

Ciencia de la Implementación para apoyar la investigación y práctica de Enfermería



A Ciência de Implementação para apoiar a pesquisa e prática de Enfermagem
Implementation Science to Support Nursing Research and Practice

Nelly Donszelmann Oelke^a

Lauren Airth^a

Como citar este artículo:

Oelke ND, Airth L. Ciencia de la Implementación para apoyar la investigación y práctica de Enfermería. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45(esp1):e20240162. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240162.es>

La Ciencia de la Implementación es un abordaje de investigación relativamente nuevo que sigue evolucionando, así como su uso en Enfermería. Actualmente, existe un retraso importante, con frecuencia de más de una década⁽¹⁾, en la transformación de evidencias de investigación en prácticas y políticas. Como resultado, los pacientes no reciben la mejor atención posible, los profesionales de salud no pueden usar las evidencias más recientes en su práctica y queda para el sistema de salud ofrecer la atención que siempre ofreció. La Ciencia de la Implementación tiene el potencial de apoyar mejor la movilización de evidencias para prácticas y políticas, mejorando, por lo tanto, los resultados de salud para los pacientes, profesionales sanitarios y sistemas de salud en general. En este editorial, presentamos el concepto de Ciencia de la Implementación, discutimos los beneficios de esa perspectiva para implementar cambios en la praxis y en políticas, y presentamos tanto los desafíos como también algunas consideraciones para intentar atenuarlos.

Usamos el ejemplo de un caso de Ciencia de la Implementación en un proyecto de investigación actual en British Columbia, en Canadá. Nuestro objetivo es facilitar la orientación de los investigadores de salud sobre el uso de esta metodología.

La investigación de la Ciencia de la Implementación se define como “el estudio científico de métodos para promover la adopción sistemática de resultados de investigación y otras prácticas basadas en evidencias dentro de la práctica regular, mejorando así la calidad y la efectividad de los servicios de salud⁽²⁾”, y se concentra en las conductas de los profesionales y organizaciones de salud en la implementación y evaluación de la efectividad de las intervenciones⁽²⁾. Son sugeridos tres modelos híbridos para realizar este tipo de investigación: Híbrido 1 – se concentra en la efectividad; la implementación es explorada, pero no es el enfoque central. Híbrido 3 – se concentra en la efectividad y en los resultados de la implementación. Híbrido 3 – resalta la implementación con menos énfasis en los resultados de efectividad⁽³⁾. Los estudios de la Ciencia de la Implementación reciben informaciones de varias herramientas (por ej., CFIR⁽⁴⁾, RE-AIM⁽⁵⁾, PRISM⁽⁶⁾) que tienen un centro más específico en diferentes componentes o enfoques, como procesos de implementación o el contexto. La elección de una herramienta depende de los objetivos del investigador, del tipo de intervención y del entorno de la intervención. Al realizar investigaciones de Ciencia de la Implementación, otra consideración muy importante es la desimplementación, definida como una intervención para desimplementar prácticas y programas que son de bajo valor o perjudiciales a los pacientes⁽⁷⁾. De la misma manera, antes de implementar nuevas

^a University of British Columbia, School of Nursing, Kelowna, Canada

intervenciones, se debe considerar cuáles son las prácticas, políticas o programas que necesitan ser desimplementados antes que una nueva intervención pueda ser implementada con éxito.

Una serie de consideraciones y desafíos deben ser enfocados por los investigadores en Enfermería cuando se desarrollan e implantan investigaciones de la Ciencia de la Implementación. Al principio de un estudio, los investigadores en Enfermería deben investigar herramientas potenciales para la Ciencia de la Implementación y determinar cuáles facilitarán mejor las necesidades de la investigación y la aplicación de la intervención, incluyendo quiénes son los usuarios pretendidos del conocimiento. Los investigadores en Enfermería deben elegir con cuidado teorías y herramientas de la Ciencia de la Implementación que estén alineadas con los objetivos de los socios de la investigación, con las características y con el entorno de la intervención. En ese punto, es importante que los investigadores de Enfermería ofrezcan evidencias y las fundamentaciones de por qué están estudiando esa intervención en particular: por qué es necesaria, y cuál será la diferencia para pacientes, profesionales sanitarios y para el sistema de salud. Además, los investigadores también deben describir y ofrecer fundamentos sobre cómo se conducirá el proyecto (por ej., actividades de implementación el tiempo necesario, los datos exigidos). Al determinar la naturaleza del proyecto, los investigadores también deben considerar el contexto de la intervención y de su entorno. Es esencial dedicar tiempo para aprender sobre el contexto y conversar con el equipo y los dirigentes sobre la intervención. Además, los investigadores deben pasar tiempo en el lugar en que la intervención fue o será implementada (por ej., unidad de Enfermería, clínica médica), haciendo anotaciones detalladas para documentar los diferentes componentes del contexto. Es esencial destacar que el contexto es muy importante en la implementación de una intervención.

