diaria, la mejora y mantenimiento de los indicadores desde la evaluación basal y una reducción de la variabilidad clínica, alineándose con la estrategia institucional de calidad y seguridad del paciente. El proyecto se consolida, así como un modelo organizativo sostenible, orientado a la excelencia en cuidados y a la mejora de los resultados en salud de la población.

Palabras clave: Práctica basada en la evidencia. Guías de buenas prácticas en cuidados. Sostenibilidad organizativa. Atención Primaria y Atención Hospitalaria. Seguridad del paciente.

INTRODUCCIÓN

La metodología del programa Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC® o BPSO®) establece que, una vez obtenida la designación, las instituciones deben elaborar y desarrollar un plan de sostenibilidad, con una duración de dos años, que garantice el mantenimiento, consolidación y ampliación de las buenas prácticas implantadas.

Dicho plan debe ser presentado y aprobado por el Host Nacional, cumpliendo los requisitos establecidos por el programa, entre ellos la definición de planes de acción, estrategias de evaluación, formación continuada y difusión de resultados.

Objetivos

Objetivo general

- Difundir el estado actual del proyecto BPSO® en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora durante el periodo de sostenibilidad 2025-2026.

Objetivos específicos

- Mantener el reconocimiento como Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados mediante la consolidación y expansión de las buenas prácticas.
- Ampliar la implantación de nuevas recomendaciones basadas en la evidencia para mejorar los resultados en salud.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de la situación del proyecto BPSO® en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora (GASZA).

Las principales líneas de actuación han sido:

- Análisis de la situación de partida y de los resultados previos.
- Actualización de los planes de acción de cada grupo de trabajo.
- Formación continuada y captación de nuevos impulsores.
- Implantación progresiva de las recomendaciones.
- Evaluación de indicadores según las normas del programa BPSO®.
- Difusión interna y externa de los resultados obtenidos.

La evaluación se ha realizado conforme a los manuales establecidos, adaptando los criterios al momento de implantación de cada unidad, centro y guía.

RESULTADOS

Implantación y expansión de guías de buenas prácticas

Tras el análisis inicial y conforme a los criterios del programa, el plan de sostenibilidad aprobado incluye:

- Consolidación de la guía Acceso Vascular en toda la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora.
- Extensión de la guía Integración de las intervenciones relacionadas con el consumo de tabaco en la práctica diaria a un mínimo de cuatro centros de salud.
- Ampliación de la guía Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión en el Hospital de Benavente y nuevas unidades del Hospital Virgen de la Concha.
- Incorporación de la nueva guía Prevención de las caídas y disminución de las lesiones derivadas de las caídas, iniciando su implantación en unidades del Hospital Virgen de la Concha.

Para la incorporación de esta nueva guía se replicó el proceso metodológico del periodo previo: creación de grupo multiprofesional, formación en metodología BPSO®, elaboración y validación de protocolos, desarrollo de herramientas de apoyo y formación específica.

Coordinación y comunicación

La comunicación continua con los impulsores y los profesionales referentes de las distintas unidades y centros de salud ha sido un pilar fundamental para garantizar un modelo de liderazgo clínico orientado a la excelencia y a la mejora continua de los cuidados.

La realización de reuniones periódicas, tanto presenciales como virtuales, ha favorecido una gobernanza efectiva, participativa y transparente, permitiendo una toma de decisiones compartida y una implicación sostenible de los profesionales, a pesar de la dispersión geográfica y de la diversidad de turnos de trabajo.

Los responsables de cada grupo ejercen un liderazgo basado en la evidencia y en la facilitación de cambios, coordinando las acciones, asegurando la disponibilidad de recursos y actuando como referentes estratégicos del proyecto. Los impulsores, por su parte, asumen el compromiso de liderar la implantación de las buenas prácticas en sus respectivos ámbitos, contribuyendo a consolidar una estructura organizativa orientada a la excelencia, la seguridad del paciente y la obtención de mejores resultados en salud.

El equipo de evaluación ha desempeñado un papel esencial en la extracción y análisis de datos, así como en su traslado a las plataformas de evaluación CarEvID +y NQuIRE, actualizando los manuales según los cambios metodológicos.

Actividad científica y difusión

En 2025 se participó en 17 eventos científicos (10 autonómicos, 2 nacionales y 5 internacionales) con 11 ponencias, 9 pósteres, 3 pósteres defendidos y 1 comunicación oral. En la jornada de designación del 8 abril se presentaron 9 comunicaciones, con la participación de líderes, responsables y corresponsables de las distintas guías de buenas prácticas implantadas.

