

- **CATEGORIA:** Tesis Doctoral
- **TITULO:** PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DE EVIDENCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA Y ANÁLISIS DE REDES SOCIALES DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
- **RESUMEN:**  
 Disponemos de información limitada sobre estrategias de implantación efectivas para trasladar la evidencia a la práctica clínica. Objetivos. Evaluar la efectividad de un modelo de implantación de recomendaciones basadas en la evidencia en dolor, prevención de caídas e incontinencia urinaria, sobre los resultados de los pacientes y la calidad de unidades del Sistema Nacional de Salud durante 2015-2018. Explorar redes sociales de transferencia del conocimiento en profesionales de enfermería que han participado en el proyecto. Estudio cuasi-experimental multicéntrico y estudio de Análisis de Redes Sociales. Ámbito: unidades hospitalarias, atención primaria y centros sociosanitarios. Participantes: pacientes y profesionales de enfermería. Se realizaron 5 mediciones de indicadores relacionados con el dolor, la prevención de caídas y la incontinencia urinaria.  
 Se analizaron 22.114 pacientes en 135 unidades. La valoración del dolor aumentó del 59,9% en el primer ciclo a un 71,6% en el último ciclo, las valoraciones del riesgo de caídas aumentaron del 56,8% a un 87,8% y la valoración de incontinencia urinaria aumentó de un 43,4% a un 62,2%. Participaron 77 profesionales de 6 unidades. Los compañeros son la fuente de información más utilizada. Las redes homófilas son las más frecuentes para obtener información sobre resultados de investigación.
- **JUSTIFICACIÓN:**  
 La producción científica actual es imparable e imposible de asimilar de forma individual por cualquier profesional, lo que en muchas ocasiones se traduce en una variabilidad injustificada. Disponemos de herramientas como las Guías de Práctica Clínica (GPC) para que los profesionales puedan consultar evidencia científica resumida y evaluada y, por consiguiente, aplicarla. Pero el simple hecho de que exista evidencia disponible no garantiza su incorporación en la práctica clínica; esto implica un proceso de cambio que incluye desde las técnicas de difusión hasta las estrategias de implantación (Morales Asencio *et al.*, 2003).  
 La evidencia actual informa que las auditorías clínicas pueden ser una estrategia efectiva para mejorar la calidad de los servicios de salud y para la implantación de buenas prácticas. Así mismo, el uso de estrategias y recursos específicos para aplicar una recomendación concreta puede producir buenos resultados en la práctica clínica, ya que no requieren de un cambio organizativo a nivel institucional (Bauer *et al.*, 2015; Flodgren *et al.*, 2010).  
 Pero en todo este contexto, no podemos olvidar que los profesionales de la salud influyen en el proceso de implantación al formar parte de subculturas profesionales, comunidades de prácticas y redes sociales que afectan a la difusión de ideas, el conocimiento y el aprendizaje. Por lo que puede ser relevante identificar qué estructuras relacionales o redes, se crean entre los profesionales de enfermería durante la utilización del conocimiento científico y cómo es el patrón relacional de las personas que influyen en este proceso.  
 Para poder abordar estos aspectos, implantación de evidencia y redes de traslación del conocimiento científico, esta tesis se estructura en dos fases.

Una **primera fase** cuyo objetivo principal es evaluar si la aplicación de un modelo de mejora continua de la calidad, modelo Getting Research into Practice (GRIP), es efectivo para implantar recomendaciones basadas en la evidencia en la práctica clínica en la detección y manejo del dolor, la incontinencia urinaria y la prevención de caídas en unidades del Sistema Nacional de Salud (SNS) durante 2015-2018.

Para ello se han abordado tres temáticas de salud de elevada prevalencia en la población general y en personas con 65 años o más: el dolor, las caídas y la incontinencia urinaria. Problemas de salud de los que se dispone de evidencia científica para su detección y manejo que debería ser aplicada, y así disminuir la variabilidad clínica no justificada en la prestación de cuidados (Joint Commission International, 2017; Martín-Losada *et al.*, 2019; Savas *et al.*, 2020; Torralba *et al.*, 2014).

Como objetivo específico se analizaron las barreras detectadas para la implantación en las unidades y las acciones puestas en marcha para superarlas.

#### *Hipótesis*

La implantación de recomendaciones basadas en la evidencia usando el modelo GRIP mejora la detección y manejo del dolor, la prevención de caídas y la detección y manejo de la incontinencia urinaria en los pacientes.

Para la **segunda fase** se realizó un Análisis de Redes Sociales (ARS) cuyo objetivo era explorar las redes sociales de transferencia del conocimiento y utilización de la investigación en profesionales de enfermería que habían participado en el proyecto de implantación y compararlo con profesionales de una unidad que no ha participado; es decir, analizar comportamientos grupales relacionados con el proceso de transferencia del conocimiento en la práctica clínica.

