NWM2026

NAIROBI , KENYA • 10-12 NOVEMBER 2026

Texas Children's Global Health Network

Taller sobre la ciencia de la implementación (CI): sesión 1

Introducción



Ponentes: las doctoras Phumzile Dlamini y Sue Torrey

Baylor College of Medicine | BAYLOR GLOBAL HEALTH

BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE Children's Foundation UGANDA

Contenido

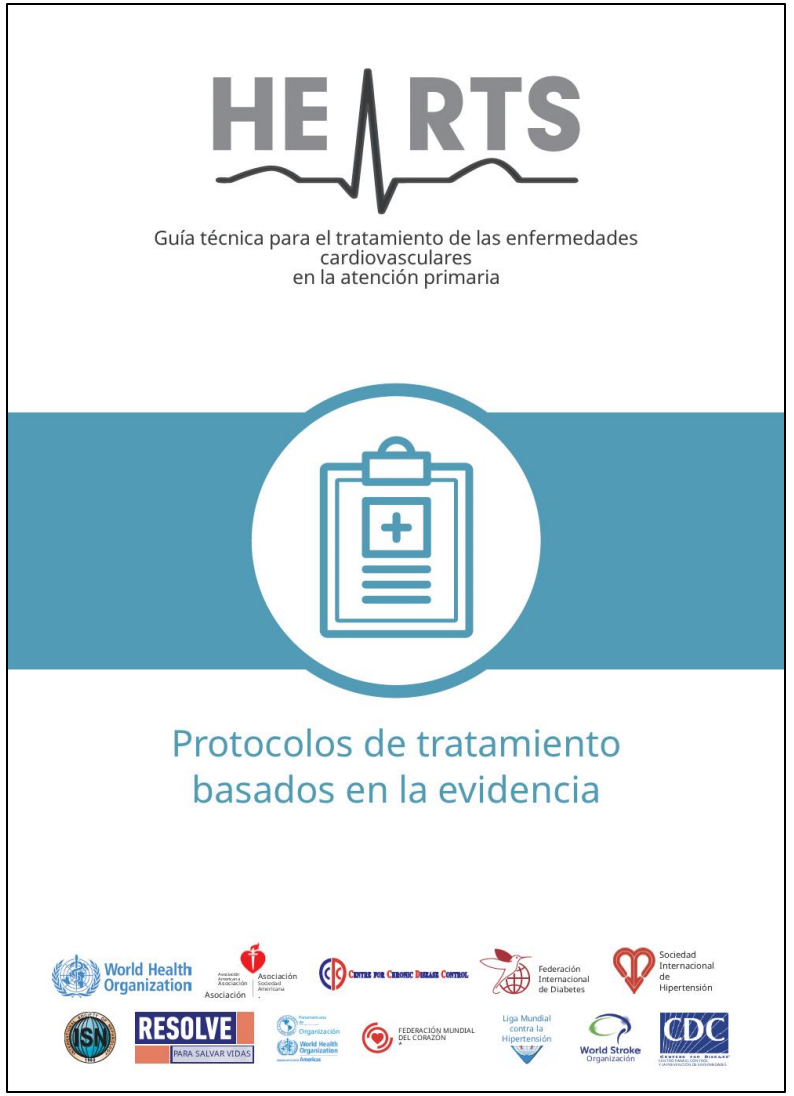
- Brecha entre el saber y el hacer
- ¿Qué es la ciencia de la implementación?
- Términos clave
- Estrategias de implementación frente a resultados de implementación
- Investigación, práctica y mejora de la calidad en la implementación
- Formato del taller sobre CI

Objetivos de aprendizaje

- Comparar una estrategia de implementación con un resultado de implementación.
- Dar un ejemplo de un proyecto de investigación en CI y otro de la CI en la práctica.
- Explicar la relación entre la CI y la mejora de la calidad.

Recomendación de la OMS para el tamizaje de la presión arterial

- Quién: todos los adultos (18 años o más)
- Cuándo
  - En cada visita rutinaria de atención primaria.
  - En la primera visita a un establecimiento de salud.
- Si es normal: cada 1-5 años.
- Si los valores son elevados, derivar al paciente para un seguimiento inmediato.



https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-18-2

LA BRECHA ENTRE EL SABER Y EL HACER

La evidencia tarda en llegar a los pacientes

Sabemos que medir la presión arterial salva vidas. Entonces, ¿por qué tantos pacientes elegibles salen de nuestras clínicas sin una lectura?

17 años

El tiempo promedio, ampliamente citado, que tardan los resultados de las investigaciones en llegar a la atención sanitaria habitual de los pacientes

~14 %

De los resultados de las investigaciones originales que, según las estimaciones, llegan a la práctica diaria

La ciencia de la implementación existe para **acortar esta brecha** y para garantizar que las prácticas contrastadas lleguen a las personas que las necesitan.

Fuentes: Balas y Boren, 2000; Morris, Wooding y Grant, 2011

LA BRECHA ENTRE EL SABER Y EL HACER



¿Por qué existe esta brecha?

muchas intervenciones nunca se llevan a cabo

- Brecha de concienciación
- Brecha de aceptación
- Barreras a la adopción
- Retos a nivel del sistema



El problema: la evidencia no se traduce automáticamente en la práctica.

Un establecimiento de salud introduce el tamizaje de rutina de la presión arterial en adultos que acuden a los servicios ambulatorios. Las directrices están disponibles y se han suministrado tensiómetros. Sin embargo, muchos pacientes se marchan sin que se les haya tomado la presión arterial.

Identificar posibles razones:

- Es posible que los profesionales de la salud estén demasiado ocupados.
- Es posible que los tensiómetros no estén disponibles, estén averiados o se compartan entre departamentos.
- Es posible que el personal no sepa a quién se debe realizar el tamizaje ni cuándo.
- Es posible que los pacientes no comprendan la importancia del tamizaje.
- Es posible que no exista un procedimiento claro para realizar el tamizaje, registrar los resultados o derivar a los pacientes con lecturas elevadas.
- Algunos grupos pueden enfrentarse a mayores obstáculos para acceder al tamizaje.

¿Qué es la ciencia de la implementación?

El estudio científico de los métodos para promover la incorporación sistemática de los resultados de la investigación y otras prácticas basadas en la evidencia en la práctica habitual y, por lo tanto, mejorar la calidad y la efectividad de los servicios de salud.

Incluye el estudio de los factores que influyen ***(determinantes de la implementación)*** *en el comportamiento de los profesionales de la salud y de las organizaciones*

— Eccles y Mittman, 2006

Estudio de métodos para promover la incorporación de prácticas, políticas o directrices basadas en la evidencia en la práctica habitual.

— Wang et al., 2023

- Aborda la brecha entre lo que sabemos y lo que hacemos (la “brecha entre el saber y el hacer”).
- Mediante la identificación y la resolución de las barreras que ralentizan o detienen la adopción de intervenciones de salud comprobadas y prácticas basadas en la evidencia.
- Nos ayuda a ir más allá de **QUÉ** funciona para centrarnos en **CÓMO** y **POR QUÉ** las intervenciones comprobadas se adoptan o no en entornos reales.
- Se centra en el contexto, las barreras y los factores facilitadores.
- Genera conocimiento para mejorar la APLICACIÓN de las intervenciones basadas en la evidencia.
- Busca cerrar la brecha entre el conocimiento científico y la acción clínica o política

UN MARCO EN LENGUAJE SENCILLO

«La cosa» — y hacer «la cosa»

LA COSA

La práctica basada en la evidencia

En nuestro ejemplo: medir la presión arterial a todos los adultos en cada visita.

LA INVESTIGACIÓN DE EFECTIVIDAD SE PREGUNTA

¿Funciona la cosa?

¿El tamizaje de rutina encuentra la hipertensión oculta y previene los accidentes cerebrovasculares y los ataques cardíacos?

LA CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN SE PREGUNTA

¿Cómo ayudamos a las personas y a los lugares a hacer la cosa?

¿Qué ayuda a nuestras clínicas a realizar el tamizaje a cada adulto, en cada visita, correctamente — y a seguir haciéndolo?

¿Y la mejora de la calidad? La mejora de la calidad resuelve un problema local rápidamente; la ciencia de la implementación genera conocimientos que se transfieren a otros entornos. Funcionan mejor juntas.

Marco adaptado de Curran, 2020

Términos clave

Práctica basada en la evidencia (PBE)

Una práctica, un programa o una política que cuenta con pruebas científicas sólidas que mejora la salud. A menudo se denomina «intervención» o «innovación».
Por ejemplo: control de la presión arterial, control de la carga viral, circuncisión masculina médica voluntaria (CMMV), profilaxis previa a la exposición (PrEP)

Estrategia de implementación

Los métodos utilizados para lograr que una PBE sea adoptada, prestada y sostenida — Ej. programas educativos y de capacitación, recordatorios, auditoría y retroalimentación, o transferencia de tareas, uso de promotores (campeones) para promover la adopción.

Contexto

El entorno en el que aterriza la práctica: personal, carga de trabajo, liderazgo, recursos, políticas, cultura y la comunidad a la que prestamos servicio.

Partes interesadas e implementadores

Todas las personas que aplican, reciben, apoyan o toman decisiones sobre la práctica: profesionales clínicos, trabajadores sociales, gestores, usuarios, comunidades y el Ministerio.

Determinantes de la implementación

Incluye los obstáculos y los factores facilitadores entre las personas, las organizaciones y los sistemas, que determinan si se utiliza la evidencia.

Resultado de la implementación

Mide qué tan bien se pone en práctica una PBE (Aceptabilidad, Adopción, Viabilidad, Fidelidad, Costo, Sostenibilidad).

Estrategia de Implementación

Estrategias de implementación:

Métodos deliberados utilizados para mejorar la adopción, la implementación y la sostenibilidad de una intervención, **O** las acciones o técnicas utilizadas para facilitar que una intervención basada en la evidencia (IBE) sea adoptada e implementada con éxito.

Ejemplo
Estrategia de implementación para mejorar la aceptación de la PrEP entre los adolescentes: educación liderada por pares.

Estrategia: Capacitar a educadores pares adolescentes para brindar educación y apoyo sobre la PrEP.

Resultados de la implementación

1. Aceptabilidad

Significado
El grado de satisfacción o comodidad de las partes interesadas con la intervención.
Pregunta
¿A la gente le gusta o aprueba esta intervención?

Ejemplo:
- Los adolescentes afirman que los recordatorios por SMS son útiles y fáciles de entender.
- Las enfermeras afirman que el sistema de mensajes se adapta bien al flujo de trabajo de la clínica.

Posibles medidas
- Encuestas de satisfacción
- Entrevistas/grupos focales
- Porcentaje de personas que declaran haber tenido una experiencia positiva

Resultados de la implementación

2. Adopción

Significado
La decisión o acción inicial para comenzar a utilizar la intervención. Mide la aceptación o la disposición para empezar a utilizar una intervención.
Pregunta
¿La están utilizando realmente las clínicas o los profesionales de la salud?

Ejemplo:
- Ocho de cada diez clínicas empiezan a utilizar la plataforma de recordatorios por SMS.
- Las enfermeras inscriben activamente a los pacientes en el sistema.

Posibles medidas
- Número o proporción de clínicas que utilizan la intervención.
- Número de miembros del personal capacitados y que la utilizan.

Resultados de la implementación

3. Viabilidad

Significado
Si la intervención puede llevarse a cabo de forma realista o práctica en un entorno específico (su practicidad).
Pregunta
¿Puede esta intervención funcionar de manera práctica aquí?

Ejemplo:
- Las clínicas rurales se enfrentan a problemas de red que retrasan la entrega de los SMS o limitan la disponibilidad de teléfonos básicos.
- El personal sigue siendo capaz de gestionar el sistema sin que ello suponga una carga de trabajo adicional.

Posibles medidas
- Tiempo requerido
- Dificultades técnicas
- Evaluaciones de la carga de trabajo del personal

Resultados de la implementación

4. Fidelidad

Significado

Grado de fidelidad de la implementación respecto al diseño o protocolo original.
Mide si las personas han aplicado la intervención correctamente.

Pregunta

¿Se llevó a cabo la intervención tal y como estaba previsto?

Ejemplo:

- Se suponía que los recordatorios por SMS debían enviarse semanalmente, pero algunas clínicas los enviaban de forma irregular.
- Las sesiones de asesoramiento se ajustaron a la guía aprobada solo en el 70 % de las visitas.

Posibles medidas

- Listas de verificación del cumplimiento del protocolo.
- Auditorías de observación.
- Revisiones de garantía de calidad.

Resultados de la implementación

5. Costo

Significado

El impacto financiero de la implementación de la intervención.

El costo evalúa los recursos necesarios para implementar y mantener la intervención

Pregunta

¿Cuánto cuesta la implementación?

Ejemplo

- Los paquetes de SMS cuestan 500 E al mes.
- La formación adicional del personal requirió financiación extra.

Posibles medidas

- Costo por paciente
- Gastos de capacitación.
- Costos tecnológicos y operativos

Resultados de la implementación

6. Sostenibilidad

Significado
Si la intervención continúa después de que finaliza el financiamiento inicial o el apoyo de la investigación.
Pregunta
¿Se mantendrá a largo plazo?

Ejemplo
- Las clínicas continúan utilizando el sistema de SMS después de que finaliza el financiamiento de los donantes.
- El Ministerio de Salud incorpora la intervención a los programas nacionales contra el VIH y la tuberculosis.

Posibles medidas
- Uso continuo después de la finalización del estudio.
- Integración en las políticas
- Presupuestación a largo plazo

ACTIVIDAD

Nombra ese término

¿Cada uno de estos es...

1 · una práctica basada en la evidencia (EBP)

2 · una estrategia de implementación

3 · un resultado de la implementación

A Tomar la presión arterial a todos los adultos en cada visita a la consulta.

B El 85 % de las visitas de adultos contaron con una lectura de la presión arterial registrada durante el último trimestre.

C Las enfermeras afirman que la evaluación es rápida y se adapta a su flujo de trabajo.

D El 70 % de los pacientes hipertensos tienen la presión arterial controlada.

ACTIVIDAD

Nombra ese término

¿Cada uno de estos es...

A	Tomar la presión arterial a todos los adultos en cada visita a la consulta.	1 · una práctica basada en la evidencia (EBP)
B	El 85 % de las visitas de adultos contaron con una lectura de la presión arterial registrada durante el último trimestre.	3 · un resultado de la implementación
C	Las enfermeras afirman que la evaluación es rápida y se adapta a su flujo de trabajo.	2 · una estrategia de implementación
D	Las clínicas continúan tamizando 12 meses después de que finaliza el apoyo del proyecto.	3 · un resultado de la implementación

Características de la investigación sobre la implementación

Característica	Aplicación
Orientada a la demanda	Comienza con un problema prioritario identificado junto con los responsables de la implementación y las poblaciones afectadas.
Contextual	Examina cómo las condiciones sociales, organizativas, económicas y políticas determinan la implementación.
Pragmático	Utiliza diseños y medidas viables que dan respuesta a las decisiones en entornos cotidianos.
Multidisciplinar	Combina la epidemiología, las ciencias del comportamiento, los sistemas de salud, la economía y otras disciplinas relevantes.
Participativo	Involucra a las partes interesadas en la definición de la pregunta, la interpretación de los hallazgos y la aplicación de medidas basadas en los resultados.
Adaptable	Documenta y evalúa los cambios, al tiempo que protege las funciones esenciales de la intervención.
Centrado en los resultados	Mide el éxito de la implementación y sus consecuencias para los servicios, la salud, la equidad y el sistema en su conjunto.
Orientado a la acción	Ofrece conclusiones que pueden utilizarse para mejorar la prestación, las políticas, la ampliación o la sostenibilidad.

Investigación y práctica en la ciencia de la implementación

Característica	Investigación en CI	Práctica en la CI
Enfoque	Generación de evidencia científica y teoría.	Aplicación de la metodología de la CI para impulsar el cambio en el ámbito profesional.
Métodos	Ensayos pragmáticos, métodos mixtos, diseños híbridos.	Cambio de ciclo rápido con el apoyo de expertos CI.
Resultados	Nuevos conocimientos generalizables.	Programas funcionales que apoyan la mejora clínica.
Relación	Aporta información a la práctica al comprobar qué funciona de manera generalizada.	Aporta información a la investigación al resaltar las limitaciones del mundo real.

Adaptado de Copilot, prompt: tabla comparativa entre la investigación en ciencia de la implementación y la práctica de la ciencia de la implementación. 21/10/26

Ciencia de la implementación y mejora de la calidad

Ciencia de la implementación:
Crear conocimiento generalizable

- Maximizar el aprendizaje a partir de la mejora y para la mejora.
- Movimiento de la medicina y la práctica basadas en la evidencia de la década de 1990.
- Rogers: investigación de principios del siglo XX sobre la difusión y la adopción de la innovación.
- Investigación en ciencia de la implementación / ciencia de la implementación en la práctica.

