



SISTEMA D'AVALUACIÓ DE LA RECERCA
I INNOVACIÓ EN SALUT. SARIS

MONOGRÀFICO SARIS núm. 9

SERIE SOBRE INVESTIGACIÓN QUE
TRANSFORMA

El valor de promover investigación enfermera

30 casos de impacto derivados
de las convocatorias de ayudas
en el marco del PERIS 2017-2021



Autoras

Esther Vizcaíno¹, Idoia Villanueva¹,
Laura Puigcerver¹, Maite Solans-Domènech^{1,2},
Paula Adam^{1,2}

Revisores/as

Pilar Delgado³, Montserrat Gea⁴, Gemma
Martínez⁵, Jordi Molas -Gallart⁶, Carme
Planas -Campmany⁷, Ismael Ràfols⁸, Sonia
Sevilla⁷, Mireia Subirana-Casacuberta⁹

¹ Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
(AQuAS), Lab de Investigación, Unidad Asociada a INGENIO-
CSIC

² CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

³ Universitat de Barcelona

⁴ Universitat de Lleida

⁵ Hospital Clínic de Barcelona

⁶ INGENIO-Universidad Politécnica de Valencia-CSIC

⁷ Direcció de Cures Infermeres del Sistema de Salut de
Catalunya, Servei Català de la Salut, Departament de Salut

⁸ CWTS, Universidad de Leiden, Países Bajos

⁹ Parc Taulí Hospital Universitari

Agradecimientos

Las autoras agradecen la colaboración de los informantes clave que compartieron su conocimiento experto durante las entrevistas realizadas en la fase de recogida de información para el estudio: Toni Andreu, Albert Barberà, Pilar Delgado, Robert Fabregat, Montserrat Gea, Gemma Martínez y Mireia Subirana. También agradecen la colaboración de todos y todas las profesionales intensificadas en las convocatorias 2017-2021 que han aportado información muy valiosa para la elaboración de este monográfico. Asimismo, las autoras agradecen la participación y los comentarios realizados en una presentación de este informe a: Montserrat Llavayol, Laura Casado y Carme Pérez Torrecillas.



Índice

Resumen ejecutivo	5
Presentaciones	7
Introducción	9
1. Contextualización de la investigación enfermera	11
1.1 ¿Qué entendemos por investigación enfermera?	11
1.2 Evolución de la investigación enfermera en Cataluña y España	12
1.3 Diagnóstico de la investigación enfermera	13
1.4 Creación de una nueva convocatoria de ayudas en el marco del PERIS	16
2. La investigación promovida	18
2.1 Personas, instituciones beneficiarias y recursos otorgados	18
2.2 Temáticas y aproximaciones metodológicas: una investigación centrada en el paciente	20
3. El impacto de las ayudas	23
3.1 El impacto percibido por los informantes clave	24
3.2 Modelo conceptual de impacto de la investigación en salud	25
3.2.1 Definición de impacto	25
3.2.2 Caminos hacia el impacto (<i>impact pathway</i>)	26
3.2.3 El modelo canadiense de evaluación del impacto de la investigación en salud	27
3.2.4 La singularidad del profesional de la salud que realiza investigación	28
3.3 Análisis de 30 casos de impacto	29
3.3.1 Avance en el conocimiento	29
3.3.2 Capacitación de las beneficiarias	31
3.3.3 Impacto en la toma de decisiones	33
3.3.3.1 Productos dirigidos al sistema de salud	34
3.3.3.2 Interacciones para la adopción de los resultados	34
3.3.3.3 Efectos identificados en el sistema de salud	35
3.3.4 Ganancias en salud	39
4. Retos de futuro	41
4.1 Recomendaciones de los informantes clave	41
4.1.1 Recomendaciones genéricas para el fomento de la investigación enfermera en cuatro ámbitos diferenciados	41



4.1.2 Recomendaciones específicas para el instrumento PERIS de intensificación de enfermería	43
4.2 Reflexiones de AQUAS	43
Referencias	46
Abreviaciones	48
Anexo I. Aspectos metodológicos del estudio	49
Anexo II. Investigación promovida durante el período de las ayudas 2017-2021	53
Anexo III. Galería de casos de impacto	57



Resumen ejecutivo

Este informe presenta los resultados de la evaluación del impacto de las convocatorias de ayudas en el marco del Plan Estratégico de Investigación e Innovación en salud (PERIS) de intensificación de enfermería y otros profesionales que el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya otorgó entre 2017 y 2021. Los resultados de este estudio ponen de manifiesto el elevado valor que estas ayudas han supuesto, y siguen suponiendo, para la investigación enfermera y, también, para las organizaciones sanitarias de donde provienen las personas beneficiarias.

El estudio se ha llevado a cabo a partir del análisis de diversas fuentes de información: por un lado, se han utilizado datos de los registros de AQUAS sobre la investigación financiada y se han analizado 30 casos que se recogieron mediante un cuestionario sobre impacto enviado a todas las personas beneficiarias, donde se recopilaron tanto datos cualitativos como cuantitativos. Por otra parte, se han llevado a cabo entrevistas a distintos informantes clave del sistema, 3 planificadores de investigación en salud y 4 expertas en investigación enfermera, para determinar cuál es su percepción sobre el impacto de las intensificaciones en el sistema.

Los resultados de este análisis han evidenciado que:

- El PERIS ha tenido un papel clave impulsando la investigación enfermera, **proporcionando tiempo y oportunidades**, a la vez que ha incrementado el número de profesionales que realizan investigación, multiplicando su capacidad de transformar la práctica asistencial. A través de 4 convocatorias se han otorgado un total de 127 ayudas a 107 personas, que ha supuesto una inversión de más de 4 millones de euros entre 2017 y 2022. En total se han liberado 1.541 meses de actividad asistencial a un total de 107 personas, que se han dedicado a investigar.
- Se ha **avanzado en el conocimiento enfermero**. Así lo ha evidenciado el conjunto de productos derivados de los 30 casos analizados. Estos 30 casos han publicado 64 artículos científicos. En un 94 % de los casos, los resultados de la investigación se han presentado a la comunidad a través de comunicaciones científicas. Asimismo, se han generado recursos dirigidos a la educación sanitaria de profesionales, cuidadores y pacientes, así como cuestionarios para el diagnóstico, modelos organizativos, metodologías asistenciales y protocolos de intervención. Estos productos han contribuido a fundamentar los cuidados basados en la evidencia y a potenciar la investigación enfermera en los distintos ámbitos donde se ha desarrollado.
- Se ha incrementado la **capacidad investigadora del colectivo**, contribuyendo a la apropiación profesional de la investigación del colectivo. Se ha alcanzado uno de los principales objetivos de la convocatoria, la capacitación de las personas beneficiarias en investigación, tal y como lo evidencia la producción científica generada, la incorporación a grupos de investigación, el liderazgo de nuevos proyectos de investigación, la captación de financiación adicional y la profundización en las competencias de investigación. El 49 % de las personas beneficiarias ahora ya son doctoras y un 50 % de las beneficiarias encuestadas afirma haber establecido nuevas colaboraciones tanto en el sistema de investigación como en el sistema de salud.
- En un contexto de limitación de recursos, las intensificaciones **han contribuido al desarrollo de la profesión enfermera a través de la investigación**. Un 66 % de las encuestadas afirman que las intensificaciones han contribuido a reforzar el reconocimiento profesional, haciéndola una profesión más atractiva y adquiriendo nuevas competencias para mejorar la cartera de servicios. En este sentido, los proyectos desarrollados durante las intensificaciones han estado relacionados



con el conocimiento y la mejora de la práctica enfermera, contribuyendo al avance del conocimiento de la profesión enfermera y al desarrollo de la profesión.

- Los 30 casos analizados demuestran una contribución a **cambios en la práctica clínica diaria**, en las instituciones en las que trabajan las personas beneficiarias a través de nuevos programas, intervenciones o cambios en la organización, contribuyendo a facilitar la práctica clínica basada en la evidencia. Con las ayudas también se han identificado mejores prácticas enfermeras a través de la evaluación y se ha llevado a cabo investigación orientada a mejorar la calidad asistencial de los pacientes, o tomar decisiones clínicas mejor informadas y encontrar soluciones más coste-efectivas.

Las intensificaciones de profesionales asistenciales para dedicarse a investigar es una fórmula de apoyo a la investigación que facilita el impacto, al tratarse de profesionales que forman parte del sistema de salud y que durante unos meses pueden dedicar su tiempo a investigar sobre las necesidades percibidas en su práctica clínica diaria. Después de recibir e implementar las ayudas, las personas beneficiarias han regresado a sus centros con la capacidad de aplicar de forma efectiva los conocimientos y las habilidades adquiridas. Esta capacitación sin duda tendrá beneficios para el sistema de salud a largo plazo, permitiendo formular nuevas preguntas, generar nuevas hipótesis y contribuir tanto a la innovación como a la resolución de problemas complejos en su contexto asistencial.



Presentaciones

El Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya ha apostado firmemente por el potencial de la investigación enfermera a través de las convocatorias de ayudas en el marco del PERIS de intensificación de enfermería

El Departamento de Salud impulsó el Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud (PERIS) 2016-2020, y el actual PERIS 2022-27, con el objetivo de promover la investigación orientada a las necesidades de salud de la población y del sistema de salud y reforzar el liderazgo de la investigación en salud de Cataluña. Entre las acciones estratégicas del PERIS 2016-2020, destacan las convocatorias competitivas de ayudas que han destinado más de 47 millones de euros a través de más de 450 ayudas a la investigación en salud en Cataluña.

En el marco de las convocatorias de ayudas en el marco del PERIS, se hizo una apuesta clara por fomentar el potencial de la investigación enfermera a través de las intensificaciones de profesionales de enfermería y otros profesionales: en el período 2017-2021, se concedieron 127 ayudas a 107 profesionales, con una inversión total de más de 4 millones de euros. Estas convocatorias han permitido liberar a enfermeras y enfermeros tiempo de sus actividades asistenciales para dedicarse a la investigación.

AQuAS ha sido la agencia que se ha ocupado de gestionar la evaluación “*ex-ante*” de las solicitudes de estas convocatorias. De manera alineada con el objetivo de reforzar el impacto de las ayudas, AQuAS ha llevado a cabo una estrategia de “evaluación formativa” a través de sesiones SARIS de capacitación y orientación al impacto con las personas beneficiarias de las ayudas PERIS que culmina con el estudio de la evaluación de impacto.

En 2018 AQuAS publicó un primer monográfico sobre el impacto inmediato y directo de la primera cohorte de intensificaciones de enfermería en el marco del PERIS, que mostró los beneficios de esta iniciativa tanto para los

profesionales como para el sistema de salud, así como identificó los retos y oportunidades de mejora.

Ahora, que ya ha finalizado el PERIS 2016-21, es el momento de hacer una evaluación del impacto de las ayudas concedidas entre 2017 y 2021. Esta evaluación enlaza con las líneas estratégicas del actual PERIS 2022-2027, que incorpora un eje estratégico transversal que tiene por propósito “Promover un ecosistema de investigación en salud responsable y transformador”, dentro del cual se encuentra el Programa 5 sobre Impacto de la Investigación.

Para la realización de la presente evaluación de impacto la AQuAS cuenta con experiencia consolidada a lo largo de los años a través de la colaboración con la *International School on Research Impact Assessment* (ISRIA) y la actual colaboración con el Instituto de Políticas de Innovación INGENIO-CSIC. Como todos los documentos de evaluación de impacto elaborados por AQuAS en el marco del PERIS, la evaluación que se presenta en este documento tiene como finalidad rendir cuentas de la inversión realizada, evaluar su retorno o impacto y elaborar una base empírica para promover, analizar y mejorar esta línea de convocatorias de ayudas y seguir apoderando la investigación enfermera y mejorando su impacto en salud y en el sistema de salud.

Aina Plaza

Directora general de Planificación e Investigación, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Sandra García-Armesto

Directora de la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Montserrat Llavayol

Subdirectora general de Investigación e Innovación, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya



La investigación enfermera en Cataluña es una pieza clave en la consecución de un ecosistema de investigación en salud responsable y transformador, orientado a las necesidades, preferencias y expectativas de salud de la población y del sistema

El panorama de la salud global se sitúa en un entorno dinámico y está cambiando la forma en que concebimos su abordaje, pasando a un enfoque cada vez más proactivo, poniendo el énfasis en cuidar, la protección y promoción de la salud y la prevención de enfermedades. En este contexto, y en pro de la consecución de los 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS), las enfermeras y enfermeros tienen un papel destacado por su experiencia, la presencia global y el acceso a zonas rurales y a colectivos en situación de vulnerabilidad o minoritarios. Las enfermeras actúan como profesionales clave en el mantenimiento de la salud y el bienestar, proporcionando una atención integral, coordinando servicios de salud y educando sobre prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

La constante evolución de la profesión y la investigación enfermera responde a demandas sociales y sanitarias, cambios en la organización de servicios y el rol creciente en mejorar la calidad asistencial y la salud de la población.

En Cataluña, la investigación enfermera ha crecido y evolucionado de forma progresiva, pasando de las primeras etapas de desarrollo de la capacidad investigadora a la consolidación de grupos de investigación y proyectos específicos. Esta investigación ha tenido un impacto positivo en la práctica clínica, contribuyendo a la mejora de la calidad asistencial, a la identificación de buenas prácticas enfermeras y a su formación y capacitación en investigación. Este impacto ha sido fundamental para promover una práctica clínica basada en la evidencia y mejorar los resultados de salud de las personas y las comunidades.

El presente informe monográfico ilustra la evolución, el estado actual, el impacto y las perspectivas futuras de la investigación enfermera en Cataluña. Concretamente, en un ejercicio de transparencia y rendición de cuentas, en el que se evalúa y destaca el valor y el impacto positivo de la investigación financiada a través de las convocatorias de ayudas en el marco del PERIS 2017-2021 en la salud de las personas y en la calidad de la práctica asistencial. También identifica beneficios, retos y oportunidades para continuar reforzándola, evidenciando que se trata de una línea de financiación coste-efectiva con la que se obtiene un impacto en salud significativo. El apoyo institucional y académico, junto con los cambios en la enseñanza y la formación, ha sido clave para esta positiva evolución de la investigación enfermera.

En este sentido, el Plan de Acción de la Profesión Enfermera 2024-2025 pone énfasis en la promoción de la formación y la investigación enfermera, destacando la importancia de promover la formación e impulsar las oportunidades y el reconocimiento de la investigación enfermera en Cataluña.

Este año, el Departamento de Salud abre una nueva convocatoria de ayudas incentivando la investigación enfermera con 1,8 millones de euros para la financiación de contratos de intensificación de enfermeras. Consolida así la apuesta clara por fomentar la investigación enfermera con el fin de aportar soluciones a los problemas de salud de las personas y afrontar los retos actuales y de futuro de nuestra sociedad.

Carme Planas Campmany

Directora de Cuidados del Sistema de Salud de Cataluña



Introducción

Los planes estratégicos de investigación e innovación en salud (PERIS 2016-2020 y PERIS 2022-2027) han puesto la investigación como uno de los pilares inseparables para mejorar tanto la salud de los ciudadanos como el sistema sanitario en su conjunto. Durante este tiempo, los PERIS han contado con el apoyo del Sistema de Evaluación de la Investigación e Innovación en Salud (SARIS) de AQuAS, un modelo de evaluación responsable y transformador que tiene la misión de maximizar el impacto del PERIS en el sistema de salud, que ha facilitado su implementación (SARIS,2018).

El SARIS tiene como objetivo principal evaluar la investigación en salud que se promueve en el marco del PERIS, rendir cuentas del uso responsable de los recursos, y promover el impacto de la investigación financiada a través del análisis por la mejora continua y la implicación de los beneficiarios/arias de las ayudas PERIS. El SARIS comparte visión y valores con movimientos actuales como la coalición internacional CoARA ¹o las recomendaciones de ciencia abierta de la UNESCO (UNESCO, 2021), que promueven un cambio de paradigma en los modelos de evaluación de investigación, poniendo en valor todos aquellos aspectos de la evaluación que promuevan una ciencia abierta, diversa, transformadora, responsable y con mayor impacto en las personas, la sociedad y el planeta. Durante la implementación de las ayudas, desde AQuAS se organizó, en repetidas ocasiones, sesiones formativas para beneficiarios/as de las ayudas con el objetivo de mejorar la orientación al impacto de la investigación llevada a cabo gracias a la ayuda. En particular, se realizaron formaciones sobre comunicación con actores clave, formaciones sobre impacto de la investigación y sobre “narrativas de impacto”. Estas sesiones se incluían dentro del programa de sesiones *post award*, llamadas Sesiones SARIS, y su enfoque parte del concepto de evaluación responsable definido en el SARIS, similar al de evaluación transformadora promovido por el equipo de INGENIO-CSIC (Boni S et al., 2020) con el que AQuAS ha establecido una unidad asociada de I+D+i ².

Las convocatorias de ayudas PERIS 2017-2021 de intensificación de profesionales de enfermería y de otros profesionales (intensificación de enfermería en adelante), han permitido liberar parcial o totalmente de la carga asistencial de enfermeras y enfermeros para que pudieran desarrollar actividades de investigación con el objetivo de incrementar la masa crítica de enfermeras que realizan actividades de investigación, potenciar su capacidad investigadora y orientar la investigación financiada por el Departamento de Salud a las necesidades del sistema de salud y de la población. Una vez finalizadas las convocatorias de ayudas PERIS 2017-2021 de intensificación de enfermería, es pertinente realizar la rendición de cuentas y, sobre todo, analizar si se han alcanzado los propósitos que estas convocatorias planteaban.

Este documento, alineado con la evaluación estratégica del SARIS, tiene por objetivo evaluar el impacto de las intensificaciones de enfermería en el sistema de salud y en la capacitación en investigación del colectivo de enfermería en Cataluña. El documento presenta los resultados de la evaluación del impacto de las ayudas PERIS de intensificación de enfermería en los avances en el conocimiento, en las capacitaciones de los profesionales y del sistema, las decisiones informadas y las ganancias en salud y bienestar de los pacientes.

Para abordar la evaluación, se ha utilizado una metodología mixta que ha combinado las siguientes fuentes de información:

¹Coalition for the Advancement of Research Assessment, COARA. <https://coara.eu/>

² <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/377235/aquas-esdeve-unitat-associada-ingenio-csic-upv-centre-referencia-politica-cientifica-avaluacio-innovacio-estatal-internacional>



- Datos de los registros de AQuAS sobre la investigación financiada: se utilizaron datos de todas las convocatorias de intensificación de enfermería del PERIS 2017-2021 obtenidas a partir de las bases de datos de AQuAS.
- Entrevistas a informantes clave: se han llevado a cabo entrevistas a informantes clave del sistema para entender cuál es su percepción sobre el impacto de las intensificaciones. Sus opiniones se encuentran a lo largo del documento representadas en cursiva y entre comillas bajas.
- Cuestionarios a beneficiarias de las ayudas: se pidió a todas las personas beneficiarias que de forma voluntaria cumplimentaran unos cuestionarios sobre aspectos como: la investigación desarrollada, los cambios experimentados en el ámbito individual y la aplicación de la investigación realizada.

El análisis de evaluación de impacto consta de tres partes. La sección 1 describe el contexto y diagnóstico de la investigación enfermera en Cataluña y en España cuando se inició la línea de financiación del PERIS. La sección 2 describe los recursos dedicados a estas ayudas y caracteriza cuál ha sido la investigación realizada a través de las ayudas. La sección 3 se centra en la evaluación del impacto de estas ayudas. Esta sección se inicia con la presentación de un modelo conceptual que permite contextualizar y caracterizar los resultados obtenidos. A continuación, se recogen las percepciones sobre el impacto alcanzado de diversas personas expertas y referentes en el ámbito de la investigación enfermera en Cataluña. La evaluación de impacto de la investigación financiada se presenta a través de 30 casos de estudio que ilustran casos de conocimiento que se ha generado, del desarrollo profesional de los/las beneficiarios/as y el impacto de las ayudas en el sistema de salud. Y, por último, la sección 4 presenta una serie de recomendaciones basadas en la opinión de estos informantes clave para mejorar futuros instrumentos de financiación y consolidar la investigación enfermera y las conclusiones de AQuAS.

Los anexos presentan, en primer lugar, los aspectos metodológicos del estudio (las fuentes de datos, las metodologías de análisis y las limitaciones metodológicas); en segundo lugar, un listado de investigaciones derivadas de las ayudas y, finalmente, en tercer lugar, se presentan los resúmenes de los 30 casos analizados en la sección 3 del documento.



1. Contextualización de la investigación enfermera

1.1 ¿Qué entendemos por investigación enfermera?

La entrada de la enfermería en el mundo de la investigación en ciencias de la salud ha sido progresiva y multifactorial. La investigación enfermera o la *enfermerología* se centra en la práctica de la enfermería, con el objetivo de mejorar los cuidados enfermeros para potenciar la salud, la calidad de vida y la eficiencia de los sistemas de salud, especialmente en el entorno clínico-asistencial, tanto si se realiza entre las paredes de un centro sanitario como en el ámbito comunitario. Como disciplina ofrece una perspectiva única por su aproximación a la investigación en salud cada vez más holística, poniendo al paciente en el centro de la investigación (*patient-centered research*). Así, y ligado al concepto de investigación centrada en el paciente, también ha proliferado de manera creciente el debate sobre el concepto de *cuidados (care)*, la ética de los cuidados y la idea de 'búsqueda con cuidado' (*researching with care*) (Brannelly T y Barnes, 2022), refiriéndose a la forma en que se hace la investigación y, aún más importante, la progresiva toma de conciencia del impacto que tiene la acción de investigar sobre la realidad del objeto, sujeto o persona/s sobre las que se realiza la investigación (reflexión que lleva a discusiones bioéticas en torno a la idea de la capacidad transformadora del ejercicio de investigar). Por último, existe la progresiva introducción de actividades de investigación por parte de las enfermeras (*research by care profesionales*) que, si bien muy a menudo puede ir dirigida a aspectos relacionados con los cuidados o la enfermerología, no tiene por qué ser siempre así.

A pesar de que hoy en día la investigación enfermera todavía representa un porcentaje muy pequeño sobre el total de producción científica en salud en España, su creciente evolución es indiscutible, sobre todo desde que se han fomentado grupos de investigación en cuidados en los institutos de investigación sanitaria acreditados por el *Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)* y la aparición en algunas comunidades autónomas de convocatorias específicas orientadas a fomentar la investigación dentro de la profesión enfermera, como es el caso de la convocatoria de intensificación de profesionales de enfermería y otros profesionales del PERIS en Cataluña.

Este informe explora el proceso de investigación llevado a cabo por enfermeras y enfermeros

En este informe se analiza el impacto del proceso y la práctica de la investigación por parte de las enfermeras. Cuando se menciona 'investigación enfermera' nos referimos a investigación llevada a cabo por enfermeras y enfermeros y que en muchos casos dirige aspectos relacionados con la práctica profesional y el cuidado de la población.

La investigación enfermera puede ser un importante motor de transformación de la atención sanitaria mediante la aplicación de sus resultados en la práctica diaria, con un claro impacto en mejorar la práctica profesional. Esta mejora puede materializarse a través de la elaboración o modificación de protocolos, la redefinición de procesos asistenciales, la incorporación de nuevos roles profesionales, así como la promoción de nuevas intervenciones y nuevos programas. Estas acciones incluyen la implementación de programas para la seguridad y evaluación de riesgos, el abordaje de las heridas y los cuidados en cualquier situación de salud, y proyectos centrados en la promoción de la salud, el abordaje de la salud mental o la innovación tecnológica. También se concentra en áreas de conocimiento específicas como la atención a las



personas en situación crítica, el envejecimiento, la salud materno-infantil, o la atención integrada y transición terapéutica, buscando siempre la mejora continua en la atención y los resultados en salud.

La capacidad de la investigación enfermera para transformar el sistema se ve reforzada, dado que las enfermeras conforman el colectivo más numeroso de profesionales sanitarios en Cataluña (39 % respecto al 31 % de los médicos/as). En 2022, en Cataluña, había 60.471 profesionales de enfermería en el marco del Sistema de Salud de nuestro país, con 38.396 de ellos ejerciendo sus funciones dentro del sistema de salud público³. Se trata de un sector altamente feminizado, el 87 % del personal de enfermería son mujeres. El mayor volumen de enfermeras se encuentra en el ámbito hospitalario, con gran diferencia de los otros ámbitos como atención primaria y comunitaria, salud mental o atención intermedia.

1.2 Evolución de la investigación enfermera en Cataluña y España

La investigación enfermera, entendida como investigación en 'cuidados' y llevada a cabo por enfermeras, es una disciplina relativamente joven en comparación con otras áreas de las ciencias de la salud. En el contexto catalán y español, esta investigación ha experimentado un crecimiento paulatino durante los últimos 50 años gracias a diferentes momentos decisivos (Morales-Asencio et al., 2017, Domínguez-Alcón et al. 2023).

A finales de la década de los setenta fue cuando empezó el desarrollo de la capacidad investigadora enfermera; esta naciente capacidad estuvo vinculada a la reforma de la enseñanza ya la creación de la Diplomatura en Enfermería en 1977, lo que implicó la entrada de la enfermería en las instituciones universitarias. Por otra parte, durante los años ochenta destaca la creación de los primeros grupos de investigación enfermera y el apoyo del *Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)* que, en 1987, permitió por primera vez que las enfermeras pudieran presentar solicitudes como investigadoras principales. Durante los noventa se mantuvo el impulso con la reforma de la enseñanza de enfermería que, por primera vez, incluyó organizar y desarrollar investigación propia en el área de conocimiento. Como consecuencia, se impulsaron iniciativas como la creación de la *Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud (INVESTEN-ISCIII)* dentro del ISCIII. También hubo un crecimiento de las revistas especializadas que recogían y daban difusión al conocimiento enfermero.