Durante el primer semestre de 2026 se mantuvo una participación y planificada en eventos científicos, con la presentación de 7 pósteres y 2 ponencias, como parte de la estrategia de visibilidad, transferencia del conocimiento y rendición de resultados del proyecto BPSO®.

Las publicaciones durante este periodo 2025-26 se recogen en la tabla 1.

Paralelamente, se ha impulsado la creación y consolidación de redes de colaboración con otros Centros Comprometidos con la Excelencia, favoreciendo el intercambio de experiencias, la alineación metodológica y el aprendizaje compartido. En este marco, en 2025 se participó en jornadas celebradas en Burgos, Ponferrada y Lugo, y en 2026 en una jornada en la Comunidad Valenciana y en una acción formativa de ámbito nacional, contribuyendo al posicionamiento de la Gerencia como referente en la implantación sostenible de buenas prácticas basadas en la evidencia.

Se reforzó la creación de redes con otros centros BPSO® tanto a nivel nacional como regional, y se potenció la difusión del proyecto a través de redes sociales, gestionadas por una impulsora, con un incremento progresivo de la actividad y del número de seguidores (Instagram: 329; Facebook: 383; X: 42). Como línea de trabajo, se plantea potenciar Instagram, al ser la red con mejor evolución, aumentando la frecuencia de publicaciones, el uso de reels y el contenido más humano y visual. Asimismo, se mantendrá Facebook como canal principal, explorando nuevos formatos que impulsen un mayor crecimiento.

Identificador en la red social X : @bpsozamora). En Facebook e Instagram: BPSO Zamora.

Profesionales implicados y formación

Actualmente participan aproximadamente 200 profesionales impulsores, lo que representa en torno al 20 % de la plantilla, integrando un equipo multiprofesional formado por enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAES), fisioterapeutas, trabajadores sociales y médicos de Atención Primaria y Hospitalaria. Esta participación amplia y diversa refuerza el carácter transversal del proyecto y su alineación con un modelo de excelencia organizativa centrado en los cuidados.

El proyecto cuenta, además, con profesionales colaboradores que, desde distintos ámbitos de apoyo, contribuyen de manera estratégica al desarrollo y sostenibilidad de las actuaciones.

Se mantiene una captación activa y planificada de nuevos impulsores, orientada a incorporar a nuevos profesionales, favorecer el relevo progresivo, minimizar el impacto de los cambios organizativos y garantizar la continuidad del proyecto, consolidando una estructura sólida, resiliente y alineada con los estándares de excelencia del programa BPSO®.

Los profesionales interesados podrán registrarse mediante un formulario habilitado para esta fase; los responsables contactarán con ellos una vez se programe la formación necesaria para su incorporación (figura 1)

En relación con la formación, en 2025 se desarrollaron 22 actividades formativas, con un total de 126 horas de formación y la participación de 740 profesionales. En 2026 se han planificado 13 actividades formativas, actualmente en desarrollo, dando continuidad a la estrategia de capacitación y actualización continua. (figuras 2 y 3).

A partir de las necesidades y barreras identificadas, se han definido estrategias específicas, incluyendo la actualización de materiales de los distintos grupos de trabajo, la difusión de contenidos a través de la intranet y extranet corporativas, así como la realización de talleres y acciones formativas adaptadas. Cada grupo personaliza sus intervenciones en función de su contexto, vinculándolas a momentos clave como el día del acceso vascular, el día sin tabaco o el día de la seguridad del paciente, promoviendo además la implicación de pacientes y familias cuando procede.

Está previsto que, en el segundo semestre de 2026, se realice un análisis global de la situación con el fin de elaborar la propuesta correspondiente al segundo periodo de sostenibilidad 2027-2028. De forma paralela, se mantiene la implicación de los estudiantes mediante actividades de difusión en jornadas de acogida, talleres específicos y asistencia a sesiones formativas.

El proyecto se encuentra plenamente integrado con los servicios clave de la Gerencia, como formación y docencia, recursos materiales, responsable de técnicos, comisión de cuidados, comisión de calidad y grupo de validación de protocolos, lo que favorece su alineación institucional y refuerza su sostenibilidad a largo plazo.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La implantación y consolidación de las guías de buenas prácticas en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora ha permitido integrar de forma progresiva la evidencia científica en la práctica clínica diaria, alineándose con la estrategia institucional de calidad y seguridad del paciente. La evaluación continuada ha evidenciado la mejora y el mantenimiento de los indicadores desde la evaluación basal realizada en 2021 hasta 2026, con una reducción de la variabilidad clínica y un incremento de la seguridad del paciente.

El liderazgo compartido, el trabajo en equipo y la implicación activa de los profesionales, junto con el firme apoyo institucional, han sido elementos determinantes para la sostenibilidad del proyecto y para la consolidación de un modelo organizativo orientado a la excelencia en cuidados.

