



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y COMPETITIVIDAD



“Experiencias de investigación colaborativa en salud”

Resumen realizado por Ana González Pisano en nombre de la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii)

El pasado 17 de mayo se celebró en el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad en Madrid la IV jornada técnica de investigación en cuidados organizada por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, por la Unidad de investigación en cuidados de salud del Instituto de Salud Carlos III (Investén-isciii), y por el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs (JBI) para los cuidados basados en la evidencia.



En la inauguración Dña. Sonia García de San José, Subdirectora General de Calidad y Cohesión, destacó que las relaciones de enfermería tiene que ser de igualdad, y para asegurar su eficiencia hay que basar la práctica clínica en pruebas, en resultados de investigación, fomentando sinergias entre todos los investigadores en cuidados. Dña. Teresa Moreno Casbas, Directora de Investén-isciii, intervino explicando que el objetivo final de la jornada es fomentar la investigación cooperativa, y explica que las mismas se desarrollarán por una parte en desarrollar experiencias de investigación, y por otra parte en experiencias de implantación de guías de buenas prácticas.

D. Lisardo Boscá Gomar, Subdirector General de Evaluación y Fomento de la Investigación cerró la mesa con su intervención sobre **financiación de estructuras de investigación en España**. Los principales instrumentos que existen actualmente son los CIBER, RETICS, las plataformas como estructuras de soporte a la investigación y los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS). La financiación en España en I+D+I viene determinada históricamente por la Ley de Ciencia de 1986, con posteriores actualizaciones que no se modifica sustancialmente hasta que el gobierno impulsa el

Plan Ingenio, fomentando la integración de soportes públicos y privados (estado, empresa, universidad, organismos públicos) para la investigación, y lo hace a través de cuatro grandes estructuras: AVANZ@, CENIT, CONSOLIDER y CIBER/RETICS. Pero ahora está todo cambiando, se abren los horizontes y la investigación se está globalizando y abriendo al espacio europeo, este cambio conceptual se materializa con el nuevo Programa Marco de investigación de la Unión Europea, denominado Horizonte 2020, con una clara finalidad de potenciar el talento y la empleabilidad, la excelencia, el liderazgo empresarial y ajustarse a los grandes retos sociales como los cambios demográficos y el estado del bienestar. Dentro de la Acción Estratégica en Salud 2013-2016 del Instituto de Salud Carlos III el apoyo a la investigación se centrará en proyectos de excelencia integrados en los IIS acreditados y en proyectos de investigación en salud (antiguos FIS).



A continuación, la segunda mesa se centró en las **estructuras de investigación cooperativa**. Comenzó Dña. Carmen Fuentelsaz Gallego profundizando en la **investigación en cuidados de salud desde los Institutos de Investigación (IIS)**. Hizo un recorrido histórico desde la creación en 1986 de los comités de ensayos clínicos (donde solo los médicos participaban), destaca en 1987 cuando el Fondo de Investigaciones Sanitarias cambia la denominación del investigador principal y se abre la posibilidad de que lo solicite cualquier profesional, en 1990 aparece la presencia en enfermeras en los Comités de Ética, y en 1995 se crea la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii). A partir de este momento, y en unísono con la unificación con Europa y los planes de Bolonia, la investigación en cuidados experimenta un crecimiento exponencial: se crean redes temáticas de investigación cooperativa y CIBER, se firma un acuerdo y se abre un Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs, se amplía el espacio europeo de Educación Superior con los estudios de Doctorado y en 2009 se comienza a acreditar los IIS.

Actualmente en España tan solo hay 18 IIS acreditados, y ¿qué significado tiene esto para las enfermeras integradas en ellos?

Como fortalezas se destaca la equiparación con el resto de los grupos, el reconocimiento institucional, la motivación, la independencia de las direcciones del hospital, el acceso a la información actualizada, a ayudas, actividades, etc.

Como debilidades están la necesidad de aumentar la visibilidad, la equiparación con otros grupos en condiciones de inferioridad (factor de impacto), compartir becas y ayudas, etc.

Y como estrategias para avanzar se proponen: fomentar grupos de investigación, poner en todos el mismo nombre para no crear confusión (investigación en cuidados), integrarse en IIS, coordinación entre investigadores, fomentar proyectos multicéntricos y buscar fuentes de financiación nacional y europea.