A partir del siglo XXI ha habido cierto dinamismo al impulsar la investigación enfermera y se han implementado diversas regulaciones clave que han moldeado la formación, competencias y práctica de la enfermería en España. En 2005 se reconoció⁴ la necesidad de especializaciones dentro del ámbito de enfermería en siete especialidades enfermeras, y potenciando, así, la investigación y el desarrollo profesional de este colectivo. Esto ha permitido el desarrollo de programas formativos y competencias específicas en investigación en todas las especialidades, excepto la de médico-quirúrgica, que sigue sin ser desplegada por parte del Ministerio de Sanidad, organismo competente en la materia.

Posteriormente, con la implementación del Plan de Bolonia (entre 2007 y 2008) se establecieron los planes de estudio para los estudios del grado en enfermería (de cuatro años) y el Máster Oficial en Ciencias de la Enfermería (de 2 años) que daba acceso a los estudios de doctorado desde la misma disciplina⁵.

³Titulados en enfermería y protéticos dentales colegiados. Provincias 2022. Instituto de Estadística de Cataluña. <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15812>

⁴Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería. («BOE» 108, de 6-5-2005.)

⁵Real Decreto 1393/2007; Orden CIN/2134/2008



Paralelamente, en 2008 se regularon⁶ las unidades docentes para especialistas sanitarios y se adaptaron algunos de los programas de doctorado para que las enfermeras especialistas también accedieran por esta vía en 2009. Algunas de las universidades introdujeron la línea de Enfermería en sus programas de doctorado en Salud (por ejemplo, la Universidad de Lleida en 2009), mientras que otras universidades como Jaume I desarrollaron un programa de doctorado propio de la disciplina en 2010 siendo el primer programa de doctorado orientado exclusivamente a la ciencia enfermera. Finalmente, en 2018, se dio un paso adelante en la autonomía profesional de las enfermeras, permitiéndoles una mayor participación en la gestión de medicamentos y productos sanitarios.⁷

El entorno formativo, organizativo e institucional de enfermeras y enfermeros ha evolucionado considerablemente, haciendo que las posibilidades de realizar investigación estén más reconocidas e institucionalizadas

Todos estos cambios han contribuido significativamente a la evolución de la profesión, dotándola de una mayor capacidad de respuesta frente a las demandas de la atención sanitaria actuales. También han permitido el desarrollo de un cuerpo de conocimiento propio, facilitando el acceso de las enfermeras a los programas de doctorado y permitiendo la consolidación de grupos y proyectos de investigación específicos en enfermería.

Sin embargo, las carencias y dificultades, sobre todo en cuanto a oportunidades de financiación, de liberación de tiempo de las enfermeras para llevar a cabo investigación o la falta de reconocimiento en entornos de investigación, han sido probablemente las tres grandes dificultades por la progresiva normalización de la búsqueda en cuidados.

1.3 Diagnóstico de la investigación enfermera

¿En qué situación se encontraba la investigación enfermera en Cataluña cuando se creó el PERIS? En 2011, el Departamento de Salud publicó un documento estratégico sobre la investigación en cuidados en Cataluña (Campo-Osaba et al., 2011) que destacaba la prioridad de institucionalizar la investigación enfermera, ofreciendo diversas estrategias para su desarrollo e implementación. En este documento se identificaban barreras que se han mantenido estables a lo largo de los años, a pesar de los esfuerzos por parte del colectivo al intentar abordarlas (Moreno-Casbas, 2011). Estudios académicos posteriores han continuado confirmando la existencia de estas barreras (González-García 2020, González-De la Torre et al., 2023, Tíscar-González et al., 2023). Las principales barreras identificadas son:

- **Organizativas:** por ejemplo, la falta de tiempo para dedicar a la investigación debido a la elevada carga asistencial o la falta de apoyo de las instituciones sanitarias.
- **Económicas:** por ejemplo, la falta de financiación o la falta de incentivos para la investigación entre las enfermeras.
- **Culturales:** por ejemplo, la falta de valorización de la investigación enfermera, la falta de cultura de investigación en esta profesión o la falta de conexión entre el sistema de salud y la academia enfermera.

⁶Real Decreto 183/2008 regula el funcionamiento de las unidades docentes de especialistas sanitarios

⁷Real Decreto 954/2015 regulación de la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos para uso humano por parte de enfermeras



Con el objetivo de conocer más a fondo la contextualización de la investigación enfermera en Cataluña en el momento en que se crearon las ayudas PERIS de intensificación de enfermería, se han llevado a cabo una serie de entrevistas a informantes clave del ecosistema de investigación enfermera de Cataluña (véase el Anexo I para detalles sobre la metodología de las entrevistas). Por un lado, se entrevistaron a tres planificadores de investigación del Departamento de Salud responsables del despliegue del PERIS durante el período 2017-2021 y, por otro lado, se entrevistaron a cuatro enfermeras con una dilatada trayectoria en el ámbito asistencial, de gestión, docencia e investigación. Durante las entrevistas se les pidió reflexionar sobre el contexto de la investigación enfermera en Cataluña en el momento de la creación de las ayudas PERIS mediante un análisis DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) para explorar cuáles eran los factores internos y externos que influenciaban el desarrollo de la investigación enfermera.

El análisis de contexto que se presenta aquí debe servir para posteriormente poder evaluar cómo las convocatorias de intensificación de enfermería del PERIS han supuesto una oportunidad para el colectivo de enfermería. En la siguiente tabla se exponen los principales resultados, teniendo en cuenta que algunos aspectos hacen referencia a la situación antes de la creación del PERIS y otros hacen referencia a aspectos más recientes.

Los principales escollos para llevar a cabo investigación enfermera tienen que ver con la falta de recursos y facilidades organizativas, la falta de reconocimiento en el entorno institucional, profesional e investigador y la falta de cultura de investigación en el entorno profesional enfermero

Este estudio analiza si las principales barreras de la investigación enfermera, organizacionales, económicas y culturales han sido reducidas con las ayudas del PERIS



	DEBILIDADES		FORTALEZAS	
	<p>Carencia histórica de apoyo institucional, organización y estructura Falta de tiempo, recursos e incentivos para investigar. Falta de enfermeras en los órganos de decisión. No se aprovecha experiencia de enfermeras que investigan. Escasa investigación transdisciplinaria. Falta de recorrido de la investigación enfermera. Falta de grupos de investigación. Falta de conexión entre la asistencia y la academia. Déficit de estructura en foros y espacios de debate en comparación con el contexto internacional.</p>	<p>Efectos colaterales de ser un colectivo altamente feminizado Profesión altamente feminizada que conduce a consecuencias como la brecha de género, el techo de cristal, la precariedad laboral y la dificultad para conciliar. Esto podría asociarse con la baja autoestima que tiene el colectivo. Percepción social de subordinación respecto a los médicos/as.</p>	<p>Gran potencial profesional e impacto de la investigación enfermera Colectivo más numeroso de los profesionales de la salud. Investigación enfermera genera un impacto significativo en la salud a valorar. Las enfermeras se encuentran siempre junto a los pacientes, familias y personas cuidadoras y esto les ofrece una perspectiva única.</p>	<p>Incipiente presencia en los órganos de decisión de las instituciones públicas de salud Reciente creación de la Dirección de Cuidados del CatsuSalut y del Departamento de Salud. Esta dirección está elaborando un Plan Estratégico que incorpora la investigación como uno de sus pilares.</p>
FACTORES INTERNOS	<p>Punto de partida desigual en el ámbito laboral y regulador Desigualdad entre colectivos profesionales del sistema de salud. A diferencia de otros colectivos, no se prevé tiempo para dedicarse a la investigación en la jornada laboral. Desigualdad entre las mismas enfermeras que realizan las mismas tareas. Falta de reconocimiento de las enfermeras especialistas (excepto matronas) y de regulación en el sistema de las Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA).</p>	<p>Falta de cultura de la investigación en el colectivo Falta de tradición y mentalidad investigadora en buena parte del colectivo. Falta de estrategia colectiva para comunicar la importancia e impacto de la investigación enfermera.</p>	<p>Eficiencia en el uso de recursos y significativa producción científica Investigación enfermera logra resultados significativos con recursos modestos, demostrando su eficiencia y sostenibilidad. Las enfermeras a nivel estatal destacan por su elevada producción científica.</p>	<p>Comunidades activas Foros activos que facilitan la comunicación y la colaboración (ej. sociedades científicas, Foro Asociación Catalana de Direcciones Enfermeras (ACDI), la Asociación de Decanos y/o Directores de Facultades y Escuelas de enfermería de Cataluña, Baleares y Andorra (ADEIC), o el Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña).</p>
	AMENAZAS		OPORTUNIDADES	
	<p>Se proviene de un pasado con escasa financiación externa Falta de acceso a fuentes externas de financiación. Falta de recursos para hacer difusión de los resultados.</p>	<p>Impacto de la crisis económica Los pocos recursos que había para investigar pueden resultar inexistentes.</p>	<p>Aumento de profesionales doctoradas Creciente número de enfermeras doctoradas que buscan crear redes.</p>	<p>Nueva ley de universidades (LOSU) Nueva ley que permite la creación de plazas vinculadas entre el ámbito asistencial y la universidad sin requisito de ser especialista en profesiones de salud no médicas.</p>
FACTORES	<p>Contexto pospandémico Las enfermeras están exhaustas y esto puede haber afectado en la voluntad de dar un paso más investigando.</p>	<p>Falta de relieve generacional en el ámbito de investigación Dificultades para contratar a profesionales. Desinterés por parte de nuevas generaciones que no quieren comprometer su tiempo libre al investigar.</p>	<p>Contexto ciencia abierta Investigación enfermera alineada con los valores que promueve la ciencia abierta: orientada al impacto social, inclusiva y participativa que genera una gran diversidad de productos de investigación.</p>	<p>Perfil de enfermera de investigación consolidado En la mayoría de los centros asistenciales existe una enfermera de investigación que tiene como misión dinamizar la investigación</p>



Las barreras tanto internas como externas identificadas por las personas expertas entrevistadas aportan dificultades añadidas más recientemente a los estudios previos (por ejemplo, el factor cansancio después de una grave pandemia), pero también se detectan nuevas oportunidades como, por ejemplo, las derivadas del creciente interés por parte de organismos internacionales de la ciencia orientada al impacto en la sociedad, el concepto de Ciencia Abierta (UNESCO, 2021), o la proliferación de los nuevos modelos de evaluación de la investigación (Hicks et al. 2015, DORA⁸, CoARA⁹) que ya disponen del apoyo de organismos de política científica de primera línea en el ámbito global y local como la Comisión Europea, el ISCIII o la Institución ICERCA. Estos modelos de evaluación promueven una visión de la investigación más abierta e inclusiva en la que coexisten diferentes sistemas de conocimiento. También fomentan una mayor diversidad de productos de la investigación y ponen el énfasis en la evaluación del contenido del conocimiento generado, así como su movilización (Adam P 2023).

Del DAFO se deriva que, si bien las barreras persisten, también han emergido nuevas oportunidades importantes, como son la tendencia creciente a valorar los nuevos paradigmas de la ciencia del siglo XXI: la ciencia abierta y la revisión de los criterios de evaluación de la investigación

1.4 Creación de una nueva convocatoria de ayudas en el marco del PERIS

El PERIS 2016-2020 se concibió como instrumento estratégico para desarrollar la agenda de investigación e innovación en salud en Cataluña, con el objetivo de acercar la investigación y la innovación a todos los niveles del sistema de salud para garantizar una asistencia de calidad y un sistema de salud más eficiente y equitativo.

En el marco de este estudio, cuando se ha preguntado a tres agentes clave de la planificación de la investigación del Departamento de Salud durante este período a través de entrevistas estructuradas (ver Anexo I para los detalles metodológicos), los planificadores de investigación coincidieron en la prioridad estratégica del PERIS de *«fomentar una cultura de investigación a lo largo de todo el proceso asistencial, especialmente en las áreas donde tradicionalmente no se realiza mucha investigación y en las que hay más dificultades de financiación»*. También coincidieron en que esto implicaba superar las dificultades que tenían los y las profesionales asistenciales en Cataluña para investigar, entre las que destacaban la falta de recursos e incentivos. Esta situación afectaba de manera especial a la investigación enfermera, *«una disciplina emergente en el ámbito de la investigación con poco recorrido, poco reconocida y con un ecosistema de investigación poco organizado, en desventaja respecto a otras disciplinas de investigación más consolidadas, como las ciencias médicas»*.

Entre las diferentes convocatorias de ayudas en el marco del PERIS que el Departamento de Salud impulsó, se encuentra la modalidad de intensificación de profesionales de enfermería que se creó con la vocación de superar algunas de las principales barreras existentes, proveyendo disponibilidad de tiempo y reconocimiento para realizar investigación enfermera. Así, las intensificaciones del PERIS permitían liberar a las enfermeras de su carga asistencial para dedicarse a la investigación. Esta liberación se hacía posible mediante la contratación de personas sustitutas que asumían las tareas asistenciales por un período de

⁸ DORA Declaration of San Francisco. <https://sfdora.org/read/read-the-declaration-espanol/>

⁹Coalition for the Advancement of Research Assessment, COARA. <https://coara.eu/>



tiempo que podía oscilar entre 9 meses y 18 meses (en función de cada convocatoria). El objetivo final era incrementar la capacidad investigadora del colectivo de enfermería, integrar la investigación y la práctica asistencial y acercar los resultados de la investigación a los pacientes, capacitando a profesionales asistenciales y, a su vez, aumentando el número de profesionales que combinan la actividad asistencial con la investigación y la innovación.

En Cataluña, y también en otras comunidades autónomas, estas convocatorias orientadas primordialmente a enfermeras supusieron una importante novedad y sin lugar a dudas una oportunidad inexistente a otros niveles. Por eso algunos de los representantes de la Dirección General de Investigación en Salud del Departamento de Salud afirmaron que *“Las convocatorias de ayudas en el marco del PERIS de intensificación de enfermería han desafiado el status quo, contribuyendo a un cambio cultural que reconoce la capacidad de las enfermeras para investigar”*.

En este sentido, conviene tener en cuenta que en el ámbito estatal las convocatorias de intensificación de la *Acción Estratégica en Salud* del ISCIII se dirigen a todo el espectro de profesionales sanitarios del sistema de salud. Esto supone una dificultad para las enfermeras, que deben competir con profesionales facultativos de larga trayectoria investigadora, dificultando el acceso a las ayudas cuando los criterios de evaluación se basan principalmente en la producción científica, como las publicaciones, patentes y/o el acceso a proyectos competitivos.

«Las convocatorias de ayudas en el marco del PERIS de intensificación de enfermería han desafiado al status quo, contribuyendo a un cambio cultural que reconoce la capacidad de las enfermeras para investigar»

En el ámbito Europeo, cabe destacar *The European Academy of Nursing Science (EANS)*, una red formada por miembros individuales que han realizado contribuciones significativas al progreso de la ciencia enfermera en Europa a través de becas y fomento de la investigación con la visión de desarrollar el conocimiento enfermero para que sea útil y pueda traducirse a la práctica diaria (Subirana-Casacuberta M. 2020). Por último, en el ámbito de países anglosajones, aunque no se han encontrado ayudas de intensificación similares, se han podido identificar importantes iniciativas y dispositivos. Por ejemplo, en Estados Unidos existe el *National Institute of Nursing Research*,¹⁰ y en Reino Unido el *National Institute of Health Research* dispone de un modelo para el desarrollo de la carrera en búsqueda de enfermeras y comadronas¹¹ que ofrece una visión general de los roles, programas de desarrollo y recursos disponibles para aquellas enfermeras interesadas en la investigación.

El PERIS de enfermería es un paso importante, pero todavía queda camino por recorrer en la progresión de la investigación enfermera.

¹⁰ <https://www.ninr.nih.gov/aboutninr>

¹¹ <https://www.nihr.ac.uk/health-and-care-professionals/professions/nurses-and-midwives/>



2. La investigación promovida

En esta sección se describe dónde y cómo se han destinado los recursos de las convocatorias de ayudas en el marco del PERIS de intensificación de enfermería tanto con relación a los beneficiarios intensificados como con relación a las organizaciones que han recibido la ayuda por contratar sustituciones. También se realiza una caracterización de la investigación promovida, según las temáticas y aproximaciones metodológicas que se han abordado. Esta revisión se ha realizado a partir de las bases de datos de AQuAS que contienen información básica sobre la investigación financiada a través de las ayudas PERIS.

2.1 Personas, instituciones beneficiarias y recursos otorgados

El Departamento de Salud, con las convocatorias de ayudas en el marco del PERIS 2017-2021 de intensificación de enfermería, ha concedido **un total de 127 ayudas a 107 profesionales**, mediante 4 convocatorias diferentes (un total de 16 personas han tenido más de una ayuda PERIS). Entre las personas beneficiarias, 98 eran enfermeras, 3 nutricionistas y 6 fisioterapeutas.

La tabla 1 muestra que estas intensificaciones han permitido liberar un total de 1.541 meses de actividad asistencial para que las personas beneficiarias pudieran dedicarse a desarrollar investigación. Este tiempo liberado ha supuesto una inversión total de 4.081.672 millones de euros entre 2017 y 2021. El tiempo de intensificación de las personas beneficiarias ha aumentado progresivamente a lo largo de las convocatorias, pasando de 9 meses en la primera convocatoria, a 18 meses en las dos últimas. El 80 % de las beneficiarias de estas ayudas han sido mujeres.

Las intensificaciones han permitido liberar un total de 1.541 meses de actividad asistencial a un total de 107 personas, que se han dedicado a investigar

Se han intensificado más de 100 profesionales en cuatro convocatorias. En el 80 % de los casos han sido mujeres

Tabla: 1 Características de las convocatorias de ayudas en el marco del PERIS de intensificación de enfermería: anualidad, personas e instituciones intensificadas, recursos invertidos y meses de actividad asistencial liberados (n=127)

Año	Número de personas beneficiarias*	Número de instituciones beneficiarias	Importe otorgado €	Meses liberados
2017	61	18	1.121.317,76	549
2018	28	16	600.713,51	308
2019	24	11	1.624.082,71	432
2021	14	10	735.558,13	252
Total	127	21	4.081.672	1.541

* Si bien el número total de ayudas ha sido 127, estas han beneficiado a 107 personas que han tenido más de una ayuda a lo largo de las diferentes convocatorias.

Las ayudas PERIS se otorgan a instituciones para que puedan contratar a una persona que haga realizar una contratación por la sustitución de la persona intensificada para investigar. La Figura 1 muestra los nombres



de las 21 instituciones beneficiarias y su distribución territorial en relación con las 127 ayudas otorgadas en las convocatorias de intensificación de enfermería.

En total, profesionales de 21 instituciones de todo el territorio han recibido apoyo. En el ámbito territorial, 23 municipios diferentes de Cataluña recibieron ayudas, con un 45 % de las ayudas concentradas en la comarca del Barcelonés.

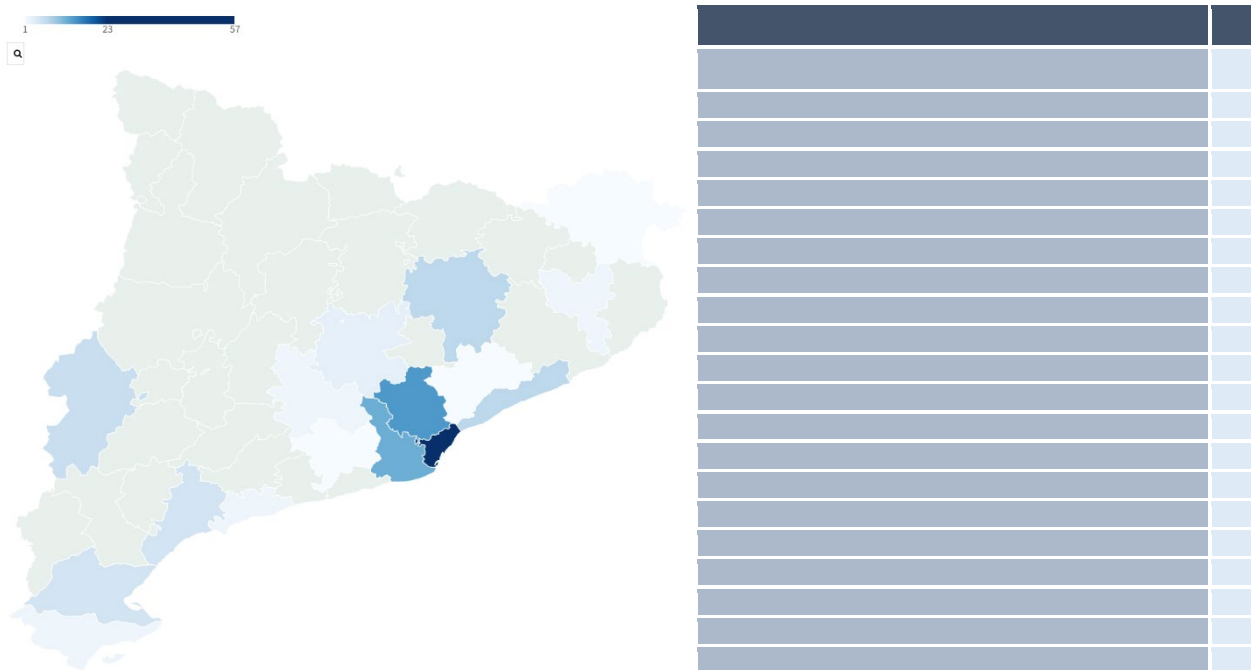


Figura 1: Instituciones beneficiarias (n=21) y distribución en el territorio de las ayudas PERIS 2017-21 de intensificación de enfermería (n=127)

Uno de los objetivos del PERIS de enfermería ha sido fomentar la investigación en todo el contínuum del proceso asistencial. La figura 2 presenta la distribución de ayudas por tipos de institución beneficiaria. Como dato destacable resalta que un 55 % de las ayudas han sido concedidas a hospitales no terciarios, a centros de atención primaria y a instituciones especializadas en salud mental, ámbitos donde tradicionalmente la investigación no es tan frecuente; demostrando así el compromiso del PERIS en hacer avanzar la investigación en todos los sectores del sistema de salud.

Más de la mitad de las ayudas han llegado a instituciones de ámbitos distintos a los hospitales terciarios; por ejemplo, en la atención primaria, en hospitales no terciarios o en centros de salud mental

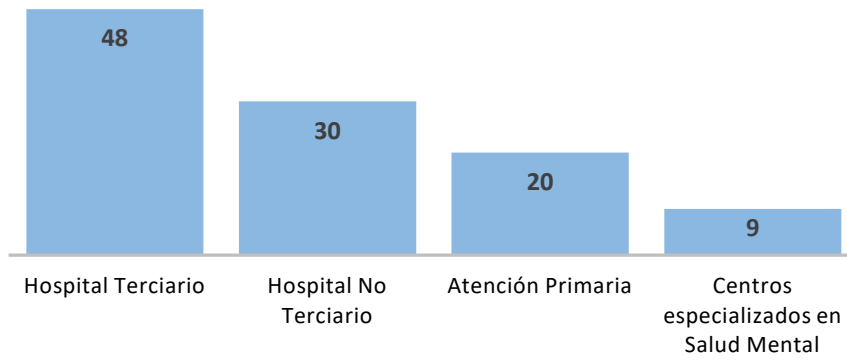


Figura 2: Distribución de las personas beneficiarias de las ayudas PERIS 2017-21 de intensificación de enfermería por tipo de institución asistencial (n=107)

2.2 Temáticas y aproximaciones metodológicas: una investigación centrada en el paciente

Las temáticas de las investigaciones llevadas a cabo por las 107 personas beneficiarias a través de las 127 ayudas (ver Anexo II) han sido clasificadas utilizando la escala del *Health Research Classification System (HRCS)* (UK Clinical Collaboration, 2018), un sistema que permite clasificar todo el espectro de investigación en salud desde la más básica hasta la más aplicada (figura 3) y confirma que, efectivamente, la investigación financiada es fundamentalmente una investigación aplicada, orientada a la práctica. Es interesante poner de manifiesto que, tal y como se verá en la caracterización presentada en esta sección, en una gran proporción se trata de investigación que pone al paciente en el centro.

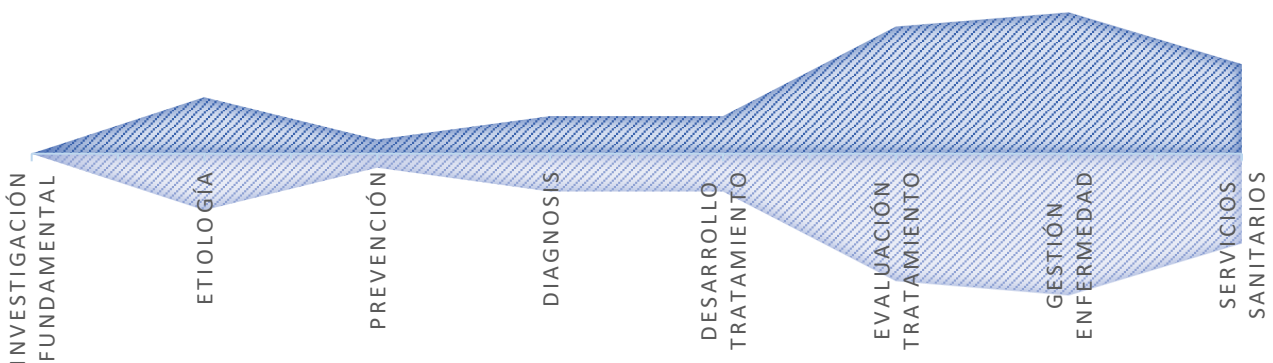


Figura 3: Distribución del tipo de investigación realizada por las personas beneficiarias de las intensificaciones según la clasificación HCRS (n=107)



Por otra parte, se ha abordado una importante diversidad de áreas de conocimiento o temáticas. La figura 4 representa una caracterización de las ayudas por tipos de enfermedad o temática sobre la que se ha investigado en las intensificaciones. También es interesante destacar la frecuencia con la que aparecen algunas áreas como atención a la salud mental, cuidados, envejecimiento o práctica enfermera, a menudo clasificadas como áreas de conocimiento menos financiadas.

