Interfaz de usuario gráfica

Descripción generada automáticamente con confianza baja

**IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE IMPLANTAR LAS RECOMENDACIONES Y SITUACIÓN BASAL**

El Equipo Motor, ha realizado examen previo del entorno en el que se llevará a cabo el proyecto, mediante un análisis **DAFO**, un análisis **CAME**, consiguiendo **ESTRATEGIA DE IMPLANTACIÓN DE ATAQUE**, aprovechando los resultados detectados en el apartado de factores de origen externos **OPORTUNIDADES** con los detectados en los factores de origen internos **FORTALEZA.**

Sabemos que existe un grupo de profesionales con perfil investigador, pero no existe un registro reglado sobre dicha actividad.

**RECOMENDACIONES DE CADA EJE, QUE LA INSTITUCIÓN ESTÁ INTERESADA EN IMPLANTAR Y EVALUAR (POR ORDEN DE PRIORIDAD)**

**1º**. **EJE1. DETECCIÓN DEL TALENTO**

**1**. Crear “mapa de enfermeras con formación avanzada en investigación.

**2**. Fomentar y facilitar dentro de la Formación Sanitarias Especializada (EIR) el trabajo final de residencia contemple el desarrollo de trabajo de campo y no solamente se limite a la definición de un proyecto de investigación.

**2º. EJE5. RECURSOS DESTINADOS AL FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA**

**1.** Facilitar asistencia a foros científicos, así como la formación continuada.

**2.** Implicación de las coordinadoras de cuidados.

**3º. EJE2. FORMACIÓN**

**1.** Aumentar formación continuada en metodología de investigación, de forma multidisciplinar

**2.** Es necesaria la existencia de enfermeras tractoras.

**4º. EJE3. DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO**

**1.** Difundir lo que se hace y fomentar el trabajo en red

**2.** Desarrollar jornadas de intercambio. Rotaciones que permitan benchmarking entre Organizaciones.

**5º. EJE4. FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA DENTRO DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES Y MULTICENTRICOS**

**1.** Establecer foros de interrelación con investigadores/as de otras disciplinas de la salud donde surjan ideas acerca de nuevas investigaciones conjuntas, de diferentes ámbitos.

**2.** Crear equipos de trabajo conjuntos y la realización de proyectos multicéntricos.

**6º. EJE6. INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE. TRASLACIÓN DE LOS RESULTADOS**

**1.** Incorporar la perspectiva del paciente en las investigaciones que se desarrollen y contar con su participación en la selección de las temáticas de interés.

**2.** Identificar necesidades de investigación en la evaluación de la práctica asistencial

**DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE IMPLANTACIÓN (ESTRATEGIA, ACTIVIDADES, EVALUACIÓN Y RECURSOS)**

1. Creación del **Equipo Motor**: Directora de enfermería, Adjunto a la dirección de enfermería, Médico técnico de investigación de la unidad de formación, Enfermero gestor de casos, Enfermero de familia, Coordinadora de cuidados y Responsable de ciudadanía
2. Estudio de **situación inicial** del Distrito Bahía de Cádiz – la Janda.
3. Definición de las **Partes Interesadas**, que pudieran ayudar en la implantación, para su análisis, teniendo en cuenta en qué lugar se mueve sus influencias y apoyos.
4. **Análisis de Necesidades**, con el fin de identificar y obtener explicaciones rápidas sobre cuál es el contexto actual de la práctica, en comparación con el que se quiere tener, para su posterior análisis y estrategia de gestión a realizar
5. **Evaluación de las barreras y los facilitadores**, entendiendo estas como aquellas que impiden o facilitan, la implantación del cambio en la práctica profesional. Pueden ser factores relacionados con población diana/destinatarios, evidencia, recursos necesarios y contexto institucional.
6. **Monitorización del proceso de implantación**. Para realizar la medición y evaluación de la implantación, los elementos claves que vamos a medir, tienen que ver con la evaluación de **Estructura** (qué se necesita), **Proceso** (cómo hacemos) y **Resultado** (qué ocurre)

Los indicadores definidos inicialmente para su medición son:

* Mapa de enfermeras con formación avanzada en investigación.
* Número de proyectos final de residencia con resultados/total de proyectos final de residencia en el periodo evaluado \* 100
* Numero de liberaciones de enfermeras para la asistencia a foros científicos en el periodo evaluado.
* Número de coordinadoras de cuidados con formación de investigación. en el periodo evaluado.
* Número de sesiones formativas en metodología de la investigación. desarrolladas en el periodo evaluado
* Número de enfermeras con formación máster en el periodo evaluado
* Numero de enfermeras cursando estudios de doctorado en el periodo evaluado
* Numero de tesis doctorales enfermeras defendidas en el periodo evaluado
* Número de publicaciones en los diferentes formatos (boletines, redes sociales, intranet, etc.) desarrolladas en el periodo evaluado.
* Numero de foros realizados desarrollados en el periodo evaluado
* Numero de enfermeras que han participado en jornadas de intercambio desarrolladas en el periodo evaluado.
* Número de proyectos con equipo multidisciplinar de la Organización en el periodo evaluado
* Número de proyectos multicéntricos de la Organización en el periodo evaluado.
* Número de proyectos en los que se ha incluido la perspectiva del paciente desarrollados en el periodo evaluado.
* Existencia de una estrategia para la evaluación de las necesidades de la práctica asistencial.

