

Conocimiento y tecnología

El reto de la transferencia para un cuidado enfermero de calidad

Informe sobre las conclusiones del evento organizado por Elsevier, la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN) y la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid.

Madrid, 27 de octubre de 2022



Conocimiento y tecnología

El reto de la transferencia para un cuidado enfermero de calidad

Informe sobre las conclusiones del evento organizado por Elsevier, la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN) y la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid.

Madrid, 27 de octubre de 2022

Coordinadores: Begoña Señor, César Manso Perea y Óliver Martín Martín

Entidades colaboradoras: Elsevier, FUDEN, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología (Universidad Complutense de Madrid)

Autores: Francisco Represas, Esther Martínez Miguel, Ignacio Zaragoza, Zulema Gancedo, Javier Pérez Rivas, Ana Belén Salamanca

Edición, diseño y maquetación: Elsevier, 2022

Este obra está bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).



Informe sobre las conclusiones del evento organizado por Elsevier, la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (fuden) y la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid.

- 3 Introducción: **Enfermería, tecnología y cultura de evidencia**

- 5 Capítulo 1: **Un nuevo escenario para la transferencia**
 - La duda como motor
 - El modelo metacompartido
 - Respuesta a las necesidades de la población

- 8 Capítulo 2: **Hacia una cultura de evidencia**
 - Motivación, gestión y unidades de investigación
 - Cómo “interpretar” la evidencia

- 11 Capítulo 3: **Objetivo, impulsar el pensamiento crítico para acercar la evidencia**
 - Becas: un recurso al alza
 - Tesis, TFG y TFM: puerta de entrada a la transferencia

- 13 Capítulo 4: **La tecnología como eje del proceso de transferencia**
 - Optimizar las soluciones
 - Gestión e innovación organizativa

- 16 Capítulo 5: **Competencias enfermeras: sinergias e interprofesionalidad**
 - Cuidados *versus* técnicas
 - El enfoque interprofesional
 - Socialización y cultura de comunicación

- 18 Capítulo 6: **Potenciar la investigación en cuidados a nivel docente y asistencial**
 - Las revistas y el cribado de la evidencia
 - Unidades de apoyo a la investigación enfermera

Introducción

Enfermería, tecnología y cultura de evidencia

En el proceso de la transferencia a la práctica clínica del conocimiento y la evidencia que arroja la investigación científica, el papel de la enfermería es determinante. Y para optimizar ese rol, es necesario que se produzca una **ampliación de las competencias de estos profesionales para adaptarse tanto al nuevo marco asistencial, enfocado cada vez más hacia una “cultura de la evidencia”, como a las necesidades de salud por parte de la población.**

Para analizar desde diferentes perspectivas este nuevo escenario que se abre a los profesionales de enfermería, los logros alcanzados en los últimos tiempos, los principales retos de futuro y las estrategias que han demostrado ser más exitosas en este sentido, **la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN), la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid y Elsevier organizaron el pasado 27 de octubre el evento “Conocimiento y tecnología: el reto de la transferencia para el cuidado enfermero de calidad”,** celebrado en la sede de FUDEN (Madrid), en el marco de un panel de expertos del contexto clínico y de gestión, así como de las áreas de docencia y de investigación.

Comité Organizador:

- **César Manso Perea, Director Biblioteca Virtual de FUDEN**
- **Oliver Martín Martín, Director de Biblioteca de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid**
- **Begoña Señor, Gerente Clinical Solutions Marketing Elsevier Sur Europa y LATAM**

Participaron en este foro **Francisco Represas, enfermero jefe de servicio de planificación sanitaria, de la Dirección General de Planificación y Reforma Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Xunta de Galicia; Esther Martínez Miguel, enfermera especialista en pediatría y directora del Grado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Vida y la Naturaleza de la Universidad Nebrija; Ignacio Zaragoza, responsable de Simulación de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid; Zulema Gancedo, gestora de Enfermería y profesora de Grado para la Práctica Avanzada de Enfermería Gimbernat (UAB); Javier Pérez Rivas, enfermero Comunitario y en Gestión de los Servicios de Enfermería y profesor de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid; y Ana Belén Salamanca, enfermera del Hospital 12 de Octubre, de Madrid, y directora de la revista Nure Investigación en Fundación para el Desarrollo de la Enfermería.**