La investigación fomentada muestra una naturaleza diversa y multidimensional, y en su mayoría se trata de investigación cerca del paciente

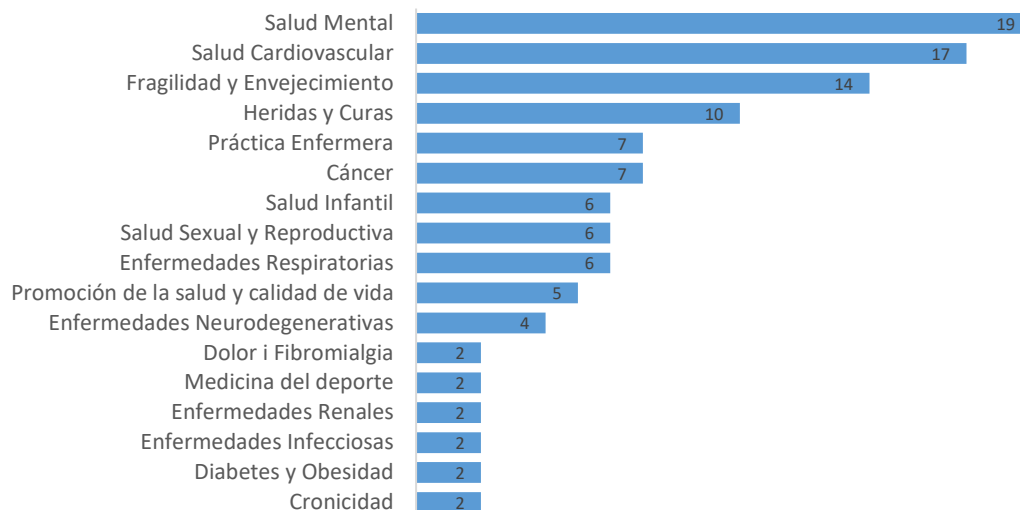


Figura 4: Distribución del tipo de investigación realizada por las personas beneficiarias de las intensificaciones por temática o enfermedad objeto de estudio (n=107). Nota: Debe considerarse que la suma total del gráfico supera 107, ya que algunos proyectos han sido clasificados en más de una categoría temática.

La tabla 2 presenta una caracterización de la investigación en función del tipo de diseño de estudio o aproximación metodológica. Un 43 % de las ayudas se han destinado al desarrollo de programas, intervenciones terapéuticas u otras herramientas con el objetivo de mejorar la práctica clínica. Una tercera parte de las ayudas han realizado evaluaciones de intervenciones, programas y modelos de atención. También cabe destacar las ayudas que tenían por objetivo principal avanzar en el conocimiento de la práctica enfermera.

Tabla 2: Distribución del tipo de investigación realizada por las personas beneficiarias de las intensificaciones por tipos de diseño de estudio y/o de aproximaciones metodológicas (n=107)

Tipo de estudio y/o aproximación metodológica	Número ayudas
Desarrollo de programas, productos, tratamientos, nuevas herramientas de diagnóstico, intervenciones terapéuticas y herramientas para la mejora de la práctica clínica	46
Evaluación intervenciones terapéuticas, tratamientos, modelos de atención y programas	33
Determinantes de la enfermedad y factores de riesgo	16
Investigación sobre la profesión enfermera	12



En la revisión detallada del contenido de la investigación desarrollada por las 107 personas beneficiarias durante las 127 ayudas (Anexo II) se han llevado a cabo iniciativas para mejorar la gestión del dolor, la calidad de la vida del paciente (1,3-4, 22,51, 53, 63) y avanzar en el conocimiento de los determinantes de la enfermedad (42,52,58,62,72-73). Muchas ayudas han servido para implementar nuevos programas e intervenciones en ámbitos tan diferentes como las enfermedades crónicas (27), la atención integrada (29), los cuidados (67,75;84-86;92,98), la salud mental (19,34,39,60,65;71,78, 83), la salud respiratoria (14,30), la salud cardiovascular (6,69,94) o la promoción de la salud (36,43,46,105). Otras se han centrado en evaluar la efectividad de programas e intervenciones enfermeras (11-12,28,32,35,47,49;57,77;107) modelos de atención (10,27;56,74) adaptar instrumentos a nuestro contexto (2,15,48;65,95-96;) o desarrollar nuevos productos y tratamientos a través de proyectos de innovación enfermera (18,44-45,53, 103) y nuevos instrumentos (9,25-26,33,55,79,89).

Las ayudas han fomentado nuevas intervenciones basadas en la evidencia, han identificado mejores prácticas enfermeras, y se ha llevado a cabo investigación orientada a mejorar la calidad asistencial, a tomar decisiones clínicas mejor informadas ya encontrar soluciones más coste-efectivas

La salud digital también ha tenido un papel destacado como demuestran los proyectos que han aplicado el uso de las tecnologías (13,17,20,36,38,50,59,76,82,87,100) para conseguir sistemas más eficientes y sostenibles.

Por otra parte, se han llevado a cabo un número notable de proyectos relacionados con el conocimiento y la mejora de la práctica enfermera (5,24,37,54,61,81,88,97,101,106) contribuyendo al avance del conocimiento de la profesión enfermera y al desarrollo de la profesión.

Un número significativo de proyectos han utilizado metodologías cualitativas (10,13,16;23,27; 40,64,66, 68; 91) para comprender las necesidades y preocupaciones de pacientes y desarrollar intervenciones adaptadas a sus condiciones. Por otra parte, la promoción de la educación en salud de los pacientes y la implementación de intervenciones educativas específicas han sido temas recurrentes entre las ayudas (7-8,21,31,41,70,80;90), siendo iniciativas que buscan capacitar a la ciudadanía para tomar decisiones informadas sobre su salud.



3. El impacto de las ayudas

Esta sección del informe aborda la cuestión de cuál ha sido el impacto de la investigación financiada a través de las ayudas de intensificación de enfermería del PERIS al cabo de un período de tiempo razonable, entre 2 y 7 años después del otorgamiento de las ayudas. Por el caso de la investigación enfermera, este lapso de tiempo se considera razonable (Morris Z, Wooding S, Grant J, 2011).

El abordaje de la sección contempla tanto el impacto en el ámbito académico como el impacto más allá del ámbito académico. Esta sección se inicia con la presentación de las definiciones de impacto y de camino hacia el impacto (*impact pathway*), seguido de una exploración de un modelo conceptual que ayude a definir un marco de análisis e interpretación de cómo la investigación ha derivado en diferentes productos, y cómo la adopción de estos productos ha provocado cambios a diferentes niveles, tanto en el ámbito de avance del conocimiento de la investigación enfermera, como en la capacitación en investigación de las personas beneficiarias, como en la mejora del sistema de salud.

Para la evaluación del impacto se han utilizado dos fuentes de información y metodologías (véase el Anexo I para los detalles): por un lado, se realizaron 4 entrevistas a informantes clave de la investigación enfermera en Cataluña y también 3 informantes clave en el diseño de la convocatoria del PERIS. Por otra parte, se diseñó un cuestionario orientado a las personas beneficiarias de las ayudas con preguntas abiertas que recogían información sobre la investigación financiada durante la intensificación, los cambios experimentados en el ámbito individual y los cambios que se habían producido a consecuencia de aplicar la investigación. En el cuestionario había una serie de preguntas que recogían el camino hacia el impacto. Al final existía una plantilla narrativa donde la persona beneficiaria podía describir un relato sobre el camino, desde la investigación realizada hasta el impacto de esta, a partir de la información proporcionada en las preguntas anteriores. El cuestionario se envió a las 107 personas beneficiarias de las ayudas. Un total de 30 cuestionarios fueron completados y retornados, alcanzando una tasa de respuesta del 28 %. En el Anexo III se presenta un resumen individual de cada uno de los 30 casos de impacto analizados.

En un estudio previo al actual, AQuAS analizó el impacto directo e inmediato un año después de la primera convocatoria del PERIS de enfermería (Solans-Domènech et al., 2018) con el objetivo de que el Departamento de Salud tuviera información preliminar sobre los efectos del lanzamiento de esta nueva convocatoria. En este estudio previo se analizaron impactos derivados del hecho de la obtención de la ayuda, y no tanto de la investigación realizada, dado que era demasiado prematuro. A pesar de ser un estudio preliminar, se adelantaron resultados que el presente estudio ha confirmado, tales como: cambios de actitudes hacia las personas que llevan a cabo investigación enfermera, o el valor que se da a esta investigación; la creación de nuevas perspectivas profesionales y nuevas competencias; el acceso a redes de personas investigadoras ya colaboraciones; así como mayor facilidad en la interacción con usuarios de la investigación (Figura 5).

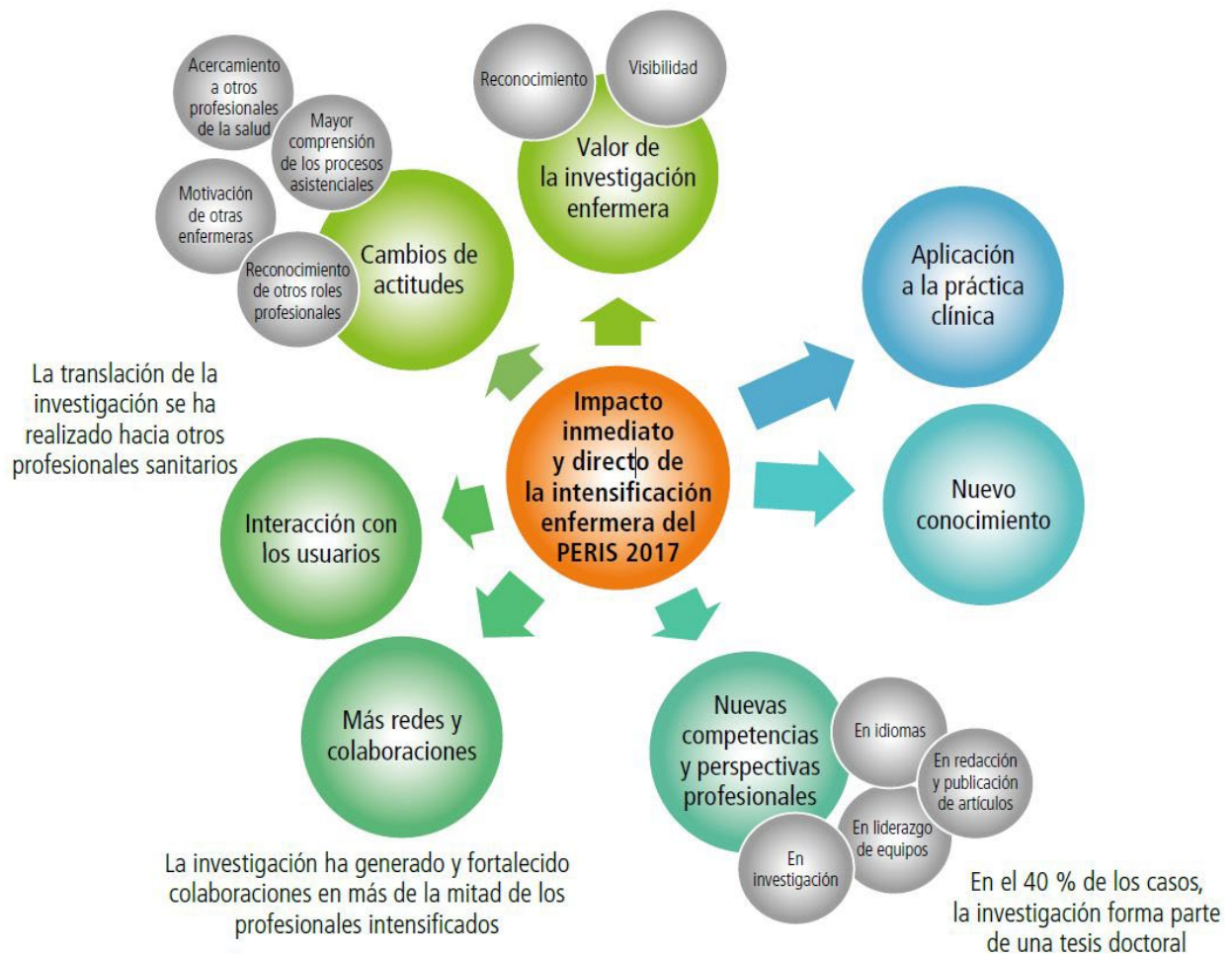


Figura 5: Impacto directo e inmediato de la primera convocatoria del PERIS de enfermería (Solans-Domènech et al., 2018)

3.1 El impacto percibido por los informantes clave

Los informantes claves del sector entrevistados por este estudio estuvieron de acuerdo en que el PERIS ha supuesto una oportunidad para la investigación enfermera en Cataluña, **ayudando a corregir la falta de tiempo de las enfermeras para realizar investigación**. Si bien 127 ayudas a la investigación pueden parecer un volumen relativamente pequeño para un colectivo de más de 38.000 profesionales, se cree que con las ayudas del PERIS se ha abierto una puerta que ya no puede volver a cerrarse; se ha desafiado al “status quo”, contribuyendo a un cambio cultural que reconoce la capacidad investigadora de las enfermeras e incentiva la apropiación de la investigación del colectivo profesional.

«Antes del PERIS, toda la investigación que se hacía era de forma voluntaria con el tiempo y el esfuerzo de las enfermeras»

También coincidieron en las siguientes percepciones sobre el impacto derivado de las ayudas:

- **Se ha fomentado la cultura de investigación entre la profesión.** Las ayudas han contribuido a estimular la normalización de las discusiones sobre investigación entre el colectivo e incrementar la masa crítica de profesionales que realizan investigación. Se ha podido consolidar perfiles de investigación, iniciar nuevos perfiles de investigación y finalizar tesis doctorales. Aunque este



cambio todavía no se ha completado, se observa un reconocimiento creciente a que las enfermeras pueden investigar y contribuir al conocimiento de la investigación en salud.

- **Se ha mejorado la capacitación, el crecimiento y reconocimiento profesional.** Las convocatorias han contribuido a ampliar las competencias en investigación, permitiendo incrementar la cartera de servicios de las personas beneficiarias, facilitando que se dediquen a tareas más especializadas dentro de su área de experiencia. En el ámbito institucional, en aquellos casos en los que la dirección enfermera se encontraba alineada con la gerencia de la entidad, se han podido aprovechar los conocimientos adquiridos. Muchas de las personas beneficiarias del PERIS han sido promocionadas en sus centros de investigación, algunas han fortalecido vínculos con la universidad, mientras que otras han ayudado a promover la investigación entre sus colegas. En términos generales, los puestos de trabajo se hacen más atractivos si hay opción de investigar. En un contexto de falta de enfermeras, aquellas instituciones que ofrecen la posibilidad de investigar son más atractivas e incrementan su capacidad de retener talento.
- **Se ha contribuido a valorar la investigación clínica junto al paciente,** a la vez que ha estimulado que se incluya la mirada del paciente a través de la investigación. De hecho, esta percepción de los agentes clave ha podido verificarse con el análisis de temáticas de las ayudas de la sección 2.
- El PERIS ha actuado de **catalizador** para que la investigación enfermera avance en su recorrido y empiece a igualarse con otras disciplinas, **estimulando la investigación enfermera en los centros** que han tenido que buscar candidatas y proyectos para presentarse a las convocatorias de ayudas.

«En un contexto de limitación de recursos, las intensificaciones han permitido impulsar la profesión facilitando que se haga investigación, a la vez que esto ha tenido un impacto importante en la salud comunitaria»

«A través de estas ayudas, el PERIS ha estimulado la inclusión de la mirada del paciente en la investigación»

Como se verá en la sección 4 de recomendaciones, el consenso entre los agentes entrevistados es que son necesarias muchas más convocatorias de intensificación para seguir estimulando la investigación enfermera en Cataluña.

3.2 Modelo conceptual de impacto de la investigación en salud

3.2.1 Definición de impacto

La definición de impacto de la investigación que se utiliza en este estudio es la utilizada mayoritariamente en el ámbito internacional y en Cataluña: *cualquier probable efecto o beneficio de la investigación en el 'mundo real' más allá del ámbito académico.* De forma genérica, por 'mundo real' se entiende el ámbito social, económico, de salud, calidad de vida, cultural, ambiental, planetario, etc. Esta es la definición utilizada por diferentes órganos evaluadores y financiadores de investigación internacionales como el



Research Excellence Framework de Gran Bretaña, la Commonwealth Scientific and Industrial Research Organisation (CSIRO) de Australia, el Norwegian Research Council de Noruega y también en el ámbito catalán por órganos como la institución iCERCA ¹²o la Fundación Catalana para la Investigación y la Innovación y la AQUAS (Adam P, 2024). Por impactos no académicos se pueden entender incrementos (eficiencia, efectividad, acceso, competencias, mejoras, bienestar, prevenciones), reducciones (mortalidad, rechazo, riesgos, costes, precariedad, estrés) o prevenciones (prácticas inseguras, deterioro) más allá del entorno académico. Como es de esperar por las ayudas del PERIS, en la mayoría de los casos se tratará de impactos en la salud de las personas y el sistema de salud.

La definición del impacto aquí propuesta y más ampliamente usada por la comunidad experta en evaluación del impacto de la investigación no incluye los cambios en el avance en el conocimiento, puesto que se considera que este se produce dentro del ámbito académico alejado del 'mundo real'. Sin embargo, esta definición hace referencia a cuando la investigación es llevada a cabo por investigadores/as del ámbito académico, e ignora el hecho de que el simple hecho de investigar tiene un efecto en las capacidades para tomar mejores decisiones en la vida real. En el caso de la investigación llevada a cabo por profesionales de la salud, o cualquier colectivo que tenga vínculos con las decisiones en el mundo real, el avance en el conocimiento toma especial relevancia, ya que el avance en el conocimiento de algún modo ya pertenece al 'mundo real'. Por eso, esta sección describe y pone en valor el avance del conocimiento llevado a cabo por las beneficiarias de las ayudas.

Entendemos por impacto no académico de la investigación todo ese cambio, efecto, o beneficio en la vida real de las personas y el sistema de salud

3.2.2 Caminos hacia el impacto (*impact pathway*)

En general, y sobre todo cuando se trata de evaluar el impacto de la investigación en ámbitos académicos, se utiliza el concepto de 'camino hacia el impacto' (o *impact pathway*) para identificar todo lo que sucede desde que el conocimiento generado es diseminado, transferido, dado a conocer a través de interacciones con actores no académicos, o aplicaciones fuera del ámbito académico hasta que estas aplicaciones o interacciones llevan a la adopción y posteriormente a los cambios o efectos (Fig. 6).

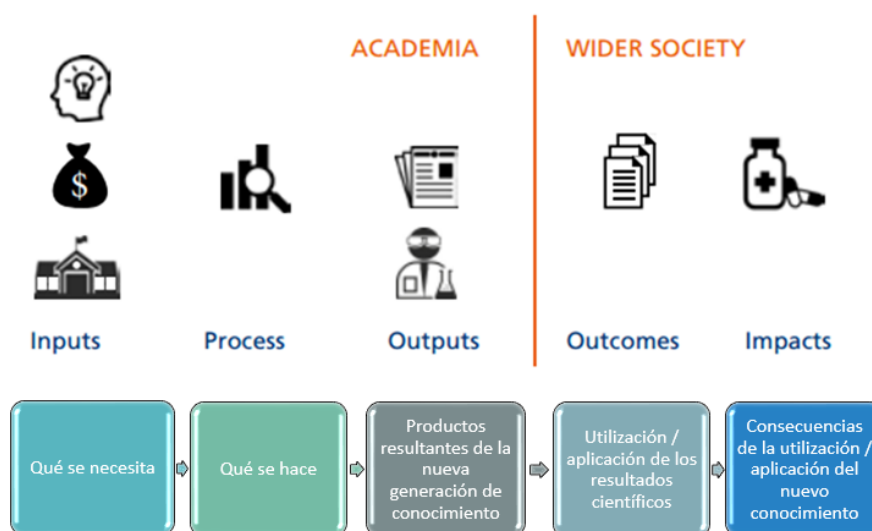


Figura 6. Camino hacia el impacto o *impact pathway* (Adam P, 2024)

¹² <https://cerca.cat/iniciatives-cerca/narratives-grup-ria/>



Al tratarse del impacto en la 'vida real', fuera del ámbito académico, los caminos de la investigación al impacto son complejos y diversos, no existe una única forma simple o lineal que permita medir como la investigación llega a tener impacto social (Adam P, 2024). Por ello, existe un amplio abanico de herramientas metodológicas y modelos conceptuales que facilitan la evaluación del impacto social de la investigación (Adam P et al., 2018).

3.2.3 El modelo canadiense de evaluación del impacto de la investigación en salud

Para este estudio se ha adoptado una conceptualización a través de un modelo teórico del impacto de la investigación en salud, inspirado en el modelo de la *Canadian Academy of Health Sciences* (CAHS, 2009, Frank C y Nason E, 2009) representado en la figura 7 y ya utilizado en anteriores evaluaciones de convocatorias de investigación de AQUAS (Adam P et al., 2012; Solans-Domènech M et al., 2013; Solans-Domènech M et al., 2019). Este modelo se basa en una concepción lineal (y causal) del camino hacia el impacto a partir del cual los recursos invertidos en investigación se transforman en productos, que a su vez son aplicados y producen un cambio o impacto.

A través de este camino hacia el impacto, el modelo CAHS ilustra cómo los posibles niveles de impacto se distribuyen a lo largo de diferentes etapas, desde la generación de conocimiento hasta su aplicación y sus consecuencias. aplicación.

El modelo define cinco grandes categorías o nivel de impactos: avanzar en el conocimiento, capacitación, informar a la toma de decisiones, beneficios en salud y beneficios socioeconómicos. Como todo modelo conceptual, puede acarrear una simplificación de la realidad que, sin embargo, debe resultar útil para atribuir un vínculo entre los recursos invertidos y el impacto conseguido.

En cualquier caso, la aplicación de este modelo al análisis debe permitir visibilizar los cambios o transformaciones derivados de los resultados que la investigación financiada ha generado más allá de la academia y, por tanto, reconocer la diversidad de contribuciones que la investigación enfermera ha generado en el sistema de salud y en la capacitación de sus profesionales.

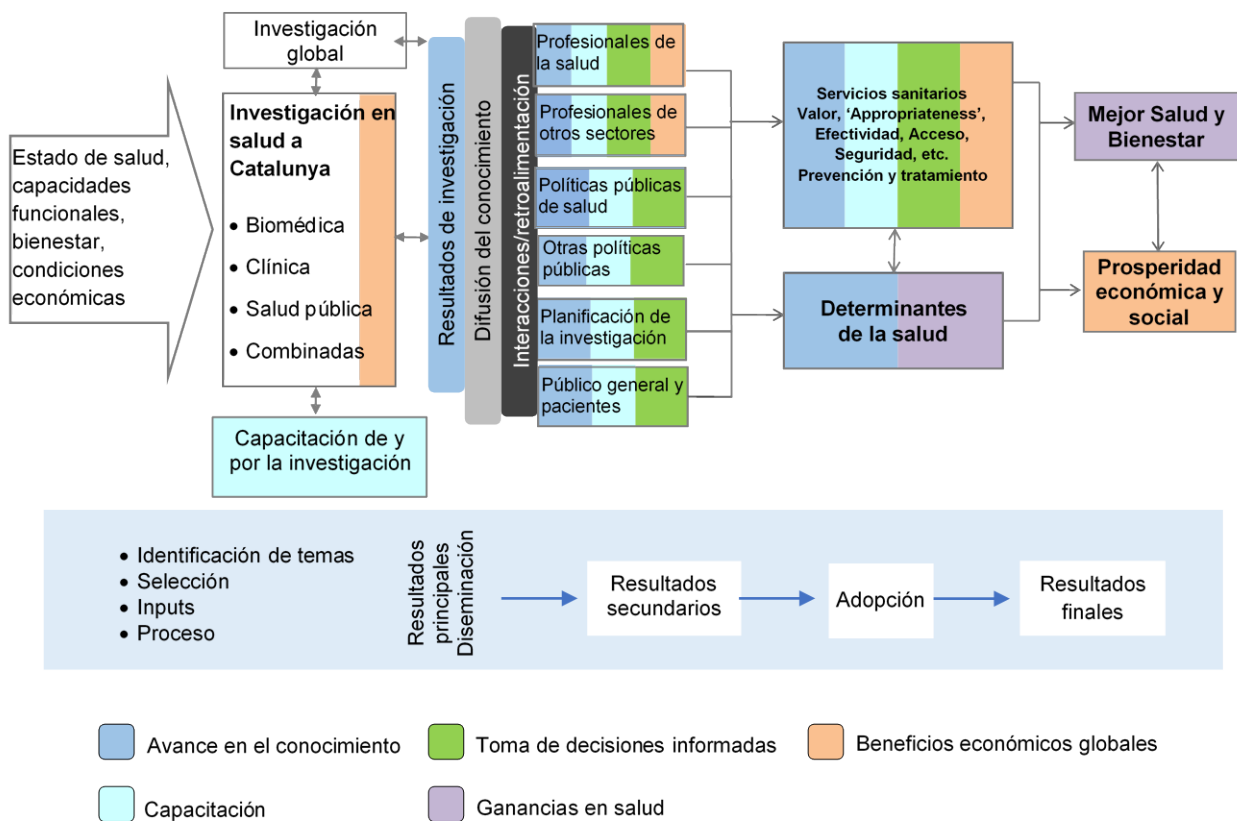


Figura 7: Modelo conceptual del impacto de la investigación en salud adoptado por la AQUAS.

En los últimos 15 años, la literatura académica sobre modelos conceptuales de impacto de la investigación ha evolucionado en muchas formas. Quizás una evolución relevante de estos modelos ha sido el incremento de la atención al concepto de *interacciones productivas* (Spaapen J y Von Drooge L, 2011, Molas-Gallart J y Tang P, 2011, Molas-Gallart et al., 2021) que se definen como las interacciones entre la comunidad investigadora y actores clave a lo largo del proceso de realización de la investigación científica. Estas interacciones tienen la capacidad de generar cambios conocidos como “*outcomes transformadores*” (Gosh et al., 2021, Molas-Gallart et al., 2011).