Mejora de la calidad:
Mejorar el desempeño local

- Optimizar el beneficio local
- Interés en los años 80 por mejorar la atención de la salud.
- Shewhart y Deming: industria de principios del siglo XX.
- 1999: Instituto de Medicina de EE. UU., «Errar es humano»
- Años 2000: la mejora de la calidad como campo de investigación

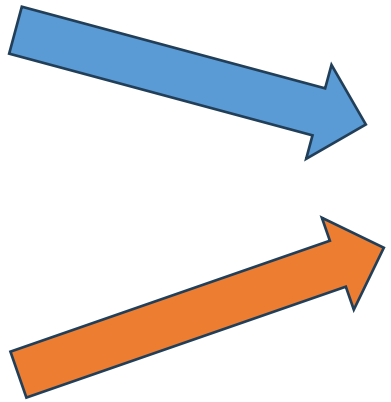
Ciencia de la implementación y mejora de la calidad

Ciencia de la implementación

- Enfoque en los retos de la implementación.
- Metodología rigurosa.
- Conocimiento generalizable.

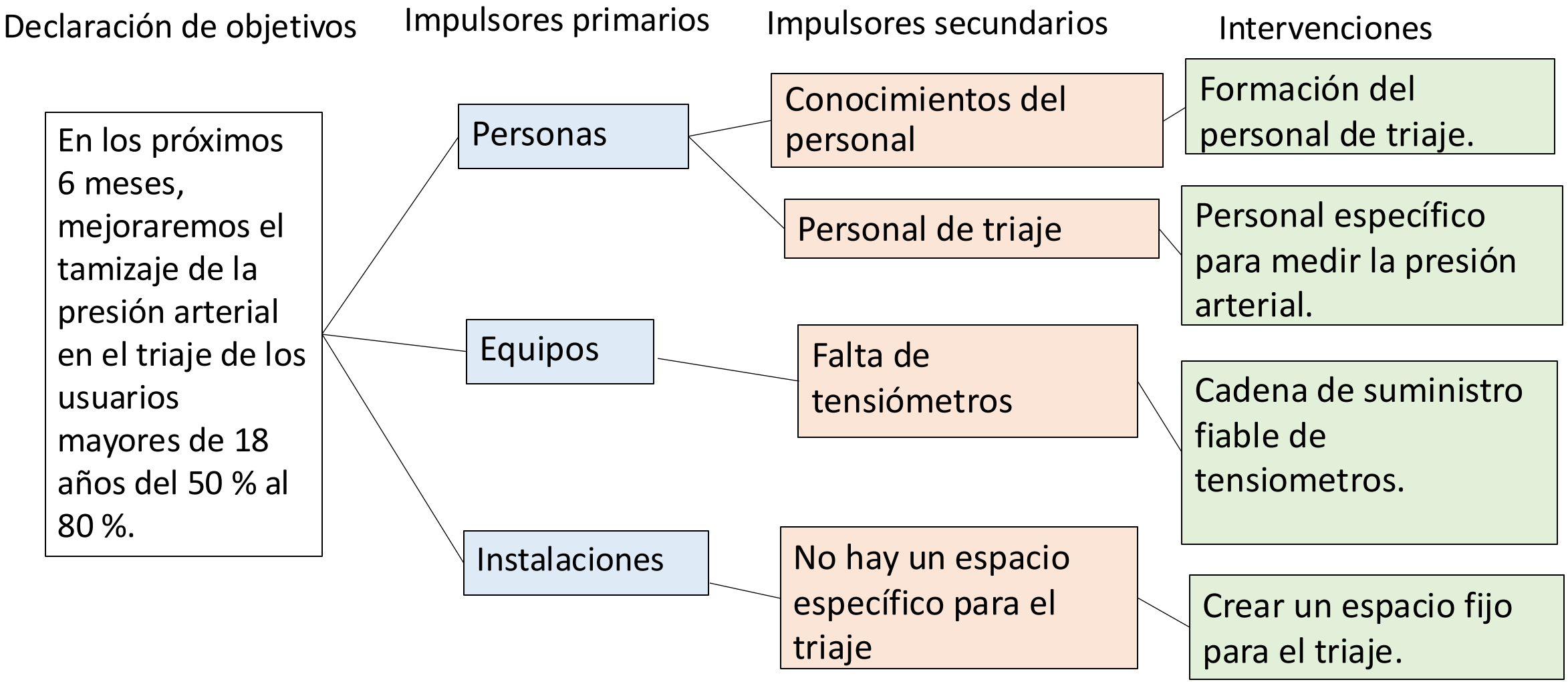
Mejora de la calidad

- Herramientas bien desarrolladas.
- Énfasis en el cambio de ciclo rápido.
- Los éxitos locales fomentan la autonomía.



¿EXISTEN OPORTUNIDADES PARA LA INTEGRACIÓN?

Proyecto de mejora de la calidad para implementar el tamizaje de la presión arterial en un centro



* https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f6e902a0-b37b-4340-8296-39d91f3321bb/content

Taller sobre la ciencia de la implementación: estudio de caso

Declaración de objetivos de mejora de la calidad

En los próximos 6 meses, mejoraremos la detección de la presión arterial en el triaje para los pacientes mayores de 18 años, pasando del 50 % al 80 %.

Planteamiento del problema de la ciencia de la implementación

El cumplimiento de una práctica basada en la evidencia para el control de la presión arterial en el triaje ha sido deficiente en todos los centros de la red.

Formato del taller sobre ciencia de la implementación

Objetivo: Presentar los principios básicos de la ciencia de la implementación en toda la Red

- Nueve sesiones
  - Sesión 1: Introducción
  - Sesión 2: Mapeo de la implementación: trabajo formativo
  - Sesión 3: Mapeo de la implementación: evaluación del contexto
  - Sesión 4: Plan de implementación: factores facilitadores o barreras, estrategias de implementación
  - Sesión 5: Plan de implementación: modificación de las estrategias de implementación
  - Sesión 6: Marco de evaluación RE_AIM
  - Sesión 7: Plan de implementación: puesta en práctica de la estrategia
  - Sesión 8: Puesta en común
  - Sesión 9: Aplicación práctica
- Las siete primeras sesiones incluyen presentaciones didácticas y grupos de trabajo prácticos

¡Gracias!

NWM2026

NAIROBI , KENYA • 10-12 NOVEMBER 2026

Texas Children's Global Health Network

Taller sobre la ciencia de la implementación, sesión 2: Mapeo de la implementación Trabajo formativo

Dra. Betty Nsangi



Contenido

- Visión general del mapeo de la implementación.
- Adecuación a la práctica basada en la evidencia.
- Análisis de las deficiencias y factores determinantes de la implementación.
- Identificación de las partes interesadas.
- Proceso de participación.
- Análisis de las partes interesadas.

Objetivos de aprendizaje

- Pensar en una práctica basada en la evidencia que haya intentado implementar en su centro.
- Describir algunos de los factores determinantes de la implementación que están afectando la adopción.
- Identificar a las partes interesadas para cada uno de ellos.
- Describir dos características de un equipo de implementación eficaz.

Definición de la ciencia de la implementación

- Estudio de métodos o estrategias para promover la incorporación sistemática de **intervenciones comprobadas** a la práctica clínica habitual.

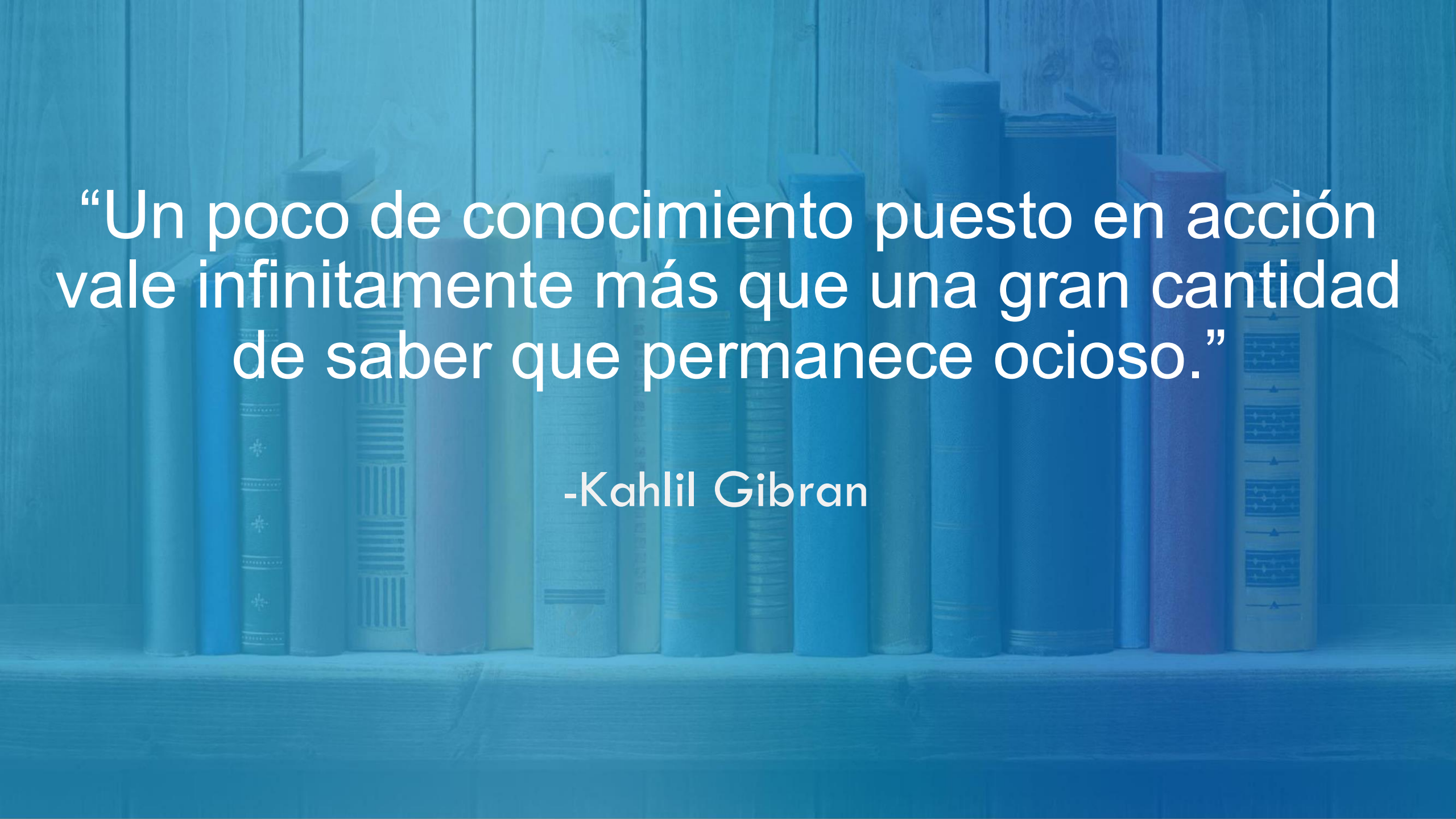
- Estudio de los métodos para promover la integración de **los resultados de la investigación y la evidencia** en las políticas y la práctica de la atención de la salud.

Estimación de la cobertura	Mediana (Mundo)	Mediana (ingresos bajos)
Cobertura de la atención prenatal (>1 visita)	94 %	72 %
Partos atendidos por personal de salud cualificado	96 %	47 %
Vacunación contra el sarampión	93 %	77 %

Fuente: OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2013.

¿Qué brecha entre «saber» y «hacer» se ha encontrado en tu trabajo?




“Un poco de conocimiento puesto en acción vale infinitamente más que una gran cantidad de saber que permanece ocioso.”
-Kahlil Gibran

Pasos de la investigación en la ciencia de la implementación

Mapeo de la implementación	• Identificar las deficiencias • Implicar a las partes interesadas
Plan de implementación	• Identificar barreras y factores facilitadores • Selección de estrategias
Evaluación	• Medir los resultados • Evaluar el impacto

Mapeo de la implementación

Pasos:

1. Identificar el problema
2. Evaluar el contexto
3. Evaluar a las partes interesadas
4. Analizar los datos
5. Identificar las brechas
6. Desarrollar una agenda de investigación de la implementación.



Intervención Basada en la Evidencia vs. Estrategia de Implementación

Intervenciones basadas en la evidencia (EBIs): programas, prácticas, principios, procedimientos, productos, pastillas y políticas (las «7 P») destinados a mejorar los comportamientos relacionados con la salud, los resultados sanitarios o los entornos relacionados con la salud (la «cosa»).

- Puede tratarse de una intervención *clínica* o de una intervención *de implementación*.



Estrategias de implementación:
Métodos o técnicas utilizadas para mejorar la adopción, la implementación y la sostenibilidad de las intervenciones basadas en la evidencia (el «cómo»).

Ejemplo: una vacuna es una intervención en salud (el «qué»)
Las estrategias de implementación para administrar la vacuna pueden incluir la capacitación de los profesionales en salud o el marketing social para mejorar la disponibilidad y la demanda de la vacuna (el «cómo»)

Tipos de intervenciones basadas en la evidencia (EBIs)

- Guías de práctica clínica
- Innovaciones clínicas (p. ej., nuevas tecnologías de tamizaje)
- Programas de promoción de la salud (programas predefinidos)
- Políticas
- Estrategias (p. ej., medios de comunicación, atención individualizada, recordatorios a los profesionales sanitarios)

Fernández ME, Mullen PD, Leeman J, Walker TJ. Prácticas, programas e intervenciones oncológicas basadas en la evidencia . En: Avances en la ciencia de la implementación a lo largo del continuo oncológico. 2018, Oxford Press.

Evaluación de la práctica basada en la evidencia (PBE)

- Calidad de la evidencia que respalda la PBE
- Contexto de la PBE:

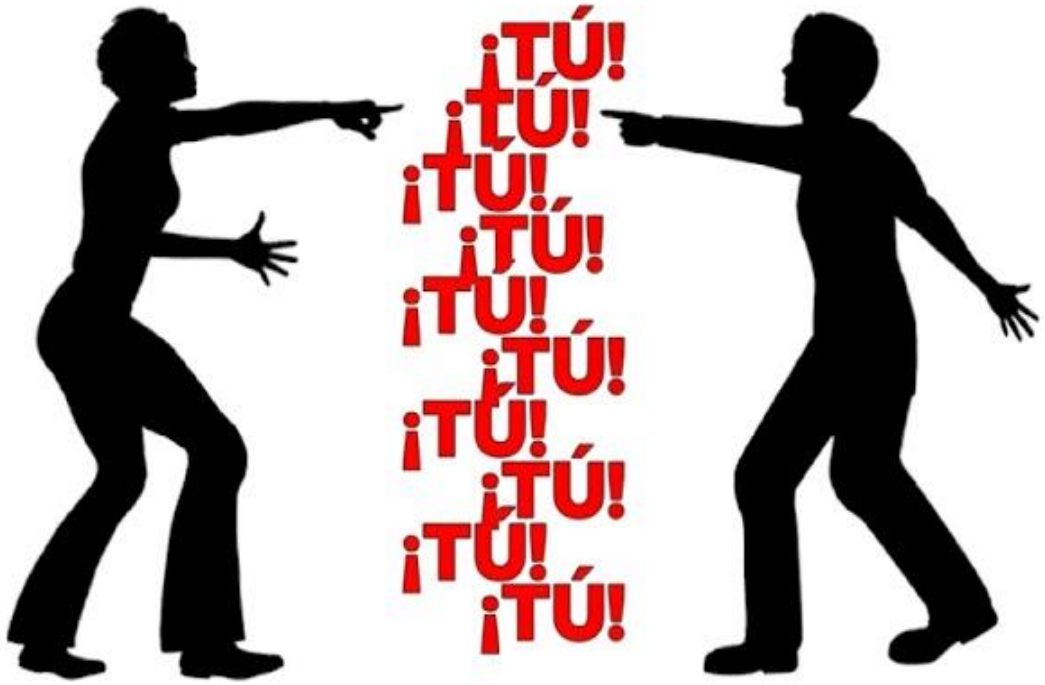
    - ¿Es relevante para nuestro contexto (p. ej., centro de atención primaria ambulatoria vs. unidad de investigación de subespecialidad para pacientes hospitalizados)?
    - ¿Es aplicable a nuestra población (p. ej., niños menores de 5 años vs. mujeres posmenopáusicas)?
    - ¿Aborda nuestro problema (p. ej., tamizaje de una enfermedad común y tratable frente al tratamiento de una afección rara)?

De la Investigación a la Acción

¿Quién es el responsable?

¿Investigadores/desarrolladores de programas, implementadores, prestadores de servicios de salud, financiadores, políticos?

Una barrera para la traducción de los hallazgos de las investigaciones sobre intervenciones para el beneficio de la salud pública es que los desarrolladores (a menudo investigadores), los profesionales y los formuladores de políticas creen que la responsabilidad de la difusión recae en otros.