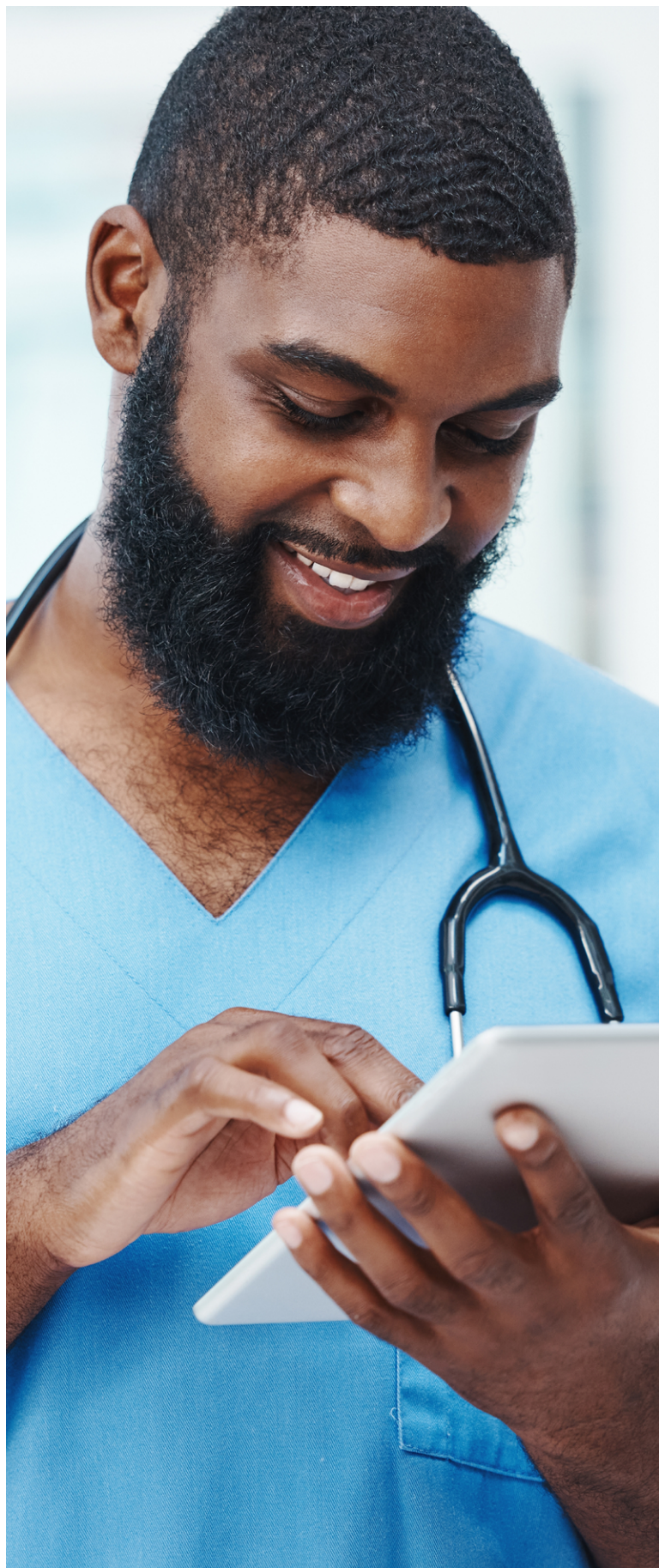
La importancia y la evolución de la transferencia de los resultados de investigación en enfermería y el rol de las bibliotecas de la salud queda patente en las declaraciones de los co-organizadores. **César Manso declaraba que** “La práctica profesional en enfermería exige una continua actualización de conocimiento, lo que convierte en imprescindible la adquisición de competencias en información. La biblioteca debe asumir responsabilidad e involucrarse en el proceso de enseñanza-aprendizaje de esta competencia, además de ofrecer herramientas y servicios para mejorarla. Las enfermeras deberían acudir a ella para abordar estos desafíos y maximizar su uso.” Para **Oliver Martín** “La forma de crear y transferir el conocimiento se ha transformado enormemente en los últimos años y las bibliotecas universitarias y sus profesionales no podemos ser ajenas a estos cambios. Debemos estar a la altura, permanecer alerta y adaptar constantemente nuestros conocimientos, recursos y servicios a las nuevas necesidades para seguir siendo útiles en el apoyo al aprendizaje, la docencia y la investigación de calidad”

En la apertura del evento, la **directora de FUDEN, Amelia Amezcua**, comentó que “tanto FUDEN como Elsevier como la Universidad Complutense de Madrid somos proveedores de formación y generadores de conocimiento a través de diversos medios (escritos, digitales), y hacemos llegar todo ese conocimiento a la comunidad enfermera. Pero sin duda, el más valioso de los medios que tenemos para comunicar ciencia, el que tiene un mayor impacto emocional y genera un aprendizaje más significativo y duradero, no es una revista ni ninguna pantalla: son las personas”.

Dirigiéndose a los panelistas, Amezcua destacó que “**los referentes en enfermería no solo transmiten un gran acervo de conocimientos y experiencias, sino que comunican mucho más cuando los escuchamos**; nos modelan, nos inspiran, nos hacen reflexionar y repensar ciertos conocimientos que habíamos asimilado como dogmas; nos hacen explorar nuevas posibilidades y abrirnos a nuevas experiencias, y muchas veces, gracias a ellos, descubrimos nuevos espacios de desarrollo que nunca pensábamos que una enfermera estuviera ejerciendo o liderando”.

Durante el evento, y tras debatir sobre los principales aspectos implicados en esa transferencia de la evidencia a la práctica clínica enfermera —**el papel de los planes formativos, los obstáculos para implementar la evidencia en el día a día, la necesidad de alfabetización en salud, la importancia de establecer sinergias y de poner en valor las iniciativas que fomentan la investigación en enfermería...**— los expertos coincidieron en destacar algunas de las “**lecciones aprendidas**” desde su experiencia, entre ellas, la relevancia de la **lectura y el pensamiento crítico como motor para crear una cultura de evidencia** que favorezca esa transferencia o la importancia de **motivar a los profesionales y de compartir “modelos mentales”**.

Tal y como concluyó el moderador del evento, **Ricardo Carrasco, enfermero y Gerente de Productos Soluciones Clínicas Elsevier**, “ha habido muchos logros, pero son muchas las tareas que aún quedan por completar en enfermería. Cada una de las áreas de trabajo implicadas debe ir avanzando poco a poco para que las demás también avancen, ya que son muchas patas de la misma mesa, por lo que si una de ellas falla, la mesa (esto es, la aplicación de la evidencia en el cuidado enfermero de calidad) queda inestable”.



Capítulo 1. Un nuevo escenario para la transferencia

“ Los profesionales de enfermería, de manera fluida y natural, se van adaptando a los cambios y nuevas necesidades de la sociedad, y en ese proceso se produce una ampliación de competencias.

Esther Martínez Miguel



Disponer -de forma fácil, accesible y eficaz- de la última evidencia científica resultado de la investigación más reciente sobre cuidados es una condición *sine qua non* para la prestación enfermera de calidad. Sin embargo, el proceso de trasladar ese conocimiento a la práctica clínica no siempre es tan rápido e intuitivo como sería deseable. Para agilizar y optimizar esa transferencia es necesario que se den una serie de circunstancias, actitudes y escenarios, lo que a su vez plantea a los profesionales una serie de retos y la necesidad de replantearse algunos modos de trabajo.

“El principal reto en este sentido consiste en acercar la investigación a las enfermeras asistenciales, de forma que puedan ver y comprobar **lo útil que puede resultar basarse en la evidencia científica y en estudios de investigación**. Asimismo, también es necesario fomentar en todo el grupo profesional, sobre todo en el asistencial, el pensamiento crítico. Esta es la clave para ‘consumir’ investigación”, explica Ana Belén Salamanca.