3.2.4 La singularidad del profesional de la salud que realiza investigación

En la evaluación del impacto de las convocatorias de ayudas en el marco del PERIS de intensificación de enfermería, nos encontramos con la singularidad de que el camino hacia el impacto, en muchas ocasiones, se acorta, puesto que **las personas que realizan la investigación son, al mismo tiempo, los potenciales usuarios de la misma.**

Lo que motiva a la persona investigadora (*el 'push'*) y la necesidad que tiene el profesional de la salud de encontrar soluciones (*el 'pull'*), en el caso de las personas beneficiarias de las ayudas (en este caso enfermeras), coincide en la misma persona. Una vez

En el caso del PERIS de enfermería a menudo las personas beneficiarias de la ayuda son al mismo tiempo usuarias del conocimiento; por tanto, una de las singularidades de las ayudas PERIS es que acortan el camino hacia el impacto



finalizado el período de investigación, estas profesionales vuelven a sus puestos de trabajo con nuevas competencias y conocimientos, los cuales pueden integrar inmediatamente en su práctica diaria individual, mejorando así la atención sanitaria sin la necesidad de intermediarios o una serie de interacciones. Conceptualmente, esto implica que el camino de la investigación al impacto se reduce y, en muchos casos, las interacciones por la adopción de los resultados de la investigación podrían no ser necesarias o toman otra forma.

En este sentido, con ayudas como las del PERIS, el Departamento de Salud da un paso en la dirección impulsada por los nuevos paradigmas de la ciencia abierta, una ciencia donde la frontera entre academia y mundo real se difumina, donde conviven y se integran el conocimiento académico con otras formas de conocimiento de profesionales, donde el perfil de las personas investigadoras se abre y se amplía, así como las competencias y, al fin y al cabo, la necesidad de revisar o ampliar los criterios de evaluación para incorporar estas nuevas formas y singularidades.

3.3 Análisis de 30 casos de impacto

En esta sección se presentan los resultados del cuestionario que se distribuyó a 107 personas beneficiarias de ayudas PERIS de enfermería en las cuatro convocatorias que se lanzaron entre 2017 y 2021. Un total de 30 cuestionarios fueron completados y devueltos, alcanzando una tasa de respuesta del 28 %. La respuesta a los cuestionarios fue voluntaria y autocompletada. En la interpretación de los resultados, es importante tener en cuenta que se trata de percepciones que no han sido trianguladas con otras fuentes de información. Por otra parte, en muchos de los casos, los beneficiarios habían asistido a las sesiones SARI sobre impacto, sobre comunicación con actores clave y sobre el camino hacia el impacto y las narrativas de impacto y, por tanto, disponían de conocimiento suficiente para completar los cuestionarios.

En esta sección se realiza un análisis en profundidad de estos 30 casos de impacto de la investigación tanto en el avance en el conocimiento como en los otros niveles de impacto descritos por el modelo CAHS. La vocación de este análisis no es sacar conclusiones globales y representativas de impacto, sino presentar o ilustrar casos y procesos para entender mejor el instrumento del PERIS y su potencia en cuanto a generador de impacto. El lector o lectora interesado/a en un resumen de los 30 casos de impacto lo puede encontrar en el Anexo III. El cuestionario seguía la estructura del esquema lineal del camino hacia el impacto. El equipo investigador de AQUAS ha categorizado las respuestas y, posteriormente, las ha ordenado según niveles de impacto del modelo CAHS (avance en el conocimiento, capacitación, decisiones informadas y ganancias en salud -los beneficios económicos no se han contemplado-) más una caracterización específica de las interacciones con actores clave.

3.3.1 Avance en el conocimiento

De los 30 casos analizados, en 28 casos (94 %) las personas beneficiarias manifiestan que han presentado los resultados de su investigación a través de comunicaciones en conferencias y congresos tanto de ámbito local, nacional como internacional y, en algunos casos, incluso todo han recibido premios a la mejor comunicación científica.

En 24 casos (80 %) **el producto derivado del conocimiento generado toma forma de artículo en revistas científicas**. Estos 24 casos han producido un total de 64 artículos científicos entre los años 2017 y 2023 que se caracterizan en la Tabla 4. Esto no descarta que durante el 2024 y los próximos años se sigan publicando más; de hecho, así lo expresan algunas personas beneficiarias en los cuestionarios.



Tabla 4: Principales características de los artículos científicos derivados de los 30 casos (n=64)

Año convocatoria	Número de casos con publicaciones / Número total de casos	Número de artículos	Número de artículos en revistas indexadas en el WOS (%)	Número de artículos en lengua inglesa (%)	Número de artículos en acceso abierto (%)
2017	7/10	17	15 (88 %)	12 (71 %)	13 (76 %)
2018	9/11	17	15 (88 %)	15 (88 %)	10 (59 %)
2019	6/9	18	15 (83 %)	15 (83 %)	14 (78 %)
2021	7/8	12	9 (75 %)	8 (67 %)	9 (75 %)
Total	24/30*	64	54 (84 %)	50 (78 %)	46 (72 %)

*El número total de casos suma más de 24/30, ya que algunas personas han tenido más de una ayuda a lo largo de las diferentes convocatorias; sin embargo, se han analizado como caso único

Los 64 artículos se distribuyen en 50 revistas distintas, de las cuales 38 son de ámbito internacional, 10 de ámbito estatal y 1 es autonómica. De hecho, 14 artículos (23 %) se han publicado en lengua catalana o española. La diversidad lingüística en las publicaciones es uno de los aspectos promovidos por la UNESCO (2021) o la iniciativa Helsinki ¹³sobre multilingüismo en la comunidad científica. Estas iniciativas ponen de manifiesto la importancia de mantener una variedad de lenguas en su discurso académico para fomentar una difusión del conocimiento científico en entornos relevantes para su aplicación o adopción.

La mayoría de los artículos son de tipo original (54), seguidos de revisiones sistemáticas (5) y protocolos de investigación (5). Las revistas en las que se han publicado los artículos cubren áreas muy diversas: desde revistas en la categoría de enfermería que son la mayoría,¹⁴ pero también en otros ámbitos como salud pública,¹⁵ atención primaria,¹⁶ cardiología,¹⁷ neurología clínica ¹⁸u oncología. ¹⁹En un número significativo de casos las revistas en las que se han publicado los artículos pertenecen a sociedades científicas de profesionales sanitarios o canales que tienen la capacidad de difundir la investigación directamente entre los profesionales que pueden aplicar los conocimientos adquiridos en su práctica diaria.

El 84 % de los artículos se han publicado en revistas indexadas de ámbito internacional. Un 31 % de los artículos se han publicado en acceso cerrado, o bien en revistas de acceso por pago o revistas híbridas con acceso abierto a suscriptores. Por otro lado, un 69% de los artículos se han publicado en revistas de acceso abierto. Existen distintas vías para publicar en acceso abierto. El 58 % de los artículos han sido publicados en revistas que utilizan el modelo de *vía dorada*, en el que se debe pagar por publicar, mientras que el resto (11 %) de artículos en acceso abierto se encuentran publicados en revistas donde no hay ninguna barrera para acceder ni coste de publicación y que en general son revistas de sociedades profesionales (por

¹³Federation of Finnish Learned Societies; The Committee for Public Information; Publishing, The Finnish Association for Scholarly; Universities Norway; European Network for Research Evaluation in the Social Sciences and the Humanities (2019). Helsinki Initiative on Multilingualism in Scholarly Communication. figshare. Journal contribución. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.7887059.v1>

¹⁴ Se han publicado artículos en Int J Nurs Stud, Nursing Outlook, J Clin Nurs, BMC Nurse o Journal of Nursing Scholarship

¹⁵ Se han publicado artículos en el International Journal of Environmental Research and Public Health, BMC Public Health

¹⁶ Se han publicado artículos en Atención Primaria, BMC Prim Care o la revista de la CAMFIC

¹⁷ Se han publicado artículos en Rev Esp Cardiol, Heart Lung o ESC Heart Failure

¹⁸ Se han publicado artículos en Parkinsonism Relat Disord o Frontiers in Neurology

¹⁹ Se han publicado artículos en Oncology



ejemplo el Boletín de la CAMFIC, la revista de la *Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* o revista de la *Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica* entre otros). En este estudio no se ha comprobado el porcentaje de artículos que han utilizado la vía verde mediante el archivo de los artículos en repositorios abiertos.

Aparte de los artículos publicados, las comunicaciones científicas y las tesis finalizadas, en algunos casos a partir del conocimiento generado, también se han derivado nuevos proyectos de investigación. Algunos casos, incluso, han conseguido financiación adicional, como, por ejemplo, ayudas del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona, una ayuda del CIMTI para desarrollar el producto derivado de la investigación o ayudas por proyectos del ISCIII para continuar investigando. La figura 8 caracteriza a los productos que recogen el avance en el conocimiento, nuevos *inputs* derivados y algunos productos de transferencia como una patente o 1 prototipo.

Las 64 publicaciones derivadas de las ayudas tienden a ser presentadas en revistas con acceso abierto y en algunos casos relacionadas con entornos profesionales



Figura 8: Productos que recogen el avance en el conocimiento, nuevos *inputs* derivados y productos de transferencia

3.3.2 Capacitación de las beneficiarias

A través de la experiencia del proceso de investigación y de la adquisición de nuevo conocimiento, las personas adquieren nuevas habilidades, competencias y capacidades. Por otra parte, las nuevas colaboraciones o participación en redes no solo amplían las perspectivas, sino que también refuerzan las capacidades individuales. Este proceso de investigación no solo puede transformar los sistemas, sino que también tiene un impacto transformador en las personas involucradas (*Health Economics Research Group et al., 2008*).



En la introducción y en la sección 1 de este estudio se ha dicho que el propósito (impacto) principal del Departamento de Salud con esta acción instrumental del PERIS es la capacitación en investigación de los y las profesionales intensificados/as. A continuación, se analiza cómo las ayudas han **contribuido a consolidar perfiles de investigación a la vez que han permitido que algunos perfiles se puedan iniciar en investigación**, incrementando la capacidad investigadora del colectivo.

Se han podido iniciar y consolidar perfiles de investigación, reforzando la capacidad investigadora del colectivo

En el 56 % de los casos, las intensificaciones han permitido **iniciar, avanzar o completar másteres y tesis doctorales**. Un buen ejemplo de ese avance es el número de tesis entre los profesionales intensificados. En una búsqueda en la base de datos de Tesis Doctorales en Red ²⁰de 107 beneficiarios/arias, pudimos comprobar que 52 son doctores, 9 personas se han doctorado durante la ayuda y 23 una vez finalizada la ayuda.

Como se ha mencionado en el apartado anterior, también se han iniciado y consolidado proyectos, lograda financiación adicional y se han abierto nuevas líneas de investigación. Las intensificaciones han facilitado que algunas de las personas beneficiarias **lideren nuevos proyectos de investigación, realicen estancias en otros centros de investigación y se consoliden como directoras de tesis doctorales y trabajos finales de máster**. Además, algunas de ellas han ocupado posiciones de liderazgo en publicaciones.

Se han iniciado o completado tesis doctorales, liderado nuevos proyectos y líneas de investigación, recibido reconocimiento por su labor investigadora dentro de los centros de investigación y en las universidades

Cabe destacar que algunas personas beneficiarias han recibido **reconocimientos por su labor investigadora y han pasado a formar parte, y en algún caso liderar, grupos de investigación reconocidos** (SGR) por la Agencia de Gestión de Ayudas

Universitarias y de Investigación (AGAUR). También han surgido oportunidades para incorporarse a la universidad como profesoras asociadas e impartir clases en distintos programas universitarios.

Las intensificaciones también han permitido al 50 % de los/las beneficiarios/as encuestados/as **establecer nuevas colaboraciones tanto en el sistema de investigación como en el sistema de salud**. Ha habido incorporaciones a grupos de investigación, estableciéndose nuevas colaboraciones con otros grupos de investigación. También se ha producido la participación de los/las beneficiarios/as en actividades de las sociedades científicas, grupos de trabajo o comités de expertos, acercando a estas personas beneficiarias a la toma de decisiones.

Se han ampliado las competencias, **profundizando en competencias de investigación e incorporando nuevas competencias, como competencias docentes o nuevas competencias profesionales**. Algunos ejemplos de las nuevas competencias profesionales incluyen la innovación en servicios asistenciales e intervenciones, la capacidad de abordaje multidisciplinar de casos, la atención integrada en enfermería comunitaria o el liderazgo de equipos.

El 66 % de las personas beneficiarias afirman que las ayudas han contribuido a aumentar la visibilidad y el reconocimiento profesional de la enfermería en el ámbito de la investigación

Por último, un 66 % de los/las beneficiarios/as afirman que las intensificaciones han contribuido **a visibilizar y reforzar el reconocimiento profesional a través de las tareas de**

²⁰TDR, <https://www.tesisenred.net/>



investigación. Algunas personas beneficiarias han promocionado nuevos roles profesionales, a la vez que se han creado nuevos perfiles profesionales como, por ejemplo, la figura de nuevo referente de su centro en atención integrada o de responsable de educación terapéutica. Muchas beneficiarias del PERIS se han convertido en referentes de sus centros, promocionando a enfermeras de investigación. La tabla 3 resume los principales beneficios en cuanto a capacitación obtenida por las personas beneficiarias de las ayudas.

Tabla 3: Capacitación según las personas beneficiarias de las ayudas (n=30)

Consolidación en investigación	Desarrollo y reconocimiento profesional
Tesis doctorales en marcha y/o finalizadas (17)	Nuevas competencias profesionales (incluye nuevas competencias en investigación y docencia) (21)
Incorporación a grupos de investigación (7)	Reconocimiento del liderazgo de enfermería en investigación (17)
Liderazgo de nuevos proyectos y/o líneas de investigación (6)	Promoción, nuevos roles y nuevas perspectivas profesionales (8)
Premios a mejores comunicaciones científicas (6)	Reconocimiento del rol de enfermera de práctica avanzada (2)
Dirección de tesis y trabajos finales de máster (4)	
Estancias en otros centros de investigación (2)	
Reconocimiento profesional tanto en la carrera investigadora como en el Investigador/a principal de grupos de investigación SGR (2)	
Liderazgo en publicaciones como última autora (1)	
	Nuevas redes en investigación y profesionales
	Nuevas colaboraciones con administraciones locales y de la Generalitat, otros centros del sistema de salud, incorporación a los grupos de trabajo y comités de expertos (15)
	Incorporación a grupos de investigación (7)
	Nuevas colaboraciones con otros grupos de investigación (6)
	Miembros de sociedades científicas (3)

Nota: Los números entre paréntesis describen el número de casos en los que los beneficiarios indican este tipo de capacitación.

3.3.3 Impacto en la toma de decisiones

Partiendo del modelo conceptual propuesto, una de las formas en que la investigación contribuye a tener impacto en salud es a través de la influencia en las prácticas profesionales y en las políticas o actitudes de las personas “decisoras o planificadoras” del entorno de la salud. Es decir, se trataría de investigación que influye en la toma de decisiones de actores clave (como pueden ser perfiles profesionales, planificadores o ciudadanía). El nuevo conocimiento, en forma de productos, debería llegar a los actores clave y normalmente a través de acciones, intercambios o interacciones que facilitaran su adopción o implementación. En otras palabras, esto se conoce como *interacciones productivas* (descritas en la sección 3.2). La palabra “*productivas*” en este caso se refiere a unas interacciones que marcan la dirección hacia el impacto. En el caso de las intensificaciones de enfermería, existe la singularidad de que la influencia de los resultados de la investigación, en la práctica asistencial de las propias personas beneficiarias de la ayuda, ya puede desencadenar beneficios. Así, una de las peculiaridades de la investigación enfermera es que el camino de la investigación hacia el impacto se acorta, ya que los profesionales de la salud que investigan son, al mismo tiempo, quienes pueden implementar los resultados. Esto no significa que no se interactúe con terceros. En este estudio se analizan ambas posibilidades.

En la interpretación de los resultados, es importante tener en cuenta que las interacciones relacionadas con el impacto en la toma de decisiones se han obtenido mediante cuestionarios a las personas



beneficiarias. Así pues, y tal y como se ha mencionado anteriormente, estos datos están inherentemente vinculados a las percepciones e interpretaciones de los participantes en el estudio sobre la influencia de la investigación en la toma de decisiones.

3.3.3.1 Productos dirigidos al sistema de salud

Los resultados derivados de la investigación realizada en los 30 casos analizados se han recogido en una variedad de productos dirigidos al sistema de salud (Figura 9). Se han generado productos dirigidos a **la educación en salud**, productos que tienen como finalidad la formación y/o sensibilización de profesionales de la salud, personas cuidadoras y/o pacientes. Por ejemplo, se han diseñado distintos tipos de actividades para pacientes, materiales divulgativos o contenidos para programas de formación de profesionales de la salud.

Entre las contribuciones derivadas de las ayudas PERIS hay productos dirigidos a la toma de decisiones informadas

También se han producido productos para su utilización en los **servicios sanitarios**. Estos incluyen nuevos instrumentos de diagnóstico (cuestionarios, escalas, inventarios), nuevos circuitos y/o modelos de organización, nuevas metodologías asistenciales, nuevos protocolos de actuación y nuevas intervenciones y programas.

Impacto en la toma de decisiones



Capacitación



Figura 9: Productos orientados al sistema de salud. Las distintas burbujas indican los objetivos finales de los productos

3.3.3.2 Interacciones para la adopción de los resultados

A través de los 30 casos, se han analizado los distintos grupos de actores clave que han interactuado con el equipo investigador, o con los productos de su investigación: se han identificado a profesionales del sistema de salud (en los ámbitos: asistencial, de gestión y/o dirección), responsables de la planificación sanitaria en diferentes niveles de administración pública, ciudadanía (incluyendo asociaciones de pacientes), asociaciones científicas de profesionales de la salud y, menos aún, la industria del sector salud.



La figura 10 muestra una caracterización de estas interacciones. La investigación se ha dado a conocer en los diferentes perfiles profesionales del sistema de salud a través de sesiones clínicas, reuniones y grupos de trabajo *ad hoc*. Adicionalmente, con estos profesionales se han realizado interacciones formativas en forma de sesiones, talleres y/o cursos. También se han establecido otros tipos de interacciones con personas decisoras a diferentes niveles de organización: con las direcciones de los propios centros de trabajo (direcciones enfermeras y gerencias) y con otros niveles de la administración pública como el Departamento de Salud, diferentes planes directores, ayuntamientos y consejos comarcales. En algunos casos, se han establecido interacciones con la ciudadanía, principalmente con el objetivo de incrementar la educación en salud de la población, a través de grupos y asociaciones de pacientes y familiares.

Se han identificado interacciones con agentes clave que pueden contribuir a un mayor conocimiento del paciente, su enfermedad y procesos terapéuticos

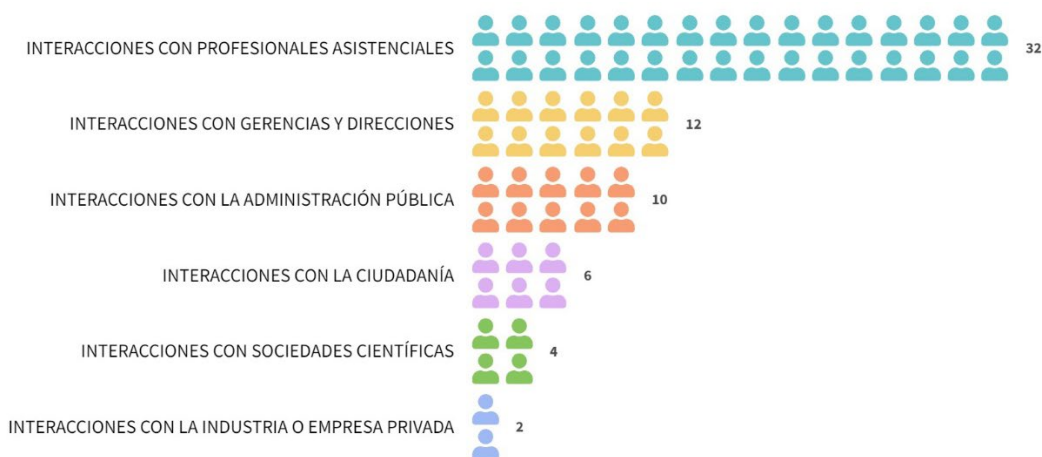


Figura 10: Interacciones con actores claves para la adopción de los resultados de la investigación.

3.3.3.3 Efectos identificados en el sistema de salud

El análisis de los 30 casos ha permitido identificar contribuciones percibidas que ilustran los impactos descritos:

1

Cambios en los circuitos asistenciales y nuevos modelos de organización. La investigación realizada ha contribuido a:

- La implementación de un modelo de atención integrada en Amposta para pacientes crónicos con complejidad y fragilidad (Caso III)
- La creación de una unidad de práctica integrada de rehabilitación cardíaca de la Fundación Althaia en el ámbito hospitalario (Caso VI)
- La mejora en la organización del circuito en el tratamiento de las heridas quirúrgicas del Hospital Taulí y la creación de una consulta de cuidados complejos (Caso VIII)
- Un nuevo circuito de derivación de pacientes en logopedia y terapia ocupacional en el Hospital Clínic de Barcelona (Caso X)



- La mejora organizativa en los circuitos asistenciales en la atención precoz de infarto agudo de miocardio en el Hospital de Sant Pau de Barcelona (Caso XIII)
- La redefinición del circuito asistencial de pacientes con cáncer de mama de la Unidad Funcional de Mama (UFM) del Instituto Catalán de Oncología (ICO) avanzando el primer contacto enfermera-paciente en la primera semana desde el diagnóstico de cáncer de mama (Caso XVIII)
- La revisión del circuito de preparación preoperatoria de los pacientes en pacientes de Cirugía Mayor Ambulatoria en el Hospital de Sant Pau (Caso XXIII)
- El incremento de la actividad de cuatro áreas básicas de salud de Osona en la atención a heridas complejas, que ha disminuido la derivación de pacientes en la Unidad Clínica de Heridas Hospitalaria (Caso XXVII)
- La incorporación del rol de enfermeras de práctica avanzada en el plan estratégico del Hospital Clínic de Barcelona (Caso XXX)

2

Nuevas herramientas, programas, protocolos e intervenciones terapéuticas. Algunos todavía se encuentran en proceso de validación o fase piloto, mientras que otros ya se han implementado.

- La implementación del Programa Paciente Experto Cataluña en Esclerosis Múltiple en siete unidades de referencia del territorio (Caso I)
- La implementación de la Escuela del Cuidar en Amposta para apoyar a las personas cuidadoras no profesionales (Caso III)
- El desarrollo de un escudo de seguridad por reservorios venosos subcutáneos en población infantil (Caso IV)
- Una escala válida para medir la resiliencia en adolescentes en el marco del programa Salud y Escuela (Caso V)
- El cambio de apósito en el tratamiento de las heridas quirúrgicas de las artroplastias primarias de rodilla y cadera en el Hospital Taulí (Caso VIII)
- Un nuevo programa de educación terapéutica para la atrofia multisistémica en el Hospital Clínic de Barcelona (Caso X)
- Un nuevo instrumento para capturar la perspectiva de personas mayores con comorbilidades sobre la coordinación entre asistencia sanitaria y social (Caso XX)
- Un nuevo programa de sesiones grupales psicoeducativas para pacientes con depresión y comorbilidad física en la atención primaria (Caso XXI)
- Un nuevo inventario para evaluar y prevenir el riesgo de caída en pacientes con enfermedades crónicas (Caso XII)
- Un nuevo índice para la valoración multidimensional de la fragilidad en la atención primaria (Caso XIV)
- Un nuevo programa piloto de píldoras de ejercicio físico junto con soporte nutricional para mejorar la composición corporal de las personas con cáncer en el Instituto Catalán de Oncología (Caso XV)
- Un nuevo programa de rehabilitación en el Consorcio Sanitario de Terrassa para supervivientes de ictus a través de tecnologías de la información y la comunicación (Caso XXIV)
- La revisión del protocolo de descontaminación química del Hospital Clínic de Barcelona (Caso XXVIII)
- Un nuevo modelo de predicción para la detección de lesión intracraneal en traumatismos craneoencefálicos (Caso XXIX)



3

Capacitación de otros profesionales de la salud, aumentando su sensibilización hacia distintos aspectos de la práctica clínica, mejorando la comprensión de procesos asistenciales y de la enfermedad. La investigación ha contribuido a:

- La capacitación de las enfermeras en atención primaria para liderar grupos psicoeducativos de pacientes con depresión y comorbilidades (Caso XXI)
- Mejora del conocimiento y las competencias de las enfermeras de las áreas básicas de Salud de Osona en la atención de heridas complejas (Caso XXVII)
- Mejora del conocimiento de enfermeras en el área de descontaminación química de urgencias del Hospital Clínic de Barcelona (Caso XXVIII)
- Una mayor sensibilización de los profesionales del Hospital Clínic de Barcelona hacia la educación terapéutica (Caso XI)
- El incremento de los conocimientos de los profesionales en el Hospital de Sant Pau en el diagnóstico y atención de infarto agudo de miocardio (Caso XIII)
- El incremento en los conocimientos y habilidades de los profesionales del Hospital de Bellvitge de cómo realizar una intervención para dejar de fumar (Caso XIX)
- Una mejor comprensión de las alteraciones en las vías nerviosas e intestinales que afectan a la incontinencia fecal (Caso II)
- Una mejor comprensión del impacto de la composición corporal como factor predictor de pronóstico durante el tratamiento oncológico (Caso XV)
- Una mejor comprensión del manejo del dolor de las personas mayores con demencia atendidas en la Unidad de Geriatria de Agudos (UGA) del Hospital de Vic (Caso XVII)
- La mejora de la sensibilización de los profesionales de Osona en la detección del riesgo de suicidio (Caso XXII)

4

Capacitación de la ciudadanía en temas de salud, en algunos casos, se ha realizado promocionando la actividad física saludable o mejorando el conocimiento de la enfermedad, para una mejor gestión de la misma salud. La investigación contribuyó a:

- El empoderamiento de las personas con esclerosis múltiple a través del intercambio de experiencias en la participación del programa Paciente Experto de Catalunya (Caso I)
- La capacitación de la ciudadanía de Reus en maniobras de reanimación cardiopulmonar y uso del desfibrilador externo automatizado (Caso IX)
- El empoderamiento de las personas con cáncer de hígado a través de un programa educativo liderado por enfermería en el Hospital Clínic de Barcelona (Caso XVI)
- Apoderar al paciente quirúrgico con su autocuidado a través de una app para que llegue mejor preparado para la intervención quirúrgica en el Hospital de Sant Pau (Caso XXIII)
- El fomento de la actividad física saludable a través de un programa de rehabilitación para la prevención secundaria de ictus (Caso XXIV)

5

Visibilización y desarrollo de la profesión enfermera en el ámbito institucional. El reconocimiento y el aumento de la visibilidad ha reforzado la capacidad y el liderazgo de la profesión enfermera para investigar, se han creado nueve roles y desarrollado nuevas competencias y se ha avanzado en el conocimiento de la implementación y evaluación de estrategias enfermeras.