Como Enfermeros, y especialmente como investigadores principiantes, muchas veces queremos emprender más de lo que sería viable en nuestro proyecto de investigación. La investigación de la Ciencia de la Implementación es compleja y presenta varios enfoques, lo que puede ser un desafío durante la realización del proyecto. Cuando se planea la investigación, es esencial considerar lo que es viable según nuestro conocimiento y nuestras capacidades, qué datos se pueden obtener, y el tiempo y los recursos disponibles. Los investigadores quizás tengan que repensar y reducir el enfoque, separando el proyecto en diferentes pasos y trabajando junto con otros para administrar los recursos y las necesidades financieras. Ellos también deben evaluar la adecuación temporal del proyecto: ¿será ese el momento oportuno para introducir una nueva intervención, o adaptaciones, a una intervención que ya existe? Finalmente, los investigadores deben incluir un mentor en el equipo de investigación que tenga el conocimiento, las habilidades y una trayectoria en Ciencia de la Implementación para ayudar en la elaboración y realización del estudio.

Puede ser un reto involucrar a todas las partes que pueden ser impactadas por la intervención y cómo esta es implementada, pero es esencial resaltar la importancia de la participación.⁽⁸⁾ Esto puede incluir las personas responsables por tomar decisiones, las que elaboran políticas, profesionales de la salud (incluyendo Enfermeros, pero también otros) y otras organizaciones que pueden ser impactadas por la intervención (por ej., organizaciones sin ánimo de lucro). Lo más importante es que los pacientes también hacen parte, y se debe involucrarlos para garantizar que la intervención sea efectiva al atender sus necesidades⁽⁹⁾. Personas con experiencia de vida anterior y actual también hacen parte esencial del desarrollo, prueba, implementación y evaluación de una intervención. Para que esta participación pueda ocurrir, los investigadores deben considerar el tiempo sustancial usado en la construcción de una relación genuina con todas las partes; una única consulta no es suficiente para crear las relaciones necesarias para implementaciones o adaptaciones exitosas y colaborativas.

En British Columbia, Canadá, realizamos un estudio de Ciencia de la Implementación para evaluar un programa intersectorial (universidad, autoridades de salud y comunidad) de verificación de drogas para la reducción de daños como parte de una tesis de doctorado. En ese servicio, situado en el lugar de asistencia de un campus universitario y en la comunidad, el personal utilizó la tecnología (por ej., espectrometría, tiras de prueba de inmunoensayo) para analizar las drogas de los clientes y decirles los ingredientes presentes, reduciendo el riesgo de daños por causa de contaminantes inesperados. Fue necesario llevar en consideración el estigma, los daños agravados por las crisis causadas por drogas no regularizadas y los impactos desiguales de esas crisis en grupos históricamente marginalizados^(10,11). Utilizamos la herramienta de la Ciencia de la Implementación RE-AIM (que significa alcance, eficacia, adopción, implementación y mantenimiento) para su enfoque pragmático, la inclusión de perspectivas intersectoriales y la atención a las disparidades de poder^(5,12,13). RE-AIM es particularmente útil para eliminar la brecha entre investigación y práctica⁽⁵⁾.

Antes de iniciar el estudio, llamamos a todas las partes (personas que vivieron y viven la experiencia del uso de sustancias, profesionales, dirigentes intersectoriales) a través de un comité consultivo, un equipo de investigación y otras formas que percibieron como seguras y cómodas para los individuos (McGreevy et al., 2023). Barreras en potencial para la participación,

como recursos financieros, disparidades de poder⁽¹⁴⁾ y capacidad⁽¹⁵⁾ fueron mitigadas mediante tomadas de decisiones de manera colaborativa y fondos para subvenciones. Estos individuos contribuyeron con informaciones para el diseño del estudio (para evaluar la implementación y efectividad del programa de verificación de drogas) y con la interpretación de los resultados.