La duda como motor

En opinión de Ana Belén Salamanca, no todos los profesionales “tienen” que investigar, “pero las personas que estamos a pie de cama deberíamos ‘consumir’ investigación o basar nuestros cuidados en las mejores evidencias disponibles. Sin embargo, para ello tiene que generarse **la necesidad de saber, de dudar, porque el conocimiento no es eterno, sino que va avanzando y cambiando**”.

Por tanto, para poner en valor el papel de la investigación en la práctica clínica es preciso, por un lado, generar duda y, por otro, que los profesionales de enfermería se planteen si lo que hacen lo hacen de mejor manera posible, “y entonces la investigación vendrá detrás”, dice Salamanca.



El modelo metacompartido

Para Ignacio Zaragoza, es cierto que es necesario que las enfermeras comiencen a preguntarse cosas, y, de hecho, es una tendencia ya iniciada, aunque este cambio de enfoque tiene algunas dificultades: “Por ejemplo, hay veces que **no se dispone de todo el tiempo ni de todos los recursos necesarios** para ello. Asimismo, suele ocurrir que entre los distintos grupos implicados no exista una comunicación muy fluida, y ese es un aspecto importante a tener en cuenta. Todos los implicados - asistencia, docencia, gestión e investigación- tienen un modelo mental que cada uno dirige a su ámbito. Cuando nos ponemos todos de acuerdo, hablamos y ponemos las cuestiones sobre la mesa, se favorece que ese modelo mental se comparta, lo que permite adoptar soluciones en común que funcionan”, explica Zaragoza.

De ello se desprende la necesidad de **fomentar un mayor diálogo entre los actores implicados** (universidades, institutos de investigación, etc.), ya que el objetivo es común: generar conocimiento y conseguir una mejora de la asistencia que se presta a los pacientes.

Otro reto en este sentido se refiere a la **tradicional orientación de la enfermería a la labor asistencial**. “Es cierto que el cambio está ya sobre la mesa y que las enfermeras nos preguntamos cosas, pero también es verdad que somos una profesión científicamente joven y no hace tanto que estábamos enfocados solo a la tarea. Se necesita un cambio de orientación hacia la práctica basada en la evidencia, hacia procesos, planificación y cuidados más integrales, hacia una ampliación de las competencias; algo que resulta bastante complejo”, comenta Esther Martínez Miguel.



Respuesta a las necesidades de la población

Otro de los motores que impulsan la orientación de la enfermería hacia la investigación es la necesidad de dar respuesta a las nuevas necesidades de la población.

“Habitualmente la **ampliación de competencias** no surge de la academia. Las necesidades de salud de la población cambian y los profesionales, de una manera fluida y natural, van adaptando su práctica clínica para dar respuesta a esas nuevas necesidades, y ahí es donde se produce esta ampliación de competencias, en este caso, de las relacionadas con la investigación”, apunta Esther Martínez Miguel.

Es cierto que dentro de la formación académica de los futuros profesionales de la enfermería cada vez están más presentes las cuestiones relacionadas con la investigación, “hay que tener en cuenta que la investigación no es una competencia de grado, pero sí lo es ser un buen consumidor crítico de investigación. El problema es que no podemos esperar a que haya suficientes egregados ni reemplazo generacional entre los profesionales de enfermería, y contar solo con que el motor del cambio venga desde la formación de grado o posgrado”, dice Martínez Miguel.

Ante esta situación, en opinión de la experta, es obvia la necesidad de **generar el cambio dentro de las organizaciones sanitarias**, contando con los profesionales que ya están en activo, “y es ahí donde se encuentra **el mayor reto y la mayor dificultad**”.

“Relacionado con esto, existe otro elemento muy relevante: la **elevadísima producción científica** que tenemos: es imposible consumir en tiempo real todo aquello que se produce, y, además, no todo lo que se produce tiene la calidad suficiente como para que merezca nuestra atención, pero ese ejercicio de discriminación en sí mismo consume mucho tiempo”, señala la experta.

“Asimismo, hay perfiles que pueden dar respuesta a estas necesidades de consumo de investigación y hacer esa transferencia, y también existen entidades dentro de las organizaciones sanitarias, como las **unidades de transferencia** que existen en muchos hospitales y que respaldan esta respuesta/adaptación a esas necesidades”.

En esta línea, destacan figuras como los **documentalistas expertos en Ciencias de la Salud** que desde su labor docente en el grado y posgrado y su respaldo a las necesidades de información de los profesionales de los hospitales también pueden dar una respuesta a esas necesidades



Seis “frentes abiertos” en el escenario actual

- 1** Generar duda como motor para poner en valor la investigación.



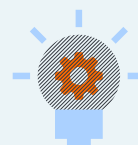
- 4** Potenciar el cambio entre los profesionales en activo, dentro de las organizaciones, además de las iniciativas en este sentido en el campo formativo.



- 2** Importancia del modelo metacompartido: diálogo, interacción y puesta en común de los distintos expertos.



- 5** Dar respuesta a nuevas necesidades de la población en el día a día (no solo por vía académica)



- 3** Cambio de orientación de la labor enfermera: de estar centrada solo en la tarea a contemplar también la investigación.



- 6** Reforzar el papel de las unidades de transferencia y de profesionales como los documentalistas expertos en ciencias de la salud.



Capítulo 2. Hacia una cultura de la transferencia y evidencia

La flexibilidad de mente y el pensamiento crítico hacen que los enfermeros vean a la investigación como algo necesario para paliar su necesidad de saber.

Ana Belén Salamanca



Además de dar visibilidad a la importancia de la investigación en la práctica clínica y realizar los ajustes necesarios para facilitar su transferencia al día a día profesional, es importante “preparar el terreno” favoreciendo la creación de una cultura de evidencia en la que, como explica Javier Pérez Rivas, todos los implicados entiendan la importancia de incorporar esos cuidados basados en la evidencia a los servicios de salud: “Esa cultura de la evidencia tiene, además una serie de consecuencias positivas: **disminuir la variabilidad en la práctica clínica, mejorar los resultados en salud, aumentar la seguridad del paciente, reducir costes y mejorar la satisfacción de las enfermeras**”.