- Un mejor conocimiento de la atención enfermera a los candidatos a trasplante renal (Caso VII)
- Una mejor comprensión del papel de la enfermera gestora de casos en la atención de pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada en la atención primaria (Caso XI)
- La mejora de la práctica enfermera en el manejo del dolor de las personas mayores con demencia atendidas en la Unidad de Geriátrica de Agudos (UGA) del Hospital de Vic (Caso XVII)
- La generación de conocimiento sobre el papel de la enfermera especializada en cáncer de mama (Caso XVIII)
- La optimización de la prescripción de fármacos por enfermeras especializadas en insuficiencia cardíaca (Caso XXVI)
- La visibilización de la labor de enfermeras de atención primaria conduciendo grupos psicoeducativos en pacientes con depresión y comorbilidades (Caso XXI)
- Una mejor comprensión de la influencia del entorno laboral en la atención de enfermeras perioperatorias en el Hospital de Sant Pau (Caso XXV)
- La consolidación del rol de enfermera de práctica avanzada en el Hospital Clínic de Barcelona, lo que ha llevado a planes de desarrollo específicos ya un nuevo sistema de seguimiento para la evaluación de las enfermeras de práctica avanzada (Caso XXX)

La figura 11 ilustra la contribución de los 30 casos analizados en los distintos niveles de impacto del modelo conceptual. Cada línea representa un camino único hacia el efecto o cambio que se ha producido, demostrando la diversidad de posibles caminos hacia el impacto en el sistema de salud. En algunos de los casos, se ha producido más de un cambio o efecto en el sistema derivado de la investigación realizada. La mayor contribución de la investigación ha estado en el impacto en la toma de decisiones a través de la creación e implementación de nuevas herramientas, programas y/o intervenciones. También se han producido cambios en las trayectorias clínicas y/o modelos asistenciales que tienen el potencial de mejorar la accesibilidad, eficiencia y adecuación del sistema. De la misma forma, la capacitación de los profesionales de la salud contribuirá a una mejor toma de decisiones informadas y la capacitación de la ciudadanía a un mejor conocimiento para la gestión de su salud. Algunos casos también han contribuido a una mayor comprensión de la enfermedad y procesos asistenciales.

Se han identificado procesos de implementación de cambios orientados a mejorar los resultados del proceso asistencial

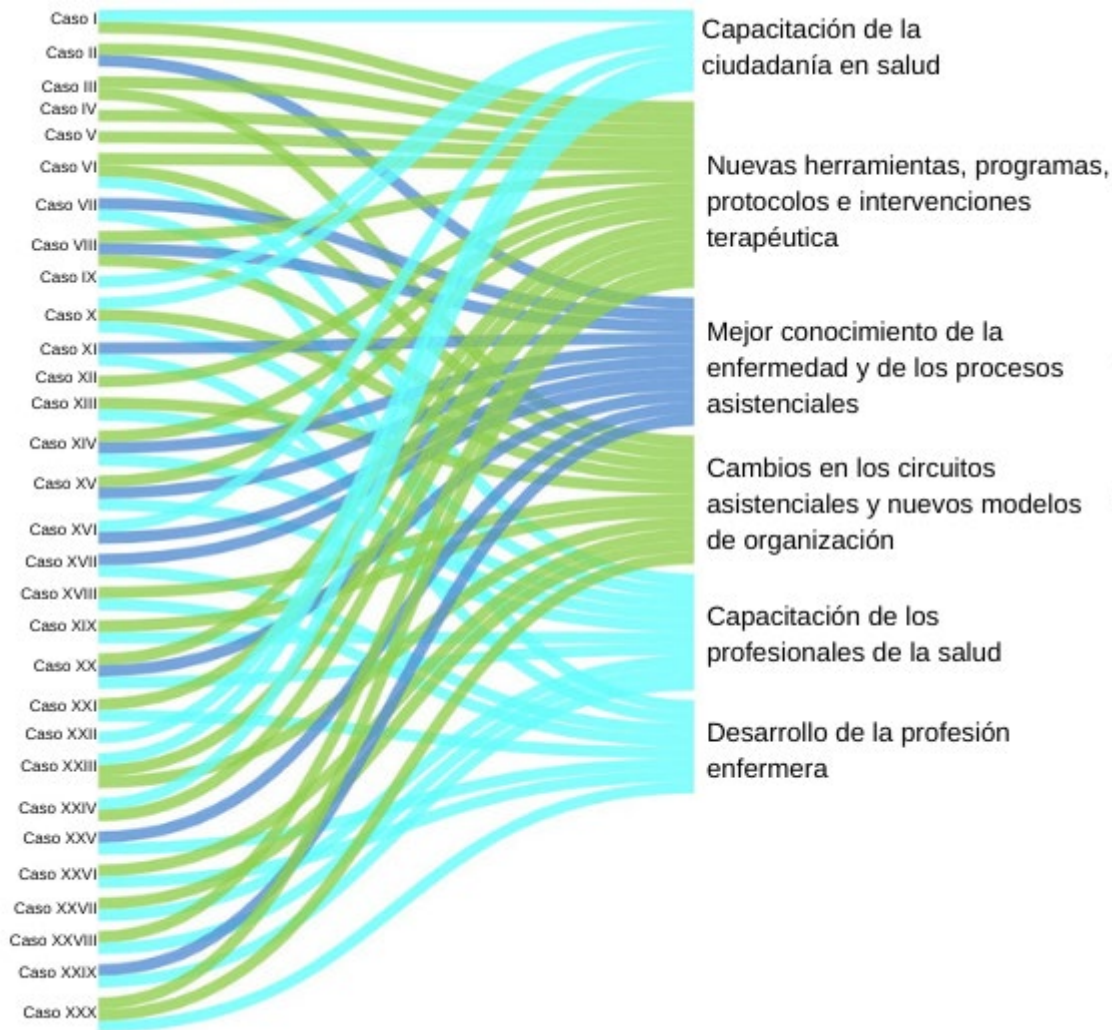


Figura 11: Diagrama aluvial que muestra la relación entre la investigación realizada en los 30 casos de estudio y los impactos. Los colores representan los distintos niveles de impacto del modelo conceptual de evaluación impacto adoptado por AQuAS: Avance en el conocimiento (azul marino), Capacitación (azul cielo) e Impacto en la toma de decisiones (verde).

3.3.4 Ganancias en salud

En esta sección se explora hasta qué punto los impactos identificados han llevado a ganancias efectivas en salud. Es importante considerar que si bien el tiempo transcurrido entre la finalización de la investigación y la realización de este estudio se considera suficiente en el caso de la investigación enfermera (Morris Z, Wooding S, Grant J, 2011), podría ser insuficiente en el caso de las últimas convocatorias de intensificación que apenas han finalizado el año 2022. También es importante destacar que la pandemia impuso la necesidad de priorizar la labor asistencial, lo que provocó que las enfermeras se reincorporaran a sus funciones asistenciales. Esta situación ha tenido también una repercusión en la recogida de datos, la organización de los servicios, entre otros aspectos operativos y logísticos, que pueden haber influido en los resultados e impactos observados. Sin embargo, en algunos de los casos analizados se han identificado posibles contribuciones de la intervención en beneficios más inmediatos sobre el sistema de salud.

Al mejorar la salud de la población, se destacan los beneficios derivados del empoderamiento de los pacientes, con un aumento de la adherencia a las recomendaciones y tratamientos, la mejora de su bienestar y el de sus personas cuidadoras (*Caso núm. III, V, VI, XVII, XIX, XXII-XXIV, XXVIII*).

En la **mejora de la organización de los servicios sanitarios,** se han obtenido ventajas como una mejora en los circuitos asistenciales (*Caso núm. X, XVIII, XIX, XXIII, XXVII*), una mejor atención a los pacientes (*Caso*



núm. XIX-XXII, XIX), mejoras en los diagnósticos (*Caso núm. XXII*) y una óptima gestión de los profesionales de la salud (*Caso núm. XXVI, XXX*). También se han observado reducciones del tiempo de actuación (*Caso núm. XIII*), y también existen perspectivas de reducción de gasto hospitalario en el futuro (*Caso núm. XXIII*).

Con relación a la **mejora de la práctica clínica**, se ha logrado una aplicación más efectiva de las guías de práctica clínica (*Caso núm. VI, XXVI*), con la perspectiva de reducir ingresos (*Caso núm. XI*) y una mejora en la percepción de la calidad asistencial por parte de los pacientes (*Caso núm. XIX-XXII, XXVII, XXX*).

Por último, en **el incremento del bienestar de los profesionales de la salud**, se han destacado los efectos positivos en el desarrollo de la profesión enfermera, el nuevo conocimiento sobre la actividad enfermera y la mejora de la satisfacción profesional y la reducción del estrés colectivo, con la mejora de la seguridad clínica (*Caso núm. VII, XIX-XI, XIII, XVII-XVIII, XXI, XXV, XXVI, XXX*).

La investigación realizada ha contribuido a generar cambios en el sistema de salud; desde nuevos modelos de organización, a nuevas herramientas e intervenciones terapéuticas, mejorando la práctica clínica, la capacitación de los profesionales del sistema y la educación del público en temas de salud



4. Retos de futuro

4.1 Recomendaciones de los informantes clave

Según el grupo de informantes clave entrevistados, el PERIS ha sido, sin lugar a dudas, **un balón de oxígeno para las enfermeras y enfermeros que investigan**. Las personas entrevistadas han realizado este reconocimiento inequívoco y han puesto en valor los avances conseguidos, destacando entre ellos el reconocimiento institucional de la profesión enfermera que han alcanzado en sus centros.

Los informantes clave afirman que se ha avanzado en la superación de algunas barreras, pero se trata de un esfuerzo que apenas ha empezado, ya que las barreras todavía persisten y condicionan el desarrollo de la investigación enfermera en nuestro contexto catalán. Así, se considera necesario consolidar el PERIS como un instrumento de financiación estable para la investigación enfermera, ya que todavía queda mucho recorrido por delante.

4.1.1 Recomendaciones genéricas para el fomento de la investigación enfermera en cuatro ámbitos diferenciados

1

El análisis de las entrevistas a los informantes clave permitió identificar las siguientes recomendaciones: **Continuar impulsando la cultura de la investigación en la profesión enfermera:**

- El PERIS ha adquirido un rol clave en facilitar la investigación entre las enfermeras, lo que es un paso importante para equilibrar la investigación en todos los ámbitos del sistema sanitario y, también, para superar la dicotomía entre hospitales terciarios y otros entornos asistenciales, en la hora de investigar. Se considera, pues, esencial continuar incentivando la cultura de la investigación en el ámbito asistencial para consolidar el crecimiento sostenido de la investigación enfermera.
- La continuidad de convocatorias anuales es crucial, puesto que actúan como dinamizadores de la investigación enfermera, impulsando la competencia en los centros buscan priorizar candidaturas para presentar a las convocatorias.
- Es importante seguir fomentando que la investigación llegue a todos los niveles asistenciales del sistema, puesto que no solo contribuye al desarrollo profesional, sino que también ayuda a mejorar las prácticas asistenciales basadas en la evidencia, reforzando la calidad del sistema de salud. La investigación enfermera impulsa las competencias internas de los centros asistenciales.

«Si el PERIS deja de intensificar enfermeras, echaremos años por la borda y la investigación enfermera irá atrás»



2 Continuar fomentando el reconocimiento de la investigación enfermera:

- Continuar poniendo en cuestión la percepción subordinada de la enfermería y de la investigación enfermera en el contexto de salud, promocionando estrategias que refuercen su rol como líderes en investigación.
- Profundizar en la divulgación de la investigación enfermera dentro del propio colectivo y fuera, argumentando su necesidad y vinculándola a la calidad y seguridad de la atención sanitaria. Se recomienda proporcionar soporte adicional para facilitar la difusión de los resultados entre las enfermeras.
- Impulsar una estrategia multifactorial que acompañe a los esfuerzos realizados desde el Departamento de Salud. Es importante abordar la falta de regulación de los roles de Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA) y garantizar oportunidades de empleo en todos los ámbitos institucionales. También debe reconocerse a aquellas enfermeras del ámbito asistencial que alcanzan los estudios de máster y/o doctorado. Una vez estabilizada la profesión, será más fácil apuntalar la vertiente de la investigación.

3 Continuar fomentando el apoyo institucional:

- Incorporar enfermeras en los órganos de toma de decisiones institucionales. La creación de órganos estratégicos y de decisión dentro del Departamento de Salud y el CatSalut es una oportunidad estratégica a reforzar.
- Establecer incentivos institucionales y reconocimientos para la investigación en la carrera profesional.
- Alentar a las instituciones a aprovechar el talento de las enfermeras que realizan investigación, y permitir continuar con la investigación después de finalizar sus funciones.
- Continuar desarrollando cargos de investigación enfermera en todos los centros, con medidas que permitan dedicar tiempo a la investigación a la vez que aplicar las evidencias en la práctica clínica.
- Solicitar indicadores específicos a las instituciones sobre las estrategias utilizadas para fomentar la investigación enfermera (por ejemplo, % presupuesto dedicado, número de acreditaciones, etc.).
- Acompañar el despliegue de la investigación enfermera mediante la implementación de figuras mentoras en los centros para fomentar el crecimiento profesional a través de la investigación.

«El impacto de las convocatorias puede ser mayor si se potencia el rol de la enfermera que investiga»

4 Promover y reforzar redes de investigación y estructuras de colaboración:

- El PERIS ha supuesto un primer embrión para el impulso de redes de investigación enfermera. Se recomienda reforzar ese efecto de red y generación de estructuras colaborativas. Por ejemplo, fomentando la conexión entre la vertiente asistencial y la académica; apoyando la creación de más grupos de investigación en todo el

«Hay que apoyar a las enfermeras doctoradas que, de forma voluntaria, están intentando establecer redes para impulsar proyectos importantes»



territorio o bien fomentando la transdisciplinariedad real en la investigación y asegurando la participación activa de las enfermeras desde su perspectiva única.

4.1.2 Recomendaciones específicas para el instrumento PERIS de intensificación de enfermería

El análisis de las entrevistas a los informantes clave permitió identificar las siguientes recomendaciones:

- Incorporar siempre que sea posible la perspectiva del paciente en el proceso de investigación, siguiendo los principios de la investigación centrada en las personas.
- Para fomentar ayudas a perfiles emergentes y ampliar el alcance de personas beneficiarias, se propone limitar el acceso a las personas beneficiarias que hayan recibido ayudas en las últimas convocatorias por un período de tiempo establecido. Por otra parte, también se recomienda considerar cómo podrían equilibrarse estas ayudas a perfiles emergentes con la necesidad de consolidación de perfiles que ya tienen cierto recorrido en investigación para desarrollar liderazgos y una comunidad de investigación sólida. Se podría considerar ofrecer intensificaciones con una dedicación del 50 %, ampliando así la diversidad y el alcance.
- Reflexionar en torno al enfoque específico de la convocatoria en investigación enfermera en cuidados. Por un lado, es fundamental preservar la identidad en este ámbito, desvinculando a enfermeras que se incorporan a grupos de investigación con un enfoque biomédico, ya que no pueden competir en igualdad de condiciones. Por otra parte, ya largo plazo, sería interesante adoptar un enfoque inclusivo y multidisciplinar para fomentar colaboraciones y visiones diversas sobre una misma realidad, enriqueciendo y produciendo innovación. Las enfermeras deberían poder investigar en cualquier tema que les interese y formar parte activa de cualquier grupo de un centro de investigación, aportando así riqueza y pluralidad. En ese punto hubo diversidad de opiniones entre las personas entrevistadas.
- Destinar recursos para actividades de investigación, considerando una bolsa de dinero para la difusión de resultados, traducciones y publicaciones en acceso abierto.
- Reflexionar sobre los colectivos objetivos de las intensificaciones. Por un lado, es interesante concentrar la convocatoria en el colectivo de enfermería, y no abrirlo a otros colectivos como alguna convocatoria puntual del PERIS, para mantener su esencia original y continuar reforzando las bases de los pilares que se están fundamentando. Sin embargo, también es interesante reconocer que la apertura de las convocatorias a otros profesionales de la salud puede enriquecer y expandir los horizontes de la investigación en el ámbito asistencial. Este enfoque puede contribuir a superar barreras antiguas y construir un futuro en el que todo el personal vinculado a un centro asistencial pueda colaborar y contribuir al progreso de la salud a través de la investigación.
- Establecer la posibilidad de que las personas beneficiarias cuenten con una mentoría para el seguimiento de la investigación, favoreciendo el desarrollo y el éxito de los proyectos. En este sentido, las sesiones SARIS organizadas por AQuAS están muy bien valoradas.

4.2 Reflexiones de AQuAS

Este estudio presenta los resultados de la evaluación de impacto de las convocatorias de ayudas en el marco del PERIS de intensificación de enfermería y otros profesionales de la salud entre 2017 y 2021 que promovió el Departamento de Salud como parte de su estrategia de fomento de la investigación en salud, pilar fundamental en todos los ámbitos del sistema de salud catalán. El instrumento de intensificación de



profesionales de enfermería **fomenta la investigación junto al paciente en un ámbito del recorrido asistencial que, de no ser de esta ayuda, tendría poco apoyo para desarrollarse.**

Las intensificaciones de profesionales del sistema de salud para investigar son una herramienta muy singular de promoción de la investigación. La singularidad se convierte en cinco motivos: En primer lugar, porque los destinatarios de las ayudas a la investigación no son exclusivamente personas investigadoras, sino que son también usuarios del conocimiento o *adopters*, como se llamaría en inglés. Por tanto, en un solo instrumento de política científica se está **acortando el camino hacia el impacto de la investigación**. En segundo lugar, las personas beneficiarias de las ayudas pertenecen y, por tanto, tienen acceso al colectivo de usuarios del conocimiento, distinto al que tiene la comunidad investigadora. Esto significa que la comunicación, transferencia de conocimiento (el *push* y el *pull*) y las *interacciones productivas* se producen más allá de los entornos académicos tradicionales. En tercer lugar, podría decirse que este instrumento de intensificación **toma la forma de servicio a unas instituciones del sistema de salud, ya una comunidad profesional que necesita combinar investigación y práctica clínica** para mejorar sus resultados. En cuarto lugar, dar a los profesionales de la salud la posibilidad de llevar a cabo investigación por un período de tiempo determinado **implica una capacitación tanto directa, sobre lo que haya sido objeto de la investigación, como indirecta a través del mero hecho de dedicar un tiempo a dar respuesta con método y rigor a preguntas de relevancia por su práctica**. Finalmente, y probablemente de forma no intencionada, este tipo de instrumento **responde a la visión de la ciencia abierta** en la que los actores que investigan son de fuera del ámbito puramente académico y favorecen la convivencia y encaje entre diferentes sistemas de conocimiento.

El Departamento de Salud con el PERIS tuvo además el acierto de concentrar las intensificaciones primordialmente en el grupo profesional de enfermería. Un grupo que desde finales del último tercio del siglo XX ha iniciado importantes esfuerzos para entrar y crecer en el ámbito de la formación reglada y la investigación con método y rigor. La investigación enfermera no disfruta en el ámbito estatal de programas de fomento de la actividad investigadora, pero sí en algunas comunidades autónomas. En Cataluña, dar la oportunidad a más de 100 profesionales para investigar durante un período de entre 9 y 18 meses durante 4 anualidades consecutivas, y continuar de forma ininterrumpida los sucesivos años hasta la actualidad ha sido *“un balón de oxígeno”* para esta profesión altamente motivada y con importantes barreras para investigar. Las entrevistas con actores clave ponen claramente de manifiesto esta singularidad y subrayan unánimemente la necesidad de dar largo recorrido a este instrumento del PERIS para que los impactos (que con 4 años son ya significativos) sean realmente transformadores.

¿Pero cuál ha sido el impacto de estos cuatro años de fomento de la investigación a más de 100 profesionales de enfermería? Los estudios consultados y los informantes clave mencionan que las barreras a la investigación por parte de los y las enfermeras eran primordialmente organizativas (falta de tiempo para la investigación), económicas (falta de recursos para la investigación) y culturales (falta de reconocimiento a la vertiente investigadora de esta profesión). **Sin lugar a dudas, las intensificaciones eran (y son) una forma de aportar oxígeno a las tres barreras identificadas (tiempo, recursos y reconocimiento)**. Esto se pone de manifiesto a través de los testimonios de los informantes clave, pero también con el análisis de los datos cualitativos recogidos -si bien los recursos se han destinado a sustituir las tareas asistenciales de las personas intensificadas-.

El presente estudio ha dirigido la pregunta sobre el impacto de las intensificaciones PERIS de enfermería a través del análisis cualitativo de 30 casos concretos de ayudas. Al estudiar estos 30 casos se ha caracterizado y analizado el perfil de la persona beneficiaria, el perfil de la institución sanitaria a la que pertenece, el perfil de la investigación llevada a cabo y finalmente se ha caracterizado las interacciones, aplicaciones y desarrollos derivados de la búsqueda. Las intensificaciones de enfermería en un número de casos han servido para generar conocimiento útil para la toma de decisiones, pero sobre todo han servido para capacitar a las beneficiarias en el ámbito de la investigación enfermera: producción de tesis



doctorales, acceso a nuevas oportunidades de investigación, etc. El modelo conceptual utilizado y su aplicación nos ha ayudado a visibilizar cómo los impactos en las capacidades profesionales, los impactos en la toma de decisiones profesionales, los impactos en los pacientes y la salud se han producido a lo largo de todo el recorrido asistencial. Sin embargo, queda pendiente un seguimiento y discusión sobre la continuidad o escalabilidad de estas aportaciones, probablemente todavía bastante invisibles en el ámbito de las instituciones, pero seguro que son caminos iniciados que hay que seguir apoyando.

Es obvio, pues, que el balance de lo que han supuesto estas ayudas va más allá de lo que los datos cuantitativos nos dicen. Aparte de las apreciaciones cualitativas que se han podido identificar a partir de los testimonios tanto de las personas beneficiarias como de los informantes clave, **el valor de estas ayudas también se puede analizar desde el punto de vista del "rendimiento"**. Por quien conoce el ecosistema de la investigación biomédica e investigación en salud, sabe que difícilmente con cuatro millones de euros en cuatro años, se puede obtener un retorno como el que se obtiene en el ámbito de enfermería, sencillamente (pero no únicamente) porque el potencial todavía tiene mucho camino por recorrer. Esto es válido para las ayudas ya otorgadas, pero sobre todo también para las que vendrán. El retorno de este tipo de investigación centrada en el paciente o investigación en implementación es alto en la potenciación de la profesión y en la mejora del sistema de salud.

Metodológicamente, el presente estudio ha tenido que afrontar los retos habituales en cualquier evaluación del impacto de la investigación. La cuestión del decalaje temporal se ha abordado adoptando un tiempo prudente mínimo entre la finalización de la ayuda y el momento del estudio; cara a futuros estudios, sería recomendable seguir trazando los casos estudiados para identificar impactos a más largo plazo. La cuestión de la atribución o contribución entre la investigación (o la ejecución de la ayuda) y los impactos es quizás la más delicada. Normalmente, la forma de abordar este reto metodológico es a través de la triangulación con terceras fuentes de información (como podrían ser los informantes clave). Esta es una debilidad patente del informe y que de cara a futuras exploraciones sería importante abordar. Muy parecido es la cuestión del contrafactual (¿qué hubiera ocurrido si no hubiera existido el PERIS?), que de nuevo se resuelve con el enfoque de ilustrar 30 casos que en ningún caso quieren servir para representar a la totalidad de lo que ha supuesto el PERIS, sino una ilustración de los mecanismos que esta ayuda ha contribuido a promover en el seno de las personas profesionales, el sistema de salud y la salud de los ciudadanos y pacientes.

Las sesiones SARIS para personas beneficiarias del PERIS de enfermería, orientadas al **empoderamiento para fomentar el impacto de la investigación llevada a cabo y para poner en valor la investigación realizada o en curso**, tuvieron muy buena aceptación. Si bien es posible que la participación en estas sesiones fuera un aspecto motivacional para participar en el estudio, también es probablemente cierto que una parte significativa de beneficiarios que habrían querido participar en el estudio no pudieran por la falta de tiempo. De cara al futuro, y teniendo en cuenta que en muchos casos las personas beneficiarias intentan enlazar ayudas y que **algunas personas beneficiarias apenas ahora están llegando a la fase de publicación, un aspecto que podría fomentarse es la cuestión de la planificación estratégica de las publicaciones** que se hacen, que no solo tenga en cuenta el prestigio de la revista o entorno en el que se publica, sino también la audiencia. Por otra parte, la planificación también debería tener en cuenta los aspectos relacionados con las distintas categorías de "publicación en abierto".



