



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/423.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Un camino alternativo para la implantación de los resultados de investigación en la práctica asistencial**
Autores Natalia Pérez Fuillerat
Centro/institución Hospital Alto Guadalquivir
Ciudad/país Jaén, España
Dirección e-mail nataliapf206@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Desde mediados de los años 70 en Estados Unidos, se comenzaron a elaborar guías orientativas dirigidas a enseñar a los estudiantes de enfermería y a las profesionales enfermeras la utilización y la implantación de los resultados de la investigación a la práctica asistencial (EBP, Evidence Based Practice). Esta necesidad impulsó el desarrollo de modelos teóricos con dicho fin.

La producción de dichos modelos se ha extendido principalmente en los Estados Unidos, Canadá, Australia, Singapur, Hong Kong, Noruega, Países Bajos, Irlanda, Inglaterra y Suiza.

En Estados Unidos^{1, 2} y Canadá³ la EBP forma parte de las políticas organizacionales federales, teniendo la responsabilidad de justificar los costes que conlleva y los resultados en salud esperados.

En esta línea, el Institute of Medicine (IOM) tiene como objetivo para 2020⁴ que el 90% de las decisiones clínicas estén basadas en evidencia.

En los trabajos de Newhouse et al.⁵ y Shirey MR⁶; se argumenta la utilización de diferentes modelos de EBP para la acreditación de "Hospital Magnético" reconocido como "entorno en el que se favorece la puesta en práctica de los conocimientos y experiencia clínica de los enfermeros"⁷.

Los objetivos planteados en el presente documento son:

- Conocer cuáles son los principales modelos y marcos teóricos utilizados por las enfermeras para implantar los resultados de investigación a la práctica.
- Conocer qué requisitos debe de presentar un modelo en la implantación de EBP por enfermeras.

- Conocer qué criterios han sido definidos para evaluar los modelos y marcos teóricos utilizados.

Metodología

Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura de los modelos o marcos teóricos cuya finalidad es la implantación exitosa de la EBP realizada por enfermeras asistenciales. Se han incluido los estudios con metodología científica de tipo revisión sin limitación de zona geográfica y ni de año de publicación. La búsqueda se ha llevado a cabo en las bases de datos Cuiden, CINAHL, PUBMED y LILACS. Los términos de búsqueda utilizados fueron: EBP, práctica basada en la evidencia, enfermería e implementación; incluyendo sus equivalentes en inglés y portugués. Dichos términos debían de aparecer en el título, resumen o como palabras clave. (Véase en Tabla 1.)

Para la identificación como modelo y marco teórico se han utilizado las definiciones de los autores Rycroft-Malone y Bucknall⁸.

Tras su selección inicial según los criterios descritos, se procedió a su lectura integral, recopilando sólo aquellos artículos que incluyeran: criterios de elección del modelo/s a revisar y criterios de evaluación del modelo/s. No se ha encontrado duplicidad de artículos.

Finalmente se han recopilado 4 artículos. Se ha llevado a cabo una síntesis de los modelos predominantes en la práctica asistencial enfermera en la actualidad y de los criterios de elección y evaluación utilizados en cada estudio seleccionado.

Tabla 1. Desglose de la búsqueda realizada.

Base de datos	Nº de resultados "palabras clave"	Nº de resultados "tipo revisión"	Nº de resultados "modelos y enfermera asistencial"	Nº de resultados "art. Disponibles"	Nº de resultados "Criterios para la selección de un determinado modelo y criterios de evaluación del modelo"
PUBMED	546	101	18	15	4
CUIDEN	4	2	0	0	0
LILACS	0	0	0	0	0
COCHRANE	24	2	0	0	0

Resultados

En los artículos seleccionados se ha obtenido dos artículos^{9, 10} en los que se hace una revisión global de diferentes modelos identificados, un artículo¹¹ en el que se realiza la revisión de un modelo en particular y un artículo en el que se analiza la utilización de dos modelos¹² combinados.

Los modelos incluidos en los artículos seleccionados son:

- "The ACE Star Model of Knowledge Transformation".
- "Advancing Research and Clinical Practice Through Close Collaboration (ARCC)".