Instituto Nacional del Cáncer, Centro para el Fomento de la difusión: Informe resumido de la conferencia. 2002. http://dccps.c y la Fundación Robert Wood Johnson. Diseño para ancer.gov/d4d/d4d_conf_sum_report.pdf

La Brecha de Implementación



Alta eficacia en los ensayos



Baja efectividad en la atención habitual



¿Por qué fracasan las intervenciones comprobadas en entornos reales?

Definición de la brecha de implementación

Trazar el itinerario asistencial y comparar la prestación entre grupos, entornos y a lo largo del tiempo.

Pregunta	Ejemplo ilustrativo: servicios de contacto en el hogar
¿Qué debería ocurrir?	Todos los contactos elegibles reciben tamizaje y una oferta de tratamiento preventivo cuando esté indicado.
¿Qué ocurre actualmente?	Menos de la mitad de los contactos elegibles tienen un tamizaje documentado.
¿Dónde y para quién es mayor esta brecha?	La tasa de realización es más baja en las comunidades remotas y entre los hogares itinerantes.
¿Cuáles son las consecuencias?	Se pierden oportunidades de prevención, la transmisión continúa y se repiten las visitas de los servicios de salud.
¿Qué decisión hay que tomar?	¿Qué estrategia de prestación y seguimiento deberíamos probar y ampliar?

Brecha de implementación: la prestación o el uso son insuficientes a pesar de que existen pruebas suficientes que respaldan la intervención.

Brecha de evidencia: evidencia insuficiente para respaldar la decisión en cuestión.

Fuentes de datos para definir la brecha

Fuente	Contribución	Limitaciones a tener en cuenta
Datos de programas rutinarios	Magnitud, tendencias, variación y puntos de pérdida	Exhaustividad, calidad del denominador y definiciones cambiantes
Encuestas y revisión de registros	Cobertura, calidad y factores asociados	Sesgos de recuerdo, selección y documentación
Entrevistas y grupos focales	Experiencia, significado, aceptabilidad y causas percibidas	Deseabilidad social y participación desigual
Observación directa	Flujo de trabajo real, interacciones y desviaciones	Efectos del observador y periodos de observación limitados
Mapeo de procesos y recorridos	Traspasos, duplicidades, retrasos y carga de trabajo	Puede pasarse por alto el trabajo informal sin la participación del personal de primera línea
Revisión de políticas y documentos	Normas, mandatos, incentivos y expectativas en materia de presentación de informes	La política formal puede diferir de la práctica
Mapeo de costos y recursos	Asequibilidad, carga de trabajo, insumos recurrentes y costos de oportunidad	Pueden pasarse por alto los costos ocultos y los costos que asumen los pacientes

El contexto es importante en la investigación sobre la implementación

Los sistemas de salud son complejos

Los resultados se ven influenciados por:

- Política
- La cultura
- La organización
- Comportamiento

El contexto y los determinantes multinivel

Los determinantes interactúan entre distintos niveles. Su análisis permite aclarar quién puede actuar.

Nivel	Determinantes típicos
Pacientes y hogares	Conocimientos, preferencias, costos, estigma, tiempo, movilidad y responsabilidades concurrentes
Profesionales de la salud	Competencias, confianza, carga de trabajo, hábitos, percepción de la evidencia e identidad profesional
Organización	Liderazgo, flujo de trabajo, preparación, cultura, recursos, supervisión y uso de datos
Comunidad	Confianza, normas, geografía, redes sociales, liderazgo local y cuidados informales
Políticas y sistema en general	Gobernanza, regulación, financiación, cadenas de suministro, sistemas de información y prioridades políticas

Ejemplo: El bajo uso de pruebas de malaria puede reflejar las expectativas de los cuidadores, la confianza de los profesionales de la salud, la falta de existencias, la saturación, la supervisión, la financiación o la política nacional de tratamiento.

Análisis de brechas y determinantes de la implementación

Un enfoque sistemático para identificar y priorizar los problemas de implementación antes de seleccionar soluciones.

¿Qué es un análisis de brechas?

Un proceso estructurado para identificar y priorizar las brechas entre la **prestación prevista y la real.**

Cuatro preguntas guían el análisis

1. ¿Qué debería ocurrir y qué ocurre en la práctica?
2. ¿A quién afecta esa brecha?
3. ¿Por qué existe esa brecha?
4. ¿Qué problemas son importantes y factibles de abordar?

Principios del análisis de brechas

Evidencia y criterio de las partes interesadas

Combinar los datos con las perspectivas de las partes interesadas para ponerse de acuerdo sobre qué problemas deben abordarse.

Comprender el problema orienta las soluciones

Aclarar las deficiencias en la prestación de servicios y sus causas antes de seleccionar las soluciones.

Un proceso iterativo

Revisar la evaluación a medida que cambian las pruebas y el contexto.

Por qué es Importante el Análisis de las Brechas

- Las intervenciones eficaces fracasan en entornos reales.

- Debido a:
  - Las limitaciones del sistema de salud.
  - Las barreras sociales y culturales.

- La investigación sobre la implementación aborda estas brechas.



Resumen del Análisis de Brechas



Proceso sistemático para identificar:

- Las brechas en la implementación
- Obstáculos en el sistema de salud
- Necesidades prioritarias de investigación



Orienta la mejora de los programas



Ayuda a priorizar los recursos y las intervenciones

Partes Interesadas y Participación

- Por qué son importantes las partes interesadas
- Definiciones
- Participación efectiva
- Proceso de participación
- Análisis de las partes interesadas

Definiciones

Alianzas en salud: Una relación colaborativa entre dos o más partes para lograr el **objetivo común** de mejorar la salud de las poblaciones basándose en roles y principios de mutuo acuerdo, al tiempo que se comparten tanto los riesgos como los beneficios.

Yazdanpanah *et al.*, 2024



Partes interesadas:

Personas, grupos u organizaciones que tienen un **interés** y el potencial de **influir** en las acciones y objetivos de una organización, proyecto o dirección de políticas.



Gestión de las partes interesadas:

La identificación, análisis, planificación e implementación **sistemática** de **acciones** diseñadas para interactuar con las partes interesadas.



Participación de las partes interesadas:

La práctica de influir en una variedad de resultados a través de la **consulta**, la **comunicación**, la **negociación**, el **compromiso** y la **construcción de relaciones**.

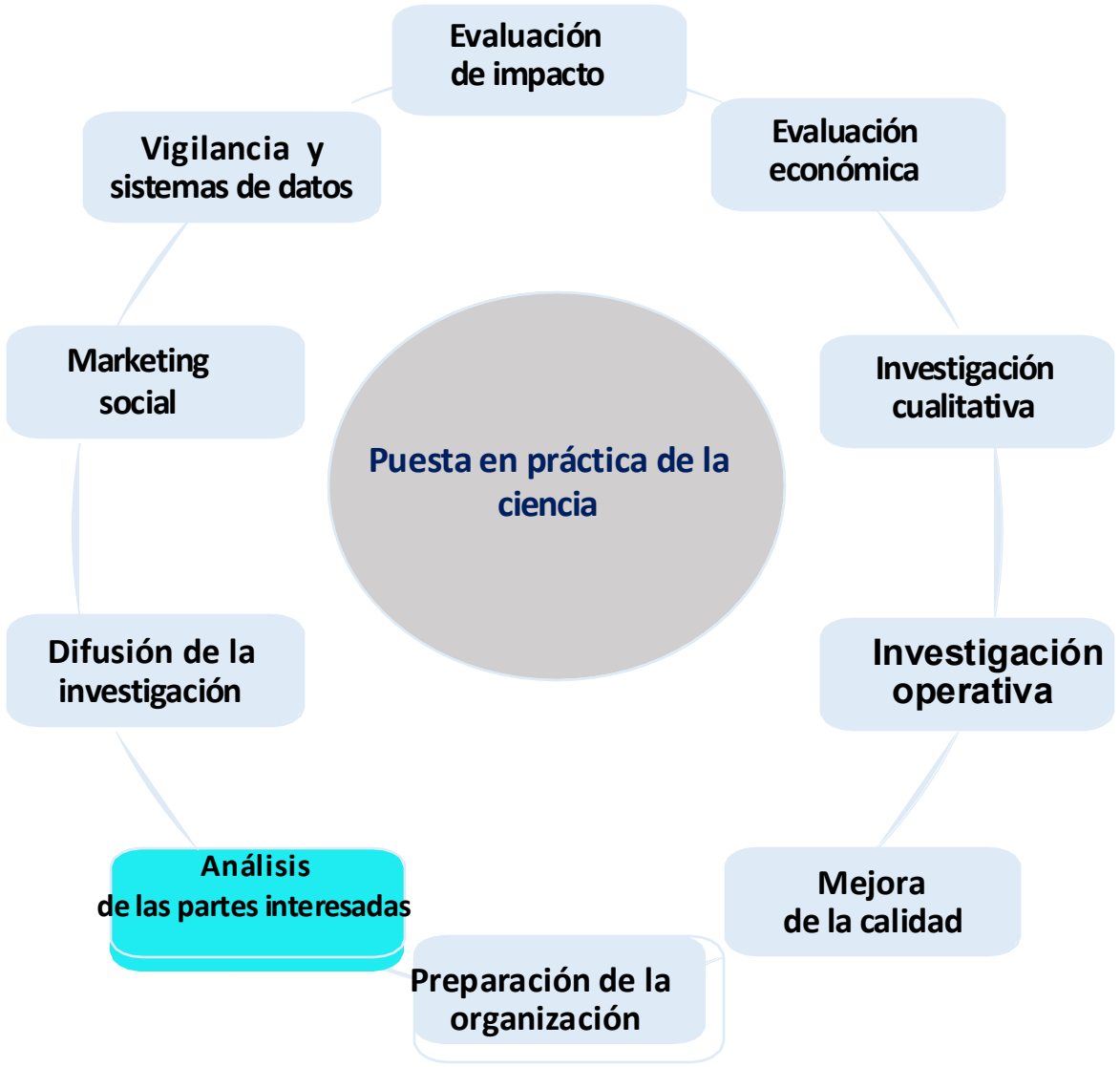
Fuentes: adaptado de Brugha *et al.*, 2000 &

Participación de la comunidad y las partes interesadas

La participación es una relación continua basada en la escucha, la toma de decisiones conjunta y la rendición de cuentas, no una simple reunión de sensibilización

Aspecto	Comunidades	Partes interesadas
Definición	Grupos vinculados por el lugar, la identidad, la experiencia, el uso de servicios o una preocupación común	Personas u organizaciones con un interés, una función, influencia o exposición a las consecuencias
Función típica	Usuarios de los servicios, cuidadores, trabajadores comunitarios y coproductores de conocimiento	Ejecutores, gestores, responsables políticos, financiadores, organismos profesionales, comunidades y socios
Poder	A menudo, un alto nivel de conocimiento basado en la experiencia vivida, pero con una autoridad formal limitada	Varía desde una influencia escasa hasta la autoridad formal en la toma de decisiones y la gestión de recursos
Necesidad de participación	Participación accesible, segura y representativa	Participación específica según el rol, vinculada a las decisiones y responsabilidades

Participación de las Partes Interesadas y la Ciencia de la Implementación



Función	Ejemplos
Creación conjunta de intervenciones	Garantiza la adecuación cultural y de contexto.
Selección de estrategias de implementación	Las partes interesadas ayudan a elegir lo que funciona a nivel local.
Barreras y evaluación de los facilitadores	Las partes interesadas revelan los retos del mundo real para la implementación.
Planificación de la sostenibilidad	Los promotores locales garantizan la continuidad luego de finalizado el proyecto.
Supervisión de la adaptación	Modificaciones adecuadas a las gfuía de las partes interesadas

Grupos de partes interesadas



Mapeo de las partes interesadas y su poder

Partes interesadas que deben participar

Personas que se enfrentan al problema, prestan servicios, asignan recursos, establecen políticas o gestionan datos.

Poder y relaciones

Evaluar el interés, la influencia, la legitimidad y las relaciones; identificar quién puede facilitar o bloquear el cambio.

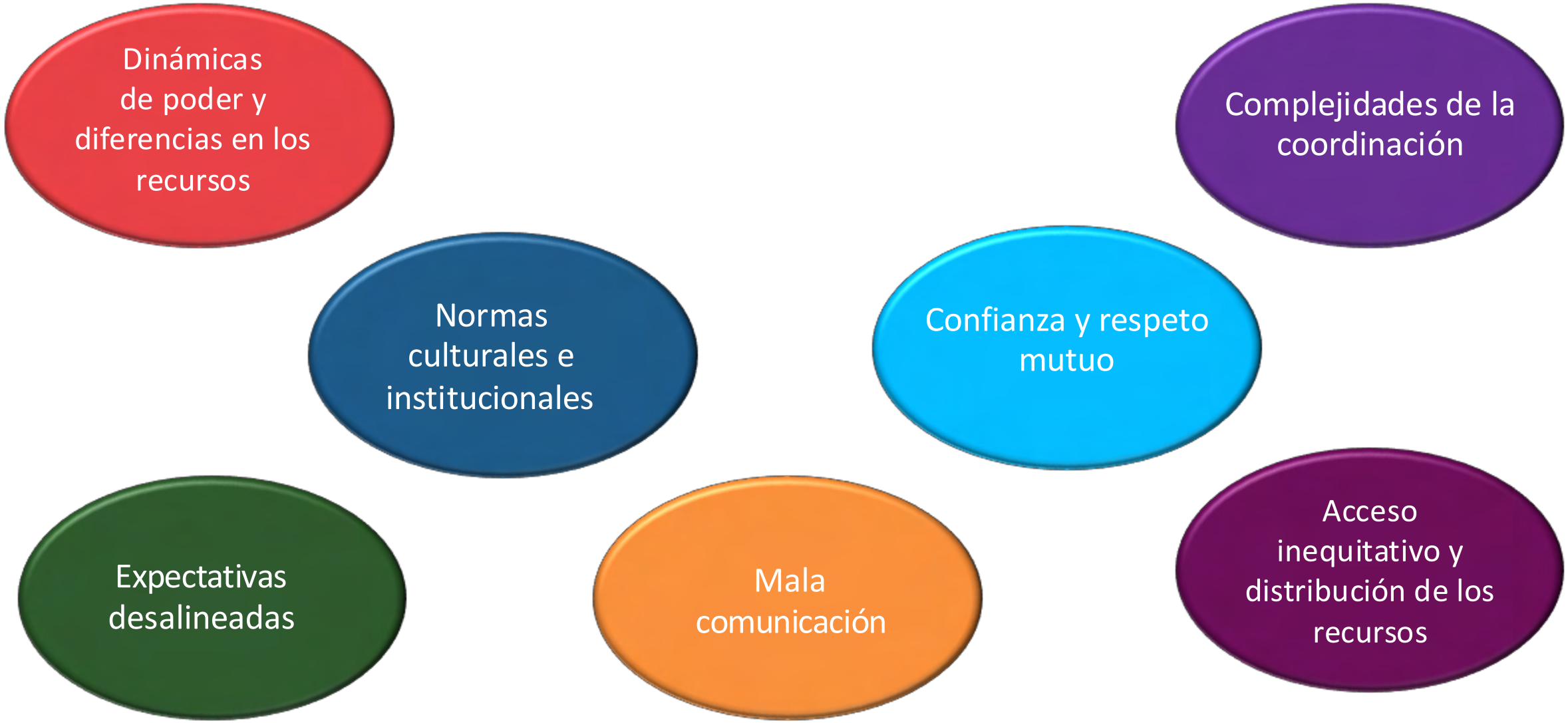
Grupos con poder institucional limitado

Incluir activamente a los grupos cuyos conocimientos son importantes para comprender y abordar el problema.

Brechas y dificultades a la hora de involucrar a las partes interesadas



Retos en las Alianzas



La participación significativa genera confianza y comparte el poder

Siete principios hacen que la participación sea inclusiva, influyente y responsable.

01 GENERAR CONFIANZA

Respeto y reciprocidad

Explicar el propósito, permitir que las personas influyan en las decisiones e informar de los resultados.

Transparencia

Aclarar las competencias, las limitaciones, la financiación, los riesgos y cómo se utilizarán las aportaciones.

02 AMPLIAR LA PARTICIPACIÓN

Inclusión y representación

Identificar quiénes están ausentes, marginados o excluidos por los canales habituales.

Accesibilidad

Eliminar las barreras relacionadas con el idioma, el nivel de alfabetización, la discapacidad, los horarios, el transporte, la conectividad y la remuneración.

03 COMPARTIR Y MANTENER EL PODER

Poder compartido

Ir más allá de la consulta para llegar al diseño conjunto o la gobernanza compartida, siempre que las decisiones lo permitan.