Según Pérez Rivas, para generar cultura de la evidencia, hay que poner el foco en **tres aspectos**:

1. **Rol enfermero.** “Es importante que las enfermeras acaben de tomar conciencia de ese **rol independiente y autónomo** que desempeñan y que les permite tomar decisiones en cuanto a la prestación de cuidados, los recursos materiales y humanos, etc.”.



2. **Competencias adaptadas.** Uno aspecto clave es hacer una evaluación de qué factores condicionan el tener competencias en práctica avanzada: “Se está viendo que estas competencias son, entre otras, **un mayor nivel de inglés, mayores conocimientos de manejo tecnológico, poseer un master o doctorado, una amplia formación en práctica basada en la evidencia, disponer del tiempo necesario**, etc. Todos estos son aspectos que incrementan las competencias y, por tanto, es necesario que los enfermeros y enfermeras trabajen en ellos”.
3. **Ambiente laboral.** Según Javier Pérez Rivas, un elemento importante en la cultura de evidencia es disponer de un **entorno de trabajo favorable**, en el que haya recursos disponibles y con un enfoque hacia esa forma de trabajar, “tal y como se depende de la experiencia arrojada por los centros comprometidos con la excelencia en el cuidado, liderados por Investen (Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud) y que demuestra que todos estos elementos facilitan ahondar en esta estrategia de implementar las evidencias”.

Motivación, gestión y unidades de investigación

Por su parte Zulema Gancedo pone el foco en dos aspectos clave que se deben tener en cuenta en la adopción de la evidencia:

La motivación de los profesionales

“Es necesario motivarlos para que investiguen. Para ello hay que **plantearse de dónde surge la investigación**, teniendo en cuenta que somos una profesión joven con una formación muy dispar, de ahí que cuando llegamos al mundo sanitario nos enfrentamos a formas ya muy arraigadas en el funcionamiento de las organizaciones”.

El compromiso de los gestores de las organizaciones sanitarias.

“Los gestores serían los *partners* de las enfermeras a la hora de facilitar la transferencia del conocimiento, dado que son los responsables de lo que acontece en el hospital, porque tienen que conseguir unos resultados y estos deben ser en base a criterios de excelencia. Además, el compromiso de los gestores es muy importante **para garantizar de alguna forma la continuidad de la formación, para la motivación y para estructurar la generación de evidencia**”.

“Por otro lado, estamos hablando de transferencia del conocimiento, de la forma de hacer útil esa investigación, pero también hay que tener en cuenta los resultados en este sentido que las enfermeras deberíamos conseguir, es decir, al margen del impulso investigador, también **deberían surgir resultados de nuestra práctica asistencial y ser capaces de analizarlos**”, apunta Zulema Gancedo.

Gancedo también pone el valor el papel de las **unidades de investigación en enfermería**, enmarcadas dentro del proyecto de esta estrategia de gestión.



Cómo “interpretar” la evidencia

“La formación es fundamental, de forma que las enfermeras tengan los conocimientos necesarios para realizar una buena lectura crítica de la evidencia. Si no sabemos interpretar lo que leemos es muy difícil que sepamos implementarlo”, comenta Francisco Represas, quien enumera una serie de aspectos importantes en este sentido:

1. **“Entrenamiento”.** Es necesario adquirir capacidad y formación en lectura crítica, “entrenarse”, practicar y desarrollar esta habilidad.
2. **Equipos multidisciplinares.** Represas destaca la utilidad de trabajar en múltiples grupos pequeños dentro de la estructura sanitario-académica-investigadora: “De esta forma se fomenta que esa necesidad de implementar la evidencia sea mayor. Trabajar en grupos excesivamente grandes, por el contrario, lo dificulta”.
3. **El uso de la tecnología.** “La tecnología tiene que facilitar la implementación y la consulta, la transferencia del conocimiento, primero a nivel teórico y luego práctico, de lo que se está generando a la práctica diaria”, dice Francisco Represas. “Y en este sentido, la tecnología es clave. Sin ella, y con el nivel de producción científica que tenemos ahora, sería imposible coordinarse, saber dónde están las fuentes que generan mayor evidencia, etc.”.
4. **Seguridad del paciente.** “La necesidad de prestar cuidados y de garantizar la seguridad del paciente hace indispensable que estemos continuamente actualizados en esa evidencia. Realizar prácticas que fomenten la seguridad del paciente tiene como consecuencia directa que estemos actualizados en todas las cuestiones de última evidencia”.
5. **Combatir la resistencia al cambio o status quo.** Para Francisco Represas, hay que hacer esfuerzos para conseguir superar esa barrera y dificultad, que no es exclusiva de la profesión enfermera y que se manifiesta en actitudes del tipo: “*Si siempre lo he hecho así y me funciona, ¿por qué tengo que cambiar si a mí me va bien?*”. “Se trata de un aspecto que es necesario cambiar para implementar la investigación en la práctica clínica”.
6. **Unidades de Calidad.** Según explica Represas, hay una estructura organizativa fundamental para garantizar la implementación de la transferencia de la evidencia a la práctica clínica: las Unidades de Calidad: “Son fundamentales dentro del ámbito sanitario, porque no todos los profesionales tienen tiempo para mirar todo o relacionarse con la universidad o un instituto de investigación. Estas unidades constituyen buenos instrumentos y herramientas organizativas que sirven como palanca a esa transferencia académica al ámbito sanitario”.



Capítulo 3. Objetivo, impulsar el pensamiento crítico para acercar la evidencia

En el proceso de transferencia participan muchas piezas que forman un conjunto completo, pero los cambios no se pueden implementar de hoy para mañana, sino que se trata de una trayectoria de años, que implica plantearse dónde queremos estar de aquí a 50 años.