- “The Iowa Model”.
- “The Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Model (JHNEBP)”.
- “Promoting Action on Research Implementation in Health Services Framework (PARIHS)”.
- “The Stetler Model”.
- “Rosswurm and Larrabee’s evidence-based practice model”.
- “Diffusion of Innovation framework” en combinación con “Iowa model”.

Para facilitar al lector la familiarización y seguimiento del tema estudiado, se han enunciado los modelos en inglés debido a que es su denominación original y en la literatura encontrada español se conservaba dicha denominación.

Selección de un determinado modelo y requisitos definidos

Principalmente, se describen unos criterios generales que han sido identificados en los artículos donde se hace una evaluación global de los modelos en su conjunto.

Dichos criterios son la utilización del modelo con asiduidad en la literatura enfermera, la existencia de informes en los que se describiera su uso para la orientación de la EBP en el ámbito clínico; gestión realizada por las instituciones (a nivel organizacional en general y enfermero en particular) y el empleo del modelo en el área asistencial de forma prioritaria.

En relación a la adecuación del modelo a la situación concreta del área asistencial y la organización, se propone la categorización de los elementos del modelo en nivel de consecución alto o bajo (evidencia sobre el tema, experiencia clínica, experiencia del paciente, información local, contexto cultural, liderazgo, evaluación, facilitación de la consecución de objetivos y habilidades y atributos).

En los artículos seleccionados, se han reconocido como requisitos de un modelo EBP: la capacidad para guiar el proceso de implantación del cambio en la práctica; la descripción de los conceptos y la organización del modelo han de ser claros y concisos; debe ser representado de forma esquemática de tal manera que permita la rápida asimilación de los conceptos y los pasos a seguir; ha de tener componentes educativos que ayuden a las enfermeras a evaluar críticamente la fuerza y la calidad de la evidencia; debe facilitar el trabajo necesario para completar un proyecto de EBP; ha de ser integral en la puesta en práctica y evaluación de los resultados de todas las etapas; debe facilitar el abordaje de los problemas reales de la práctica asistencial y los descritos en la literatura científica; y ser aplicable en diferentes poblaciones, proyectos de EBP y departamentos.

Los criterios específicos se han identificado en los artículos en los que se analiza la utilización de un modelo y la combinación de dos modelos conjuntamente. Aunque estos criterios podrían resumirse en la posible familiarización con el modelo a nivel local.

En el análisis del modelo PARIHS, su elección se debe al seguimiento de este marco teórico en sus diferentes versiones y la acreditación del modelo por el Royal College of Nursing (RCN) Institute (en Reino Unido) mediante “la acumulación de conocimiento y experiencia sobre la implantación y cambio en la práctica desarrollada en diferentes investigaciones y los proyectos de mejora de calidad realizados”.

En el caso de la combinación modelo “Diffusion of Innovation framework” y el “Iowa model”, la elección se ha basado en la relación con el propio autor del Iowa model así

como el compromiso y la disponibilidad ofertada por el autor para tal fin. A su vez, ya se habían utilizados estos modelos en otros centros sanitarios nacionales.

Evaluación del modelo seleccionado

Los criterios de evaluación se pueden clasificar en objetivos de formación y objetivos de resultado.

El único objetivo de formación identificado hace referencia al desarrollo de programas de formación en EBP específicos de cada materia. El aumento de la producción científica en sus diferentes modalidades es el objetivo de resultado del modelo aplicado.

Discusión

La utilización de la evidencia por la profesión enfermera permite a la misma, reafirmar su responsabilidad en los resultados en salud¹³ y el carácter de entidad propia¹⁴.

Los modelos seleccionados representan la mayoría de estrategias utilizadas para el desarrollo e implantación de la EBP. Si bien, a pesar de encontrar literatura al respecto, se deben de realizar más estudios para fundamentar las orientaciones establecidas y los resultados específicos en cada contexto.

En este sentido, sería necesario plantear un análisis de la situación iberoamericana con respecto a la utilización de estos modelos y su aplicación; ya que no se han encontrado artículos al respecto.

Los criterios de evaluación expuestos son inexactos y escasos. Esto puede ser debido a la precariedad de revisiones encontradas sobre el tema.

A pesar de ello, hemos de tener en cuenta que la máxima de la aplicación del modelo en la implantación de la EBP es la mejora de los resultados en la calidad de los cuidados del paciente.