Fueron utilizados métodos mixtos para recopilar datos para cada uno de los componentes de la herramienta RE-AIM: alcance del servicio, efectividad del servicio, adopción por parte del personal y dirigentes, facilitadores y barreras para la implementación y recomendaciones de mantenimiento⁽⁵⁾. Fueron recopilados datos de todos los participantes a través de entrevistas, encuestas, métodos basados en artes y datos administrativos del programa.

El estudio produjo *insights* detallados para cada uno de los componentes del RE-AIM en lo que se refiere a este programa intersectorial de verificación de drogas, particularmente con relación a cómo los dirigentes pueden mejorar la estructura y accesibilidad del servicio. Se descubrió que el programa fue efectivo para apoyar la salud de los clientes y que impactó de manera positiva a la comunidad más amplia. Sin embargo, el alcance del servicio fue reducido por los horarios y sitios limitados que resultaron de recursos financieros limitados. Los dirigentes sugirieron que la limitación de recursos puede deberse a la falta de políticas de verificación de drogas en el nivel provincial e institucional, y esta falta de políticas fue mencionada como una barrera para la adopción del programa. Independiente de esto, ellos valoraron el trabajo con diferentes sectores, pues fue posible participar y compartir recursos (por ej., tecnología, fondos de subvención), aprender de profesionales especialistas de diversas áreas y ofrecer oportunidades de aprendizaje vivencial a los alumnos. Ellos creen que el programa fue implementado de la mejor forma posible dentro de las limitaciones de políticas y recursos financieros, pero recomendaron que la verificación de drogas sea estandarizada y protegida por políticas para tener sostenibilidad.

Al utilizar la herramienta RE-AIM, fue posible comprender cuáles aspectos del programa estaban funcionando bien y por qué, además de cuáles áreas necesitaban ser fortalecidas y cómo se podría hacerlo. Por ejemplo, el programa fue efectivo para las personas que tuvieron acceso a él, pero no alcanzó a ciertas poblaciones debido a limitaciones de accesibilidad. La incorporación de consideraciones individuales y organizacionales también nos permitió comprender por qué el programa tenía una accesibilidad limitada y cómo eso podría ser resuelto. Por la presencia del equipo de investigación y del comité consultivo, conseguimos integrar las constataciones y las recomendaciones en el programa a medida que iban surgiendo.

El uso de esta herramienta también trajo algunas limitaciones. Fue un reto comprender las diferencias entre algunos de los componentes del RE-AIM, siendo necesario que revisáramos las definiciones varias veces y pensáramos sobre las definiciones de manera diferente a partir de diferentes perspectivas. Por ejemplo, o “alcance” del programa solo se aplicaba a la población que la intervención estaba atendiendo, y no a cuántos empleados fueron admitidos y mantenidos. Además, creemos que la falta del contexto en esta herramienta fue un punto débil. Aunque quizás no sea necesario que haga parte de los componentes explorados con los participantes, sería beneficioso comprender la articulación del contexto del programa (por ej., ámbitos físicos, políticos y sociales)⁽¹⁶⁾. Finalmente, intentar explorar cinco dimensiones de un programa al mismo tiempo con cuatro poblaciones diferentes hizo con que fuera un reto mantener la viabilidad del estudio y cumplir el tiempo definido. Sin embargo, ese reto probablemente refleja cómo deberíamos haber elaborado objetivos realistas que estuvieran alineados con el tiempo y los recursos disponibles para una investigación significativa implicada con la comunidad.

Según demostrado por este estudio de caso y por la literatura, la Ciencia de la Implementación es una metodología de investigación que tiene valor para la Enfermería y para reducir la brecha entre la investigación y la práctica/política. Existen muchas herramientas que los investigadores pueden elegir, y es esencial que elijan aquellas que estén alineadas con los objetivos de investigación de esta colaboración entre comunidad e institución de salud. Estudios de investigación bien planeados y con una implementación realista facilitan la movilización del conocimiento para la práctica y las políticas. De hecho, los investigadores deben considerar el uso de esa perspectiva para comprender mejor la implementación, qué es necesario, la influencia de diferentes contextos y cuáles son los facilitadores y los obstáculos para la implementación. Como Enfermeros, es esencial realizar investigaciones pragmáticas que tengan el potencial de eliminar la brecha entre investigación y práctica para el bienestar de pacientes/socios, profesionales y la institución de salud.