Ignacio Zaragoza

Para dar un impulso al pensamiento crítico y acortar la distancia entre la evidencia científica y la práctica clínica hay que actuar en dos direcciones, según Ana Belén Salamanca:

1. **Más investigación.** “Es necesario llevar a cabo más estudios de investigación **sobre aspectos relacionados con el cuidado, algo que no siempre se investiga.** Para muchas de las dudas de práctica clínica hay soluciones técnicas y recursos que las resuelven a golpe de click, pero en el caso de la enfermería las opciones son escasas. Por ejemplo, carecemos de estudios que aporten evidencia aplicable a un paciente ingresado en una unidad de hospitalización. Se han hecho trabajos sobre el paciente de forma holística, pero en cuanto a qué hacer y qué no en determinada situación, aún nos queda mucho por conocer”.
2. **Soluciones tecnológicas.** “Hay que fomentar la **creación de wikis o sitios que permitan el encuentro entre profesionales de diferentes ámbitos** para que compartan información, dudas y pongan cuestiones en común, de forma que a falta de una fuente más fiable de evidencia, podamos disponer de una base de expertos o referentes que al menos puedan facilitarnos fuentes en las que consultar”.

“Si algo nos falta para llegar a la excelencia es precisamente esto: que se faciliten a los enfermeros los recursos necesarios, fomentando la elaboración y revisión periódica de protocolos de enfermería basados en la evidencia difundidos, por ejemplo, en forma de cursos, con el objetivo de impregnar a los profesionales de toda la organización. Este sería el vehículo para dar paso a la evidencia a pie de cama”, añade Salamanca.



Becas: un recurso al alza

Los panelistas coinciden en que una de las vías más ventajosas para fomentar la investigación y el pensamiento crítico son las becas, concretamente las becas de intensificación en enfermería un recurso que, en opinión de los expertos, los gestores de las instituciones deberían plantearse implantar de manera más general.

“Este tipo de iniciativas **lo que proporcionan es precisamente tiempo, que es lo que nos falta para hacer investigación.** En ellas se evalúan los proyectos de investigación primando el enfoque hacia la prestación de cuidados asistenciales. La utilidad que puede tener ese estudio para mejorar la calidad del cuidado es un punto importantísimo a la hora de valorar esos proyectos”, afirma Zulema Gancedo.



Gancedo destaca que iniciativas de este tipo tienen un efecto positivo añadido: permitir sentir a los profesionales de enfermería que no son solo unos técnicos sino personas que están haciendo cosas y que también pueden aportar conocimientos, “algo que resulta muy motivador para acercar la investigación”.

Para Javier Pérez Rivas, estas becas no deberían ser una exclusividad del ámbito hospitalario, sino que es una iniciativa que deberían adoptar todas las Comunidades Autónomas, como es el caso del Servicio Navarro de Salud, que oferta unas becas de intensificación específicas para enfermería.

Tesis, TFG y TFM: puerta de entrada a la transferencia

En 2021, España fue uno de los países con más producción científica en enfermería, pero se trata de trabajos que no son estudios de cuidado como tales, sino que se realizan para obtener un doctorado o una tesis, por ejemplo.

“Los alumnos de máster y doctorado investigan sobre cuidados con el apoyo de la universidad. En el caso concreto de nuestra universidad, en los programas de doctorado y máster las enfermeras asistenciales desarrollan sus tesis y trabajos de fin de master (TFM) sobre los cuidados que prestan en el día a día. Esto, en cierta medida, y aunque se trata de una pequeña ‘parcela’ dentro de la investigación, supone un avance”, explica Javier Pérez Rivas.

“Uno de nuestros planteamientos en los alumnos de cara a su TFM es que tienen que publicar esos resultados y aportar algo al conocimiento científico, y en esa aportación ya se están generando evidencias necesarias en cuidados. Por tanto, **es importante que esos trabajos vayan dirigidos a la investigación en cuidados y que contribuyan a generar evidencia**, porque suponen un primer paso para transferir la evidencia a la práctica clínica”, añade Pérez Rivas.

“En el doctorado tenemos más tiempo para potenciar este aspecto que en el máster, pero en cualquier caso, estos trabajos deberían plantearse y desarrollarse pensando ya en la transferencia”, afirma al respecto Ignacio Zaragoza.

La cuestión es, ¿tienen luego esos trabajos y tesis doctorales una utilidad real en el contexto concreto del cuidado del paciente? “Esta es una asignatura pendiente, porque si pensamos en la transferencia del conocimiento a la práctica, las tesis, los TFG y los TFM deberían estar incluidos de hecho en el diseño de un proyecto, pues si no es así, estos trabajos son una parte que se queda ‘coja’ en el proceso de transferencia”, señala Zulema Gancedo.

De la misma opinión es Esther Martínez Miguel, para quien la “maquinaria” no puede esperar en modo pausa para empezar a hacer transferencia, sino que el proceso tiene que ir acompañado con estos trabajos académicos.

Los expertos ven muy favorable que la investigación se esté introduciendo en las universidades, pero inciden en que no se tiene que quedar ahí sino que también debería implicar a los profesionales que ya están en activo.

Capítulo 4. La tecnología como eje del proceso de transferencia

La implementación de la evidencia en la práctica diaria por parte de los profesionales de enfermería a través de la tecnología favorece directa e indirectamente que ganen autonomía y autorresponsabilidad.

Francisco Represas



La tecnología desempeña un rol clave en ese “acercamiento” entre la evidencia y la práctica y, además, favorece una mayor implicación de los profesionales en el proyecto.

“Que las enfermeras trabajen con la evidencia más actualizada significa que van a ganar en **autonomía y autorresponsabilidad**, y eso se nota en el día a día”, apunta Francisco Represas.

“Es muy importante proporcionar a enfermeros y enfermeras **herramientas para que actúen de forma finalista dentro de su marco competencial de manera que puedan resolver las cuestiones de forma autónoma mediante la práctica basada en la evidencia**, lo que redundará en una mayor agilidad de la atención y en un desarrollo profesional más elevado”, añade Represas.