- **DESARROLLO:**

#### **Metodología**

##### Fase 1.

*Diseño.* Estudio cuasi experimental multicéntrico

*Sujetos de estudio.* Pacientes atendidos en unidades del SNS (atención primaria, hospitales) y estructuras sociosanitarias.

##### *Captación de los sujetos de estudio*

Unidades: muestreo no probabilístico intencionado. Se convocó un proceso de participación difundido a través de los canales de la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud [REDACTED]. La unidad participante debía implantar las recomendaciones establecidas seleccionando un único tema.

Pacientes: muestreo no probabilístico consecutivo.

##### *Variables*

Se recogieron variables/indicadores relacionados con la detección, evaluación y manejo del dolor, del riesgo de caídas y de la incontinencia urinaria. Todos los indicadores se han seleccionado de GPC de reconocimiento internacional (National Guideline Clearinghouse; Agency for Health Care Policy and Research, 2012; Registered Nurses' Association of Ontario, 2011, 2013). Los indicadores/variables se pueden consultar en el Anexo 2 (Tabla 1,2 y 3).

##### *Intervención-Seguimiento y Recogida de datos*

La intervención consistió en la implantación de recomendaciones concretas respecto a la valoración y manejo del dolor, detección y manejo de la incontinencia urinaria y

prevención de caídas (Anexo 3), utilizando el modelo GRIP del Instituto Joanna Briggs que se basa en ciclos de calidad.

Fase 1: Preparación. Esta fase fue guiada por facilitadores externos e internos. Los facilitadores externos fueron los investigadores del proyecto que proporcionaron apoyo formativo, metodológico y logístico a las unidades participantes.

Los facilitadores internos eran profesionales de enfermería de las unidades participantes identificados como líderes del proyecto dentro de cada unidad. Recibieron, junto con el resto de profesionales de la unidad que participaban, un programa intensivo de capacitación on line en el que se abordaban: conocimientos sobre Práctica Basada en la Evidencia, recomendaciones basadas en la evidencia sobre el tema a implantar y manejo de auditorías clínicas.

Fase 2: Implantación-Seguimiento. Se ha basado en informes de las unidades participantes sobre la evaluación basal de adherencia a recomendaciones basadas en la evidencia específicas del tema a implantar, identificación de las barreras para lograr el cumplimiento e identificación de acciones para superar estas barreras. Mediciones a los 3, 6, 9 y 12 meses, durante los cuales se continuó el proceso de detección de barreras y establecimiento de acciones.

El periodo de recogida de datos tuvo una duración de 15 meses. Los datos de los pacientes y los indicadores fueron recogidos de los registros clínicos.

#### *Análisis de datos*

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables según su naturaleza y su distribución. Para evaluar los efectos de la intervención se realizó un análisis inferencial para las medidas antes y después de la intervención de los indicadores de proceso. Para todo el análisis se utilizaron los paquetes Lme4 (Bates, Mächler, Bolker, & Walker, 2015) y LmerTest. Se ha aplicado un nivel de confianza del 95% considerando diferencias significativas por debajo de  $p < 0.5$ .

#### Fase 2.

Diseño. Estudio de Análisis de Redes Sociales. El ámbito de estudio fue un hospital que participó en el proyecto de implantación.

Los sujetos de estudio fueron profesionales de enfermería pertenecientes a seis unidades de ese hospital. Cinco habían participado seis meses antes en el proyecto de implantación, no así la sexta (considerada unidad de control).

Para la recogida de la información se creó y validó un cuestionario (índice de validez de contenido) que contiene 7 ítems más un conjunto de variables sociodemográficas y profesionales. Las características de los ítems para explorar redes sociales y su adaptación se muestran en el Anexo 2 (Tabla 4).

La información fue recogida con un cuestionario *online*. Para el análisis se aplicó el método ARS y se crearon los grafos con el software Pajek para visualizar las dinámicas del grupo de profesionales.

Para ambas fases se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación correspondiente.

Todas las unidades participaron de manera voluntaria y firmaron un compromiso escrito. En todo momento se respetaron los principios éticos de la investigación biomédica y se garantizó la confidencialidad de los datos.

## Resultados

### Fase 1

Se analizaron un total de 135 unidades (63 implantaron dolor, 55 prevención de caídas y 17 incontinencia urinaria) analizando un total de 22.114 pacientes.

*Valoración y manejo del dolor:* la frecuencia de detección del dolor se incrementó durante los ciclos de un 59,9% en el primer ciclo a un 71,6% en el último ciclo ( $z=15,88$ ;  $p<,001$ ). Tendencia creciente en la valoración integral del dolor (herramienta validada) estadísticamente significativa ( $Z=15,99$ ;  $p<,001$ ). Se observa una tendencia a incrementarse la realización de planes de cuidados y la educación de los pacientes conforme aumentan los ciclos, estadísticamente significativa ( $Z=16,53$ ,  $p<,001$ ;  $Z=25,29$ ,  $p<0,01$ ). La escala visual analógica (EVA) fue la herramienta validada más utilizada para valorar el dolor con un 57% (4.712) de los casos.