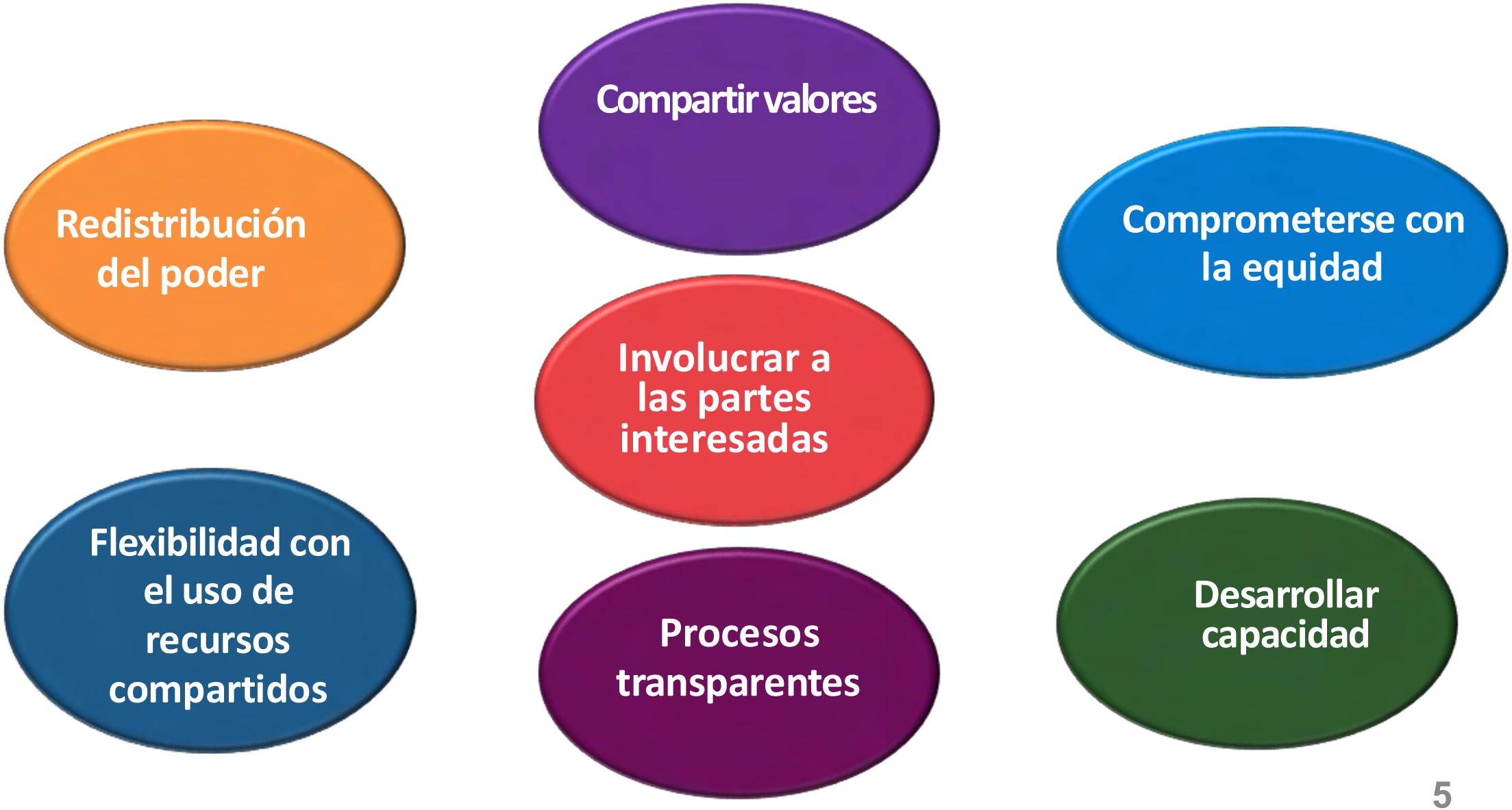
Continuidad

Mantener las relaciones desde la identificación del problema hasta la difusión y la acción.

Rendición de cuentas

Documentar los compromisos, las respuestas y las cuestiones pendientes.

Hacia la mejora de las alianzas



Motivación – Ventajas de involucrar a las partes interesadas

Fomenta el desarrollo de intervenciones adaptadas al contexto local, que no sean duplicadas y sean sostenibles → **Adopción**

Aumenta la relevancia de las preguntas de investigación y la probabilidad de que se utilicen los resultados → **Aceptabilidad**

Aumenta la probabilidad de éxito en la implementación al mejorar los resultados de implementación y **efectividad**.

Desarrolla colaboraciones sostenidas que generan capacidad para abordar problemas más desafiantes a lo largo del tiempo → **Genera confianza**

Fortalece el poder, liderazgo y sentido de apropiación de la comunidad → **sostenibilidad**

Promueve la **equidad** al dar voz a los grupos marginados

Fuentes: *Wiener et al., 2022 y Silberberg et al., 2019*

Proceso de participación

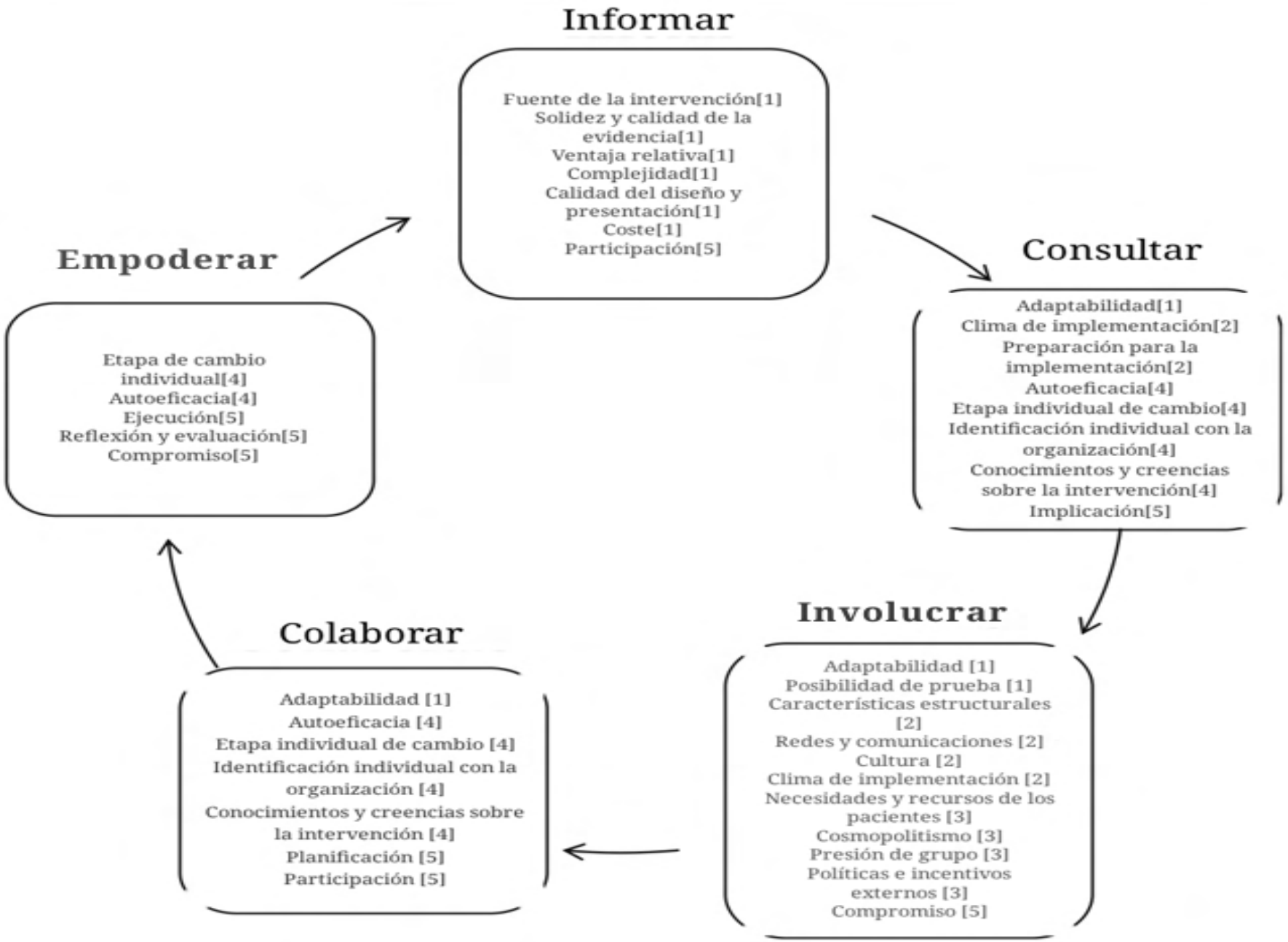
Consideraciones antes de iniciar el proceso

- ¿Cuál es la **justificación** para llevar a cabo la participación?
- ¿A **qué nivel o en qué contexto** tendrá lugar la participación?
- ¿Qué **expectativas** existen respecto a la función?
- ¿**En qué medida** participarán?
- ¿De cuánto **tiempo y recursos** se dispone para las actividades de participación?

Concannon et al., 2018,
Varvasovszky y Brugha, 2000

Marco conceptual para la participación de las partes interesadas

Adaptado del marco de la Asociación Internacional de Participación Pública (IAP2) y de los conceptos del Marco Consolidado para la Investigación sobre la Implementación (CFIR)

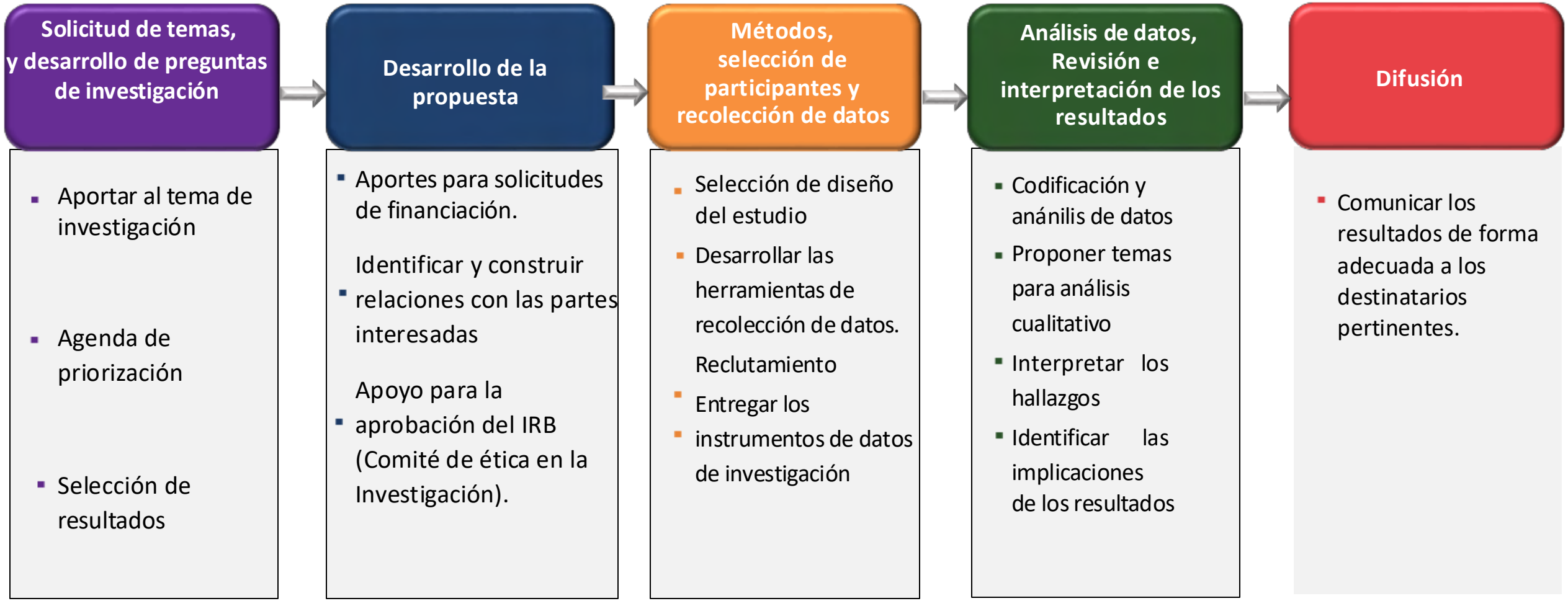


Holcomb et al., Journal of Cancer Education (2022) 37:1486–1495. https://doi.org/10.1007/s13187-021-01988-2

Niveles de Participación

Nivel	Objetivo	Ejemplo
Informar	Proporcionar información oportuna y comprensible	Explicar el objetivo, el avance y los resultados del estudio
Consultar	Buscar opiniones, preferencias o comentarios	Evaluar la aceptabilidad del proceso de selección y el seguimiento
Involucrar	Incluir a las partes interesadas en todas las actividades clave	Participar en reuniones consultivas y en la interpretación
Colaborar	Compartir el diseño, la implementación y la toma de decisiones	Diseñar conjuntamente la estrategia y el enfoque de seguimiento
Impulsado por la comunidad	Los agentes comunitarios marcan las prioridades o las acciones con el apoyo adecuado	Gobernanza comunitaria de una intervención llevada a cabo a nivel local

Participación a lo largo de las fases de investigación



Adaptado de Forsythe et al., 2015

El proceso de participación de las partes interesadas



Fuente: *Jeffery, 2009*

ANÁLISIS DE LAS PARTES INTERESADAS



Se trata de un enfoque, una herramienta o un conjunto de herramientas para generar conocimiento sobre **los actores** — personas y organizaciones— con el fin de comprender su **comportamiento, sus intenciones, sus interrelaciones** y **sus intereses** , así como para evaluar la **influencia** y **los recursos** que aportan al proceso de toma de decisiones o de implementación.

Análisis de las Partes interesadas

Identificación del problema

Identificar los diferentes componentes del **problema.**

Identificación de partes interesadas

Elaborar una lista de candidatos potenciales en función de los objetivos del proyecto.

Considerar a todo aquel que **tenga interés**, **ejerza influencia** o **pueda verse afectado** por el proyecto.

Recolección de datos

Fuentes primarias: Entrevistas presenciales utilizando listas de verificación, entrevistas estructuradas/semiestructuradas, cuestionarios y debates informales en grupo.

Fuentes secundarias: documentos internos, informes, declaraciones de políticas, normativa interna de las organizaciones, etc.

Varvasovszky et al., 2000

Análisis de las Partes interesadas

Categorizar y priorizar

Basado en la vinculación:

Externo frente a interno

Basado en la función:

Fundamental, involucrado, Apoya, interesado

Basado en el conocimiento:

Nulo, limitado, general, amplio

Basado en su postura:

A favor, en contra, neutral

Según su influencia:

Alta, media, baja, neutral

Según su interés:

Nulo, limitado, general, elevado

Análisis de las Partes interesadas

Constructo	Ejemplo de preguntas para entrevista
Conocimiento:	¿Conoce el programa? ¿Puede describir los componentes del programa? Resuma, por favor, los objetivos del programa
Interés	¿Cuáles son las ventajas y desventajas de poner en práctica el programa? ¿Cómo mejoraría la implementación sus resultados? ¿Qué dificultaría su implementación?
Poder	¿Cómo demuestra su apoyo u oposición al programa? ¿De qué recursos dispone para apoyar la puesta en práctica? ¿Cómo comunicaría su apoyo u oposición a los demás?
Postura	¿Cómo ayudaría a su organización la puesta en marcha del programa? ¿Qué tendría que cambiar para poder poner en práctica el programa? ¿Quién cree que apoyaría o se opondría a la implementación en su organización? ¿Por qué lo apoyarían o se opondrían a él?

Fuentes: *Weiner et al., 2022*
Balane et al., 2020

Análisis de las Partes interesadas

Ámbito	Definición	Escala
Conocimiento	Conocimiento y comprensión de la cuestión o la política por parte de las partes interesadas	0- Sin conocimiento 1-Limitado 2-General 3-Amplio
Interés	Motivaciones e impacto percibido de las partes interesadas por la implementación de políticas en su propia organización	0- Sin Interés 1-Limitado 2-General 3-Alto
Influencia/poder	Capacidad potencial de las partes interesadas para influir en la implementación de políticas (nivel político, financiero, experticia, liderazgo, etc.)	1-Bajo 2-Medio 3-Alto
Postura	Si las partes interesadas apoyan, se oponen o se muestran neutrales respecto a la implementación de la política.	1- Oposición fuerte 2- Oposición moderada 3- Neutral 4- Apoyo moderado 5- Apoyo fuerte

Balane et al., 2020

Análisis de las Partes interesadas (3)

Categorizar y priorizar (cont.)



Considere dar prioridad **a quienes apoyan y a quiénes se oponen** al programa. Esto ayudará a equilibrar las perspectivas e identificar posibles riesgos y/o retos a lo largo del programa.

Considere **consultar a a expertos** para la priorización
.

Schmeer, 1999

Análisis de las Partes interesadas (4)

Mapeo de las partes interesadas



Objetivos de los grupos de trabajo

- Identificar las brechas en lo que conoce sobre los factores clave que determinan la implementación.
- Identificar a las partes interesadas clave.
- Determinar si es viable para su organización llevar a cabo un proyecto de implementación para mejorar el cumplimiento de la práctica basada en la evidencia (PBE) en el triaje.
- Identificar a los miembros clave del equipo de implementación para este proyecto.

