

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

INTEGRACION DE LA EVIDENCIA EN LA PRACTICA CLINICA: BARRERAS PERCIBIDAS POR LAS ENFERMERAS DE LA UGC DE M.INTERNA DEL HOSPITAL LA INMACULADA.

Autor principal CARMEN RUBIO SANCHEZ

CoAutor 1 AMELIA MARTINEZ GARCIA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave práctica basada en la enfermería basada en la Barreras investigación

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

INTRODUCCION. La práctica clínica basada en la evidencia científica, se ha identificado a nivel internacional como el garante de la más alta calidad en la provisión de cuidados guardando una estrecha relación con todos los temas que rodean la Seguridad del Paciente. Pese a ello, existe una brecha abierta entre lo que la evidencia dice y lo que se hace, no hay realmente transferencia del conocimiento y la investigación a la práctica clínica.

OBJETIVOS. Identificar y analizar las barreras que perciben las enfermeras de MI del H.L.Inmaculada para aplicar la evidencia a la práctica e Identificar posibles estrategias de mejora.

METODOLOGIA. Estudio transversal y descriptivo realizado en la UGC MI H.L.Inmaculada. Se utilizó la Escala de Barreras traducida y validada por Moreno Casbas.

RESULTADOS. Las barreras identificadas con mayor puntuación fueron las relacionadas con Características de la organización y con la

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La práctica clínica basada en la evidencia científica (PBEC), se ha identificado a nivel internacional, como el garante de la más alta calidad en la provisión de cuidados 1. La idea de que los servicios de salud deben sustentarse en evidencias sólidas es aceptada por profesionales, pacientes y gestores. Un mayor conocimiento científico y su utilización contribuirán a mejorar la salud de la población garantizando una óptima calidad asistencial y mejorando la seguridad del paciente.

La PBEC está apoyada internacionalmente por la Joint C., OMS y C.E.de Salud reconociendo sus múltiples ventajas. En España el proyecto de implantación de Guías de Buenas Prácticas 2011-2016, en el que colaboran el Investen-isciii, el C.C.E del Instituto J.Briggs (constituido por el Instituto de Salud Carlos III, 14 CCAA y el MSPS) y la Asociación de Enfermeras de Ontario Canadá (Ranao), tiene como fin establecer un marco de referencia a nivel nacional para la toma de decisiones en EBE y pretende contribuir a mejorar la eficiencia, seguridad y efectividad en la misma línea del Plan Calidad SNS 2010.

En general se asume, que son escasas las situaciones en las que la decisión de aplicar un cuidado determinado se basan en la EC(2). La brecha entre lo que el conocimiento científico va generando con pruebas sólidas y el quehacer diario sigue abierta. La transferencia de la EC a la práctica sigue siendo un reto, consecuentemente nos encontramos una variabilidad interprofesional en el modo de decidir la aplicación de los cuidados y una falta de consenso en las pautas a seguir. Habitualmente la toma de decisiones en cuidados implica la utilización de conocimientos adquiridos a través de la formación durante los estudios universitarios, el interés individual por mantenerse al día, discusiones con los compañeros, la experiencia clínica personal y las políticas hospitalarias.

Se han analizado desde diversos enfoques los factores que representan barreras para la utilización de la EC apareciendo recogidos los mismos elementos en la mayoría de ellos (3,4). En general se agrupan en: características del profesional con predominio del criterio de la experiencia, tradición, intuición y conocimiento tácito no contrastado; características de los documentos científicos con términos estadísticos difícil de manejar, y características de las organizaciones con escaso apoyo para generar una cultura de la EC.

Para identificar y evaluar las barreras de la PBEC se han elaborado y publicado diversos instrumentos. Entre ellos hemos encontrado dos cuestionarios traducidos y validados al castellano. El Cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia (EBPQ)3 validado en 2009 por Joan de Pedro Gómez y La Escala de Barreras para la Utilización de la investigación de Funk et al que fue adaptada y utilizada por Moreno Casbas et al(5) en su macroestudio(2009).

De las dos nos decantamos por la Escala de Barreras. Ésta ha demostrado ser un instrumento útil para medir e identificar las barreras de la PBEC, también ha sido la más utilizada a lo largo de diferentes países(5)según una Revisión Sistemática en 2007.