*Prevención de caídas:* la frecuencia de valoración del riesgo de caídas se incrementó durante los ciclos de un 56,8% en el primer ciclo a un 87,8 % en el último ciclo ( $Z = 20,49$ ;  $p < ,001$ ). Se observa un incremento en la realización de planes de cuidados, a lo largo de los ciclos, estadísticamente significativa ( $Z = 3,94$ ;  $p < ,001$ ). La Escala Downton fue la herramienta más utilizada para la valoración del riesgo de caídas.

*Valoración y manejo de la Incontinencia Urinaria:* la frecuencia de valoración de la IU se incrementó durante los ciclos de un 43,4% en el primer ciclo a un 62,2 % en el último ciclo, este aumento fue estadísticamente significativo ( $Z = 10,87$ ;  $p < ,001$ ). Se observa una tendencia a incrementarse la realización de planes de cuidados y educación de los pacientes conforme aumentan los ciclos, estadísticamente significativa ( $Z = 4,71$ ;  $p < ,001$ ;  $Z=25,29$ ,  $p<0,01$ ).

Se reportaron un total 218 barreras y 218 acciones. La barrera más reportada por las unidades fue la ausencia de herramientas de registro en las historias clínicas 30,2% (66), seguida de la ausencia de procedimientos de actuación 25,2% (55). Respecto a las acciones reportadas, la formación de los profesionales 52,3% (114) fue la más implantada, seguida de la creación de herramientas informáticas para los registros 39% (85).

### Fase 2

La participación de las seis unidades, Reanimación, UCI, Oncología, Ginecología, Paritorio y Psiquiatría (unidad control), ascendió a 77 profesionales. Los compañeros fue la fuente que más elecciones concentró, mientras que la fuente que aglutina a las bases de datos bibliográficas y/o artículos científicos fue la menos seleccionada como fuente para informarse. Los profesionales de los que se obtiene con más frecuencia información son los enfermeros de la misma unidad. La unidad es el lugar más frecuentemente señalado como primera elección para compartir información, seguido del estar/office y como tercera, las reuniones de equipo. La estructura de las redes estudiadas se muestra en el Anexo 4.

Se identifican líderes naturales en las unidades participantes; por un lado, los Hubs (profesionales bien informados y bien aconsejados) y por otro los Authorities (profesionales que son buenos informantes y buenos consejeros).

## **Discusión**

Con este proyecto se ha evaluado la efectividad de un modelo de implantación de recomendaciones basadas en la evidencia utilizando una estrategia multicomponente que integra elementos educativos (formación a los profesionales), la figura del facilitador (interno y externo) y la realización de auditorías y feedback. El modelo GRIP ha sido utilizado en otros estudios pero con un número de unidades y pacientes mucho más reducido (Ang & Chow, 2010; Szymaniak, 2015; Xing, Zhang, Gu, & Lizarondo, 2017; Martín-Losada, Huerta, González, Ortega, & Cuenca, 2019). Este proyecto parte de un modelo que integra indicadores sencillos y específicos, el hecho de homogeneizar los indicadores implica una disminución de la variabilidad interprofesional; además las actividades de evaluación permiten a los profesionales medir los resultados y evaluar la efectividad de la atención prestada (Muñoz Jiménez, 2018).

El conocimiento experiencial sigue siendo una fuente importante para la resolución de problemas; lo que coincide con autores que reflejan que la experiencia se sitúa como recurso de información prioritario, siendo un elemento indispensable en la adquisición de conocimiento experto enfermero (Greenhalgh, Robert, Macfarlane, Bate, & Kyriakidou, 2004).

## **Conclusiones**

La utilización del modelo GRIP para implantar recomendaciones concretas basadas en la evidencia mejora los niveles de adherencia a buenas prácticas relacionados con la valoración y manejo del dolor, prevención de las caídas y valoración y manejo de la incontinencia urinaria.

La estrategia multicomponente utilizada en esta tesis que integra formación, facilitación, evaluación y feedback ha demostrado ser efectiva para la implantación de buenas prácticas y por ende para mejorar la calidad de los cuidados que reciben los pacientes.

Los profesionales de enfermería consideran el conocimiento experiencial de sus compañeros como la primera fuente para obtener información/consejo sobre resultados de investigación.

Los profesionales de enfermería utilizan redes homófilas-horizontales (recurren a profesionales con estatus e intereses similares) para obtener información y/o consejo sobre resultados de investigación.

El Análisis de Redes Sociales puede permitir identificar líderes naturales dentro de la práctica clínica que faciliten la implantación de evidencia.