Referencias

- Adam P, Ovseiko PV, Grant J, Graham KEA, Boukhris OF, Dowd AM, Balling GV, Christensen RN, Pollitt A, Taylor M, Sued O, Hinrichs-Krapels S, Solans-Domènech M, Chorzempa H; International School on Research Impact Assessment (ISRIA (2018) ISRIA statement: Ten-point guidelines for an effective process of research impact assessment. *Health Res Policy Syst.* 2018;16:8.
- Adam P, Solans-Domènech M, Pons JMV, Aymerich M, Berra S, Guillamón I, Sánchez E, Permanyer-Miraldà G (2012) [Assessment of the impact of a clinical and health services research call in Catalonia](#), *Research Evaluation*, Volume 21, Issue 4, October 2012, Pages 319–328.
- Adam P (2024) *Impacte de la recerca: Conceptes, reptes i bones pràctiques*. En: *Estat de la Ciència a Catalunya*. Fundació Catalana per la Recerca i la Innovació.
- Adam P (2023). *La reforma de la evaluación de la investigación: nuevas oportunidades para la investigación en cuidados*. Pp 128-133. En: Domínguez-Alcón C, Busquets Surribas M, Cuxart Ainaud N, Ramió Jofre A. *Cuidado y ética del cuidado: Necesidades y evidencias para investigar y avanzar*. Colección: Seminario ética y valores del cuidar. Número 4 Edicions: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB). Barcelona, Noviembre de 2023
- Boni, A., Molas Gallart, J., Méndez, PF, Terrazas, P; Schot, J., Alvial-Palavicino, C. (2020) [Metodología para la evaluación formativa con resultados transformadores](#).
- Brannellu T i Barnes M. *Researching with care. Applying feminist care ethics to research practice*, Bristol University Press, 2022
- Campo-Osaba MA, Ferrús-Estopà L, Fuentelsaz-Gallego C, Gea-Sánchez M, Herrera-Vílchez T, Juandó-Prats C, et al. *La recerca infermera en cures de la salut a Catalunya*. Barcelona, Departament de Salut. Secretaria d'Estratègia i Coordinació; 2011.
- Canadian Academy of Health Science. [Making and impact. A preferred framework and indicators to measure returns on investment in health research](#). Ottawa; 2009.
- Domínguez-Alcón C, Busquets Surribas M, Cuxart Ainaud N, Ramió Jofre A. *Cuidado y ética del cuidado: Necesidades y evidencias para investigar y avanzar*. Colección: Seminario ética y valores del cuidar. Número 4 Edicions: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB). Barcelona, Noviembre de 2023.
- Frank C, Nason E. *Health research: measuring the social, health and economic benefits*. *Canadian Medical Association Journal.* 2009;180(5):528–34.
- Gea M. *Consolidar conocimientos y capacidad de influir*. En: Domínguez-Alcón C, Busquets Surribas M, Cuxart Ainaud N, Ramió Jofre A. *Cuidado y ética del cuidado: Necesidades y evidencias para investigar y avanzar*. Colección: Seminario ética y valores del cuidar. Número 4 Edicions: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB). Barcelona, Noviembre de 2023
- Ghosh B, Kivimaa P, Ramirez M, Schot J, Torrens J. [Transformative outcomes: assessing and reorienting experimentation with transformative innovation policy](#). *Science and Public Policy*, Volume 48, Issue 5, October 2021, Pages 739–756.
- González-de la Torre H, Díaz-Pérez D, Pinto-Plasencia RJ, Reyero-Ortega B, Hernández-González E, Domínguez-Trujillo C. *Actitudes, capacidades y barreras percibidas en investigación de las enfermeras del Servicio Canario de la Salud*. *Enferm Clin.* 2023 Jul-Aug;33(4):278-291.
- González-García A, Díez-Fernández A, Martín-Espinosa N, Pozuelo-Carrascosa DP, Mirón-González R, Solera-Martínez M. *Barriers and facilitators perceived by Spanish experts concerning nursing research: A Delphi study*. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:3224.
- Health Economics Research Group (HERG), Brunel University, Office of Health Economics (OHE), RAND Europe. *Medical Research: What's it worth? Estimating the economic benefits from medical research in the UK*. London: Medical Research Council, Wellcome Trust, Academy of Medical Sciences; 2008 Nov.



- Hicks D, Wouters P, Waltman L, de Rijcke S, Rafols I. Bibliometrics: The Leiden Manifesto for research mètrics. Nature volume 520, pages429–431 (2015)
- Molas-Gallart J, Boni A, Schot J, Giachi S (2021) A formative approach to the evaluation of Transformative Innovation Policies Research Evaluation, 30 (4): 431-442
- Molas-Gallart J, Puay Tang (2011). Tracing “productive interactions” to identify social impacts: an example from the social sciences. Research Evaluation. 20 (3), pp.: 219-226
- Morales Asencio JM, Hueso Montoro C, de Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M. 1977-2017: nursing research in Spain after 40 years in the University. Enferm Clin. 2017;27:314-326.
- Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, Gil de Miguel A, González-María E, Clarke SP. Spanish nurses’ attitudes towards research and perceived barriers and facilitators of research utilization: a comparative survey of nurses with and without experience as principal investigators. J Clin Nurs. 2011;20:1936–1947.
- Morris ZS, Wooding S, Grant J (2011).The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. J R Soc Med. 2011 Dec;104(12):510-20. doi: 10.1258/jrsm.2011.110180. PMID: 22179294; PMCID: PMC3241518.
- PERIS 2016 2020: Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut. Barcelona: Direcció general de Recerca i Innovació en Salut; 2016.
- PERIS 2022 2027: Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut. Departament de Salut. Subdirecció general de recerca i innovació en salut. 2022
- Sistema d’Avaluació de la Recerca i Innovació en Salut (SARIS). Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018.
- Salter AJ, Martin BR. (2001) The economic benefits of publicly funded basic research: a critical review. Research Policy. 2001 Mar 1;30(3):509-532.
- Solans-Domènech M, Gavaldà N, Permanyer-Miralda G, Radó N, Vizcaíno E, Adam P (2019) [Estudi exploratori de l’impacte de la recerca a l’Hospital Universitari Vall d’Hebron](#). Monogràfic del SARIS núm. 5. Sèrie sobre Recerca que Transforma. Barcelona: AQuAS; 2019.
- Solans-Domènech M, MV Pons J, Rodríguez-Valiente N, Salvat-Plana M, Radó-Trilla N, Adam P (2018) [Com ha anat el primer PERIS d’infermeria. Anàlisi de l’impacte immediat i directe de la recerca infermera del PERIS 2017](#) Monogràfic del SARIS núm 4. Sèrie sobre Recerca que Transforma. Barcelona: AQuAS; 2018.
- Solans-Domènech, M., Adam, P., Guillamón, I. et al. (2013) [Impact of clinical and health services research projects on decision-making: a qualitative study](#). Health Res Policy Sys 11, 15.
- Spaapen, J., & van Drooge, L. (2011). [Introducing 'productive interactions' in social impact assessment](#). Research Evaluation, 20(3), 211–218.
- SPARC, PLOS, OASPA. [How Open Is It? L’espectre de l’accés obert](#).2014
- Tíscar-González V, Blanco-Blanco J, Orruño-Aguado E, Moreno-Casbas T. Strengths, weaknesses, opportunities, and threats for nursing research in the Basque Country. Enferm Clin (Engl Ed). 2023;33:167.
- Subirana-Casacuberta M. [Apuntes de investigación en cuidados](#). Metas Enferm jul/ago 2020; 23(6): 73-8.
- UK Clinical Research Collaboration. [Health Research Classification System](#). Feb 2018
- UNESCO (2021) UNESCO Recommendation on Open Science.



Abreviaciones

AGAUR: Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca

AQuAS: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

CAHS: *Canadian Academy of Health Sciences*

CoARA: *Coalition for the Advancement of Research Assessment*

DAFO: Debilitades, Amenazas, Fortalezas i Oportunidades

DORA: *Declaration of San Francisco*

EPA: *Enfermera de práctica avanzada*

FIS: *Fondo de Investigación en Salud*

HCRS: *Health Research Classification System*

INVESTEN-ISCIII: *Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud* dins de l'ISCIII

ISCIII: *Instituto de Salud Carlos III*

PERIS: Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut

SARIS: Sistema d'Avaluació de la Recerca en Salut

SGR: Grups de recerca de Catalunya acreditats per l'AGAUR



Anexo I. Aspectos metodológicos del estudio

Objetivos y fuentes de datos

La evaluación del impacto de las cuatro convocatorias de ayudas en el marco del PERIS de intensificaciones de enfermería y otros profesionales planteaba los siguientes objetivos:

- Caracterizar la investigación promovida
- Determinar cuál ha sido la contribución (o impacto) derivado de la investigación promovida en el avance en el conocimiento, en la capacitación, en la toma de decisiones informadas y en las ganancias en salud.
- Analizar las interacciones y contribuciones al impacto para extraer lecciones que permitan seguir avanzando en la promoción de este tipo de convocatorias de intensificación para la búsqueda de profesionales de enfermería.

Se ha conducido un estudio cualitativo, por el que se han realizado diferentes aproximaciones metodológicas para la recogida de información y análisis de los datos. En la mesa se identifican las fuentes de información que han sido objeto de análisis para elaborar los contenidos de las diferentes secciones.

	Entrevistas a informantes clave	Bases de datos AQuAS	Cuestionarios a beneficiarios/as del PERIS
Fuentes de información			
Contextualización de la investigación enfermera	●		
La investigación promovida a través del PERIS		●	
El impacto de la investigación	●		●
Retos de futuro	●		

Aproximaciones en la recogida de datos

Bases de datos internas de AQuAS y otras fuentes

Se ha realizado una descripción de la investigación financiada mediante los datos disponibles en las bases de datos de AQuAS de las cuatro convocatorias. Las bases de datos de AQuAS contienen información de la persona beneficiaria, la institución beneficiaria y el título y resumen de la propuesta hecha.



Tesis doctorales

Se ha realizado una búsqueda de las 107 personas beneficiarias en TDR Tesis Doctorales en Red²¹ para determinar el número de personas que publicaron la tesis una vez finalizadas las ayudas.

Entrevistas a informantes clave

Se realizaron una serie de entrevistas a informantes clave del sistema en el ámbito de enfermería y planificadores de investigación para entender cuál es su percepción sobre el impacto del instrumento en el sistema, las oportunidades que ha generado y espacio de mejora. Se trata de una muestra intencionada y selectiva, se seleccionaron informantes con posiciones de liderazgo en el sistema, que tienen un largo recorrido y visión sistémica tanto de la investigación en salud y en cuidados, como de la carrera profesional de enfermería. Se han realizado 7 entrevistas semiestructuradas en dos tipologías de informantes clave:

- 3 **planificadores de investigación** del Departamento de Salud responsables del diseño y despliegue de las convocatorias del PERIS.
- 4 **expertas en el ámbito de la investigación enfermera** de Cataluña vinculadas de forma directa o indirecta con las convocatorias de intensificación de enfermería.

Se utilizó un guion de entrevista específico para cada grupo de informantes. Las entrevistas, que duraban entre 1 h y 30 minutos y 2 h, se realizaron durante los meses de mayo a julio de 2023, y fueron grabadas y posteriormente transcritas para su análisis. Por otra parte, a los entrevistados que aceptaron participar, se les proporcionó información sobre los objetivos del proyecto, se les solicitó autorización para grabar la entrevista y se les garantizó la confidencialidad.

Cuestionarios a beneficiarios/arias de ayudas y casos de impacto

Cuestionarios

Se enviaron cuestionarios a los beneficiarios de las intensificaciones en junio de 2023, con el objetivo de recabar información sobre la investigación financiada, los cambios experimentados a escala individual, la aplicación de la investigación y el camino hacia el impacto. La muestra de estudio está constituida por los 107 beneficiarios/as que han obtenido 127 ayudas de intensificación durante el período 2017-2021 repartidas en 4 convocatorias del PERIS. El cuestionario consistía en una batería de preguntas abiertas sobre la investigación y su impacto durante el período de intensificación, estructuradas a través del llamado *Impact Pathway*, un modelo lineal que representa el camino desde los resultados de la investigación hasta el impacto.

Casos de impacto

Al final del cuestionario existía una plantilla del camino hacia el impacto, donde el beneficiario podía escribir un relato sobre la transición desde la investigación realizada hasta el impacto de esta a partir de la información recogida en el *Impact pathway* del cuestionario. En la plantilla estaban los siguientes campos: título de la narrativa, descripción de la investigación desarrollada, referencias a la investigación, detalles del impacto de la investigación y referencias del impacto.

²¹<https://www.tesisenred.net/>



Análisis de datos

Bases de datos de AQuAS

Se ha realizado un análisis de los datos contenidos en las bases de datos de AQuAS en cuanto a persona beneficiaria, tipo de institución al que pertenece y tipos de investigación desarrollada en cuanto a temáticas y aproximaciones metodológicas.

Entrevistas a informantes clave

Para el análisis de las entrevistas, se llevó a cabo un análisis temático reflexivo. En primer lugar, se realizó un análisis preliminar del contenido, leyendo y reflexionando para formular resultados preliminares. Posteriormente, se codificaron los contenidos con el objetivo de identificar temas y subtemas principales con el software Dedoose. A lo largo del informe solo se utilizan aquellos extractos que mejor ilustran aquellas concepciones que se consideran más relevantes y/o ampliamente compartidas. Los extractos seleccionados se encuentran a lo largo del documento representados en cursiva y entre comillas bajas.

Cuestionarios

Las respuestas de cada bloque del *impact pathway* se analizaron por separado con el software Dedoose, categorizándolas y agrupándolas posteriormente para identificar los principales tipos de productos, interacciones, “*outcomes*” y niveles de impacto. Esta información se caracterizó a partir de los cinco niveles de impacto que define el modelo CASH (CAHS 2009, Frank C y Nason E, 2009): avance en el conocimiento, capacitación, toma de decisiones informada, ganancias en salud y ganancias socioeconómicas (véase sección 3.1), y añadiendo, también, una caracterización de las interacciones que se identificaban entre beneficiarios y actores clave.

Casos de impacto

En una primera fase, se llevó a cabo un análisis temático (*data-driven*) de los 30 casos de impacto individualmente para identificar tanto los “*outcomes*” como los impactos descritos en el texto. Esto permitió identificar la gran diversidad de “*outcomes*” e impactos en los 30 casos. En una segunda fase, se realizó un análisis temático para agrupar y categorizar todos los “*outcomes*” e impactos identificados según el modelo conceptual de evaluación de impacto adoptado por la AQuAS.

Limitaciones metodológicas del estudio

Los estudios de evaluación del impacto de la investigación tienen retos metodológicos importantes a tener en cuenta (Adam P et al, 2018). En el caso de este estudio, las limitaciones identificadas son las siguientes:

- Los estudios de evaluación del impacto de la investigación tienen retos metodológicos importantes a tener en cuenta (Adam P et al, 2018). En el caso de este estudio, las limitaciones identificadas son: **el número de casos de estudio** analizados. La evaluación de impacto se ha realizado con una submuestra de 30 casos de estudio sobre un total de más de 100 ayudas (algunas repitieron beneficiario). Este número no es suficiente para extraer inferencias estadísticas, pero sí válido para la ilustración de casos que se hace en este documento.
- **Sesgo de selección en la muestra analizada.** Existe el riesgo de que los 30 casos de impacto analizados no representen el comportamiento de la totalidad de ayudas otorgadas. Es probable



que los beneficiarios que han participado voluntariamente en la encuesta tengan resultados más positivos en la aplicación de la investigación que aquellos que no han respondido. Por tanto, mientras que los 30 casos analizados sí sirven para ilustrar buenas prácticas del proceso de la investigación hasta su aplicación, en ningún caso proporcionan una imagen completa del impacto global de las ayudas PERIS de intensificaciones.

- **Impactos no verificados.** Los casos de impacto analizados se recopilaron mediante cuestionarios dirigidos a los beneficiarios. Normalmente, las evaluaciones de impacto con rigor introducen mecanismos para verificar o corroborar que los impactos se han producido realmente, a través de triangulación de información. Por ejemplo, las "narrativas de impacto" requieren fuentes de corroboración y son evaluadas por pares. En este estudio, las ilustraciones de los 30 casos de impacto que se presentan se basan en la información reportada por los beneficiarios de las ayudas. Se trata de percepciones no corroboradas y, por tanto, puede haber subjetividad.
- **La percepción de los encuestados sobre el concepto de impacto no académico de la investigación** (o "*impact literacy*" en inglés). Previo a la recogida de datos a través de los cuestionarios, los beneficiarios del PERIS recibieron formaciones sobre impacto de la investigación a través de las sesiones SARIS. Sin embargo, se encontró que en un número de casos existían diferentes percepciones sobre el concepto de impacto de la investigación, dada la complejidad de este concepto y del camino hacia el impacto.
- **El tiempo transcurrido** desde la finalización de la investigación hasta el momento de esta evaluación. Es importante considerar que en las evaluaciones de impacto debe dejarse pasar el tiempo suficiente para que el impacto se pueda producir. También hay que tener en cuenta que en ocasiones los impactos se producen del encadenamiento de proyectos, o derivados de una línea de investigación. En el caso de este estudio, la recogida de información se realizó durante el 2023. Por tanto, el tiempo transcurrido entre la concesión de la ayuda y los datos sobre el impacto va entre 2 y 7 años. También es importante destacar que la pandemia impuso la necesidad de priorizar la labor asistencial, lo que provocó que las enfermeras se reincorporaran a sus funciones asistenciales. Esta situación ha tenido también una repercusión en la recogida de datos, la organización de los servicios, entre otros aspectos operativos y logísticos, que pueden haber influido en los resultados e impactos observados. Por tanto, hay que tener en cuenta que podría darse el caso de que se produzcan más impactos con posterioridad a la recogida de datos de este estudio.
- **La atribución** (causal) o **contribución** del impacto a los proyectos de investigación desarrollados. Asociar un cambio o impacto fuera del ámbito académico a un determinado proyecto de investigación es un reto metodológico que no se ha abordado en este estudio. Sin embargo, hay que reconocer en todo momento que los cambios identificados (impactos) pueden estar influenciados por otros muchos factores. En este estudio, por tanto, no se pretende haber identificado atribuciones directas, sino posibles contribuciones.
- **La asunción de linealidad** implícita es, sin duda alguna, una simplificación de la realidad que no siempre se cumple. Esta asunción está implícita tanto en el modelo conceptual CAHS utilizado, como en las plantillas del camino hacia el impacto (*impact pathway*) sobre las que se recogió la información de los 30 casos. De hecho, los nuevos modelos de impacto de la investigación rompen con esta linealidad e introducen interacciones multidireccionales entre actores científicos y actores sociales, más adecuados en el contexto de los nuevos paradigmas de ciencia abierta, de los *Living Labs* y los ecosistemas de conocimiento que se impulsan desde el siglo XXI.



Anexo II. Investigación promovida durante el período de las ayudas 2017-2021

	Títulos de los proyectos de investigación promovida
1	Evaluación de una intervención mínima-masiva en ancianos hospitalizados con disfagia orofaríngea
2	El confort del paciente crítico pediátrico: adaptación transcultural y validación de la <i>Comfort Behavior Scale</i>
3	Parametrización e industrialización de las dietas de textura modificada para mejorar el manejo hospitalario, sociosanitario y residencial, así como reducir las infecciones respiratorias, mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de los pacientes ancianos con disfagia orofaríngea.
4	Práctica enfermera en el manejo del dolor en personas mayores con demencia
5	Impacto de los factores del entorno de la práctica enfermera en los resultados de las enfermeras y de los pacientes quirúrgicos
6	Intervención de enfermería en educación nutricional de pacientes con insuficiencia cardíaca
7	Programa de educación terapéutica para pacientes con atrofia multisistémica (AMS) y sus cuidadores
8	Efectividad de la intervención educativa mediante un programa estructurado, dirigido a pacientes de 10 a 18 años postoperados de escoliosis idiopática
9	Desarrollo de pruebas de validez de un instrumento para la medida de las prácticas de autocuidado de la población infantil y adolescente sana
10	Evaluación del modelo de atención de las enfermeras de la Unidad Funcional de Mama (UFM) del Institut Català d'Oncologia (ICO) de l'Hospitalet de Llobregat
11	Valoración de la eficacia de un programa de ejercicio físico domiciliario en pacientes con insuficiencia renal crónica avanzada y terminal
12	Coste-eficacia de un apósito de cobertura quirúrgica estándar versus apósito en ambiente húmedo en la evolución de la herida quirúrgica de pacientes con prótesis de rodilla
13	Evaluación programa <i>iFightDepression</i> (iFD), un programa de autoayuda online para el tratamiento de la depresión leve y moderada
14	Implementación de un programa de rehabilitación precoz para el paciente con trasplante pulmonar: Desde la UCI a casa.
15	Implementación de la escala <i>modificada Yale Preoperative Anxiety Scale</i> en la práctica clínica diaria, para evaluar la ansiedad prequirúrgica de los niños de 2 a 12 años
16	Insuficiencia cardíaca avanzada: Experiencia con la enfermedad y modelo de gestión de atención al paciente
17	Preparación del material educativo adecuado para pacientes para poder crear una aplicación ágil, comprensible y motivadora para ellos; e inclusión de los pacientes en el estudio
18	Hidroxiethylalmidón al 6 % para la prevención de complicaciones de la analgesia peridural en trabajo de parto
19	Avanzando en la prestación de las intervenciones para dejar de fumar en los hospitales: la fuerza de los proyectos organizacionales que aplican los conceptos de la ciencia de la implementación
20	SLT002; grupo de investigación en tecnologías de la información y comunicación en atención primaria (TIC-AP). SLT008; enfermera de atención primaria y comunitaria; actividades preventivas dirigidas a la comunidad y uso de tecnologías de la información y comunicación
21	Programa de educación sanitaria enfermera para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes mayores de 75 años con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST
22	Calidad de vida relacionada con la salud y resultados sensibles a intervenciones enfermeras en pacientes ingresados en Cuidados Intensivos que han requerido ventilación mecánica
23	Efectividad de las estrategias de distracción para el manejo del dolor en niños
24	Una actividad formativa hacia la identificación de asincronías a los profesionales de enfermería puede influir en la incidencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVM)
25	Validación del registro del conjunto mínimo básico de datos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa crónica (IVC) utilizando el método Delphi
26	Diseño de un cuestionario para la medida del riesgo de lesión por caída del paciente con enfermedad crónica, durante el uso de recursos sanitarios sin ingreso
27	Evaluación de un modelo innovador de atención integrada para personas con enfermedad crónica y sus cuidadoras



	Títulos de los proyectos de investigación promovida
28	Efectividad de una intervención motivacional enfermera vía telefónica en pacientes fumadores con enfermedad de Crohn
29	La coordinación de la atención social y sanitaria en personas mayores con comorbilidad
30	Implementación del despliegue regional de un programa para la realización de espirometría forzada con certificado de calidad
31	Atención precoz en el diagnóstico de infarto agudo de miocardio: impacto de una intervención educativa y organizativa
32	Eficacia de la terapia de presión negativa desechable incisional en la prevención de complicaciones de herida quirúrgica en pacientes pediátricos sometidos a cirugía de escoliosis no idiopática
33	Diseño y validación de un instrumento para medir la intención de utilizar contenciones mecánicas en las unidades de cuidados intensivos
34	Desarrollo y coordinación de una estrategia activa para la implementación de los programas INDI y DROP para la mejora de la depresión y el dolor en atención primaria
35	Evaluación de diferentes tratamientos de potenciación muscular en la rehabilitación postmenisectomía de rodilla
36	Una plataforma móvil asíncrona basada en texto (XatJove Anoaia) para la prestación de servicios de salud a adolescentes: estudio cuasiexperimental
37	Construcción del mapa de cuidados de las personas candidatas a trasplante renal
38	Mejora de aspectos técnicos de un nuevo sistema digital para la medida y seguimiento de las heridas e implementación de una base de datos para asegurar su mejor seguimiento y almacenamiento de datos
39	Intervención sobre el tabaquismo en la población con trastorno mental grave
40	Intervención de la enfermera en la epilepsia: satisfacción del paciente y eficacia del empoderamiento
41	Intervención grupal psicoeducativa realizada por enfermeras de atención primaria en pacientes con depresión y comorbilidad física
42	Factores individuales de complejidad de cuidados en pacientes hospitalizados asociados a reingresos y eventos adversos
43	Implementación del programa INFADIMED® en escuelas de las poblaciones de la DAP Costa de Ponent
44	Utilidad de la nariz electrónica en el estudio del Microbioma Respiratorio en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, relación con la respuesta inmune pulmonar y sistémica
45	Validación de un escudo de seguridad por reservorios venosos subcutáneos en población juvenil
46	Diseñar, implementar y evaluar el portal Salud y Escuela 2.0, para la promoción de conductas saludables en adolescentes
47	Validación sistema informático para la automedida de la presión arterial BP CONTROL
48	Valoración multidimensional de la fragilidad en la atención primaria
49	Evaluación de un programa de seguimiento enfermero a las personas con riesgo de suicidio
50	Factores que contribuyen a mejorar resultados obstétricos y perinatales en mujeres sanas. Propuesta de <i>α-birthperform</i> app para profesionales
51	Estudio del impacto de la disfunción social de pacientes con trastornos psicóticos incipientes
52	Evaluación de biomarcadores inflamatorios y metabólicos en el tratamiento de rehabilitación de la rodilla
53	Estudio de la neurofisiología anorrectal en mujeres con incontinencia fecal. Efecto de un nuevo tratamiento rehabilitador basado en la neuroestimulación magnética no invasiva cerebral o medular sobre la fisiología, la severidad clínica y la calidad de vida
54	Efectividad de la titulación de fármacos por parte de la enfermera especializada en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC)
55	Impacto de los cambios en la composición corporal en pacientes con cáncer de cabeza y cuello durante el tratamiento con inmunoterapia
56	Coordinación entre niveles asistenciales y continuidad del proceso en programas de cribado de cáncer: atención centrada en el paciente
57	Validez de un método de monitorización de la presión arterial de una hora frente a los métodos habituales: estudio de evaluación de tecnología diagnóstica y de la experiencia del paciente
58	Valoración enfermera y factores de riesgo en la determinación de riesgos de delirium en el paciente hospitalizado
59	Evaluación de la creación de una app mediante un estudio sobre las narrativas de tentativas autolíticas y sus factores de riesgo en una unidad de salud mental
60	Atención psicoemocional a la familia que vive una situación de muerte en urgencias