■ REFERENCIAS

1. Slote Morris Z, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *J R Soc Med.* 2011;104(12):510-20. <https://doi.org/10.1258%2Fjrsm.2011.110180>
2. Eccles MP, Mittman BS. Welcome to Implementation Science. *Implement Sci.* 2006;1:1-3. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1>

3. Landesa SJ, McBainb SA, Curran GM. An introduction to effectiveness-implementation hybrid designs. *Psychiatry Res.* 2019;280:1-16. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112513>
4. Damschroder LJ, Reardon CM, Opra Widerquist MA, Lowery J. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implement Sci.* 2022;7:1-10. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>
5. Glasgow RE, Harden SM, Gaglio B, Rabin B, Smith ML, Porter GC, et al. RE-AIM Planning and Evaluation Framework: adapting to new science and practice with a 20-year review. *Front Public Health.* 2019;29(7):1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00064>
6. McCreight MS, Rabin BA, Glasgow RE, Ayele RA, Leonard CA, Gilmartin HM, et al. Using the Practical, Robust Implementation and Sustainability Model (PRISM) to qualitatively assess multilevel contextual factors to help plan, implement, evaluate, and disseminate health services programs. *Transl Behav Med.* 2019;9:1002-1011. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz085>
7. Norton WE, Chambers DA. Unpacking the complexities of de-implementing inappropriate health interventions. *Implement Sci.* 2020;15(2):1-7. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0960-9>
8. Gagliardi AR, Kothari A, Graham ID. Research agenda for integrated knowledge translation (IKT) in healthcare: what we know and do not yet know. *J Epidemiol Community Health.* 2017;71:105-6. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-207743>
9. Banner D, Bains M, Carroll S, Kandola DK, Rolfe DE, Wong C, et al. Patient and public engagement in integrated knowledge translation research: are we there yet? *Res Involv Engagem.* 2019;5:1-14. <https://doi.org/10.1186/s40900-019-0139-1>
10. Boyd S. Heroin and the illegal drug overdose death epidemic: a history of missed opportunities and resistance. *Int J Drug Policy.* 2021;91:102938. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102938>
11. Daniels C, Aluso A, Burke-Shyne N, Koram K, Rajagopalan S, Robinson I, et al. Decolonizing drug policy. *Harm Reduct J.* 2021;18(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00564-7>
12. Kwan BM, McGinnes HL, Ory MG, Estabrooks PA, Waxmonsky JA, Glasgow RE. RE-AIM in the real world: use of the RE-AIM Framework for program planning and evaluation in clinical and community settings. *Front Public Health.* 2019;7:1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00345>
13. McNulty M, Smith JD, Villamar J, Burnett-Zeigler I, Vermeer W, Benbow N, et al. Implementation research methodologies for achieving scientific equity and health equity. *Ethn Dis.* 2021;29(Suppl 1):83-92. <https://doi.org/10.18865/2Fed.29.S1.83>
14. McGreevy PB, Wood S, Thomson E, Burmeister C, Spence H, Pelletier J, et al. Doing community-based research during dual public health emergencies (COVID and overdose). *Harm Reduct J.* 2023;20(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00852-4>
15. Hoekstra F, Mrklas KJ, Khan M, McKay RC, Vis-Dunbar M, Sibley KM, et al. A review of reviews on principles, strategies, outcomes and impacts of research partnerships approaches: a first step in synthesising the research partnership literature. *Health Res Policy Sy.* 2020;18:1-23. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-0544-9>
16. Rhodes T. The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm. *Int J Drug Policy* 2002;13(2):85-94. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0955-3959\(02\)00007-5](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0955-3959(02)00007-5)

Este documento tiene una errata: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240162.eser>

Data: 11/12/2024

■ **Autor correspondiente:**

Nelly Donszelmann Oelke
Email: nelly.oelke@ubc.ca

Editor-jefe:

João Lucas Campos de Oliveira