Para hablar de la **Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud** (redIAPP) contamos con la presencia de Dña. Clara Vidal Thomás. Esta red surge a partir del VI Programa Marco 2002-2006 que potencia las redes de investigación de excelencia, por lo que en el año 2002 Instituto de Salud Carlos III realiza una convocatoria para la creación de redes de investigación en España. Así es como se crea y financia la redIAPP, única red cuyo ámbito fundamental es la atención primaria.

Empezó (2003-2006) formada por 15 grupos de 12 comunidades autónomas (CCAA) con el objetivo de “generar conocimientos válidos para la Atención Primaria, especialmente sobre la eficacia, efectividad y eficiencia de intervenciones innovadoras en prevención y promoción de la salud, así como transmitir la información necesaria para que la población, la comunidad científica y los gestores de servicios integren la prevención y apliquen los resultados obtenidos en la práctica clínica rutinaria y la organización de servicios”¹. Abarca distintas áreas de investigación como el cáncer, salud mental, diabetes, cardiovascular, estilos de vida y servicios sanitarios, en los que se han involucrado más de 500 profesionales con una gran producción científica.

Tras ser aprobada en a una segunda convocatoria de financiación (2007-2012), se reorganiza la red y se pasa de una estructura por CCAA a grupos de investigación y grupos clínicos asociados (13 grupos de investigación y 23 grupos clínicos asociados de 8 CCAA).

En la convocatoria del 2012, que abarcara del 2013 al 2016 se produce una nueva reestructuración y se pasa a trabajar por paquetes de trabajo (work package o WP) WP1: estilos de vida saludables, WP2: prevención cardiovascular, WP3: cáncer, WP4:

¹ <http://www.rediapp.org/>

trastornos mentales leves, WP5: investigación en servicios, WP6: ensayo clínico multiriesgo, WP7: innovación y transferencia, los dos últimos transversales. Los objetivos actualmente además del comentado anteriormente son: evaluar actividades preventivas y desarrollar nuevas intervenciones; y diseñar e implementar un ensayo clínico para una intervención multifactorial y multiriesgo que fomente estilos de vida saludables y un envejecimiento activo. En este momento participan 11 grupos de 8 CCAA



Para contarnos el **Proyecto EULAR (European League Against Rheumatism)** contamos con la presencia de Dña. Jenny de la Torre Aboki. EULAR son las siglas en inglés de la liga Europea contra las enfermedades reumáticas y está representada por pacientes, profesionales y sociedades científicas de todos los países de Europa, con el fin de “estimular, proporcionar y respaldar la investigación, prevención y tratamiento de las enfermedades reumáticas”². Para responder a las preguntas de ¿qué diferencias hay en Europa entre los distintos niveles de profesionales de enfermería y la especialidad en reumatología?, y ¿qué funciones debería desempeñar una enfermera especialista en reumatología? y ¿qué repercusiones tiene en los pacientes con artritis crónica inflamatoria? Se ha desarrollado un estudio con grupos de trabajo multidisciplinar (profesionales y pacientes) en el que se han implicado 14 países.

Los resultados del estudio son: que los pacientes deberían tener acceso a la enfermera para mejorar conocimientos y el manejo de su enfermedad, que la enfermera debe tener conocimientos en entrevista motivacional, que los servicios de atención telefónica con enfermeras de referencia y con un manejo holístico reducen los síntomas de la enfermedad y mejoran los resultados en salud, que es importante identificar, evaluar y derivar los problemas psicosociales asociados, que hay que empoderar a los pacientes y fomentar su autoeficacia, que los protocolos y guías de práctica clínica se han de adaptar al contexto local y nacional, es necesaria la formación continuada de los profesionales y desarrollar funciones de enfermería avanzada, así como monitorizar las intervenciones con el fin de ahorrar costes.