Optimizar las soluciones

Para que la tecnología desarrolle todas sus potencialidades en la parte asistencial es necesario tener en cuenta una serie de factores:

1. **Seleccionarla.** “Tecnología hay mucha, al igual que ocurre con la evidencia: es necesario saber clasificarla, reagrupar los artículos de evidencia y manejar la cantidad ingente de información. Y se debe hacer lo mismo con la tecnología, seleccionando y **aprovechando aquella que es realmente útil**, que aporta valor”, comenta Francisco Represas.
2. **Utilizarla adecuadamente.** “Además de seleccionarla, hay que saber utilizar la tecnología, y en este sentido la Inteligencia Artificial (IA) cada vez va a servir de más ayuda, hasta el punto de que pienso que **la enfermería va a ser una de las profesiones más beneficiadas por la IA**”, apunta el experto. Para ilustrar la relevancia de esta tecnología, Represas pone como ejemplo el proyecto que está desarrollando el Servicio Gallego de Salud (Sergas) consistente en la creación de una octava área de salud (que se unirá a las siete existentes) y que será digital o virtual, con el objetivo de dar soporte, a través de la tecnología, a cada una de las áreas restantes. “Esta octava área es el culmen de la innovación tecnológica en nuestra comunidad, y en esta iniciativa la IA juega un papel clave”.
3. **Integrada en el sistema.** “En cuanto a la implementación de herramientas en la tecnología que facilite el manejo del trabajo basado en la evidencia de una forma inmediata, es necesario que no sea una herramienta paralela a nuestra actividad, sino que esté plenamente integrada en nuestro trabajo. Una tecnología útil no ralentiza la rutina diaria ni el tiempo de trabajo, por muy efectiva que pueda ser en otras realidades”.

Gestión e innovación organizativa

La implantación de la tecnología se encuadra dentro de los planes de gestión de las organizaciones sanitarias. “En la implementación de las nuevas técnicas, procedimientos, cuidados, etc., hay que tener en cuenta que los recursos son limitados y eso significa que, en este caso los enfermeros, tienen que asumir un concepto cada vez más ‘económico’: el **coste de oportunidad**. Esto significa que si queremos introducir innovación en el sistema, y con los recursos con los que contamos, es importante plantearse que igual para implementar unas cosas hay que dejar de lado otras y por eso **hay que analizar tanto lo que se introduce como lo que se deja de hacer en relación a la efectividad y a su vez en relación al coste-oportunidad**”, explica Francisco Represas.



Una herramienta para procedimientos clínicos de baja complejidad



Como ejemplo de la integración de la tecnología en la práctica enfermera en el contexto de la cultura de evidencia, Francisco Represas comenta el proyecto que el Sergas, en colaboración con Elsevier, está desarrollando dirigido a las enfermeras de Atención Primaria: “Se trata de una herramienta tecnológica diseñada para los profesionales que van a iniciarse en la práctica avanzada para resolver procesos clínicos de baja complejidad, sustentada en evidencia científica actualizada al momento. Esta solución indica a las enfermeras cómo resolver esos procedimientos clínicos de baja complejidad y está integrada a su vez en la historia clínica electrónica, que va a tener un algoritmo de decisión y un módulo específico para la enfermería de Atención Primaria dirigido a la resolución de forma autónoma de estos procesos. Así, a través de esta herramienta, se integra la evidencia de forma dinámica en los procedimientos de registro. No se trata de un problema estático sino que cambia de forma dinámica en función de la nueva evidencia”.

“Asimismo, todos los conceptos de eficiencia, efectividad y eficacia cuando se están investigando cuestiones concretas pasan por un manejo adecuado de los recursos. Para gestionar recursos tenemos que interiorizar cada vez más conceptos económicos en el área de salud (por ejemplo, el costo de oportunidad)”, añade Represas.

Para el experto, la gestión de recursos desde esta perspectiva es lo que nos va a llevar a **innovación organizativa**. “Hay dos pilares fundamentales en la organización: la innovación organizativa y la innovación tecnológica. La innovación tecnológica es relativamente fácil, mientras

que la organizativa es la parte más ‘fea’ porque conseguir cambiar formas de trabajar es algo que cuesta mucho”.

Para introducir innovación organizativa es muy importante que los profesionales interioricen y tengan claro qué significa:

- El coste de oportunidad.
- Los recursos limitados.
- Las prácticas basadas en la efectividad clínica y asistencial diaria.

La simulación como paso intermedio

Para Ignacio Zaragoza, es indudable que la aportación de la tecnología ayuda bastante en ese objetivo de lograr un cuidado enfermero de calidad. “Concretamente, en el campo de la simulación, los últimos proyectos en el marco de esta transferencia están relacionados con la seguridad del paciente y también con la mejora de lo que ocurre en las consultas hospitalarias”.

Según Zaragoza, hay en marcha proyectos en los que la simulación se está revelando como una metodología clave. “Por ejemplo, nosotros estamos desarrollando un programa formativo para que las enfermeras se puedan entrenar en su propio sitio de cara a la mejora de los índices de neumonía y bacteremia (relacionado con el “objetivo cero”). Es cierto que ya existen guías clínica en este sentido, pero la realidad demuestra que entre la formación y la práctica clínica sigue existiendo un agujero negro en el que puede tener gran cabida la tecnología en general y la simulación en particular. En este sentido, la metodología de la simulación permite hacer ese paso intermedio”.



Capítulo 5. Competencias enfermeras: sinergias e interprofesionalidad

Cualquier profesional enfermera que adquiera formación, conocimientos y aptitudes puede llegar a ser referente en su ámbito de competencia.



Zulema Gancedo

Los enfermeros y enfermeras son un elemento clave en esa transferencia de la investigación y la evidencia a la práctica clínica, de ahí la necesidad de reforzar determinadas habilidades y potenciar y favorecer la **ampliación de competencias, no sólo para optimizar el desarrollo de este proceso sino también de ejercer un rol de liderazgo en esa transformación digital.**

Pero en este contexto, ¿cómo ha cambiado la adquisición de competencias en enfermería en los últimos años?, ¿en qué nivel se encuentra la capacitación de cara al rol que desempeñan estos profesionales en la transferencia de la evidencia al cuidado a pie de cama?