En los estudios seleccionados no se hace referencia a la calidad de investigación en función del carácter de los resultados (cuantitativo y cualitativo). Así mismo, deberían de incluir en la evaluación del modelo la validación y el nivel de calidad otorgado a los resultados de investigación para su posterior utilización en la práctica.

A pesar del despliegue de medios realizado en la implantación de EBP, las enfermeras estadounidenses siguen identificando las mismas barreras de implantación que hace dos décadas².

Paralelamente, Shirey MR⁶ subraya la importancia de avanzar en la EBP tras el análisis de los datos referidos a su implantación. Así cita que sólo alrededor del 13% de las enfermeras desarrollan la EBP en su práctica asistencial mediante un marco teórico. Este dato en particular es definido como alarmante ante el 28% de mejora de calidad de los cuidados del paciente obtenido cuando la enfermera utiliza EBP.

Conclusiones

La EBP es una herramienta utilizada por las enfermeras de todo el mundo con el fin de cuidar como entidad propia. Sin embargo, la EBP también es un problema, en tanto en cuanto se intenta utilizar y no da los resultados esperados.

La utilización de los modelos y los marcos teóricos representan una opción alternativa para conseguir la implantación de EBP. Conocer los criterios de selección y evaluación presentados en esta revisión aporta los principios para su abordaje y propuesta.

Referencias

1. D'Ippolito M, Lundgren L, Amodeo M, Beltrame C, Lim L, Chassler D. Addiction treatment staff perceptions of training as a facilitator or barrier to implementing evidence-based practices: A national qualitative research study. *Substance Abuse* 2013; DOI: 10.1080/08897077.2013.849646
2. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. The current state of evidence-based practice in nurses across the United States. In: Abstract of 41st Biennial Convention of Sigma Theta Tau International; 2011 Oct 29–Nov 2; Grapevine, TX.
3. Tetroe J. Knowledge Translation at the Canadian Institutes of Health Research: A Primer. *NCDDR (revista en internet)* 2007; 18: 1-8. Consultado el 14 de julio de 2014. Disponible en: <http://www.ncddr.org/kt/products/focus/focus18/>.
4. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Kaplan L. The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators. *J Nurs Adm.* 2012 Sep; 42(9):410-7.
5. Newhouse RP, Dearholt S, Poe S, Pugh LC, White KM. Organizational change strategies for evidence-based practice. *J Nurs Adm.* 2007 Dec; 37(12):552-7.
6. Shirey MR. Evidence-based practice: how nurse leaders can facilitate innovation. *Nurs Adm Q.* 2006 Jul-Sep; 30(3):252-65.
7. López Alonso Sergio R.. Hospital Magnético, Hospital Excelente. *Index Enferm [revista en la Internet]*. 2004 Jun [citado 2014 Sep 30]; 13(44-45): 07-08. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100001&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100001>.
8. Rycroft-Malone J, Bucknall T. *Models and Frameworks for Implementing Evidence-Based Practice*. 1ª ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.
9. Schaffer MA, Sandau KE, Diedrick L. Evidence-based practice models for organizational change: overview and practical applications. *J Adv Nurs.* 2013 May; 69(5):1197-209.
10. Gawlinski A, Rutledge D. Selecting a model for evidence-based practice changes: a practical approach. *AACN Adv Crit Care.* 2008 Jul-Sep; 19(3):291-300.
11. Rycroft-Malone J. The PARIHS framework-a framework for guiding the implementation of evidence-based practice. *J Nurs Care Qual.* 2004 Oct-Dec; 19(4):297-304.
12. Mark DD, Latimer RW, White JP, Bransford D, Johnson KG, Song VL. Hawaii's Statewide Evidence-based Practice Program. *Nurs Clin North Am.* 2014 Sep; 49(3):275-290.
13. Gávez Toro, A. *Enfermería Basada en la Evidencia. Cuadernos metodológicos Index*. 2ª Edición: Granada, 2007.

14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. The current state of evidence-based practice in nurses across the United States. In: Abstract of 41st Biennial Convention of Sigma Theta Tau International; 2011 Oct 29–Nov 2; Grapevine, TX.

15. Rycroft-Malone J, Bucknall T. Using Theory and Frameworks to Facilitate the Implementation of Evidence into Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2010; Second quarter: 57-58.