El tema de la segunda mesa redonda fue de **“Experiencias de la implantación de guías de buenas prácticas. Centros comprometidos con la Excelencia en**

² <http://www.eular.org/>

Cuidados”. Hace dos años, el Centro Colaborador JBI inició una convocatoria para instituciones interesadas en implantar y evaluar Guías de Práctica Clínica de la RNAO (Registered Nurses’ Association of Ontario), y obtener así la calificación de Centros Comprometidos con la Excelencia. En esta mesa se contaron distintas experiencias de este proceso y cómo se han adaptado las Guías en cada contexto particular.

Dña. M^a Luz Fernández Núñez, del Hospital Sierrallana y Tres Mares de Cantabria, explicó la **estructura organizativa** que fue necesaria para implantar 4 guías de práctica clínica: prevención de las caídas y lesiones derivadas en personas mayores, valoración y manejo del dolor, cuidado y manejo de la ostomía, y profesionalidad en enfermería. El punto de referencia de la organización y la actividad del hospital ya era tener al paciente como referencia y su atención eficiente y de calidad, como lo avala su trayectoria en la última década y el gasto que el hospital invierte en calidad.

Las premisas a tener en cuenta y de las que partían eran: carga de trabajo, asegurar la continuidad entre los profesionales, contratación interina y eventual elevada, hacer un pilotaje antes de la intervención. Y principalmente y partiendo de las premisas de la RNAO “la transformación se consigue con la implicación de los profesionales de primera línea”.

Se estableció un pacto para la captación de *impulsores*, que incluyera su formación básica y algunos incentivos laborales valorar su esfuerzo e implicación. Así mismo se estableció 1 comisión estratégica y 4 comisiones operativas. La Comisión estratégica estaba formada por la Dirección de Enfermería, personal clave a nivel tácito, líderes de las comisiones operativas y el líder del proyecto que coordinaba el grupo; Las Comisiones Operativas llegaron a implicar a 98 personas, con un coordinador, impulsores voluntarios, unidades piloto y otros profesionales.

También se aseguro, previo a la implantación, que las estructuras fueran flexibles para que se adapten a los cambios, por lo que se establecieron herramientas de soporte y de comunicación como un calendario, redes sociales en internet, espacio BPSO (Best Practice Spotlight Organizations) en la intranet, un foro institucional para cada guía, etc.

La valoración del proceso ha sido muy positiva y ha producido cambios muy importantes en la organización de los profesionales y en el trabajo.

Dña. Elena Ribera del Valle, del Hospital Doctor José Molina Osora de Lanzarote, expuso la implantación de la guía “**Valoración del ictus mediante la atención continuada**”. La justificación de su implantación parte del Plan de Actuación Convenida del Hospital, del “código ictus” y del compromiso de la unidad de Medicina Interna. Los objetivos eran tener una visión conjunta, una actuación profesional homogénea, fomentar el autocuidado en los pacientes, minimizar las secuelas de la enfermedad, monitorizar la calidad del proceso, garantizar la formación continuada, y cuantificar y evaluar los cuidados.

Tras un análisis interno a través de un DAFO y un análisis de riesgo, se recogen algunas de las recomendaciones de la guía, se seleccionan algunas de las escalas propuestas, y se elaboran materiales manejables (dípticos, posters, “cerebrictus: imagínate cuidarte tu solo”...).

La metodología de implantación es similar a la expuesta: captación de impulsores, reuniones periódicas, distribución de tareas, formación del personal, cumplimentación de registros, de indicadores y evaluación mensual. El proceso no ha estado exento de dificultades, como las limitaciones económicas, la presión asistencial, la resistencia al

cambio, el tiempo invertido en el registro de escalas, cambios en la platilla, etc. Aún así se elaboraron estrategias para aumentar la motivación del personal voluntario como computar horas de reuniones y formación como tiempo de trabajo, acreditación de cursos y horas docentes, formación obligatoria para todos los profesionales, ligar el trabajo a incentivos y reconocimiento a los impulsores.

Los resultados también han sido muy positivos, entre los que se encuentran: la concienciación sobre el ictus, coherencia en la práctica común, ilusión por el cambio, fomento del trabajo en equipo, colaboración con otros profesionales, unificación en los registros e indicadores, 83% del personal bien formado, mayor implicación de familias y pacientes, y mejor planificación del alta.