En los diversos estudios publicados (la mayoría en países de habla inglesa) y que han utilizado esta escala, las barreras identificadas con más frecuencia para la PBE incluyen la falta de tiempo, de motivación de los profesionales, de apoyo de gestores y compañeros, financiación y plantillas escasas e insuficiente conocimiento metodológico. En el ámbito nacional Moreno Casbas et al en 2009 realizaron un estudio utilizando esta escala sobre una muestra de profesionales del SNS que trabajaban en la práctica clínica (AP y Hospitalización) y sobre investigadores principales de al menos un proyecto financiado por el FIS. En el mismo, se concluye que la principal barrera es la falta de tiempo (72%), en segundo lugar la percepción de escasa colaboración por parte de otros profesionales en la implementación (60,9%), y en tercer lugar, el desconocimiento de la investigación (59,2%). A parte de este, no hemos encontrado ningún otro realizado con este cuestionario en profesionales españoles.

El H.L.Inmaculada dentro de sus acciones formativas tiene incluida la investigación para enfermería, e igualmente hay un equipo para asesorar y guiar a profesionales que quieran llevar a cabo un proyecto de investigación. Sin embargo, no tenemos conocimiento de que exista ninguna estrategia para impulsar o evaluar el uso de la investigación en la práctica clínica.

Nuestra Unidad tiene una elevada carga de trabajo, ya que los pacientes que atendemos presentan patologías crónicas reagudizadas o son personas de edad avanzada con afectaciones agudas graves, de cualquier manera son paciente con unos elevados requerimientos en cuidados.

A finales de 2011 un grupo de trabajo creó un compendio de protocolos para nuestra Unidad basados en EC. Estos se colgaron en la Intranet de la Unidad con escaso seguimiento, bien por desconocimiento de su existencia o por falta de tiempo para revisarlos durante las horas de trabajo.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo.

La población de referencia fueron los profesionales de enfermería que trabajan en la práctica clínica en la UGC MI.

El total de personal de enfermería es de 26, 12 enfermeras en un área y 14 en la otra. En su práctica totalidad lo constituyen mujeres, exceptuando 1 enfermero.

Criterios de inclusión: enfermeros que tengan una antigüedad mínima de 3 m. en el servicio. Criterios de exclusión: las tres enfermeras que intervienen en este estudio.

Teniendo en cuenta dichos criterios, la población total a estudio es de 22 enfermeras, situándose el tamaño de la muestra en 21 enfermeras para un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Las variables recogidas fueron:

a) Sociodemográficas y laborales: edad, personas a su cargo, turno y área de trabajo. El sexo decidimos no incluirlo dado que la práctica mayoría lo constituyen mujeres y por tanto no nos iba a aportar información, al igual que la encuesta de ese enfermero no guardaría el anonimato.
b) Formación: año de obtención del título, formación no reglada en investigación en los tres últimos años, y variables relacionadas con la lectura científica.

Para identificar las barreras para la PBEC se utilizó la escala The Barriers en su versión traducida y validada al castellano por Moreno Casbas. La escala esta compuesta por 29 ítems que puntúan de 1 a 4, reflejando el grado en el cual el ítem es percibido como barrera (nunca, en menor grado, en grado moderado, en gran parte). Los ítems se agrupan en cuatro factores: Características de los profesionales, de la Organización, de la Calidad de la Investigación y relacionadas con la accesibilidad de los resultados.

Se realizó una prueba piloto con una muestra de 34 profesionales para valorar la comprensión, aceptabilidad y factibilidad del cuestionario.

La encuesta fue distribuida en sobre no identificado y con carta de presentación y fue devuelta mediante sobre cerrado garantizando el

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

El porcentaje de respuesta fue del 100%.

En cuanto a las variables cualitativas los profesionales de enfermería encuestados son en su mayoría mujeres (100%) de edad comprendida entre 31-40 años (80,95%), año de obtención del título entre 1996-2000 (66,67%) trabaja en turno rotatorio (90,48%) viven en pareja con hijos (61,9%) tienen menos de 40h de formación no reglada en investigación (57,14%) y refieren haber realizado su última lectura científica entre un mes (23,81%) hasta más de un año antes o incluso no recordar cuando fue la última vez (19,05%).

Las variables cuantitativas se expresan en medias (de ítems y factores) y DE:

FACTOR I. CARACTERÍSTICAS DEL PROFESIONAL (m=2,25)

05. Las enfermeras desconocen las investigaciones. m=2,09 DE=0,94

09. Las enfermeras interpretan que las ventajas de aplicar las nuevas ideas serán mínimas. m=1,85 DE=0,72

15. Las enfermeras están aisladas respecto a otros profesionales con los que comentar los resultados de la investigación. m=2,47 DE=0,87

16. Las enfermeras ven en la investigación pocos beneficios para su actividad profesional m=2,28 DE=0,90

20. Las enfermeras no perciben como relevantes los resultados de la investigación para su aplicación en la práctica. m=2,04 DE=0,86