Para determinar el proceso de modificación del comportamiento de los profesionales, debemos determinar la efectividad y la relación coste efectividad de las distintas intervenciones, sobre los posibles modificadores del efecto esperado y sobre los recursos necesarios para realizar la intervención.

Para ello, nos ayudaremos con estudios observacionales que podrían ser utilizados para la evaluación, permitiendo ayudar a esclarecer el proceso de modificación del comportamiento de los profesionales. En los estudios observacionales se pueden distinguir dos vertientes para su evaluación:

* **Evaluaciones descriptivas**: El principal objetivo es monitorizar y documentar el cambio en indicadores relevantes para la práctica en entornos específico
* **Evaluaciones comparativas**: Permiten monitorizar y documentar el impacto de las estrategias de implantación y utilizar comparaciones entre diferentes sujetos o entornos para identificar potenciales determinantes para el cambio

Existe una gran variedad de técnicas de recogida de información para medir los resultados obtenidos, destacamos los siguientes:

* Test pre-post a las sesiones de formación de enfermería para determinar el conocimiento adquirido.
* Entrevistas a profesionales.
* Grupos focales de enfermería para valorar el impacto en las cargas de trabajo en relación a la producción científica
* Encuesta de satisfacción de paciente relacionada con procesos de investigación enfermera, para valorar el impacto de la misma
* Recogida de datos diseñado para la ocasión.
* Estudio de prevalencia de los procesos a estudio donde se realiza la implantación, para determinar el impacto en los resultados de salud de los pacientes

1. **Sostenibilidad del uso del conocimiento**. Entendiendo esta como la continuidad de una innovación después de completar su proceso de implantación en la práctica clínica.

Para ello, nos basaremos en el análisis de los indicadores para la evaluación de la implantación.

**RESPONSABLE, EQUIPO O ESTRUCTURA CONSTITUIDA PARA ACOMETER LA PROPUESTA Y SU INTERACCIÓN**

La implantación del proyecto recae en Begoña López de Montes, directora de cuidados del Distrito, la responsabilidad del desarrollo y seguimiento del mismo recae en el grupo motor.

Para el desarrollo de todos los indicadores contamos con la estructura que ya el Distrito tiene creada a través de la unidad de formación, los residentes de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria, toda la estructura de enfermería con las 27 unidades de gestión clínica, donde se cuenta con responsables de formación en cada una de ellas, además de la implicación de los coordinadores de cuidados y directores de estas unidades.

**CRONOGRAMA DE LA IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES, CON ACTIVIDADES A REALIZAR Y RESPONSABLES EN CADA ETAPA DE LA IMPLANTACIÓN.**

La primera fase será la implantación de los objetivos repartidos por los ejes que se detallan en la convocatoria. Cada eje será responsabilidad de uno de los miembros del grupo motor, aunque su implantación y seguimiento, será coordinado desde este grupo con reuniones mensuales para ver su evolución.

Desde la dirección de cuidados se realizan visitas a todos los centros, así como reunión con los coordinadores de cuidados para pulsar la marcha de objetivos anuales. Se aprovecharán dichas reuniones para dar a conocer y difundir el programa, así como promover y estimular la investigación enfermera. (FEBRERO-MARZO 2023)

Se incluirá en el acuerdo de gestión anual de las unidades, objetivos relacionados con la investigación para el fomento de la misma. (MARZO 2023)

La implantación de los objetivos será simultánea (MARZO 2023 -MARZO 2024)

Trabajamos con entidades como la universidad de Cádiz (UCA) y el colegio de enfermería (COE), en foros de encuentro sobre investigación anuales. (PTE CONFIRMAR FECHA. OTROS AÑOS PRIMER SEMESTRE DEL AÑO).

Actividades a realizar:

* Participación en Jornadas de investigación de la UCA, COE Cádiz y Provinciales de la Unidad docente del DSBCLJ.
* Fomento de participación en el itinerario formativo de investigación de la Escuela Andaluza de Salud Pública.
* Realización y fomento de participación de curso sobre metodología en investigación de la unidad de formación.
* Creación de grupos interdisciplinares como “grupos emergentes” como en el Instituto de Investigación e innovación Biomédica de Cádiz
* Incluir objetivos relacionados con la investigación en los acuerdos de gestión de las unidades clínicas.

Los indicadores se evaluarán en FEBRERO del 2024, donde analizaremos su evolución, impacto, adherencia de los profesionales, etc.

Aunque sigamos con la evaluación continua con cortes cada 6 meses, se hará una evaluación a los cuatro años de seguimiento (FEBRERO 2026).



**CRONOGRAMA DISTRIBUIDO POR AÑO Y ACTIVIDAD**