La implantación de la guía **“Cuidado y manejo de la ostomía”** en el Hospital de Medina del Campo en Valladolid los expone la impulsora Dña. Sofía Martín Monjas. Las limitaciones que tenía el hospital con una unidad de estomatoterapia de referencia a 50 km. Les impulsó a dar un tratamiento integral a los pacientes, apoyo psicológico y social, mejorar el autocuidado de los pacientes y favorecer la continuidad de los cuidados asistenciales, en suma poder implantar esta guía de práctica clínica.

Como punto a destacar diferente de las otras experiencias, está la creación de la consulta de ostomías, y una atención telefónica a demanda a pacientes y familiares, así como la creación de circuitos de comunicación entre cirujanos, psicólogos o psiquiatras, enfermera de ostomías, enfermera de hospitalización y enfermera de consultas. Y como reto se plantean cómo mejorar la atención a los pacientes y familiares, previo a una intervención quirúrgica en condiciones de urgencia.

Dña. Mar González Gallego, nos presenta la implantación en un Centro de Salud del Bierzo la guía de **“Lactancia materna”**. Siguiendo la metodología de implantación BPSO, objetivos, metodología, implantación, etc. Merece la pena destacar los cambios que ha supuesto: adaptación de una sala de lactancia en el Centro de Salud abierta las 24 horas del día, educación para la salud a mujeres de etnia gitana, adaptación de educación/información sobre alimentación de las mujeres, y sobre la recogida, almacenamiento y transporte de leche materna, que incluyen las últimas modificaciones de la OMS, elaboración de un vídeo de educación prenatal a madres y padres **“El pecho no tiene horario”**, establecimiento de una entrevista telefónica de seguimiento de la lactancia materna (LM) en el hogar, actividades conjuntas formativas

con la Atención Hospitalaria, y reuniones y formación con representantes del grupo de apoyo de lactancia Materna de Ponferrada “LACTABEBÉ”, con la finalidad de que desde todos los puntos se unifique la atención y la información.

También se resalta la formación continuada por expertos, la creación de un grupo de trabajo liderado por la matrona de área, la tradición en los últimos años de acciones especiales la semana mundial de LM, la realización de un video corporativo “caminando hacia el futuro”, la elaboración de un cuento infantil “Moka y Bruno: un cuento para mamá”, dos estudios de investigación, un premio de Castilla y León en reconocimiento al apoyo a la LM, la potenciación de actividades comunitarias, la continuidad asistencia entre niveles, y compartir una experiencia inolvidable con otras organizaciones que también están implantando la guía.

Como retos se plantean mejorar los registros y herramientas de recogida de la información, evaluar todo el proceso, y seguir trabajando en la colaboración con el ámbito hospitalario y los grupos de apoyo ciudadanos.



Cierra la mesa Dña. Raquel Castro Martínez, esta vez con la implantación de la misma guía de “**Lactancia materna**” en el Hospital Clínico de San Carlos en Madrid. Este hospital tiene una clara filosofía de apuesta por la calidad y cuenta con el reconocimiento de “Hospital amigo de los niños”. Al igual que el resto de los centros, se ha seguido una estrategia de implantación adaptándola al entorno tras un análisis previo, captación y formación a los grupos de interés, reelaboración de material de información, material de extracción de leche materna disponible, actualización de protocolos y registros, y medición de indicadores de evaluación.

Los principales cambios es que se han creado espacios de LM en las unidades de hospitalización y en los servicios de urgencia, en todas las habitaciones están presentes paneles con los pasos de la IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), se han reeditado hojas de registro de evaluación al alta, de información a usuarias y con el protocolo “piel con piel” el 82% de las mujeres inician la LM antes de las 2 horas postparto.

También se plantean líneas futuras, como ampliar la guía a la unidad de neonatos y establecer enlaces con el ámbito de Atención Primaria.



La última intervención de D. Carlos Jorge Domingo Fernández giró en torno a las novedades en financiación de investigación que están próximas a ser convocadas. Esta intervención ha sido grabada y se puede ver en un canal creado en USTREAM para esta IV Jornada Técnica, disponible en: <http://ustre.am/YuNN>.

También se pueden ver más fotos de la jornada en la página de fotos del Facebook de Investén-isciii en: <https://www.facebook.com/investen.es>.