	Títulos de los proyectos de investigación promovida
61	Efectividad de la titulación de fármacos por parte de la enfermera especializada en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC)
62	Incidencia de las complicaciones del acceso venoso periférico en la población diabética tipo 2. Análisis de los factores de riesgo y estudio comparativo de dos dispositivos periféricos
63	Dolor y dispareunia en relación con la musculatura lesionada en un parto eutócico
64	Experiencias estresantes de los pacientes sometidos a ventilación mecánica ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos
65	Evaluación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Análisis de las propiedades psicométricas de la versión española de la escala CYRM-32. Diseño del programa de intervención
66	Conocer las reacciones de los cuidadores de pacientes en demencia en un contexto español y europeo
67	Comparación de 4 apósitos preformados con el apósito convencional de tejido no tejido y gasas en el cuidado de heridas por cirugía ortopédica primaria de artroplastia total de cadera y/o rodilla: ensayo clínico aleatorizado
68	Adherencia a tratamientos crónicos en adolescentes: exploración fenomenológica
69	Diseño y evaluación de un protocolo estandarizado por el pronóstico de dependencia en el alta hospitalaria de un episodio de ictus
70	Análisis cualitativo de los factores que influyen en la sostenibilidad de la implantación de guías de práctica clínica en los hospitales universitarios Arnau de Vilanova y Santa Maria, y la Facultad de Enfermería de Lleida
71	Intervención enfermera grupal sobre el abordaje del tabaquismo en servicios de salud mental y seguimiento a los 3, 6 y 12 meses
72	Intensificación de una enfermera para realizar un trabajo de investigación sobre la relación de la condición física con la fragilidad y el miedo a caer en mujeres mayores de 60 años físicamente activas que viven en la comunidad
73	Valoración del estado nutricional y su relación con la función cognitiva, conductual y funcional de las personas con enfermedad de Alzheimer
74	Costes y recursos utilizados en la atención de las personas con demencia en dos ámbitos de residencia: domiciliario e institucional
75	Intervención coordinada de una unidad clínica de heridas hospitalaria con las áreas básicas de su territorio para mejorar los resultados de atención a las heridas complejas
76	Intervención e-Health para mejorar la salud mental perinatal
77	Eficacia de un programa de intervención en estilo de vida saludable en pacientes bipolares con sobrepeso
78	Impacto del tabaquismo en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) reingresador
79	Diseño y validación de un ítem específico para la adecuación de la administración de las escalas de valoración del riesgo de presentar úlceras por presión (EVRUPP)
80	Implementación territorial y evaluación de un programa paciente experto para mejorar el empoderamiento y la calidad de vida de las personas con esclerosis múltiple
81	Construcción de liderazgo y condiciones laborales de las enfermeras y enfermeros residenciales de Catalunya
82	Efectividad de una aplicación para <i>smartphone</i> en pacientes de cirugía mayor ambulatoria
83	Evaluación de la implementación de la ruta de la complejidad integrada del paciente crónico complejo de salud mental en la comarca del Pla de l'Estany
84	Recogida de datos y análisis del proceso de individualización del plan de cuidados estandarizado
85	Análisis de costes entre cuatro tipos de apósitos preformados utilizados en cirugía de artroplastia de cadera o rodilla, frente al uso del apósito de gasa convencional
86	Exposición cutánea y ocular a productos químicos: características clínicas y evaluación de la actuación enfermera en el área de descontaminación química de urgencias
87	Evaluación del impacto en la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación en la adherencia a la actividad física saludable después de un ictus
88	Aplicación de una intervención motivacional dirigida a las enfermeras para mejorar el proceso de la administración y duración de los antibióticos en un hospital de agudos
89	Factores predictivos de lesión intracraneal en los traumatismos craneoencefálicos leves
90	Impacto de la aplicación de técnicas de entrevista motivacional en el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca del Programa Integrado de Atención al paciente con Insuficiencia Cardíaca del Área Integral de Salud Barcelona Litoral
91	Impacto de programas educativos en el empoderamiento del enfermo con cáncer de hígado
92	Replanteando lo que siempre se ha hecho: ¿Son necesarias las precauciones de contacto para evitar la transmisión intrahospitalaria de <i>Klebsiella pneumoniae</i> BLEE?



	Títulos de los proyectos de investigación promovida
93	Colaboración entre el profesional de enfermería y la familia de un bebé con encefalopatía hipoxicoisquémica y tratamiento con hipotermia
94	Eficacia de un programa de ejercicio físico supervisado en los pacientes con cardiopatía isquémica a los 5 años de seguimiento. Diseño de un programa de rehabilitación cardíaca en la atención primaria
95	Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española del cuestionario <i>Patient Empowerment in Long-term Conditions</i> para evaluar el grado de empoderamiento del paciente con enfermedad crónica
96	Adaptación transcultural y validación del cuestionario DIVA-CP en enfermos con cáncer en Cataluña
97	Impacto del liderazgo de las coordinadoras en la relación empoderamiento estructural-compromiso (<i>engagement</i>) de las enfermeras
98	Estudio multicéntrico de evaluación de seguridad y eficacia del cuidado del puerto-a-cath con disolución de heparina cada 2 meses versus 4 meses versus salinización cada 2 meses, en pacientes oncológicos
99	Transcripción y análisis de las entrevistas realizadas a las usuarias que han parido en el Hospital del Mar
100	Intervención de enfermería de salud mental para tratar las fobias mediante el uso de la realidad virtual
101	Implantación de las enfermeras de práctica avanzada en Cataluña
102	Inclusión y seguimiento de pacientes en el estudio SWEET HOME. Resultados preliminares del grupo Intervención del estudio SWEET HOME
103	Análisis y difusión de cómo la posición de Sims modificada materna favorece la rotación de las posiciones posteriores fetales durante el parto, influyendo en la disminución de los partos por cesárea y aumentando los partos vaginales
104	Efectividad del abordaje específico de la región suboccipital en pacientes con cervicalgia crónica con déficit de rotación cervical superior
105	Efecto de una dieta mediterránea complementada con aceite de oliva extra virgen o frutos secos sobre la función del tejido adiposo en personas con grave obesidad. Función del tejido adiposo sobre la recuperación de peso después de cirugía bariátrica: rol de la dieta
106	Uso del lenguaje estandarizado NIC para la medida de la intensidad de cuidados enfermeros en una unidad de críticos
107	Análisis de coste efectividad de una intervención de rehabilitación funcional y respiratoria en pacientes que reciben un trasplante de progenitores hematopoyéticos



Anexo III. Galería de casos de impacto

Este anexo presenta resúmenes de los 30 casos de impacto recogidos a través de los cuestionarios de las personas beneficiarias de las ayudas. Cada caso muestra una historia distinta de cómo la investigación ha contribuido en cambios, efectos o beneficios, ya sea en clave de capacitación, en clave de interacciones con actores clave, de influencia en la toma de decisiones o de impacto en salud. Al pie de cada caso existe una referencia a la investigación realizada a partir de la cual se ha generado el impacto.

<p>N.º I</p> <p><i>Implementación territorial de un programa Paciente Experto para mejorar el empoderamiento y la calidad de vida de las personas con esclerosis múltiple</i></p>	<p>Miguel Ángel Robles Sánchez</p> <p>Institut de recerca Vall d'Hebron</p>
<p>La esclerosis múltiple (EM) afecta aproximadamente a unas 7.000 personas en Cataluña, resulta esencial implementar intervenciones de salud que respondan a las necesidades y demandas relativas a la enfermedad y su impacto. Los programas de paciente experto facilitan este empoderamiento relacionado con la salud a través del aprendizaje entre iguales. Hasta el momento actual no existía un programa para personas con EM. El Programa Paciente Experto Cataluña en Esclerosis Múltiple ha permitido a 144 personas del territorio de Cataluña interactuar con personas con su misma condición de salud.</p>	<p>Al intercambiar conocimientos y experiencias sobre su enfermedad, han encontrado soluciones entre el grupo de pacientes para dar respuesta a los retos de salud a los que deben hacer frente en su día a día. Asimismo, al tratarse de un programa virtual ha permitido, a personas que en otras condiciones hubieran declinado participar en el programa, conciliar la intervención con su vida y reducir barreras de acceso vinculadas a las dificultades de transporte o a la discapacidad inherente a la enfermedad.</p>

Publicació: Robles-Sanchez, M. A., Amil-Bujan, P., Bosch-Farré, C., Coll-Martínez, C., Arévalo, M. J., Anglada, E., Menéndez, R., Montalban, X., Sastre-Garriga, J., Ramió-Torrentà, L., & Bertran-Noguer, C. (2023). An expert patient program to improve the empowerment and quality of life of people with multiple sclerosis: protocol for a multicenter pre-post intervention study. *Frontiers in Neurology*, 14, 1172640.

<p>N.º II</p> <p><i>Desarrollo de un tratamiento neurorrehabilitador no invasivo basado en estimulación magnética transcraneal y translumbosacra para mujeres con incontinencia fecal</i></p>	<p>Lluís Mundet Pons</p> <p>Consorci Sanitari del Maresme</p>
<p>La incontinencia fecal (IF) afecta hasta a un 15 % de la población y causa un impacto considerable en la calidad de vida de las personas. Factores como la debilidad del suelo pélvico, las alteraciones en la motilidad colónica y la sensibilidad rectal contribuyen a la capacidad de continencia. Sin embargo, se ha observado que la IF también se relaciona con problemas en las vías cerebro-intestino. Los tratamientos actuales se centran principalmente en la unidad anorrectal, pero sus resultados son limitados.</p>	<p>La investigación se ha centrado en desarrollar una terapia basada en estimulación neurológica para abordar la IF. Los primeros resultados demuestran que las alteraciones en las vías nerviosas cerebrales e intestinales están relacionadas con la IF, abriendo nuevas posibilidades de tratamiento. La investigación está todavía en marcha para demostrar la eficacia de esta terapia innovadora.</p>

Publicació: Mundet L, Ortega O, Raventos A, Clavé P. Study of cortico-ano-rectal neurophysiology in women with fecal incontinence. Poster online at Neurogastro 2023. Biennial Meeting of the European Society of Neurogastroenterology and Motility



N.º III

Mejora de la calidad asistencial a través de un modelo de atención integrada Salud + Social junto con el apoyo a las cuidadoras de personas con problemas crónicos de salud

Ester Gavaldà Espelta

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol

La implementación de un modelo de atención integrada Salud+Social (S+S) en Amposta para pacientes crónicos con complejidad y fragilidad, ha permitido a través de la coordinación entre profesionales sanitarios y servicios sociales, mejorar la calidad asistencial percibida por los pacientes, aumentando la adherencia al tratamiento y el reconocimiento de la dependencia por parte de servicios sociales. Este cambio en la forma de proporcionar asistencia ha reducido de manera efectiva la sobrecarga de las personas cuidadoras, liberándolas de una parte significativa de sus responsabilidades.

Además, a través de la Escola del Cuidar, un programa codiseñado y formado por grupos de intervención dirigidos a cuidadoras de personas con demencia, se ha reducido la sensación de soledad de las personas cuidadoras y contribuido a mejorar su bienestar, reduciendo su sobrecarga. Esta investigación ha influido en la implementación de este modelo en otras regiones, convirtiéndolo en un ejemplo de éxito para la atención integrada en Cataluña.

Publicació: Gavaldà-Espelta, E., Lleixà-Fortuño, M. D. M., Aguilar Martín, C., Pozo, M., Ferré-Ferraté, M., Tomàs-Navarro, B., Curto-Romeu, C., Lucas-Noll, J., Baucells-Lluís, J., Gonçalves, A. Q., & Ferré-Grau, C. Integrated Care Model Salut+Social Assessment by Professionals, Informal Caregivers and Chronic or Social Dependent Patients: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(23).

N.º IV

Validación de un escudo de seguridad por reservorios venosos subcutáneos en población juvenil

Jordi Torralbas Ortega

Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí

La investigación ha conducido al desarrollo de un sistema innovador de protección de los reservorios venosos subcutáneos (RVS) en población infantil y juvenil con un enfoque en las necesidades de profesionales, usuarios y familias con las que ha sido codiseñado. Este sistema busca la mejora de la calidad de la vida de las personas con reservorios venosos subcutáneos (RVS), permitiéndoles realizar actividades físicas sin molestias, aumentando su seguridad y reduciendo la carga emocional asociada a los RVS. El proyecto empezó como una iniciativa de innovación enfermera y evolucionó gracias a las intensificaciones PERIS y el apoyo de otras entidades que han

permitido el desarrollo de varios prototipos y pruebas de concepto. El producto se ha protegido con un modelo de utilidad que facilite su comercialización. Actualmente, se trabaja en una tercera fase del proyecto para adaptar el producto a su uso en entornos hospitalarios, especialmente en pacientes con enfermedades activas. Esta colaboración con otros centros promete ampliar aún más el impacto y aplicabilidad del producto en beneficio de las personas que lo necesitan.

Publicació: Torralbas J, Selvas M, Garrido M, Soler E, Mora A. Validación de un escudo de seguridad para reservorios venosos subcutáneos en población juvenil. 12º Premio ANECORM a un proyecto de investigación. *Revista de la Asociación Nacional de Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales*. 2022.



N.º V

Implementación de una intervención por la promoción de la resiliencia en adolescentes dentro del programa de Salud y Escuela.

Maria Creta Listosella

Consorci Sanitari de Terrassa

La resiliencia se define como un proceso dinámico que implica una positiva adaptación en contextos de adversidad o dificultades. Durante el período de intensificación se desarrolló y evaluó una intervención para fomentar la resiliencia en adolescentes, en el marco del programa Salud y Escuela.

La intervención ha demostrado ser eficaz en la mejora de la resiliencia de los adolescentes y su bienestar emocional, con efectos positivos observados hasta seis meses después de su implementación. Además, ha potenciado factores protectores como la autoestima, la autorreflexión y las habilidades sociales.

Actualmente la intervención se está implementando en las escuelas de Cataluña a través del apoyo de la Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria (AiFIC) con el objetivo de ayudar a las enfermeras del programa Salud y Escuela a aplicarlo con éxito.

Publicació: Llistosella, M., Castellvi, P., Limonero, J. T., Pérez-Ventana Ortiz, C., Baeza-Velasco, C., & Gutiérrez-Rosado, T. Development of the Individual and Environmental Resilience Model among children, adolescents and young adults using the empirical evidence: An integrative systematic review. *Health & Social Care in the Community*. 2022;30, e3277–e3299

N.º VI

Cambios en los protocolos asistenciales y creación de una unidad de práctica integrada de rehabilitación cardíaca

Núria Santaularia Capdevila

Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

La investigación evaluó la eficacia de un programa de ejercicio físico supervisado en pacientes con cardiopatía isquémica, 5 años después del alta hospitalaria, en las comarcas del Bages y el Moianès.

El programa de ejercicio físico supervisado mostró una reducción de los reingresos en pacientes con cardiopatía isquémica a los 5 años de seguimiento. También se observó una mejora en la frecuencia e intensidad de ejercicio físico entre los participantes. Los resultados de la investigación pusieron de manifiesto la necesidad de realizar intervenciones desde la atención primaria para mantener el control de la enfermedad.

Esta investigación llevó a cambios en los protocolos asistenciales y en la creación de una unidad de práctica integrada de rehabilitación cardíaca, generando un impacto positivo en los circuitos de atención a los pacientes y en la organización interna de la institución.

Publicació: Santaularia N, Arnau A, Jaarsma T, Torà N, Vázquez-Oliva G. Efficacy of a supervised exercise training program on five-year readmission rates in patients with acute coronary syndrome. A randomised controlled trial. *Rehabilitacion (Madr)*. 2023 Jan-Mar;57(1):100720.



N.º VII

Mejor conocimiento del contenido e importancia de la atención enfermera a personas candidatas a trasplante renal

Guillermo Pedreira Robles

Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques

En las personas con enfermedades renales candidatas a un trasplante, es necesario realizar estudios para evaluar la seguridad y adecuación de la opción de trasplante, puesto que la obtención de un órgano puede ser incierta. La investigación analizó la actividad de enfermería ambulatoria en la atención de personas con trasplante renal en España; identificó las necesidades de las personas que son candidatas a trasplante renal; y midió el impacto del rol de la enfermera a través de los resultados y experiencias de los pacientes.

Esta investigación ha dado lugar a un mapa de cuidados estandarizado para la atención de personas candidatas a trasplante renal. Aunque todavía no se ha aplicado, esta herramienta facilitará la medida de cómo la labor enfermera influye en la atención a las personas con enfermedad renal crónica que buscan un trasplante renal y permitirá mejorar los tratamientos para hacerlos más seguros y eficaces.

Publicació: Pedreira-Robles G, Morín-Fraile V, Bach-Pascual A, Redondo-Pachón D, Pérez-Sáez MJ, Crespo M, Falcó-Pegueroles A, Garcimartín P. The role of Advanced Practice Nurses in creating the Kidney Transplant candidate care map (APN-preKT): a convergent-parallel mixed methods research protocol. BMC Nurs. 2023;22(1):44. doi: 10.1186/s12912-023-01193-0

N.º VIII

Optimización del tratamiento de heridas quirúrgicas y establecimiento de una unidad de cuidados complejos

María Jesús López Parra

Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí

Durante la investigación se llevó a cabo un ensayo clínico, junto con un estudio de coste-efectividad, para determinar el mejor tipo de apósito para las heridas quirúrgicas derivadas de las artroplastias de rodilla y cadera.

Los resultados de esta investigación ya se están aplicando en el hospital, utilizando el apósito que obtuvo los mejores resultados en este tipo de intervenciones. Esta aplicación ha mejorado la asistencia y ha simplificado el circuito de cuidados, con una unificación de criterios para los cuidados de estos procesos asistenciales.

Además, se ha creado una consulta de cuidados complejos en el hospital que se ha expandido a todos los cuidados relacionados con heridas de traumatología y se está extendiendo a otras especialidades. Esta extensión forma parte de un nuevo proyecto que contempla la creación de una unidad de cuidados complejos en colaboración con los servicios de atención primaria del Área Metropolitana Norte. Esta unidad tendrá como objetivo realizar una evaluación integral de los pacientes con heridas complejas, desarrollando un plan de cuidados personalizado.

Publicació: López-Parra, M., Gil-Rey, D., López-González, E., González-Rodríguez, E. M., Simó-Sánchez, I., Zamora-Carmona, F., Roqueta-Andreu, L., Arizu-Puigvert, M., Abril-Sabater, D., Moreno-Álvarez, À., López-Bonet, À., López-Hidalgo, G., Costa-Ventura, H., García-Pardo, L., Rico-Liberato, M., García-Borràs, M., Arnal-Leris, M. T., Sianes-Gallén, M., & Vives, R. Open-label randomized controlled trial to compare wound dressings for patients undergoing hip and knee arthroplasty: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2018; 19(1), 357.



N.º IX

Capacitación de la ciudadanía, a través de las tecnologías de la información y comunicación, por parte de enfermeras de atención primaria y comunitaria.

Cristina Rey Reñones

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol

Durante la investigación se han llevado a cabo varios proyectos centrados en el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar la salud y el bienestar de la población a través de capacitar a la ciudadanía para una mejor gestión de la su salud. En el caso del proyecto *Smartwatch* se ha llevado a cabo formación a la ciudadanía de Reus en maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y uso del desfibrilador externo automatizado (DEA) a través del

diseño de una App y una plataforma de respuesta. Adicionalmente, se creó una red de voluntarios formados en RCP y uso del DEA, que han participado en estudios de simulación. A consecuencia del proyecto, se han mejorado las habilidades de RCP de la comunidad y se han reducido los tiempos de inicio de las maniobras de RCP en situaciones de emergencia.

Publicació: Villalobos, F., Del Pozo, A., **Rey-Reñones, C.**, Granado-Font, E., Sabaté-Lissner, D., Poblet-Calaf, C., ... & Flores-Mateo, G. Lay people training in CPR and in the use of an automated external defibrillator, and its social impact: a community health study. *International journal of environmental research and public Health*. 2019; 16(16), 2870.

N.º X

Nuevo programa de educación terapéutica para pacientes con atrofia multisistémica (AMS) y sus cuidadores

Ana Cámara Lorenzo

Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer

El programa en educación terapéutica para pacientes con atrofia multisistémica (AMS) ha tenido un impacto significativo en la mejora de la calidad asistencial. Este programa, que consiste en 8 sesiones educativas interdisciplinarias, ha demostrado un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes y sus cuidadores, sin empeoramiento alguno en su calidad de vida durante el seguimiento de 4-6 meses. Esta investigación ha destacado la importancia de la educación terapéutica y la atención interdisciplinaria en la AMS y ha proporcionado evidencia de su eficacia, incluso durante la COVID-19.

A raíz del proyecto, los profesionales médicos están mostrando una mayor sensibilización hacia la educación terapéutica, se han establecido consultas formales con enfermeras de práctica avanzada para la educación terapéutica y la planificación de cuidados y se están derivando pacientes con parkinsonismos atípicos como la AMS. Además, se ha establecido un circuito de derivación de pacientes en logopedia y terapia ocupacional. Por otra parte, los resultados de este proyecto se han convertido en materiales educativos disponibles y compartidos con otros centros sanitarios y pacientes afectados.

Publicació: Cámara A, Compta Y, Pérez-Soriano A, Montagut N, Baixauli M, Maragall L, Ludeña E, et al. Effects of COVID -19 pandemic and lockdown on people with multiple system atrophy participating in a therapeutic education program. *Parkinsonism Relat Disord*. 2021; May;86:78-80.



N.º XI

Mejorar el conocimiento sobre la insuficiencia cardíaca avanzada, la experiencia con la enfermedad y el modelo de atención

Catalina Checa Jiménez

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol

Los resultados de la investigación han mejorado la comprensión de la experiencia de los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada, al tiempo que han permitido valorar el impacto de la enfermera gestora de casos (GC) en el entorno de atención primaria de salud.

La investigación reveló que el diagnóstico de la enfermedad se hace tarde, carece de información, los pacientes se sienten poco capacitados para controlar la enfermedad y experimentan síntomas como dolor torácico, edema y fatiga. Además, existen discrepancias entre las recomendaciones de los profesionales y la capacidad física de los pacientes (especialmente mujeres que tienden a sufrir más tristeza y angustia). El apoyo social emergió como fundamental en el afrontamiento de la enfermedad.

En cuanto al impacto de la enfermera gestora de casos (GC), se observó una significativa reducción de hospitalizaciones por diferentes causas, así como una mejora en la calidad de vida de los pacientes. Tras demostrar que este modelo podría ser coste-efectivo en el entorno local, con un umbral de 15.000 € por Año de Vida Ajustado por Calidad (AVAC), se han establecido conversaciones con el Departamento de Salud, con el objetivo de influir en las políticas de salud para la incorporación de gestoras de casos en todos los centros de atención primaria en Cataluña.

Publicació: Checa C, Canelo-Aybar C, Suclupe S, Ginesta-López D, Berenguera A, Castells X, Brotons C, Posso M. Effectiveness and Cost-Effectiveness of Case Management in Advanced Heart Failure Patients Attended in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):13823.

N.º XII

Nuevo inventario para evaluar y prevenir el riesgo de caída en pacientes con enfermedades crónicas

Esmeralda Molina Robles

Fundació Osona per a la Recerca i l'Educació Sanitàries

A partir de la investigación realizada, se ha elaborado un inventario para la detección de factores de riesgo de caída del paciente ambulatorio con problemas de salud crónicos. A partir de este inventario, se ha generado una propuesta individualizada de actividades preventivas de caída que podría ser útil para reducir el número de caídas y de las lesiones asociadas por este segmento de población. El inventario definitivo está compuesto por 25 ítems distribuidos en 5 dimensiones.

La propuesta de actividades preventivas individualizadas está diseñada en función de los factores de riesgo incluidos en el inventario. En estos momentos, el inventario se encuentra en fase de validación. Aunque los resultados de la investigación todavía no se han aplicado en la práctica, proporcionan una potente herramienta para la evaluación y prevención del riesgo de caída en pacientes con enfermedades crónicas, mejorando la seguridad y la calidad de vida del mismo grupo de población.

Publicació: Molina Robles E. El risc de caiguda del pacient ambulatori amb malaltia crònica: Inventari de detecció de factors de risc de caiguda. Tesis doctoral. 2021. Universitat de Vic. Universitat Central de Catalunya.



N.º XIII

Mejora de la atención precoz en el diagnóstico de infarto agudo de miocardio a través de la capacitación de los profesionales

Gemma Berga Desfiladero

Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

La intensificación ha permitido realizar formación al colectivo de enfermería y personal médico para mejorar el diagnóstico y tratamiento precoz de los pacientes con sospecha de infarto agudo de miocardio (IAM) en el triaje de urgencias, y en consecuencia mejorar el pronóstico del paciente y la calidad asistencial del centro en la atención a pacientes que padecen un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST). Esta intervención formativa mostró un incremento superior al 50 % en los conocimientos de los profesionales y se reportó una satisfacción excelente de los asistentes con la intervención formativa.

Actualmente, la investigación se encuentra en la fase de análisis de datos posintervención formativa, para evaluar su efectividad sobre los tiempos de diagnóstico y tratamiento en el infarto. Se está preparando una nueva intervención formativa para centros de atención primaria, donde el Hospital de Sant Pau es su centro de referencia.

En el ámbito organizativo, se han implementado mejoras en los circuitos asistenciales del hospital y se ha actualizado el protocolo del Código IAM. También se ha creado material informativo para la identificación y tratamiento precoz del IAM, y se está gestionando su distribución en otros hospitales.