¡Gracias!

27TH NETWORK MEETING

NWM2026

NAIROBI , KENYA • 10-12 NOVEMBER 2026

Texas Children's Global Health Network

Taller de CI, sesión 3:
Mapeo de la implementación
Contexto y factores contextuales

Dra. Betty Nsangi



Baylor College of Medicine

BAYLOR GLOBAL HEALTH

BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE Children's Foundation UGANDA

Contenido

- Teorías, modelos y marcos
- Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación (CFIR)
- Investigación cualitativa

Objetivos de aprendizaje

- Utilizar el marco CFIR para clasificar los determinantes de la implementación en su entorno laboral.
- Clasificar el contexto del CFIR para cada una de las partes interesadas de su entorno laboral.
- Explicar cómo se verán afectadas por este proyecto las partes interesadas en cada uno de estos contextos de su entorno laboral.
- Describir las técnicas que podrías utilizar con las partes interesadas para recabar información sobre los factores contextuales que podrian ser determinantes de la implementación.



- La ciencia de la implementación consiste en utilizar enfoques rigurosos para comprender cómo mejorar la adopción y el uso continuado de **intervenciones basadas en la evidencia.**
- **Las teorías, los modelos, y los marcos** nos proporcionan una mejor comprensión y explicación de cómo y por qué la implementación tiene éxito o fracasa.

¿Qué son las teorías?

Definición: Las teorías son principios o ideas generalizadas que explican fenómenos y predicen resultados.

Papel en la Ciencia de la Implementación: En la ciencia de la implementación, las teorías guían a los investigadores en el desarrollo, la implementación y la evaluación de las intervenciones.

¿Qué son los marcos?

Definición: Los marcos son conjuntos estructurados de conceptos o constructos que proporcionan formas organizadas de estudiar o implementar intervenciones.

Papel en la Ciencia de la Implementación: Los marcos ofrecen orientación práctica para implementar intervenciones mediante la organización y evaluación de factores.

Teorías frente a marcos

Teorías:	Proporcionan una orientación amplia, predictiva y explicativa.	Se centran en comprender las relaciones entre los elementos clave de una intervención.
Marcos:	Ofrecen una orientación práctica para aplicar las teorías a contextos del mundo real.	Son específicos para cada contexto y se centran en la puesta en práctica de las teorías.

Objetivos de los enfoques teóricos utilizados en la CI

1. Describir y/o orientar el proceso de traslación de la investigación a la práctica (**modelos de proceso**).

2. Comprender y/o explicar qué factores influyen en los resultados de la implementación (**marcos determinantes**, **teorías clásicas**, **teorías de la implementación**).

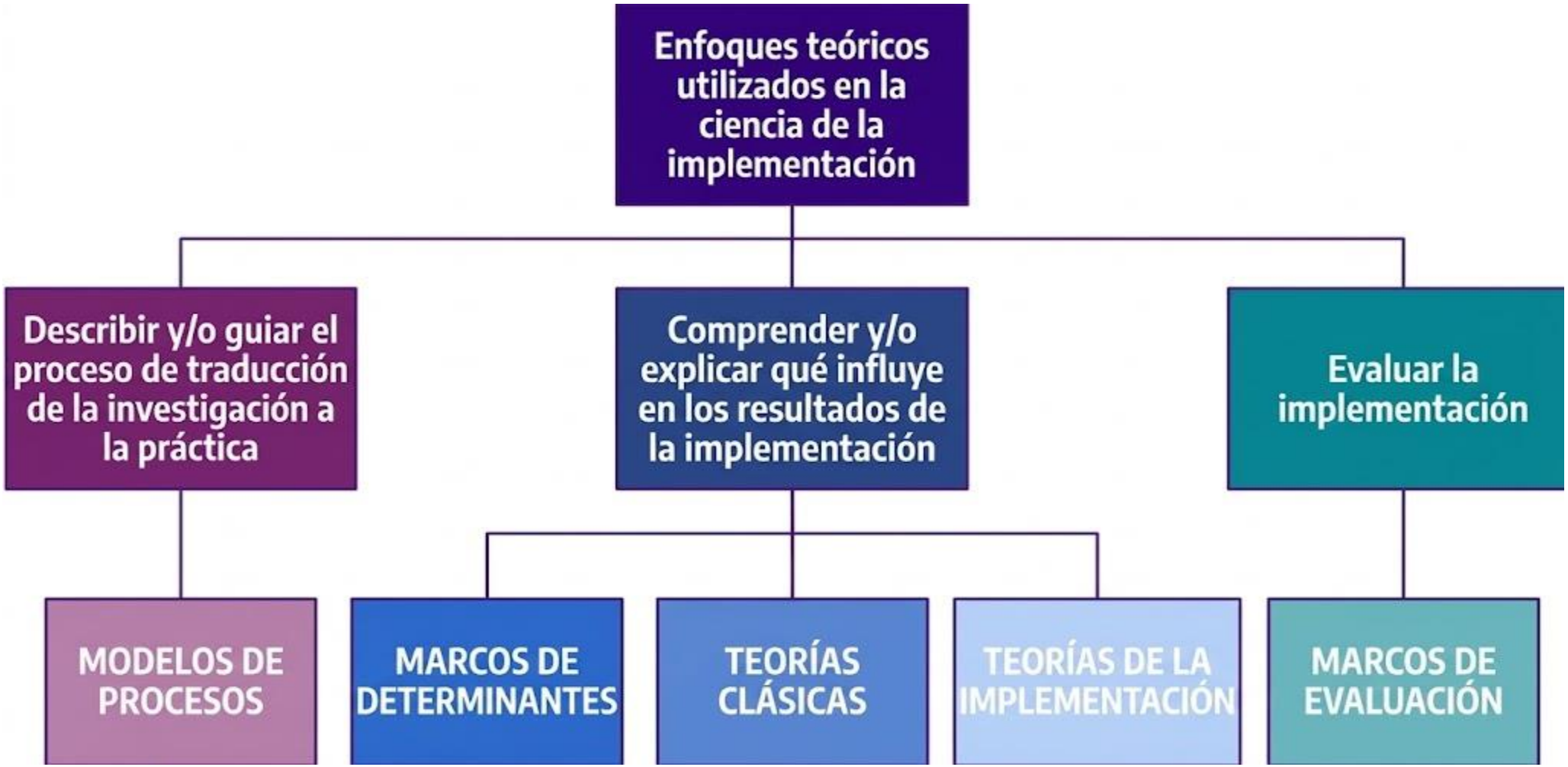
3. Evaluar la implementación (**marcos de evaluación**).

*Los términos se usan indistintamente (para bien o para mal), así que concéntrese en los conceptos.

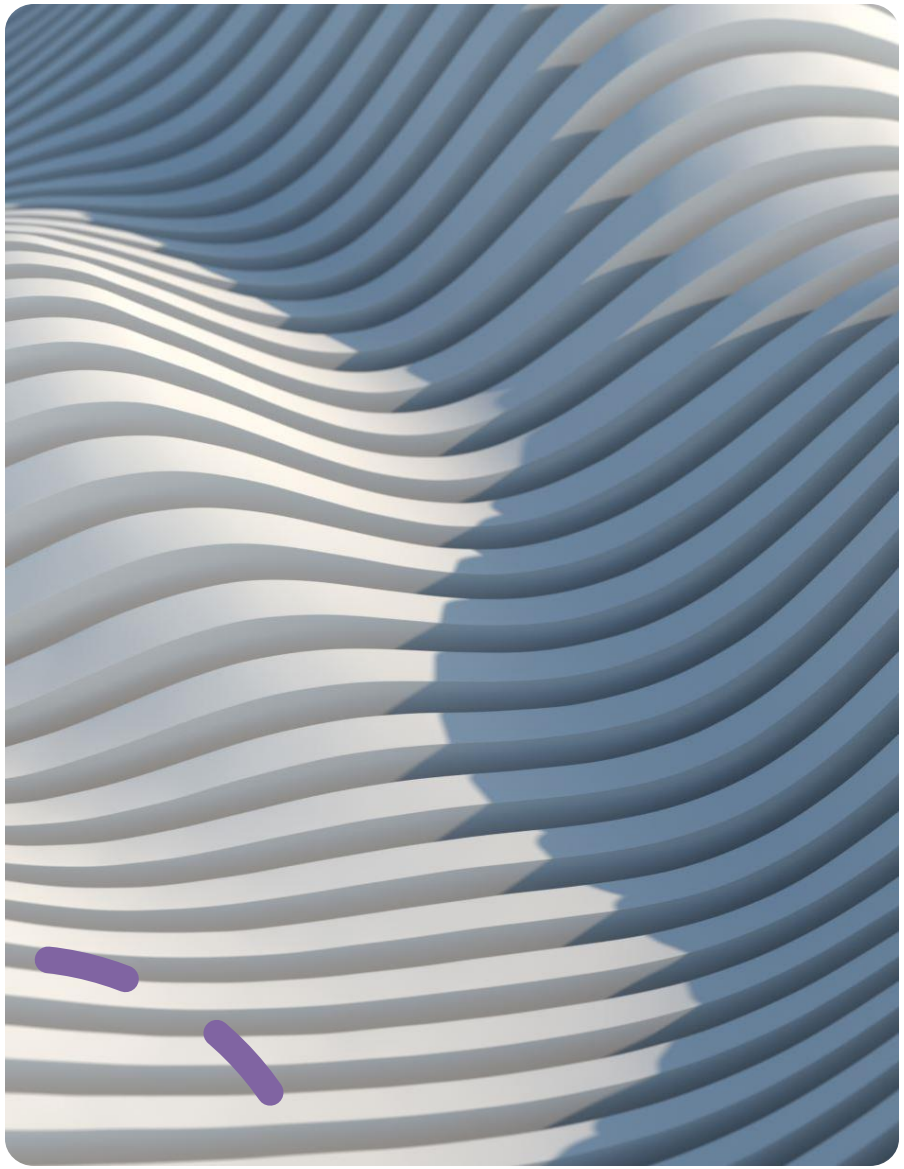
Importancia de los marcos en la CI

Organizar	**Organizar el conocimiento: los marcos permiten organizar el conocimiento y proporcionan un lenguaje común para debatir la implementación.**
Proporcionar	**Proporcionar estructura: los marcos ofrecen una orientación estructurada para planificar y evaluar las intervenciones, lo que ayuda a abordar de forma sistemática los retos de la implementación.**
Evaluar	**Evaluar la eficacia: ofrecen un marco para evaluar en qué medida las intervenciones se implementan y se mantienen en diversos entornos.**

Modelos y Marcos de la Ciencia de la Implementación



Adaptado de Nilsen P. «Making sense of theories, models and frameworks». Implement Sci 2015; 10 (1): 1-13



Tipos de marcos de la CI

1. Marcos de procesos: estos marcos orientan los pasos necesarios para implementar una intervención. Ejemplo: Marco «Del Conocimiento a la Acción», EPIS, PRISM.

2. Marcos de determinantes: identifican los factores que influyen en la implementación, como el CFIR (Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación).

3. Marcos de evaluación: Estos marcos se centran en evaluar los resultados relacionados con la implementación, como el REAIM.

Introducción al CFIR

¿Qué es el CFIR?: El Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación (CFIR) es un marco de determinantes que se utiliza para identificar las barreras y los facilitadores de una implementación exitosa en cinco ámbitos.

Objetivo: El CFIR ofrece una guía estructurada para comprender cómo diversos factores contextuales afectan a la implementación de las intervenciones.

¿Por qué utilizar el CFIR?

1

Orientación Estructurada: El CFIR permite la identificación sistemática de los factores que influyen en el proceso de implementación.

2

Aplicable en Distintos Contextos: El CFIR se ha aplicado en diversos ámbitos, como la asistencia sanitaria, la salud pública y la educación, proporcionando una orientación flexible en entornos diversos.

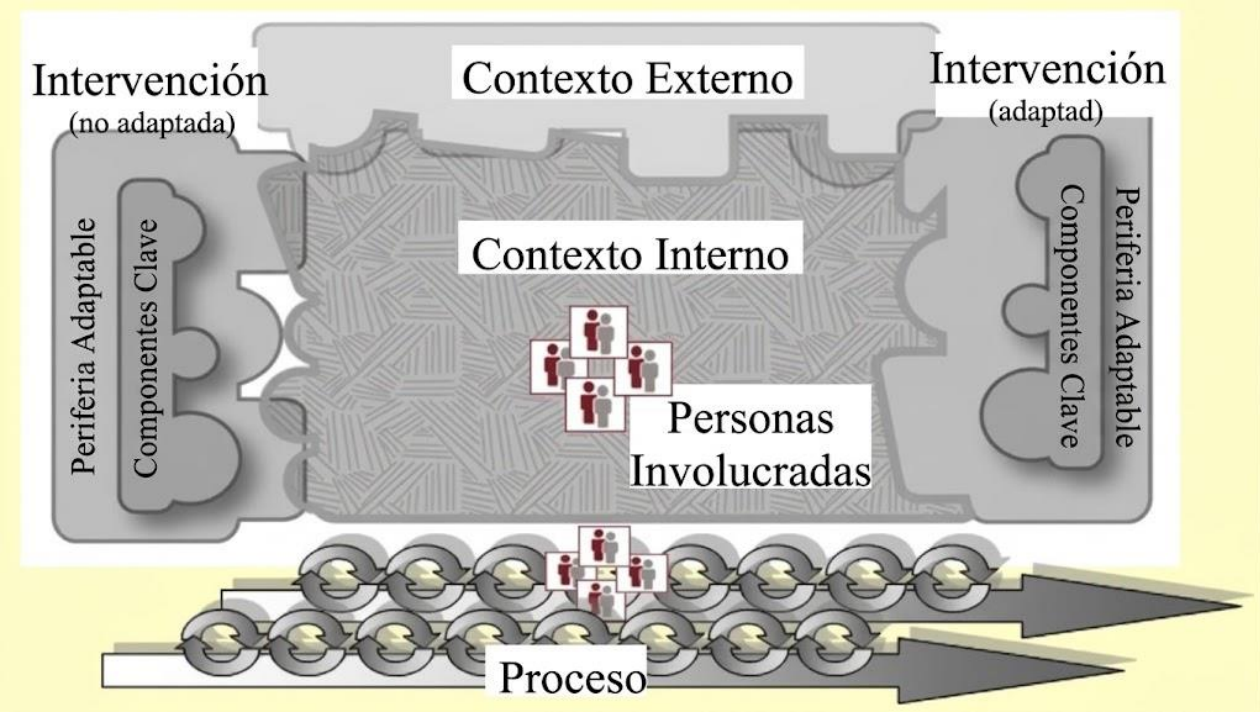
3

Evaluación Exhaustiva: El marco abarca una amplia gama de factores, desde las características individuales hasta la dinámica organizativa**.**

Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación (CFIR)

Compuesto por 5 dominios principales:

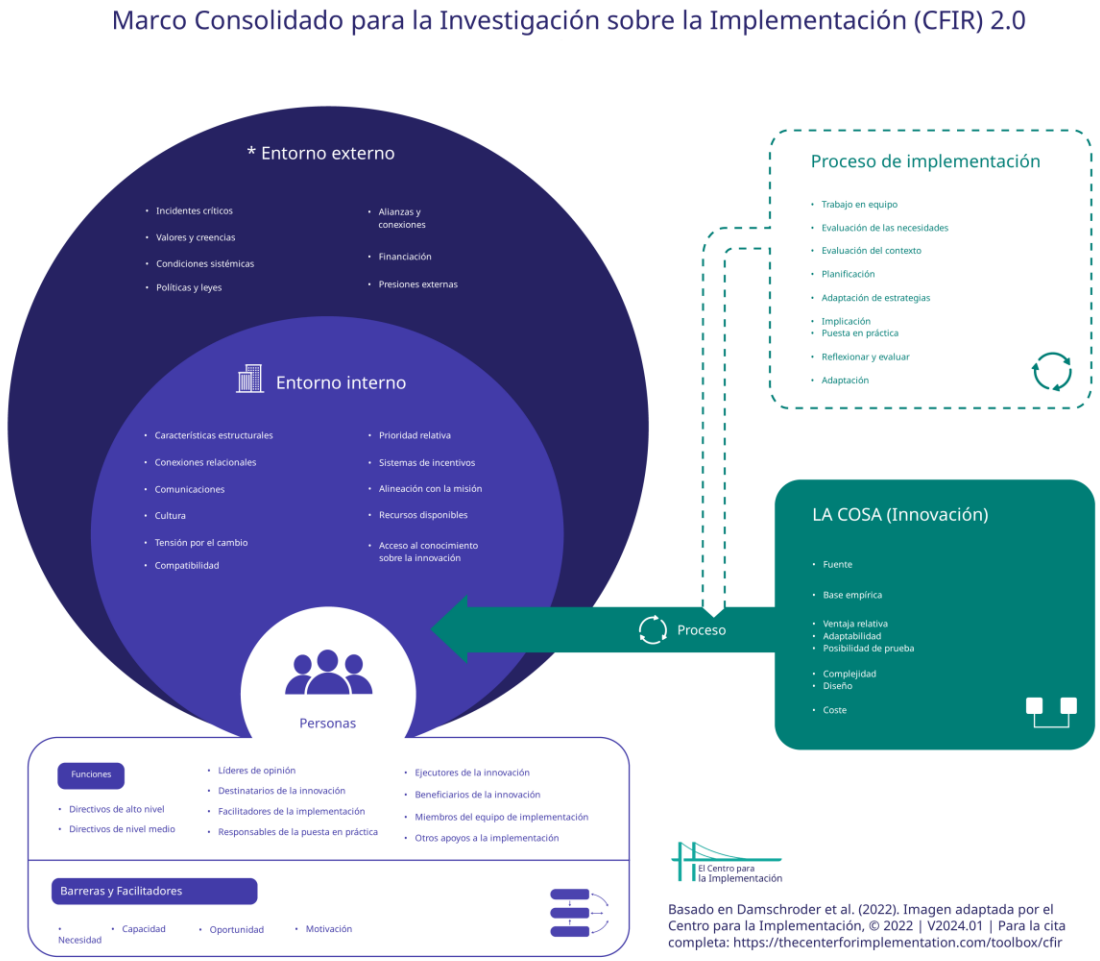
- Características de la intervención
- Entorno externo
- Entorno interno
- Características de las personas implicadas
- Proceso de implementación



Damschroder L, Aron D, Keith R, Kirsh S, Alexander J, Lowery J.: Fomento de la aplicación de los resultados de la investigación sobre servicios sanitarios en la práctica: un marco consolidado para impulsar la ciencia de la implementación
science. *Implement Sci* 2009, 4(1):50.