Retos futuros

De cara al futuro, resulta prioritario reforzar los equipos ante posibles cambios organizativos, elaborar la propuesta correspondiente al segundo periodo de sostenibilidad 2027-2028 y continuar ampliando la participación profesional y la actividad investigadora asociada a las buenas prácticas.

Mantener el reconocimiento como Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados representa una oportunidad estratégica para seguir avanzando en la mejora de la calidad de los cuidados y de los resultados en salud de la población de Zamora. Este proceso solo es posible gracias al compromiso de los profesionales y al respaldo institucional, siendo imprescindible reconocer el esfuerzo, la motivación y el liderazgo clínico de quienes impulsan la implantación de recomendaciones basadas en la evidencia que impactan de manera directa en la salud de la ciudadanía.

DECLARACIÓN

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®.

Este programa, Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®, está parcialmente financiado por el Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia, un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a todos los profesionales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora por su implicación y por integrar las buenas prácticas en su labor diaria, así como a los colaboradores y a quienes forman parte de los distintos comités y grupos de trabajo, evaluación y redes sociales.

APÉNDICE

Comité responsable de la implantación de Guías de Buenas Prácticas:

- M. Monserrat Chimeno Viñas. Gerente de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora. Zamora (España).
- Ana M.^a Benito Juan. Directora de Enfermería Atención Hospitalaria. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora. Zamora (España).
- Manuel Fraile Martínez. Director de Enfermería Atención Primaria. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora. Zamora (España).
- Yolanda Martín Vaquero. Líder del proyecto. Enfermera. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora (España).
- Ana Cristina Fernando Pablo. Colíder del proyecto. Jefa de Unidad de Partitorio-Obstetricia. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).

TABLAS Y FIGURAS

investén
ISCIII

Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora
Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados.

BPSO
CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS®

¿Quieres unirte al Proyecto BPSO?
Puedes ser impulsor en tu centro/ unidad
Regístrate

Acceso Vascular
Implantamos 2025-2026 Guías RNAO
Prevencción de lesiones por presión
Intervenciones con el consumo del tabaco
Prevencción de Caídas

Junta de Castilla y León
Comerjería de Sanidad

Sacyl
Servicio de Atención al Ciudadano Zamora

Email contacto
bpsozamora.hvcn@saludcastilayleon.es

Figura 1. Inscripción del Proyecto BPSO® de Zamora. Periodo sostenibilidad 2025-27