Publicació: Berga Congost G, Brugaletta S, Valverde Bernal J, Márquez López A, Ruiz Gabalda J, Garcia-Picart J, Puig Campmany M, Martínez Momblan MA. The importance of organizational variables in treatment time for patients with ST-elevation acute myocardial infarction improve delays in STEMI. *Australas Emerg Care*. 2021; 24(2):141–146.

N.º XIV

Nuevo índice por la valoración multidimensional de la fragilidad en la atención primaria

Juan José Zamora Sánchez

Institut Universitari d'investigació en Atenció Primària Jordi Gol

La investigación ha generado un nuevo conocimiento sobre el uso de instrumentos multidimensionales para la valoración de la fragilidad en el contexto de la atención primaria. Este enfoque ha permitido abordar de forma más efectiva las necesidades de atención compleja de esta población frágil. Con la investigación se han identificado seis perfiles de fragilidad en personas mayores atendidas en un programa de atención domiciliaria. Esta clasificación ha sido útil para la planificación de los planes de atención y gestión de recursos de este programa.

Por otra parte, se ha profundizado en la validez del uso del índice frágil-VIG y del *Tilburg Frailty Indicator* para la valoración de la fragilidad. A partir de los resultados de esta investigación, ha crecido el interés entre los profesionales de la salud en la valoración de la fragilidad. Además, con el Centro de Competencias Funcionales del Historial Electrónico de Salud (CCF-HES) se está explorando la posibilidad de obtener resultados automáticos del índice frágil-VIG desde las historias clínicas electrónicas.

Publicació: Zamora-Sánchez, J.-J., Zabaleta-del-Olmo, E., Fernández-Bertolín, S., Gea-Caballero, V., Julián-Rochina, I., Pérez-Tortajada, G., & Amblàs-Novellas, J. (2021). Profiles of frailty among older people users of a home-based primary care service in an urban area of Barcelona (Spain): An observational study and cluster analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 10(10), 2106.



N.º XV

El impacto de la composición corporal como factor condicionante en el tratamiento de personas con cáncer y su recuperación

Lorena Arribas Hortigüela

Institut d' Investigació Biomèdica de Bellvitge

La investigación demostró que las personas con menor masa muscular tienen más probabilidades de tener complicaciones durante el tratamiento oncológico. Por eso, es importante mantener o fomentar el ejercicio de fuerza y resistencia, además de una alimentación adecuada, desde el momento del diagnóstico de cáncer, y a lo largo de todo el proceso oncológico. A partir de estos resultados, se ha iniciado un proyecto piloto colaborativo con el departamento de fisioterapia del hospital y la industria farmacéutica para desarrollar y validar

cápsulas de ejercicio físico junto con soporte nutricional para mejorar la composición corporal y la recuperación física después del tratamiento oncológico. Aparte, el proyecto sirvió para sensibilizar a los profesionales sobre la importancia del estado nutricional y de la masa muscular antes de empezar los tratamientos oncológicos. En estos momentos se está trabajando para incorporar la composición corporal a un potencial 'score' para tomar decisiones sobre la indicación de medicación especial dentro del comité de uso compasivo del hospital.

Publicació: Arribas L, Plana M, Taberna M, Sospedra M, Vilariño N, Oliva M, Pallarés N, González-Tampán AR, Del Rio LM, Mesia R, Baracos VE. Predictive value of skeletal muscle mass in recurrent / metastatic head and neck squamous cell carcinoma patients treated with immune checkpoint inhibitors. *Front Oncol* 2021; Jun 25;11:699668.

N.º XVI

Empoderamiento del enfermo con cáncer de hígado a través de un programa educativo

Nieves Larch Alfonso

Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer

La experiencia del paciente se considera el tercer pilar de la atención de calidad y tiene por objetivo detectar espacios de mejora alineados con la medicina basada en el valor y la atención centrada en la persona. La investigación realizada valoró la experiencia del paciente de un programa educativo para personas con cáncer de hígado diseñado por un equipo multidisciplinar y liderado por enfermería.

En estos momentos el trabajo continúa con la misma línea de investigación, profundizando en los aspectos que priorizaron a los pacientes: disponer de información adaptada a cada paciente, apoyo psicológico integrado en el proceso asistencial, coordinación del equipo de hepatólogos y otros especialistas y espacios para resolver dudas y cursos de gestión para cuidadores.

Publicació: Llarch N, Iserte G, Sapena V, Sanduzzi Zamparelli M, Muñoz Martínez S, Burrell M, Barrufet M, Bermúdez P, Darnell A, Forner A, Bruix J, Reig M. Empowerment of liver cancer patients for an improved management of post-embolization syndrome: impact of a nurses educational program. *Journal of Hepatology*, Volume 73, Supplement 1, 2020, Page S24.



N.º XVII

La práctica enfermera como factor clave en el manejo del dolor en personas mayores con demencia

Alicia Minaya Freire

Fundació Osona per a la Recerca i l'Educació Sanitàries

El manejo del dolor en personas con demencia es un desafío para las enfermeras. La investigación realizada durante la intensificación ha generado nuevo conocimiento sobre la práctica enfermera en el manejo del dolor de las personas mayores con demencia, identificando barreras y facilitadores e implicando a las enfermeras a través de un proceso de investigación participativa.

La investigación demostró que la variabilidad en la práctica enfermera está ligada a la experiencia y formación de los profesionales, a la falta de tiempo y a la falta de protocolos específicos. También identificó que la formación planificada y llevada a cabo por las enfermeras aumenta sus conocimientos y contribuye a mejorar su práctica en el manejo del dolor en las personas mayores con demencia.

Por otra parte, se ha demostrado que la investigación participativa permite a las enfermeras reflexionar sobre su práctica tanto a nivel individual como colectivo y tomar conciencia de la importancia que tiene un óptimo manejo del dolor. Proporcionar un espacio a las enfermeras, a través de los grupos focales, para discutir sobre su práctica, contribuye a aprender nuevas acciones en relación con el manejo del dolor y promueve el trabajo en equipo.

Publicació: Minaya-Freire A, Subirana-Casacuberta M, Puigoriol-Juveny E and Ramon-Aribau A. Pain management nursing practice assessment in older adults with dementia. Nurs Open. 2021; 00:1–9.

N.º XVIII

Cambios en el modelo de atención de enfermería para mejorar la calidad asistencial de las mujeres con cáncer de mama

Ana Rodríguez Ortega

Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge

La investigación mejoró la calidad de la atención a las mujeres con cáncer de mama a través de cambios en el modelo de atención de enfermería de la Unidad Funcional de Mama (UFM) del Institut Català d'Oncologia. El modelo asistencial de las enfermeras de la UFM se sometió a una revisión detallada que incluyó una investigación exhaustiva sobre las competencias de una enfermera especializada en el cuidado de mujeres con cáncer de mama. A partir de los resultados de la evaluación, se redefinió el modelo asistencial de forma que las enfermeras llegaran a las pacientes antes y después de los tratamientos.

Esto mejoró la calidad de vida y la satisfacción de las pacientes, especialmente para aquellas con cáncer de mama en estadio precoz y avanzado. Otro aspecto destacable es la generación de conocimiento sobre el papel de la enfermera especializada en cáncer de mama, sus competencias y la implementación de un modelo asistencial específico. Esta contribución fue fundamental para que otros centros de salud y profesionales de la enfermería consideraran los resultados y las conclusiones como guías para mejorar sus propias prácticas y modelos de atención.

Publicació: Rodríguez-Ortega A, Ferro T, Pérez X, Pla Farnós MJ, Gil-Gil M, López Ojeda A, et al. Self-assessment of a breast care nursing model within a Breast Unit: learning process and keys to improving breast care. J Clin Nurs. 2023;(May 2022):2722–32.



N.º XIX

Avance en la prestación de intervenciones para dejar de fumar en los hospitales

Cristina Martínez Martínez

Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge

Se ha desarrollado con éxito un modelo de transferencia de intervenciones para dejar de fumar en hospitales, aumentando significativamente la ayuda a los fumadores. Este proyecto organizativo ha incorporado un programa online creado por la Unidad de Control del Tabaco del Institut Català d'Oncologia, así como diversas herramientas de implementación como protocolos, circuitos, guías de bolsillo y registros, aplicando fundamentos teóricos de la Ciencia de la Implementación.

Mediante este modelo de transferencia organizativa, se ha logrado sistematizar las intervenciones y aumentar la ayuda a los fumadores hasta un 80 %.

Esta iniciativa ha mejorado los conocimientos y habilidades de los profesionales de la salud y ha aumentado las derivaciones a las consultas para dejar de fumar. Su aplicación es un paso hacia la promoción de buenas prácticas en otros hospitales de Cataluña, representando una significativa innovación en el ámbito de la salud.

Publicació: Martínez C, Castellano Y, Andrés A, Fu M, Feliu A, Antón A, Ballbè M, Fernández P, Cabrera S, Riccobene A, Gavilan E, Baena A, Margalef M, Tigova O, Quirós N, Guillen O, Company A, Fernández E. Impact of an online training program in smoking cessation interventions in hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*. 2019 Jul;51(4):449-458.

N.º XX

Escúchanos: la voz de las personas mayores y frágiles como motor de transformación en la atención sanitaria y social

Ester Risco Vilarasau

Fundació Clínic per la Recerca Biomèdica

Se ha validado un instrumento para capturar las perspectivas de personas mayores con comorbilidades que utilizan con frecuencia los servicios sanitarios y sociales. Esta validación ha supuesto una mayor comprensión de las necesidades de este grupo y ha influido en la mejora de la atención que reciben.

Los resultados de la validación han permitido a los profesionales y responsables de la toma de decisiones en los ámbitos sanitario y social ajustar sus estrategias, mejorando la calidad de la atención que se proporciona a través de incorporar las voces individuales de los usuarios que ahora sacan más provecho. Los resultados se han compartido con comunidades y profesionales del ámbito sanitario y social involucrados, fomentando conversaciones y cambios en todos los niveles del sistema.

Publicació: Risco, E., Sauch, G., Albero, A., Acar-Denizli, N., Zabalegui, A., Kostov, B., Amil, P., Alonso, A., Rios, A., Martín, J., & Fabrellas, N. Spanish Validation of the "User Reported Measure of Care Coordination" Questionnaire for Older People with Complex, Chronic Conditions. *International journal of environmental research and public Health*. (2020). 17(18), 6608.



N.º XXI

Grupos psicoeducativos en pacientes con depresión y comorbilidad física liderados por enfermeras de atención primaria

Jaume Martín Royo

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol

Este proyecto liderado por enfermeras de atención primaria en Cataluña buscaba mejorar la remisión y respuesta en pacientes con depresión y comorbilidad física mediante grupos psicoeducativos. Se ha desarrollado una intervención que ha sido implementada en 4.628 equipos de atención primaria y ha formado más de 100 enfermeras, con [un protocolo disponible online para profesionales interesados.](#)

Esto significa que cualquier profesional interesado puede acceder a ellos y empezar a implementar los grupos psicoeducativos, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención en esta población vulnerable. La investigación también ha permitido capacitar y visibilizar la labor de las enfermeras de atención primaria conduciendo grupos psicoeducativos y divulgar el material para impartir sesiones psicoeducativas; un material actualizado y basado en la revisión de la literatura actual.

Publicació: Raya-Tena A, Fernández-San-Martin MI, **Martín-Royo J**, Casañas R, Sauch-Valmaña G, Cols-Sagarra C, et al. Effectiveness of a Psychoeducational Group Intervention Carried Out by Nurses for Patients with Depression and Physical Comorbidity in Primary Care: Randomized Clinical Trial. Int J Environ Res Public Health. 2021 Mar 13;18(6):2948

N.º XXII

Mejora del control y prevención del riesgo de suicidio mediante un programa enfermero de seguimiento

Judit Pons Baños

Fundació Osona per a la Recerca i l'Educació Sanitàries

Se ha llevado a cabo la evaluación del funcionamiento de un programa enfermero de seguimiento a las personas con riesgo de suicidio desarrollado en Osona para favorecer la atención y la vinculación de las personas al servicio de salud mental después de una conducta suicida. Se evaluó el funcionamiento y la percepción de los 306 que habían participado en el programa. Los resultados de la investigación demostraron que la repetición de conducta suicida por parte de las personas atendidas en el programa fue inferior a la aportada por la literatura. Además, las personas que completaron el programa presentaron un menor número de

hospitalizaciones en psiquiatría, una mayor adherencia al seguimiento psiquiátrico ambulatorio y una menor repetición de la conducta suicida que aquellas que no lo completaron. La satisfacción del programa fue buena y las personas atendidas destacaron su accesibilidad, coordinación y rapidez en la atención. Se evidenció que la atención primaria de salud es fundamental en la prevención de la conducta suicida. Los resultados de la investigación han contribuido a consolidar este programa de atención a la conducta suicida y hacerlo referente tanto al centro como al territorio.

Publicació: Pons-Baños, J., Ballester-Ferrando, D., Riesco-Miranda, L., Escoté-Llobet, S., Jiménez-Nuño, J., Fuentes-Pumarola, C., & Serra-Millàs, M. (2020). Sociodemographic and Clinical Characteristics Associated with Suicidal Behaviour and Relationship with a Nurse-Led Suicide Prevention Programme. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(23), 8765.



N.º XXIII

Mejora de la preparación preoperatoria de los pacientes quirúrgicos ambulatorios mediante aplicación móvil (PreparatB)

Miriam Armora Verdú

Institut de Recerca de l'Hospital de la SantaCreu i Sant Pau

Una deficiente preparación preoperatoria del paciente es uno de los principales problemas de suspensión quirúrgica. Los resultados de la investigación han demostrado que una herramienta digital creada y liderada por enfermería es efectiva al mejorar el cumplimiento de algunas de las recomendaciones preoperatorias, como, por ejemplo, llevar un listado de medicamentos prescritos. La implementación de la aplicación en el circuito de preparación operatoria tuvo buena acogida entre los pacientes, ayudando a unificar la información proporcionada, así como a empoderarlos en su propia preparación.

Actualmente, el proyecto está en fase de maduración, se está trabajando para integrar la aplicación con los sistemas de historias clínicas en el hospital. Además, se está explorando la posibilidad de ampliar su usabilidad a otras plataformas e introducirla en un ambiente hospitalario real. Esta iniciativa cuenta con el soporte del Centro de Innovación y Tecnología en Medicina y Salud (CIMTI) para acelerar su implementación.

Publicació: Armora Verdú M. Efectivitat d'una aplicació per a telèfon intel·ligent en pacients de cirurgia major ambulatoria. Tesi Doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona. 2022.

N.º XXIV

Fomento de la actividad física saludable y prevención secundaria del ictus a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la rehabilitación postictus

Montserrat Grau Pellicer

Fundació Joan Costa Roma

La investigación se realizó en el marco de un programa de rehabilitación comunitario dirigido a supervivientes de ictus. Los resultados de la investigación demostraron que el uso de las TIC mejora la adherencia de los pacientes en el programa de rehabilitación, a la vez que promueve un estilo de vida más saludable. Los pacientes del programa mostraron mejoras significativas en su calidad de vida y ninguna experimentó una recaída de ictus durante el seguimiento.

Todos los pacientes se encaminaron hacia un estilo de vida más saludable, incluyendo mayor actividad física, autonomía en las actividades cotidianas y un mejor control de los factores de riesgo cardiovascular. Además, la plataforma digital y la aplicación mejoraron la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud, empoderando a los pacientes y sus familias en la gestión de su enfermedad.

Publicació: Grau-Pellicer, M., Lalanza, J. F., Jovell-Fernández, E., & Capdevila, L. (2020). Impact of mHealth technology on adherence to healthy PA after stroke: a randomized study. *Topics in stroke rehabilitation*, 27(5), 354–368.



N.º XXV

La influencia del entorno laboral de las enfermeras peroperatorias en la calidad de los resultados de los pacientes quirúrgicos

Amalia Sillero Sillero

Institut de Recerca de l'Hospital de la SantaCreu i Sant Pau

Esta investigación se centró en evaluar cómo los entornos laborales de las enfermeras peroperatorias y la calidad de la atención que proporcionan influyen en la seguridad y satisfacción de los pacientes quirúrgicos. Los resultados destacaron la importancia de mejorar las condiciones laborales de las enfermeras peroperatorias para influir positivamente en la seguridad y satisfacción de los pacientes quirúrgicos.

Un entorno de trabajo favorable, con enfermeras satisfechas y comprometidas, reduce los eventos adversos a los pacientes y mejora su calidad de atención. Por tanto, mejorar las condiciones laborales de las enfermeras no solo beneficia al personal sanitario, sino que tiene un impacto directo y positivo en los resultados de salud y satisfacción de los pacientes.

Publicació: Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Safety and satisfaction of patients with nurse's care in the perioperative. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019; 27:e3142.

N.º XXVI

Optimizando la prescripción de fármacos por enfermeras especializadas en insuficiencia cardíaca

Magdalena Sobrino Margalef

Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge

La investigación demostró que las enfermeras especializadas pueden prescribir fármacos para pacientes con insuficiencia cardíaca con éxito y seguridad, mejorando la calidad del cuidado de los pacientes. Esto ha alentado a otras regiones y países a considerar la posibilidad de incorporar enfermeras en la titulación de fármacos para pacientes con insuficiencia cardíaca.

Además, la investigación ha contribuido a la creación de un máster en Enfermería de Insuficiencia Cardíaca en la Universidad de Barcelona, fomentando la formación y acreditación de enfermeras para este rol. También se ha establecido un perfil oficial de enfermeras especializadas en insuficiencia cardíaca que ha sido reconocido por las sociedades de enfermería y cardiológicas, favoreciendo el reconocimiento institucional de estos nuevos roles.

Publicació: Oyanguren J, García-Garrido LI. **Nebot-Margalef M**, Pedro Latorre-García, Jesús Torcal-Laguna, Josep Comín-Colet, et al, Steering Committee on behalf of the ETIFIC research team group. Noninferiority of heart failure nurse titration versus heart failure cardiologist titration ETIFIC multicentre randomized trial. Rev Esp Cardiol. 2021;74: 533–543.



N.º XXVII

Mejora de la atención en las heridas complejas a través de la intervención coordinada entre unidades clínicas hospitalarias de heridas y áreas básicas del territorio

Marta Ferrer Solà

Fundació Osona per a la Recerca i l'Educació Sanitàries

Mediante la coordinación y formación compartida entre profesionales de las unidades clínicas de heridas hospitalarias y cuatro de las áreas básicas de salud de Osona, se ha mejorado la valoración y el tratamiento de las heridas complejas. Esta colaboración ha mejorado los conocimientos y competencias de los profesionales, aumentando su seguridad en la atención a las heridas. Además, se ha incrementado la eficiencia del sistema sanitario y se ha establecido un ejemplo de modelo de integración clínica para otras regiones o áreas de salud.

Otro aspecto crucial fue la mejora de la percepción de los pacientes. La mayoría de los pacientes valoró positivamente las visitas conjuntas realizadas por sus enfermeras de referencia y las enfermeras especializadas en heridas, contribuyendo a la satisfacción de los pacientes y a su bienestar general.

Ferrer M, Almendros L, Coma Roura R, Palou M, Clapera Cros J, Sureda Vidal H, Otero Viñas M. Intervenció coordinada d'una unitat clínica de ferides hospitalària amb les àrees bàsiques del seu territori per millorar els resultats d'atenció a les ferides complexes. I Jornada Atenció Multidisciplinària. Experiències professionals. Societat Catalana de Gestió Sanitària de l'Acadèmia de ciències mèdiques i l'Associació Cercle de Salut Barcelona. Barcelona. 2018.

N.º XXVIII

Mejora de la descontaminación química en urgencias: la enfermera como referente clave

Montserrat Amigó Tadí

Fundació Clínic per la Recerca Biomèdica

La exposición cutánea y ocular a productos químicos puede provocar quemaduras y complicaciones graves. A partir de los resultados de esta investigación se han mejorado los protocolos de atención a las víctimas de exposición química en el Hospital Clínic, especialmente en descontaminación cutánea y ocular, y han llevado a la implementación de un programa de formación continua para el personal de enfermería.

Esta mejora ha aumentado la eficacia, eficiencia y seguridad del tratamiento, beneficiando no solo a los pacientes, sino también al área de descontaminación química del servicio de urgencias y las enfermeras que trabajan.

Publicació: Amigó M, Uría E, Canut E, Sánchez J.A, Fernández F, Nogué S. Exposició a productes químics. Descontaminació cutànea i ocular". Rev ROL Enferm 2018; 41(2): 102-10.



N.º XXIX

Mejor toma en las decisiones por la detección de lesiones intracraneales en traumatismos craneoencefálicos leves

Montserrat Soler Sellarès

Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

La investigación ha identificado los factores predictivos de lesión intracraneal en traumatismos craneoencefálicos (TCE), lo que ha permitido el desarrollo de un modelo que mejora significativamente la detección de estas lesiones en la atención prehospitalaria. La detección precoz de posibles lesiones intracraneales en pacientes con TCE leves tiene una gran importancia a la hora de

determinar el tratamiento y la derivación en los hospitales más adecuados para atender a los pacientes con la mayor celeridad posible. Esta investigación puede contribuir a mejorar la seguridad y eficacia de la atención prehospitalaria para estos pacientes, contribuyendo a la mejora de la calidad de atención y su bienestar.

Publicació: Soler-Sellarès M, Portabella Serra A, Mora Yelamos J, Roqueta Egea F, Arnau A, Zorrilla Riveiro J. Características de los traumatismos craneales leves y medidas de seguridad utilizadas en la movilización-inmovilización de pacientes mayores en la atención prehospitalaria. Rescate vial Rev Prof Mater equipos, técnicas prevención y actuación en emergencias Sanit y excarcelación. 2019;2o trimestre(54):14-5.

N.º XXX

Implementación de las enfermeras de práctica avanzada como agentes de cambio y salud

Sonia Sevilla Guerra

Fundació Clínic per la Recerca Biomèdica

Los resultados de la investigación han identificado facilitadores y barreras para la implementación de las enfermeras de práctica avanzada (EPA), destacando la comprensión y aceptación del rol por parte de otros profesionales de la salud, la autonomía del rol, y el apoyo de los gestores y otros actores clave como elementos clave para su éxito.

Las principales dificultades incluyen la oposición interprofesional, la falta de marco legal, la inercia de la profesión y la resistencia al cambio.

La investigación ha contribuido a la aprobación del rol de EPA como parte del Plan Estratégico del Hospital Clínic de Barcelona. Esto ha llevado a la creación de planes operativos estandarizados y planes de desarrollo profesional específicos por las EPA. Además, se han implementado indicadores y cuadros de mando específicos para realizar seguimiento y evaluar las EPA. Estos indicadores están en la intranet del hospital, proporcionando una herramienta clara para el seguimiento y la mejora continua. Esta implementación ha mejorado la calidad de la asistencia, la atención integral y la promoción de prácticas basadas en la evidencia.

Publicació: Jean E, Sevilla Guerra S, Contandriopoulos D, Perroux M, Kilpatrick K, Zabalegui A. Context and implementation of advanced nursing practice in two countries; an exploratory qualitative comparative study. Nursing Outlook. 2019; 2.424 JCR2017. ISSN: 0029-6554.

La Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) es una entidad de derecho público adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actúa al servicio de las políticas públicas. AQuAS tiene la misión de generar conocimiento relevante mediante la evaluación y el análisis de datos para la toma de decisiones con el fin de contribuir a la mejora de la salud de la ciudadanía y la sostenibilidad del sistema de salud de Cataluña. AQuAS es fundadora de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) y de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), es miembro corporativo de la Health Technology Assessment International (HTAi), del CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), de la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS) y es Unidad Asociada a INGENIO (CSIC-UPV). En 2019 AQuAS fue reconocida con la medalla Josep Trueta al mérito sanitario por parte del Gobierno de la Generalitat de Catalunya.

Se recomienda que este documento sea citado como sigue: Vizcaíno E, Villanueva I, Puigcerver L, Solans-Domènech M, Adam P. El valor de promover investigación enfermera. 30 casos de impacto derivados de las convocatorias de ayudas en el marco del PERIS 2017-2021. Monográfico del SARIS núm. 9. Serie sobre Investigación que Transforma. Barcelona. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2024.

Las personas interesadas en este documento pueden dirigirse a:

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
Roc Boronat, 81-95 (segunda planta). 08005 Barcelona
Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <https://aquas.gencat.cat>

© 2024, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Primera edición: Barcelona, mayo 2024

Traducción y maquetación: Área de comunicación



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

La licencia se puede consultar en la web de [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Monográficos del SARIS publicados:

1. ¿Cómo medir la participación en investigación en salud de los actores del sistema? Revisión de la literatura
Monográfico núm. 1 - Serie sobre Investigación Responsable.
2. ¿Estamos preparados para la participación ciudadana en investigación en salud?
Monográfico núm. 2 - Serie sobre Investigación Responsable.
3. Participación en investigación: por qué y cómo
Monográfico núm. 3 - Serie sobre Investigación Responsable.
4. Cómo ha ido el primer PERIS de enfermería. Análisis del impacto directo de la acción instrumental de intensificación PERIS 2017.
Monográfico núm. 4 - Serie sobre Investigación que Transforma.
5. Estudio exploratorio del impacto de la investigación en el Hospital Universitari Vall d'Hebron
Monográfico núm. 5 - Serie sobre Investigación que Transforma.
6. *Women's Advancement and Leadership in the Biomedical Research Centres of Catalonia*
Monográfico núm. 6 - Serie sobre Investigación responsable.
7. *Women's Advancement and Leadership in the Biomedical Research Centres of Catalonia II*
Monográfico núm. 7 - Serie sobre Investigación Responsable.
8. Acciones de sensibilización sobre la perspectiva de género en el contenido de la investigación
Monográfico núm. 8 - Serie sobre Investigación Responsable.

Los **monográficos SARIS** van destinados a decisores, profesionales y público no especializado con el objetivo de analizar temas de actualidad en torno a la investigación en salud que permitan estimular y fomentar la reflexión.