Visión general de los Dominios del CFIR

- El CFIR cuenta con cinco dominios:
- 1. Características de la intervención
- 2. Entorno externo
- 3. Entorno interno
- 4. Características de las personas
- 5. Proceso



Dominio 1 del CFIR: Características de la intervención

Definición: Este dominio se refiere a los atributos de la propia intervención, entre los que se incluyen:

Adaptabilidad: el grado de flexibilidad de la intervención ante diferentes contextos.

Complejidad: el grado de dificultad o facilidad de su implementación.

Costo: recursos económicos necesarios para su implementación.



Dominio 2 del CFIR: Entorno externo

Definición: El entorno externo incluye factores externos que influyen en la implementación, tales como:

- **Necesidades de los pacientes:** el grado en que una intervención responde a las demandas de los pacientes.
- **Políticas externas:** políticas, normativas e incentivos que afectan a la implementación.

Dominio 3 del CFIR: Entorno Interno

Definición: El entorno interno se refiere a las características organizativas que afectan a la implementación, entre las que se incluyen:

Cultura: normas, valores y rutinas de la organización.

Compromiso del liderazgo: El compromiso y la implicación de los líderes para impulsar la implementación.

Recursos disponibles: Disponibilidad de recursos adecuados, como personal, formación y apoyo financiero.



Dominio 4 del CFIR: Características de las Personas

Definición: Este dominio se centra en las personas que participan en el proceso de implementación, incluyendo:



Conocimientos y creencias: Comprensión y percepción individuales de la intervención.

Autoeficacia: confianza en su capacidad para implementar la intervención.

Dominio 5 del CFIR: Proceso

Definición: El dominio del proceso se centra en los pasos clave que se dan para implementar y mantener una intervención. Incluye:

Planificación: El desarrollo de estrategias y planes para la implementación.

Participación: Garantizar que las partes interesadas participen en el proceso de implementación.

Evaluación: Seguimiento y valoración de los resultados de la intervención.

Aplicación del CFIR en la Atención Médica

Investigación Acceso abierto Publicado: 4 de mayo de 2020

Análisis de los obstáculos y los factores facilitadores del tratamiento integrado de la hipertensión y el VIH en clínicas de VIH de Uganda mediante el Marco Consolidado para la Investigación sobre la Implementación (CFIR)

Martin Muddu ☑, Andrew K. Tusubira, Brenda Nakirya, Rita Nalwoga, Fred C. Semitala, Ann R. Akiteng, Jeremy I. Schwartz e Isaac Ssinabulya

Implementation Science Communications 1, número de artículo: 45 (2020) | Citar este artículo

6193 accesos 26 citas 1 Altmetric Métricas

Ámbito del CFIR	Construto del CFIR	Barrera/Facilitador	Explicación
Entorno externo	Políticas e incentivos externos	Barrera	Falta de estrategias externas para la integración de la hipertensión arterial (HTA) y el VIH a través de políticas y directrices.
Entorno externo	Necesidades de los pacientes y recursos	Barrera	Los servicios de hipertensión en las clínicas eran deficientes y no se les daba prioridad.
Entorno interno	Recursos disponibles	Barrera	Falta de tensiómetros en buen estado, medicamentos insuficientes y falta de personal.
Entorno interno	Acceso al conocimiento y a la información	Barrera	Formación insuficiente de los profesionales sanitarios en el tratamiento de la hipertensión.
Entorno interno	Compatibilidad	Facilitador	La integración de la hipertensión y el VIH fue compatible con los servicios y los flujos de trabajo existentes relacionados con el VIH.
Proceso de implementación	Participación	Barrera	Los profesionales sanitarios no recibieron una orientación adecuada sobre el nuevo modelo de servicio.
Proceso de implementación	Planificación	Barrera	Planificación y preparación inadecuadas para la integración de la atención de la hipertensión y el VIH.
Proceso de implementación	Reflexión y evaluación	Barrera	Falta de retroalimentación y supervisión adecuadas para los servicios de hipertensión.
Innovación	Ventaja relativa	Facilitador	La integración de la hipertensión y el VIH ahorró tiempo, redujo la duplicación de esfuerzos y resultó rentable.
Innovación	Complejidad	Facilitador	La sencillez de integrar los servicios de hipertensión en los modelos de atención del VIH ya existentes.

Ventajas del Uso del CFIR

- **Identificación sistemática:** el CFIR ayuda a identificar de forma sistemática los factores clave que influyen en la implementación.
- **Adaptabilidad:** El CFIR puede adaptarse a diversos ámbitos, como la salud pública, la atención médica y la educación.
- **Enfoque integral:** El CFIR permite realizar una evaluación integral de una intervención al abordar diferentes niveles de influencia.

Pasos para la implementación del CFIR

1

Paso 1: Identificar los constructos relevantes de los cinco dominios del CFIR.

2

Paso 2: Recopilar datos de múltiples fuentes (entrevistas, encuestas) utilizando los constructos del CFIR como guía.

3

Paso 3: Analizar los datos para identificar los principales obstáculos y factores facilitadores de la implementación.

Uso del CFIR para La Recopilación de Datos Cualitativos

Entrevistas y grupos focales: Los constructos del CFIR pueden utilizarse para elaborar guías de entrevista y preguntas para grupos focales con el fin de recopilar datos cualitativos sobre las barreras y los factores facilitadores.

Codificación de datos: Los datos de las entrevistas suelen codificarse según los constructos del CFIR, lo que permite un análisis sistemático.

Adaptación de las Intervenciones Mediante el CFIR

Adaptación contextual

El CFIR permite adaptar las intervenciones en función de los factores contextuales específicos del entorno. Por ejemplo, una intervención en una clínica rural puede requerir recursos diferentes a los de una en un hospital urbano.

El papel del CFIR en el desarrollo de estrategias

Diseño de estrategias: El CFIR ayuda a diseñar estrategias para superar las barreras y aprovechar los factores facilitadores. Por ejemplo, contar con el compromiso de los líderes puede ayudar a superar la resistencia cultural al cambio.

Adaptar la estrategia a las barreras más importantes

El CFIR vincula el diagnóstico contextual con el diseño de estrategias.

01

Analizar el entorno

Identificar los factores contextuales que hacen que este entorno sea específico.

Ejemplo: una clínica rural puede necesitar recursos diferentes a los de un hospital urbano.

02

Diseñar la respuesta

Seleccionar estrategias que superen las barreras y aprovechen los factores facilitadores.

Ejemplo: involucrar a los responsables para abordar la resistencia cultural al cambio.

Una misma intervención puede requerir recursos y estrategias de participación diferentes según el contexto.

El CFIR es una herramienta poderosa, pero exige concentración y equilibrio

Hay dos riesgos habituales que pueden debilitar su uso práctico y la interpretación.

1

La complejidad puede abrumar el trabajo

En intervenciones a gran escala, puede resultar difícil gestionar numerosos constructos y dominios.

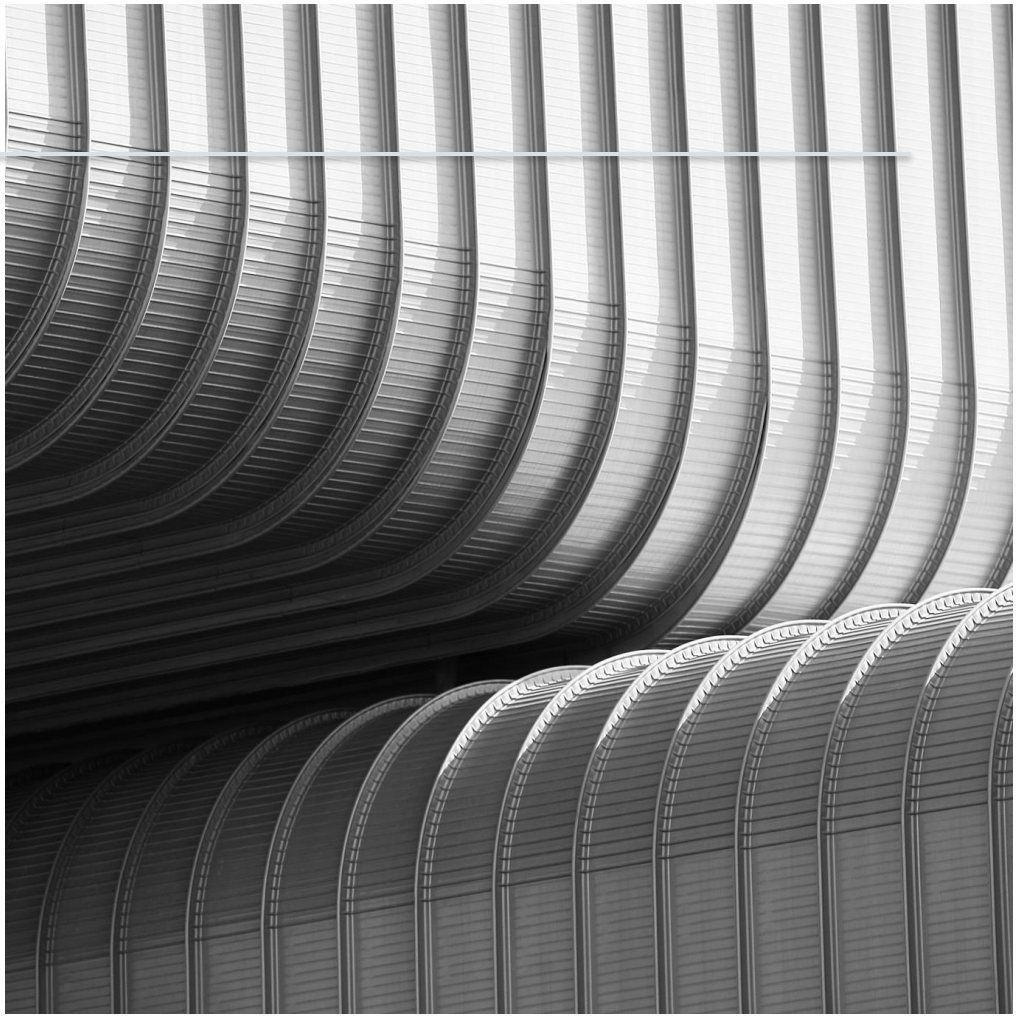
Medida de protección: dar prioridad a los determinantes relacionados con la pregunta de la implementación.

2

La evidencia puede resultar desequilibrada

Una dependencia excesiva de los datos cualitativos puede dificultar la generalización de los resultados.

Medida de protección: combinar métodos cuando la pregunta requiera tanto la magnitud como la explicación.



Las preguntas específicas permiten utilizar un marco integral.

Puntos clave

El CFIR convierte un contexto de implementación complejo en una agenda de aprendizaje práctica.

Observar el sistema.
Elegir la estrategia.
Aprender y adáptarse.

Utilizar el CFIR como guía para la toma de decisiones, no como una lista de comprobación puntual.

1

Realizar un diagnóstico en cinco ámbitos

Busque barreras y factores facilitadores en la intervención, en el entorno externo e interno, en las personas y en el proceso.

2

Adaptar el método a la pregunta

Combine métodos cualitativos, cuantitativos o mixtos para explicar tanto qué está ocurriendo como por qué.

3

Adaptar, actuar y revisar

Adapte las estrategias de implementación al contexto y, a continuación, utilice los nuevos datos para perfeccionar la siguiente acción.

¿Qué es la investigación cualitativa?

- **Un proceso iterativo** y **una investigación sistemática** de datos conceptuales para generar conocimiento cualitativo;

- Responde a las preguntas:
  ¿qué, por qué, cómo, quién, dónde?

- Las palabras son la forma en que nos enfrentamos a los datos
  que representan ideas, creencias, sentimientos, hábitos, acciones, imágenes, etc.;

- Su objetivo es comprender las ideas, opiniones, prácticas, etc., de las personas, así como los contextos en los que viven.

- Forma parte de la tradición interpretativista

Enfoques de Investigación Cualitativa

- Los métodos cualitativos explican la experiencia, el significado, los mecanismos, el contexto, la adaptación y las consecuencias inesperadas.
- El muestreo suele ser intencional y busca una variación rica en información más que la representatividad estadística.
- La recopilación y el análisis de datos pueden llevarse a cabo de forma iterativa hasta que el equipo alcance la profundidad y la comprensión conceptual suficientes para el objetivo de la investigación.

Método	Más adecuado para	Consideraciones de calidad
Entrevista en profundidad	Experiencias individuales, temas delicados y procesos de toma de decisiones	Privacidad, confianza, reflexividad y profundización
Debate en grupo focal	Normas compartidas, diferencias e interacción entre compañeros	Composición del grupo, voces dominantes y límites de la confidencialidad
Observación	Flujo de trabajo real, fidelidad, interacciones y soluciones alternativas	Efecto observador, notas de campo estructuradas y consentimiento
Revisión de documentos	Políticas, protocolos, actas de reuniones e historial de implementación	Versión, procedencia y política escrita frente a la práctica
Mapeo de procesos o recorridos	Secuencia, traspasos, retrasos y carga de trabajo	Incluir al personal de primera línea y a los usuarios del servicio; validar el mapa

Métodos de análisis de datos cuantitativos

- Estimar la magnitud, el cambio, la variación y la asociación.
- Entre las fuentes habituales se incluyen encuestas, observaciones estructuradas, estudios de tiempo y movimiento, herramientas de cálculo de costos, registros electrónicos y datos rutinarios de los programas.
- El análisis debe reflejar el diseño, la agrupación, las observaciones repetidas y el nivel en el que se asignó o aplicó la estrategia.

¿Cómo recopilaría la información? Enfoque de Métodos Mixtos

Cuantitativo → ¿Qué está ocurriendo?

Cualitativo → ¿Por qué está ocurriendo?

Los métodos cualitativos explican la experiencia, los mecanismos y el contexto

Revelan el significado, los mecanismos, el contexto, la adaptación y las consecuencias inesperadas.

01 VARIACIÓN INTENCIONADA

Busca perspectivas ricas en información, no representatividad estadística.

02 APRENDIZAJE ITERATIVO

Recopila y analiza en ciclos hasta que el propósito adquiera la profundidad suficiente.

03 PROFUNDIDAD CONCEPTUAL

Explora la experiencia y el contexto para explicar lo que las cifras no pueden.

Método	Úsalo para comprender	Aspectos a tener en cuenta en materia de calidad
Entrevista en profundidad	Experiencia individual, temas delicados y decisiones	Privacidad, confianza, reflexividad y profundización
Grupo de discusión	Normas compartidas, diferencias e interacción entre pares	Composición, voces dominantes y confidencialidad
Observación	Flujo de trabajo, fidelidad, interacciones y soluciones alternativas	Efecto observador, notas de campo y consentimiento
Revisión de documentos	Política, protocolos, registros e historial de implementación	Versión, procedencia y políticas frente a la práctica
Mapeo del recorrido	Secuencia, traspasos, retrasos y carga de trabajo	Incluir a los usuarios del servicio y al personal de primera línea; validar el mapa

Métodos mixtos

- El uso de métodos mixtos se justifica cuando un solo tipo de datos no puede responder adecuadamente a la pregunta de la implementación.
- La integración es la característica definitoria: los componentes cuantitativos y cualitativos deben conectarse, construirse, fusionarse o integrarse de forma intencionada, y no presentarse como estudios paralelos sin relación entre sí.