“Durante mucho tiempo, las enfermeras hemos tenido la tendencia inconsciente, por múltiples condicionantes históricos, a dar un paso atrás o procurar no pisar la línea”, explica Esther Martínez Miguel. “Las cosas están cambiando y, por ejemplo, en mi caso concreto, desde el grado, uno de mis propósitos es que además de bien formados a nivel de competencia y aptitud, los profesionales salgan con las ganas de traspasar la línea y dar un paso adelante”.

Cuidados *versus* técnicas

Aunque la tecnología es un elemento clave en la transformación digital, Esther Martínez Miguel señala que **las competencias enfermeras en este contexto van más allá de una mera capacitación tecnológica.** “No se trata de ser contrarios a la tecnología, sino de no limitarnos a ella. La técnica acompañada de **análisis, interpretación, pensamiento crítico y toma de decisiones en base a los resultados** que la técnica nos ofrece es justamente lo que las enfermeras estamos intentando conquistar en nuestra práctica clínica. La técnica es imprescindible, pero tiene que ir acompañada de algo mucho más potente”.



Para Martínez Miguel, al igual que en cualquier profesión, el desarrollo competencial en enfermería es ilimitado y avanza a medida que lo hacen los tiempos y de forma paralela a los cambios sociales y sanitarios. “Una buena muestra de que no hay límites es **la existencia de unos perfiles, como el de práctica avanzada o las enfermeras gestoras de casos, que están dando un paso adelante**”.

“Sin embargo, sí nos encontramos con **limitaciones y obstáculos** que vencer”, apunta la experta. “En el mundo académico, vamos con retraso con respecto a otras disciplinas, mientras que en el ámbito de la práctica clínica, hay varias asignaturas pendientes tanto en el contexto de Atención Primaria como en el de especializada, a nivel de gestión, recursos, etc.”.

El enfoque interprofesional

Según Esther Martínez Miguel, la salud es algo mucho más amplio que aquello a lo que habitualmente se ha querido reducir, y ello implica la participación y el consenso de profesionales de distintos ámbitos. “Concretamente en el cuidado enfermero de calidad, un aspecto fundamental es la **interprofesionalidad, algo que no se produce de forma ‘mágica’ en el contexto profesional, sino que hay que entrenar**. Y esto significa que debemos formarnos de manera interprofesional. Se trata de un requisito imprescindible si queremos que lo que la población necesita en términos de salud, esté bien atendido”.

Martínez Miguel incide en que esa formación en enfermería de manera interprofesional no debe limitarse solo al binomio médico-enfermera, que es el equipo estándar, sino que debe contemplar la interacción con un grupo formado por profesionales con el grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, trabajadores sociales y un largo etc.

Según comenta la experta, se dan situaciones en las que no hay enfermeras formadas en investigación para lidiar proyectos de investigación de resultados en salud concretos que derivan de los cuidados enfermeros, y también que las personas más formadas en el contexto académico no tienen acceso a la muestra. “Es por tanto necesario **establecer sinergias entre las expertías de cada uno en distintas cuestiones, y a partir de ahí generar resultados en investigación**”.



De la misma opinión es Zulema Gancedo, quien apuesta por **generar alianzas y estructuras formales de convivencia entre el ámbito universitario académico investigador y el asistencial, de forma que la investigación que se produzca resulte de utilidad**. “Mientras entre estos ámbitos no exista una comunicación seria, formal y se establezcan convenios, alianzas y fusión en la convivencia, la investigación no será concreta en relación con el establecimiento de una *“agenda de investigación de cuidados”* en la que se recojan las necesidades de los profesionales en este sentido. Esta debería ser la deriva, y, de hecho, las iniciativas puestas en marcha en esta línea están arrojando buenos resultados”.

Socialización y cultura de comunicación

Entre los obstáculos con que se encuentra la capacitación enfermera Esther Martínez Miguel destaca un efecto que se deriva de la socialización a la que los profesionales se enfrentan cuando, una vez acabada su formación, se incorporan a trabajar dentro del sistema. “**Existe un gap grande entre la teoría académica y la práctica** del que venimos hablando hace muchos años y respecto al que en algunos aspectos creo que hemos conseguido tender puentes, pero es indudable que **algunas de las cosas que se logran desde el contexto académico se pierden luego en la socialización dentro del sistema sanitario**, y también al revés: algunas de las grandes aportaciones a lo que es la formación y desarrollo de competencias que ofrece la práctica clínica luego se frenan en un contexto más académico. Ahí se encuentra uno de los retos que tenemos que superar”.

Para Zulema Gancedo, la socialización también tiene su lado positivo: “En el contexto de la socialización de las organizaciones es donde se genera mucha inquietud y traspaso de conocimiento, lo que facilita el boca a boca. Tanto la socialización como la comunicación son dos aspectos muy importantes”.

Respecto a de qué forma se pueden fomentar desde el ámbito formativo las aptitudes y habilidades para interactuar con otros profesionales creando una cultura de comunicación, Zulema Gancedo apunta que “es algo que se entrena con estrategias de motivación a las enfermeras y propiciando el acercamiento a otros profesionales que sean muy expertos en otras áreas de conocimiento. **La clave está en compartir el conocimiento y abandonar la tendencia a aferrarse a “mi protocolo” o “mi estrategia” en el marco de una cultura de la evidencia**”.

Capítulo 6. Potenciar la investigación en cuidados a nivel docente y asistencial

Aunque la mayoría de los estudiantes de enfermería tienen puesto el foco de su salida laboral en el ámbito asistencial, deben ser conscientes de la importancia de la investigación durante su carrera universitaria.



Javier Pérez Rivas

“Para transferir la evidencia, el primer paso es potenciar la investigación, tanto dentro como fuera del ámbito académico”, comenta Javier Pérez Rivas, quien explica la manera de hacerlo en ambos casos:

Desde el ámbito académico

“La incorporación al Espacio Europeo de Educación Superior ha sido una ayuda importante, porque está aportando la posibilidad de hacer investigación en cuidados dentro del desarrollo académico disciplinar. Creo que hay que **ir incorporando en los planes de estudio asignaturas relacionadas con los cuidados basados en la evidencia, metodología básica de la investigación, etc.**, que aunque no son competencias básicas de la formación de grado, permiten a los alumnos ser conscientes de la importancia de investigar en cuidados para el desarrollo de la disciplina”.