21. No existe una necesidad documentada para un cambio de práctica. m=2,52 DE=1,07

26. Las enfermeras están poco dispuestas a cambiar/probar las nuevas ideas planteadas
m=2,00 DE=1,00

28. Las enfermeras no se sienten capaz de evaluar la calidad de la investigación. m=2,04 DE=1,02

FACTOR II - CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN (m=2,79)

06. Las instalaciones no resultan adecuadas para su implantación. m=2,71 DE=0,71

07. Las enfermeras no tienen tiempo para leer la investigación. m=3,09 DE=0,88

13. Las enfermeras no se sienten con suficiente autoridad como para cambiar los cuidados al paciente. m=2,66 DE=0,85

14. Las enfermeras creen que los resultados no son generalizables a su entorno. m=2,42 DE=0,92

18. Los médicos no colaboran en la implementación. m=2,90 DE=0,75

19. Los directivos no permiten su implantación. m=2,76 DE=0,62

25. El resto de personal de enfermería no apoyan su implementación. m=2,23 DE=0,76

29. No hay tiempo suficiente en el trabajo para implementar nuevas ideas. m=3,57 DE=0,59

FACTOR III - CALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN (m=2,54)

08. La investigación no ha sido contrastada= 2,42 DE=0,87

10. Las enfermeras tienen dudas a la hora de aceptar los resultados de la investigación. m=2,38 DE=0,66

11. La investigación tiene deficiencias metodológicas. m=2,61 DE=0,74

22. Las conclusiones planteadas no están debidamente justificadas. m=2,47 DE=0,06

23. La literatura divulga resultados contradictorios. m=2,66 DE: 0,08

FACTOR IV - PRESENTACIÓN Y ACCESIBILIDAD (m=2,72)

01. Los artículos/informes de investigación no están disponibles=2,52 DE=0,87

02. Las implantaciones para la práctica no se presentan con claridad. m=2,90 DE=0,76

08. La investigación no ha sido contrastada. m=2,47 DE=0,87

03. Los análisis estadísticos no son comprensibles. m=2,76 DE=0,70

04. La investigación no afecta a la práctica enfermera. m=2,52 DE=0,92

12. La literatura correspondiente no está recogida en un solo lugar. m=2,85 DE=1,06

24. La investigación no está redactada con claridad, ni invita a su lectura. m=3,04 DE=0,86

NO INCLUIDA EN NINGÚN FACTOR

27. La cantidad de información de investigación es aplastante. m=2,76 DE=0,76.

Los Factores percibidos como mayor barrera son primero C.de la organización y le sigue la presentación/accesibilidad, calidad de investigación y por último C.del profesional. En el análisis de los ítems las 4 barreras con mayor puntuación son: 29.No Hay tiempo suficiente para implementar, 07.No tienen tiempo para leer investigación, 24.La investig no está redactada con claridad ni invita a la lectura.18.Los médicos no colaboran en la implementación.

Referenciándolo al Estudio de Moreno Casbas observamos que coincidimos en el factor e ítems que actúan como principal barrera, pero la segunda barrera percibida en el estudio a nivel nacional es la cuarta barrera percibida en nuestro servicio.

En resumen en nuestra UGC las enfermeras tienen una actitud positiva hacia la integración de la evidencia en su práctica, pero perciben que la organización no lo facilita. Perciben también como barrera la presentación/accesibilidad de la investigación cosa que está en sintonía con la

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

La PBEC aporta el conocimiento científico a la práctica mejorando sin duda la calidad asistencial y por tanto la SP. Está demostrado que disminuy la posibilidad de producir daños colaterales al administrar cuidados al paciente

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Ampliar el estudio realizando relaciones entre variables cualitativas y cuantitativas. Realizar el estudio a nivel hospitalario y realizar

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Gea Sánchez M. Conocimientos, actitudes y barreras percibidas por las enfermeras para integrar la evidencia científica en la práctica clínica en un hospital universitario. *Enferm clín.* 2010;20(5):313-314.
2. Ruzafa Martínez M, González María E, Moreno Casbas T, Del Río Flores C, Albornos Muñoz L, Escandell G^a C. Proyecto de implantación de Guías de buenas prácticas en España 2011-2016. *Enferm Clin.* 2011;21(5):275-283.
3. De Pedro Gómez J, Morales Asencio JM, Sesé Abad A, Bennisar Veny m, Ruiz Román MJ, Muñoz Ronda F. Validación de la Versión Española del Cuestionario sobre la práctica Basada en la Evidencia en Enfermería en Enfermería. *Rev Esp Salud Pública.* 2009. Vol. 83:577-586.
4. Martínez Riera JR. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enferm Clin.* 2003;13(5):303-8.
5. Moreno Casbas T, Fuentelsaz Gallego C, González María E, Gil de Miguel A. Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores activos. *Enferm Clín.* 2010;20(3):153-164.