Diseño	Secuencia y finalidad	Ejemplo
Convergente	Recopila ambas formas simultáneamente y, a continuación, las compara o las fuciona.	Comparar las puntuaciones de fidelidad con los relatos del personal y de los pacientes sobre la prestación.
Secuencial explicativo	Los resultados cuantitativos orientan la explicación cualitativa posterior.	Entrevistar a los centros con mejor y peor rendimiento tras el análisis de los resultados.
Secuencial exploratorio	Los resultados cualitativos sirven de base para las medidas o para una prueba cuantitativa posterior.	Utilizar entrevistas para elaborar una encuesta de aceptabilidad sensible al contexto.
Integrado	Un método que respalda un diseño primario más amplio.	Incorporar la evaluación del proceso en un ensayo por conglomerados.

Los métodos mixtos solo funcionan cuando se integran los datos

Utilícelos cuando un solo tipo de datos no pueda responder adecuadamente a la pregunta de la implementación.

Conectar. Construir. Fusionar. Integrar.

La integración es la característica definitoria, no dos estudios inconexos presentados uno al lado del otro.

Diseño	Secuencia y finalidad	Ejemplo
Convergente	Recopilar ambos formularios simultáneamente; comparar o fusionar.	Comparar los índices de fidelidad con los relatos del personal y de los pacientes.
Secuencial explicativo	Los resultados cuantitativos orientan la explicación cualitativa.	Entrevistar a los centros con mejor y peor rendimiento.
Secuencial exploratorio	Los resultados cualitativos dan forma a las medidas o a una prueba posterior.	Utilizar entrevistas para elaborar una encuesta de aceptabilidad sensible al contexto.
Integrado	Un método que respalda un diseño primario más amplio.	Incorporar la evaluación del proceso en un ensayo por conglomerados.

Objetivos de los grupos de trabajo

- Alinear cada determinante de implementación con su contexto CFIR.
- Identificar dos factores contextuales para cada determinante de implementación.
- ¿Qué necesita saber sobre cada factor contextual para implementar la práctica basada en la evidencia (EBP)? ¿Sabe lo suficiente?
- Describir dos estrategias para recabar información.

¡Gracias!

NWM2026

NAIROBI , KENYA • 10-12 NOVEMBER 2026

Texas Children's Global Health Network

Taller de CI: sesión 4
Plan de implementación
Facilitadores y barreras

Ponente: Dr. Tapiwa Tembo



Algunas diapositivas se han adaptado con permiso del Dr. Byron J. Powell

Baylor College of Medicine | BAYLOR GLOBAL HEALTH

BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE Children's Foundation UGANDA

Contenido

- Identificación de estrategias de implementación
- Diseño de estrategias de implementación
- Seguimiento de las estrategias de implementación

Objetivos de aprendizaje

- Caracterizar las barreras de implementación.
- Identificar un factor facilitador para cada barrera.
- Desarrollar estrategias de implementación basadas en los factores facilitadores.
- Priorizar las estrategias de implementación.

Identificación de estrategias de implementación

Definición y Tipos de Estrategias

Estrategias de implementación : Métodos o técnicas utilizados para mejorar la adopción, la implementación, el mantenimiento y la ampliación de un programa o una práctica.

- **Estrategia discreta:** Acción o proceso único (p. ej., recordatorios, auditoría y retroalimentación, supervisión).

- **Estrategia multifacética** o **intervención de implementación**: Combinación de varias estrategias discretas.

Aplicación del CFIR para identificar estrategias de implementación

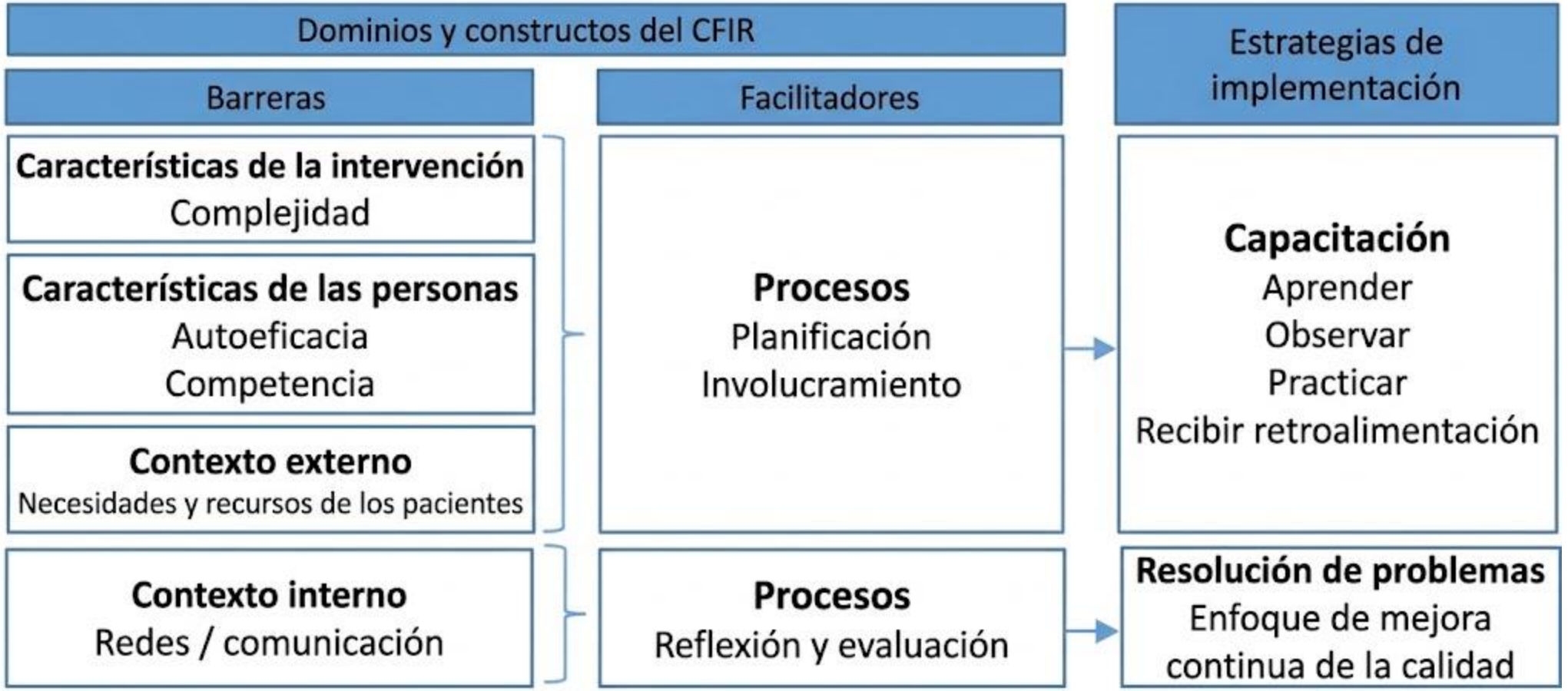
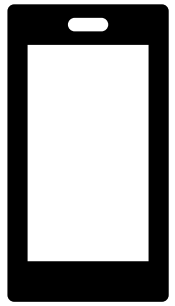


Figura 1. Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación

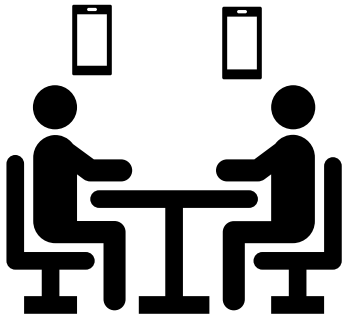
Rosenberg, Tembo et al., JMIR, 2022

Estrategias de implementación: formación y mejora de la calidad

1



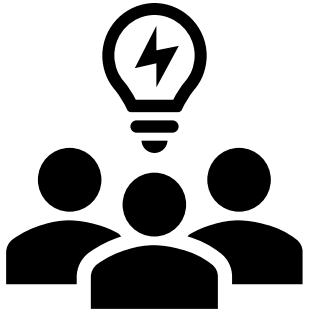
2



3



4



Enseñanza/modelización	Práctica	Recibir comentarios	Mejora de la calidad
Centro	Cerca del centro	Centro	Centro
Individual	Grupo reducido	Clase individual	Grupo reducido
Asincrónico	Sincrónico	Asincrónico	Sincrónico
Tableta	Tableta	Teléfono	Tableta
Semanas 1-3	Fin de semana, semana 3	Semanas 4-5	Semanas 10-52
8 horas	14 horas	1 hora	2 horas × 8

Recomendaciones de expertos para la implementación del cambio (ERIC)



Identificar estrategias de implementación

Diseño de estrategias de implementación: Obstáculos

- Enfoque de «formar y rezar»
- Siempre lo hemos hecho así
- Enfoque «de todo un poco»
- Enfoque «talla única»
- Parecía una buena idea en su momento (enfoque ISLAGIATT)



https://www.tedgoff.com/catalog/browseall



https://www.linkedin.com/pulse/one-size-does-fit-all-cody-alimondi/



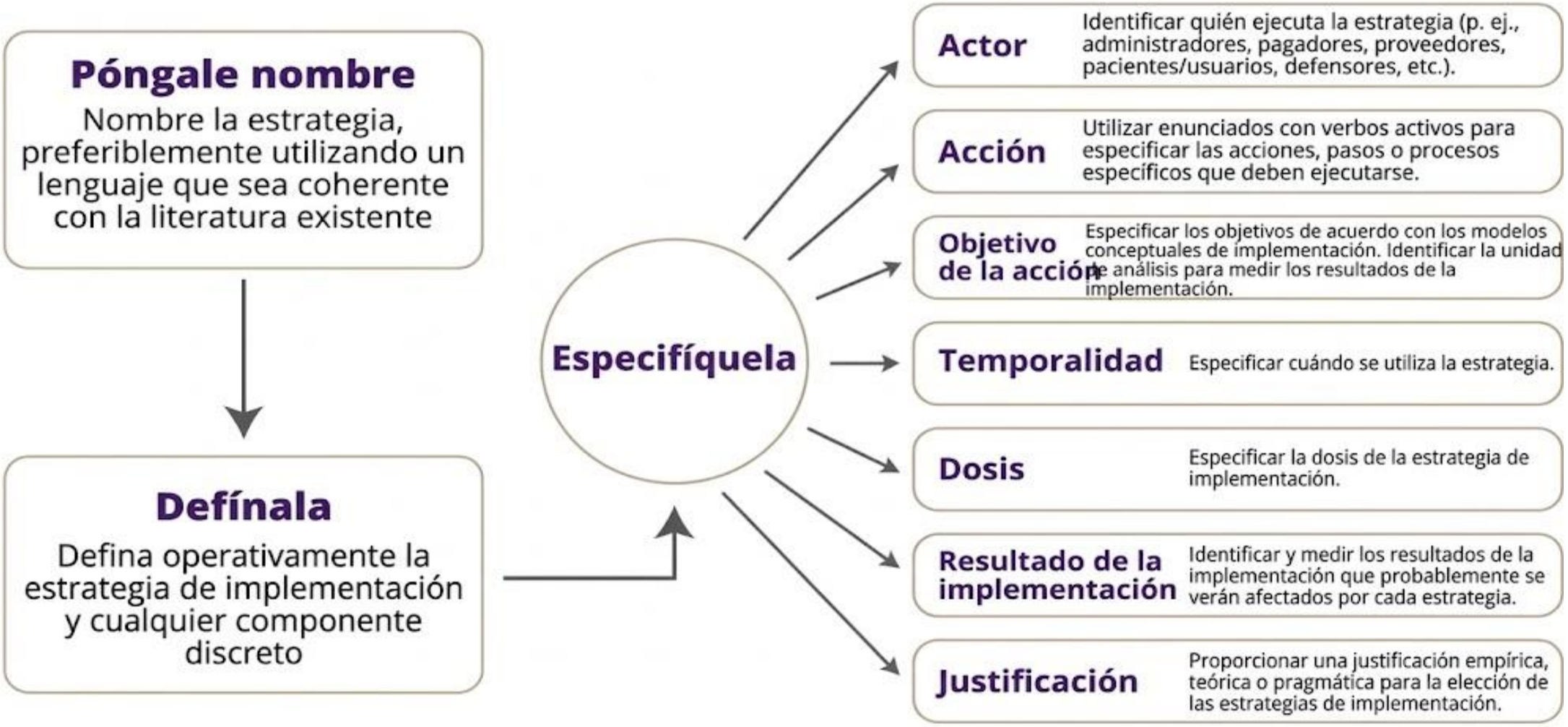
https://www.abebooks.com/9780967410296/Good-Idea-Time-Stone-Soup-0967410290/plp

Prioridades para Potenciar el Impacto de las Estrategias de Implementación

- Mejorar los métodos de diseño y adaptación
- Especificar y poner a prueba los mecanismos de cambio
- Mejorar el seguimiento y la presentación de informes sobre las estrategias
- Llevar a cabo más investigaciones sobre la eficacia

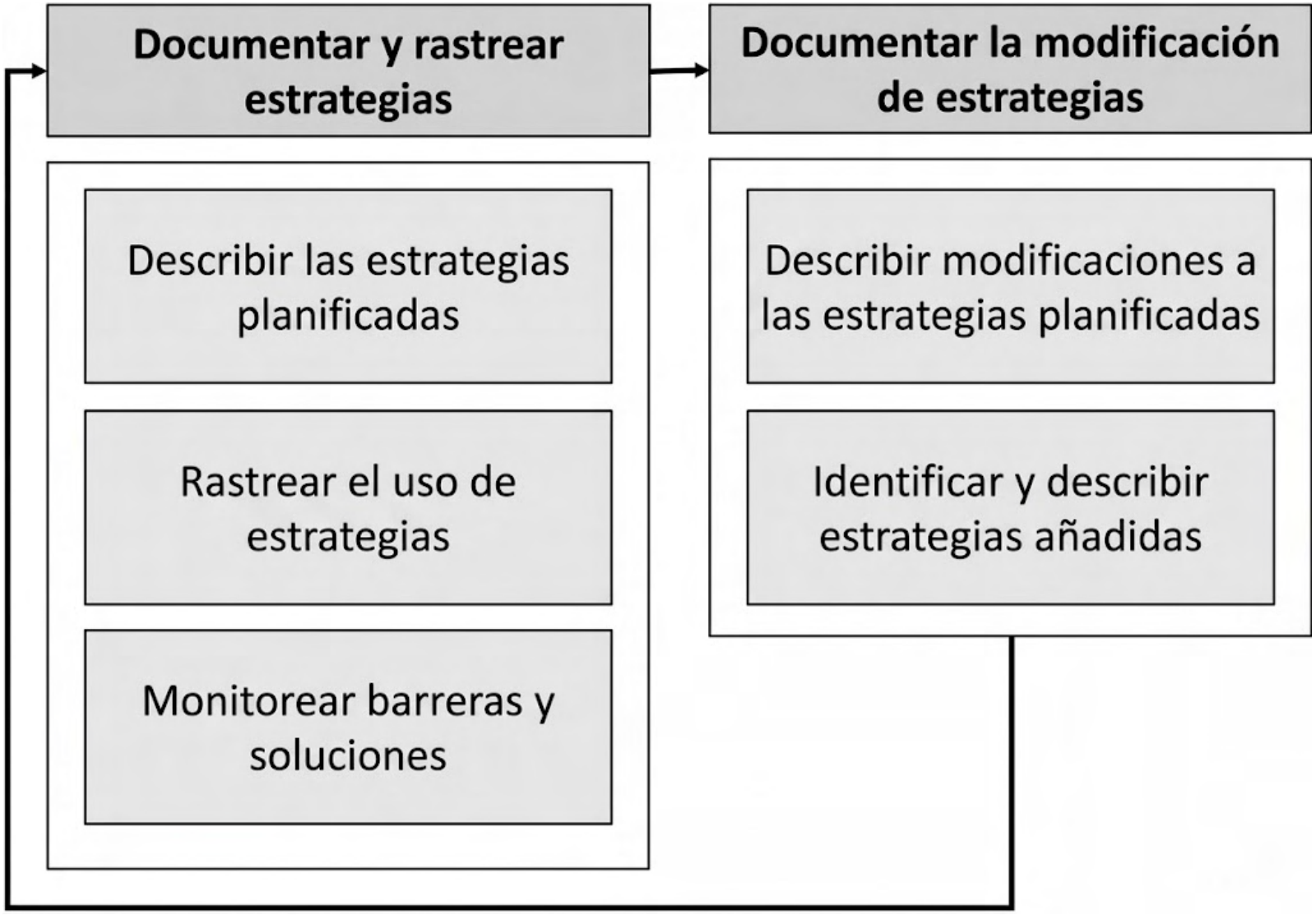
Seguimiento de las estrategias de implementación

Orientaciones para Especificar Estrategias de Implementación



Proctor, Powell y McMillen (2013). PMC3882890; https://impsciuw.org/implementation-strategies/

Seguimiento de las estrategias de implementación



Haley et al. (2021), PMC8235850

Objetivos de los grupos de trabajo

1. Caracterizar los obstáculos para la implementación o...
2. Identificar un facilitador para cada obstáculo.
3. Desarrollar estrategias de implementación basadas en los facilitadores
4. Elegir dos estrategias de implementación que se vayan a llevar a cabo.