Fuera del ámbito académico

“Se han ido dando pasos, si bien no al ritmo que nos hubiera gustado, pero han sido avances importantes. Por ejemplo, cuando se autorizó que las enfermeras fueran investigadoras principales en los proyectos FIS a finales de los 80; la constitución de Investen (Unidad de Investigación en Cuidados del Instituto Carlos III), que está llevando a cabo proyectos relevantes en temas de evidencia; y la creación de unidades de apoyo a la investigación enfermera o los grupos de investigación en cuidados integrados en los institutos de los hospitales. Todas estas son iniciativas que potencian la investigación enfermera desde el ámbito asistencial”.

Las revistas y el cribado de la evidencia

“Hemos hablado de que hacen falta enfermeras que investiguen en aspectos que den respuesta a preguntas clínicas, sobre la práctica clínica en Atención Primaria u hospitalaria; y de la necesidad de que se generen muchas fuentes de evidencia. Pero en la práctica, es inviable para el enfermero de a pie acceder a todo esto”, señala Ana Belén Salamanca, señalando que entre la generación de la evidencia y los enfermeros están las revistas: **“Los profesionales que forman parte de los equipos editoriales de las revistas tienen una responsabilidad para con los enfermeros asistenciales en el sentido de cribar y filtrar la evidencia que no tiene calidad”**.

Esta labor de cribado es fundamental cuando se trata de impulsar la investigación en cuidados y el acceso a la evidencia ya que, como explica Ana Belén Salamanca, “cada vez hay más revistas científicas de enfermería, pero lamentablemente no siempre lo que se publica en ellas tiene la calidad suficiente como para que las personas que están en la asistencia puedan implementar lo que se dice en esos artículos sin lugar a dudas”.

“Desde el punto de vista ético, los responsables de los **consejos editoriales** de las revistas tenemos que estar atentos, ya que **no todo el mundo tiene las competencias suficientes para hacer una valoración crítica de lo que está publicado**. Los lectores suponen que si un contenido se ha publicado es porque es *‘confiable’*, y se da por hecho que ha pasado unos filtros”, añade.

A esto hay que unir el reto de filtrar la cantidad ingente de información que hay en abierto en internet, “algo que es importantísimo, ya no solo de cara a las enfermeras sino también a la población: así como los profesionales tienen claro donde hacer las búsquedas, los pacientes sí que na-

El reto de la alfabetización en salud

“Los pacientes obtienen información a través de los metabuscadores y su resistencia a aceptar los cuidados que vienen de la evidencia está asociada a un concepto clave, que es la **alfabetización en salud, algo en lo que trabajamos las enfermeras desde distintos contextos de práctica clínica**. También a los estudiantes se les forma en este tipo de conceptos y para los profesionales supone un reto, sabiendo que se trata de un cambio lento y que no todo el mundo tiene las habilidades de lectura crítica, lo que pone aún más de relieve la necesidad de esa alfabetización en salud”, explica Esther Martínez Miguel, quien apunta que esa alfabetización en salud consiste básicamente en dotar a la población de habilidades y competencias para tres cuestiones relacionadas con la evidencia:

- Detectar sus necesidades de información.
- Acceder a esa información.
- Cribarla.

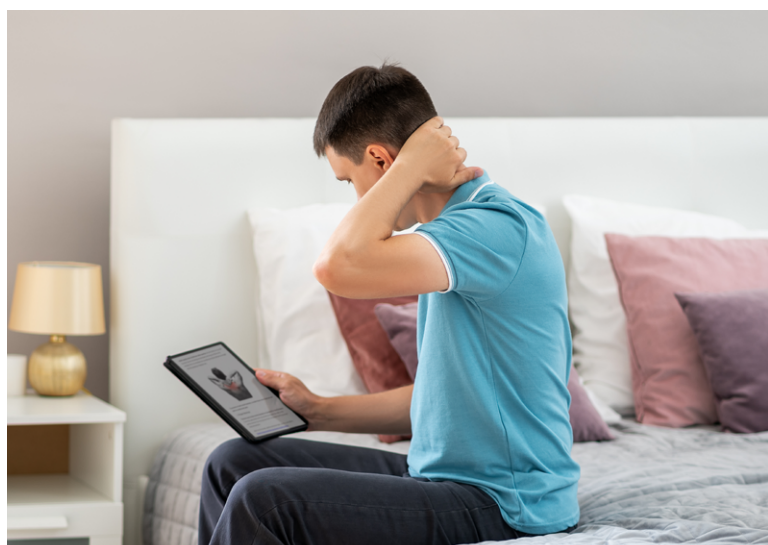
vegan en estas fuentes, en estos buscadores, por lo que es difícil implementar cuidados basados en la evidencia cuando nos encontramos con la **“resistencia” de la población, que cuestiona a los enfermeros basándose en la información a la que han tenido acceso en la red**”.

“Por tanto, los que tenemos un rol más activo dentro de las publicaciones científicas deberíamos **reforzar las estrategias para publicar solo contenidos de calidad**, aunque cueste”, afirma Salamanca.

En la misma línea, Ignacio Zaragoza afirma que “las revistas, al final, tienen mucho que decir, porque se trata de la *lectura de cabecera* de los profesionales. Además del cribado que hacen las unidades de apoyo a la investigación enfermera y los comités editoriales, también hay que poner en valor el trabajo de los revisores para detectar buenas ideas, aunque metodológicamente el artículo no sea apto”.

Unidades de apoyo a la investigación enfermera

Otro elemento potenciador de la investigación en cuidados son las unidades de apoyo a la investigación única y exclusivamente enfermera que, como destaca Zulema Gancedo, se crearon hace unos años “y suponen una apuesta que está funcionando muy bien allí donde se ha implementado, ya que no solo contribuyen a la formación de los profesionales, aumentando la motivación y dando apoyo a estudios e investigaciones, sino que también promueven iniciativas que faciliten el cribado de contenidos y la lectura crítica de la evidencia”.





ELSEVIER