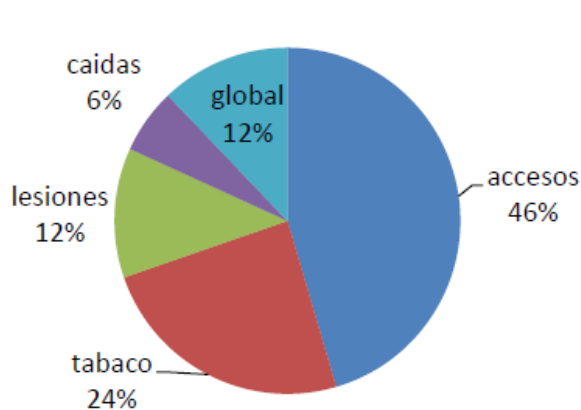


Figura 2: Distribución por grupos de trabajo 2025

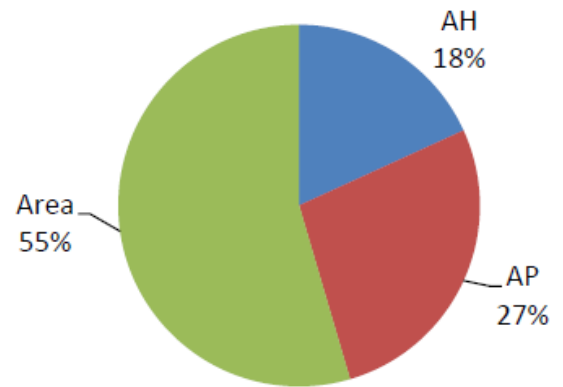


Figura 3: Distribución por ámbito en 2025

Publicaciones derivadas 2025-26
<p>Folgado Temprano ML, Carrión Pérez MD, Pérez Rodríguez L, Moralejo Gutiérrez AM, Mayo Blanco M, López Nieto R, Manovel González P, González Francés A, A, Prietoán C. Análisis del hábito tabáquico en los pacientes hospitalizados en Neumología .NUEVO HOSP [internet]. 2025 [consultado 27 agosto 2025]febrero; Vol. XXI (1 Extra):14. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/CAZamora/es/publicaciones/revista-nuevo-hospital-2025/nuevo-hospital-2025-febrero-xxi-1-extraordinario-vii-jornad.ficheros/3000953-NUEVO%20HOSPITAL.%202025%20febrero%3BXXI%20%281%20Extraordinario%29.pdf</p>
<p>Barroso Rodríguez F, Sánchez Hernández B, García Arroyo I, López García J C, Folgado Temprano ML, Mayo Blanco M, López Mozo V, IV, Isidroos C, García Tejera A I, Franco Pérez V, Guerra Castellanos A R, Carrión Pérez MD, Sánchez Cerezal JA. los menores de edad como fumadores pasivos. Día mundial sin tabaco 2024. NUEVO HOSP [internet]. 2025 [consultado 27 agosto 2025]. febrero; Vol. XXI (1 Extra):15. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/CAZamora/es/publicaciones/revista-nuevo-hospital-2025/nuevo-hospital-2025-febrero-xxi-1-extraordinario-vii-jornad.ficheros/3000953-NUEVO%20HOSPITAL.%202025%20febrero%3BXXI%20%281%20Extraordinario%29.pdf</p>
<p>García Tejera AI, Isidro Marcos C, Guerra Castellanos AR, Piñuel Vega P, Sánchez Hernández B, Cerezal Sánchez JA, Grech Blanco M, QM, QuijadaT. Consulta deshabituación tabáquica en Atención Primaria. Implantacion de la Guia RNAO. NUEVO HOSP [internet]. 2025 [consultado 27 agosto 2025]. febrero; Vol. XXI (1 Extra):16. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/CAZamora/es/publicaciones/revista-nuevo-hospital-2025/nuevo-hospital-2025-febrero-xxi-1-extraordinario-vii-jornad.ficheros/3000953-NUEVO%20HOSPITAL.%202025%20febrero%3BXXI%20%281%20Extraordinario%29.pdf</p>
<p>Santos Nieto R, Pacho Gimará A, Jambrina Crespo SM, Jorge Martín MA, Lozano Lozano AB, Báez Marín AB, Gómez González I, Blanco Rodríguez A, González Sanz A, t Martín Ruíz MM, Fradejas Barrios E, Colinas Zarza E. Impacto de la implantación de la Guía de Buenas Prácticas. Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones en urgencias hospitalarias. NUEVO HOSP [internet]. 2025 [consultado 27 agosto 2025]. febrero; Vol. XXI (1 Extra):17. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/CAZamora/es/publicaciones/revista-nuevo-hospital-2025/nuevo-hospital-2025-febrero-xxi-1-extraordinario-vii-jornad.ficheros/3000953-NUEVO%20HOSPITAL.%202025%20febrero%3BXXI%20%281%20Extraordinario%29.pdf</p>

<p>Vaquero Campano J, Marino Marino AB, Martín Vaquero YY, Pérez Rodríguez L, Fernando Pablo AC. Análisis del registro: escala de riesgo de caídas (J.H. Downton). NUEVO HOSP [internet]. 2025 [consultado 27 agosto 2025]. febrero; Vol. XXI (1 Extra):18. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/CAZamora/es/publicaciones/revista-nuevo-hospital-2025/nuevo-hospital-2025-febrero-xxi-1-extraordinario-vii-jornad.ficheros/3000953-NUEVO%20HOSPITAL.%202025%20febrero%3BXXI%20%281%20Extraordinario%29.pdf</p>
<p>Barroso Rodríguez F, Folgado Temprano ML, Carrión Pérez MD, Sánchez Cerezal JA, García Arroyo I, López Mozo V, Sánchez Hernández B, López García J C, Mayo Blanco M, Franco Pérez V, Guerra Castellanos A R, García Tejera A I, Isidro Marcos C, Martín Vaquero Y. Tabaquismo y niños expuestos al humo. Día mundial sin tabaco 2024. Open Respiratory Archives[internet]. 2025 [consultado 27 agosto 2025].; 7. S1-S64. Disponible en: https://www.elsevier.es/en-revista-open-respiratory-archives-11-pdf-X2659663625051430?local=true</p>
<p>Martín Vaquero Y, Sánchez Cerezal JA, García Tejera AI, Guerra Castellanos A R, Sánchez Hernández B, Isidro Marcos C, García López C, Sánchez Jiménez N, Fraile Martínez M y López Mozo V. Implantación de la guía rnao para la intervención en tabaquismo en Atención Primaria. Open Respiratory Archives[internet]. 2026 [consultado 23 junio 2026].; 8. S2-S619. Disponible en: Vol. 8,S2 June 2026 Open Respiratory Archives</p>

Tabla 1: publicaciones 2025-2026