¡Gracias!

NWM2026

NAIROBI , KENYA • 10-12 NOVEMBER 2026

Texas Children's Global Health Network

Sesión 5 del taller sobre CI:

Plan de implementación

Modificación y priorización de estrategias de implementación



Ponente: Dr. Tapiwa Tembo

Baylor College of Medicine | BAYLOR GLOBAL HEALTH

BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE Children's Foundation UGANDA

Contenido

- Adaptación y modificación
- Presentación del FRAME-IS
- Uso del FRAME-IS

Objetivos de aprendizaje

- Identificar dos factores que faciliten o dificulten la implementación y que se deba tener en cuenta a la hora de utilizar la capacitación como estrategia de implementación en sus centros.
- Describir una modificación de la estrategia de implementación.
- Explicar cómo se priorizarían las modificaciones.

FRAME-IS: adaptación y modificación de las estrategias de implementación

Adaptación y modificación de las estrategias de CI

- Modificación: cambios introducidos en una estrategia o un programa de implementación.

- Adaptación: un subconjunto de modificaciones intencionadas que conservan sus elementos fundamentales y que son planificadas o proactivas.

Consideraciones sobre la adaptación y la modificación

- Definir los componentes fundamentales
- Mecanismo de ejecución de la estrategia de implementación
- Factores y consideraciones contextuales

FRAME-IS: un marco para documentar las modificaciones de las estrategias de implementación

Módulos fundamentales:

- Módulo 1: Breve descripción de la **práctica basada en la evidencia (EBP)**, la estrategia de implementación y las modificaciones.
- Módulo 2: ¿ **QUÉ** se modifica?
- Módulo 3: ¿ Cuál es la **NATURALEZA** de la modificación del contenido?

Módulo opcional: ¿Mantiene la modificación **la FIDELIDAD** a los elementos o funciones fundamentales?

- Módulo 4: ¿ Cuál es la **JUSTIFICACIÓN** de la modificación?
- Módulo 5: ¿**CUÁNDO** se inicia la modificación y está **PLANIFICADA**?
- Módulo 6: **¿QUIÉN** participa en la decisión de modificar?
- Módulo 7: ¿ Qué **ALCANCE** tiene la modificación?

Módulo 1: Breve descripción de la práctica basada en la evidencia (EBP), la estrategia de implementación y las modificaciones

DESCRIBA BREVEMENTE la práctica basada en la evidencia (EBP), la estrategia de implementación y las modificaciones

La práctica basada en la evidencia que se está implementando es:

_____

La estrategia de implementación que se está modificando es:

_____

La(s) modificación(es) que se está(n) realizando es/son:

_____

_____

_____

El motivo o motivos de la(s) modificación(es) es/son:

_____

_____

Ejemplo

La práctica basada en la evidencia que se está implementando es:

- *Control de los niveles séricos en pacientes a los que se les ha recetado litio*

La estrategia de implementación que se está modificando es:

- *Auditoría y retroalimentación*

La(s) modificación(es) que se está(n) realizando es/son:

- *La retroalimentación a los profesionales sanitarios sobre su cumplimiento en el control de los niveles séricos de litio se está proporcionando con menos frecuencia de lo previsto inicialmente*

El motivo o motivos de la(s) modificación(es) es/son:

- *Los médicos indicaron sentirse desbordados por los plazos originales de la retroalimentación*

Miller et al., 2021, PMC8024675

Módulo 2: ¿QUÉ se modifica?

¿QUÉ se modifica?

❑ ***Contenido***
Modificaciones realizadas en el contenido de la propia estrategia de implementación, o que afectan a la forma en que se llevan a cabo determinados aspectos de la estrategia de implementación.

❑ ***Evaluación***
Modificaciones realizadas en la forma en que se evalúa la estrategia de implementación.

❑ ***Formación***
Modificaciones en las formas en que se capacita a los responsables de la ejecución.

❑ ***Contexto***
Modificaciones introducidas en la forma en que se lleva a cabo la estrategia de implementación global. En el caso de las modificaciones del contexto, especifique cuál de los siguientes aspectos se ha modificado:

- ❑ ***Formato*** (p. ej., formato grupal frente a individual para impartir la estrategia de implementación)
- ❑ ***Entorno*** (p. ej., impartir la estrategia de implementación en un entorno clínico o de formación distinto al previsto inicialmente)
- ❑ ***Personal*** (p. ej., que la estrategia de implementación sea impartida por un ingeniero de sistemas en lugar de por un facilitador clínico)
- ❑ ***Población*** (p. ej., aplicar la estrategia de implementación a mandos intermedios en lugar de a profesionales clínicos de primera línea)
- ❑ ***Otra*** modificación del contexto: indíquela aquí: _____

Miller et al. 2021, PMC8024675

Módulo 3: ¿Cuál es la NATURALEZA de la modificación?

¿Cuál es la NATURALEZA de la modificación del contenido, la evaluación o la formación?

- ❑ Adaptación/ajuste/perfeccionamiento
- ❑ Cambios en la presentación o los materiales
- ❑ Incorporación de elementos
- ❑ Eliminación u omisión de elementos
- ❑ Acortamiento o condensación (ritmo o duración)
- ❑ Alargar/extender (ritmo/duración)
- ❑ Sustitución
- ❑ Reordenación de módulos o segmentos de implementación
- ❑ Distribución (dividir el contenido de la implementación en varias sesiones)
- ❑ Integración de partes de la estrategia de implementación en otra estrategia (p. ej., selección de elementos)
- ❑ Integrar otra estrategia en la estrategia de implementación utilizada principalmente (p. ej., añadir un componente de auditoría/retroalimentación a una estrategia de facilitación de la implementación que originalmente no incluía auditoría/retroalimentación)
- ❑ Repetir elementos o módulos de la estrategia de implementación
- ❑ Flexibilización de la estructura
- ❑ Alejarse de la estrategia de implementación («desviación») seguida de un retorno a la estrategia durante el proceso de implementación
- ❑ Desviación de la estrategia de implementación sin retorno (p. ej., dejar de ofrecer asesoramiento, dejar de enviar informes de retroalimentación)
- ❑ Otros (indíquelos aquí): _____

OPCIONAL: ¿Relación con la fidelidad o los elementos fundamentales?

- ❑ Fidelidad: coherente; se conservan los elementos o funciones fundamentales
- ❑ Fidelidad: inconsistente; se han modificado los elementos o funciones fundamentales
- ❑ Desconocido

Miller et al. 2021, PMC8024675

Objetivos de los grupos de trabajo

- Describir una modificación de una de las estrategias de implementación que fue identificada en la sesión 4.
- Priorizar las tres acciones modificadas utilizando la matriz de priorización.
- Elegir dos acciones para implementar.

¡Gracias!

27TH NETWORK MEETING

NWM2026

NAIROBI , KENYA • 10-12 NOVEMBER 2026

Texas Children's Global Health Network

Sesión 6 del Taller Sobre la CI: Marco de evaluación RE-AIM

Ponente: Dra. Phumzile Dlamini



Baylor College of Medicine

BAYLOR GLOBAL HEALTH

BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE Children's Foundation UGANDA

Contenido

- Teorías, modelos y marcos: una revision.
- RE-AIM.
- Tipos de medidas.
- Resultados de la intervención frente a los de la implementación.
- Elección de las medidas.

Objetivos de aprendizaje

- Definir cada ámbito de la herramienta RE-AIM tal y como se aplicaría a un proyecto de implementación que le gustaría poner en marcha en su entorno laboral.
- Clasificar cada dominio como un resultado de la intervención o como un resultado de la implementación.
- Identificar los datos relevantes para cada uno de ellos a los que pueda acceder en su entorno laboral.
- Elaborar un plan de recopilación de datos para su proyecto. (opcional)

Teorías, Modelos y Marcos de la CI

Marcos de determinantes, procesos, teoría y evaluación

Cinco dominios, dos niveles

R

Alcance

¿Quién lo recibe y son representativos?

E

Eficacia

¿Mejora los resultados, teniendo en cuenta los posibles efectos adversos?

A

Adopción

¿En qué entornos y por parte de qué personal se aplica?

I

Implementación

¿Se lleva a cabo según lo previsto? ¿Con qué adaptaciones y a qué costo?

M

Mantenimiento

¿Persisten los efectos y se mantiene la prestación del servicio?

Nivel individual: los clientes

Nivel del entorno y del personal: clínicas y profesionales de la salud

Ambos niveles

Fuentes: Glasgow, Vogt y Boles, 1999; Glasgow et al., 2019

2.4 Marco de evaluación RE-AIM

Glasgow et al., 1999 | re-aim.org | Evalúa el impacto de las intervenciones en la salud pública

R	**Alcance**	¿A qué proporción de la población objetivo se llega?	*% de adultos que cumplen los criterios que se han sometido a un control de la presión arterial*
E	**Eficacia**	¿Cuál es el impacto en los resultados: ? ¿Mejoró el cribado la identificación de la hipertensión arterial y la derivación a una evaluación y atención clínicas adecuadas ?	*% de personas con valores elevados identificadas; proporción que recibe un seguimiento adecuado; derivación a la atención de la hipertensión*
A	**Adopción**	¿Qué proporción de centros o profesionales lo adoptan?: ¿Cuántos centros sanitarios y profesionales sanitarios elegibles comenzaron a realizar el cribado rutinario	*Porcentaje de centros elegibles que implementan el tamizaje; proporción de personal elegible que lo realiza; razones para su adopción o no adopción*
I	**Implementación**	¿En qué medida se lleva a cabo según lo previsto (fidelidad)?: ¿Se realizó el cribado de acuerdo con el protocolo previsto? ¿Cuáles fueron los costes, las adaptaciones y los retos?	*Cumplimiento de los procedimientos de tamizaje; exhaustividad de los registros; disponibilidad de equipos; adaptaciones realizadas en los flujos de trabajo*
M	**Mantenimiento**	¿Cómo se mantienen los efectos a lo largo del tiempo?: ¿Continuaron los centros realizando el cribado, con el personal, el equipo, los suministros y los sistemas de derivación necesarios, a lo largo del tiempo?	*Mantenimiento del tamizaje a los 6 o 12 meses; disponibilidad continuada de dispositivos en buen estado de funcionamiento; integración en los procedimientos rutinarios*

Preguntas RE-AIM

: ¿A **quiénes** llegamos? ¿ **Qué** diferencia supuso? ¿ **Quién** lo adoptó? ¿ **Cómo** se llevó a cabo? ¿Duró en el tiempo?

R **E** **A** **I** **M**

Alcance y eficacia: a nivel individual

Alcance

El número, la proporción y la representatividad de las personas que cumplen los criterios de elegibilidad y que reciben la intervención.

Pregunta: ¿a quiénes no hemos llegado y por qué?

PA: adultos con una PA (presión arterial) registrada ÷ todos los adultos que acuden. ¿Se llega a los hombres, a los adultos jóvenes y a los pacientes que solo vienen a reponer su tratamiento antirretroviral con la misma frecuencia que al resto?

Eficacia

El impacto en resultados importantes, incluidos los efectos negativos, la calidad de vida y las diferencias entre grupos.

Pregúnta: ¿ha ayudado y ha perjudicado a alguien?

PA: nuevos diagnósticos de hipertensión; % de pacientes hipertensos controlados en el seguimiento. Efectos adversos: ansiedad, sobrediagnóstico a partir de lecturas aisladas.

Adopción, Implementación y Mantenimiento: Centro y Nivel de Personal

Adopción

La proporción y la representatividad de los centros y del personal dispuestos a poner en marcha la intervención.

PA: centros con una estación de medición de la PA en funcionamiento ÷ centros seleccionados; personal de enfermería que realiza el cribado ÷ personal de enfermería formado.

Implementación

Fidelidad al protocolo, coherencia, adaptaciones realizadas y costo de la prestación.

PA: % de lecturas observadas según el protocolo; adaptaciones registradas; costo por persona sometida a tamizaje.

Mantenimiento

Entorno: la prestación continúa tras finalizar el apoyo. Individual: los beneficios perduran durante 6 meses o más.

PA: clínicas que siguen realizando cribados a los 12 meses; clientes que siguen bajo control entre los 6 y los 12 meses.

Cambio de comportamiento y medidas sustitutivas

Diseñado para hacer un seguimiento del cambio de comportamiento

RE-AIM se originó en el ámbito de la promoción de la salud. Las intervenciones solo funcionan si las personas cambian sus hábitos.

Usuarios (alcance, eficacia): ¿participan y cambian?

Profesionales y entornos (Adopción, Implementación): ¿cambian su práctica?

Mantenimiento: un cambio se considera mantenido cuando dura 6 meses o más.

Conozca sus medidas sustitutivas

Son indicadores que sustituyen a los resultados que son demasiado infrecuentes o demasiado lentos para medirlos directamente.

Control de la PA sustituye a los accidentes cerebrovasculares evitados.

Una PA en el registro sustituye a las pruebas de detección realmente realizadas.

Por lo tanto: identifique los indicadores sustitutivos en su plan e incluya los resultados que importan a los clientes, así como cualquier efecto adverso.

Fuentes: Glasgow, Vogt y Boles, 1999; Glasgow et al., 2019 ·

¿Resultado de la intervención o de la implementación?

Dominio	Principalmente un…	¿Por qué?
Alcance	Resultado de la implementación	Refleja en qué medida la prestación del servicio ha llegado a las personas que cumplían los requisitos (Proctor: penetración).
Eficacia	Resultado de la intervención	Mide el efecto sobre la salud de la propia intervención.
Adopción	Resultado de la implementación	Aceptación por parte de las clínicas y los profesionales de la salud.
Implementación	Resultado de la implementación	Fidelidad, adaptación y costo de la prestación.
Mantenimiento	Ambos	Nivel del entorno = sostenibilidad (implementación); nivel individual = efecto duradero (intervención).

RE-AIM para el tamizaje de la PA en nuestras clínicas

Dominio	Indicador (numerador ÷ denominador)	Tipo de resultado	Fuente de datos
Alcance	Adultos con presión arterial registrada ÷ adultos que acuden a la consulta, por sexo y grupo de edad	Puesta en práctica	Registros de consultas externas y de tratamiento antirretroviral / EMRx
Eficacia	Pacientes hipertensos con presión arterial por debajo del objetivo ÷ pacientes hipertensos en tratamiento	Intervención	Registro de enfermedades no transmisibles, expedientes de los pacientes / EMRx
Adopción	Clínicas que realizan tamizajes de forma rutinaria ÷ clínicas seleccionadas; enfermeras que realizan tamizajes ÷ enfermeras formadas	Puesta en práctica	Informes de los centros
Implementación	Mediciones realizadas según el protocolo ÷ mediciones realizadas; coste por persona examinada	Puesta en práctica	Lista de comprobación de la observación, registro de costos
Mantenimiento	Clínicas que siguen realizando tamizajes a los 12 meses; pacientes que siguen bajo seguimiento entre los 6 y los 12 meses	Ambos	Auditoría de seguimiento, registro de ENT / EMRx

3 · ELEGIR LAS MEDIDAS

¿Qué caracteriza a una buena medida?

Relevante

Responde a una pregunta que es importante para los pacientes, el personal o los responsables de la toma de decisiones.

Accesible

Utiliza datos que realmente se pueden obtener, a ser posible ya recopilados.

Claramente definida

Un numerador, un denominador y un periodo de tiempo que cualquiera pueda reproducir.

Sensible al cambio

Variará si sus estrategias funcionan, dentro del plazo de su proyecto.

De baja carga

Rápido de recopilar, sin ralentizar la atención clínica.

Aplicable

Le indica qué cambiar cuando el resultado es deficiente.

Adaptado de Glasgow y Riley, 2013 (medidas pragmáticas)

Una medida para cada actividad estratégica

Actividad estratégica	Medida (definición)	Ámbito · tipo	Fuente
Formar a las enfermeras en la técnica de medición de la presión arterial	Enfermeras formadas que superan una prueba de competencia supervisada ÷ enfermeras formadas	Puesta en práctica · implementación	Registro de formación, lista de comprobación
Traspaso de la toma de la presión arterial a un puesto de triaje	Días de consulta en los que la estación de toma de la presión arterial cuenta con personal ÷ días de consulta	Adopción · implementación	Cuadro de turnos
Suministro de tensiometros y maguitos validados	Meses con un dispositivo en funcionamiento y todos los tamaños de manguitos ÷ meses	Implementación · implementación	Registro de equipos, ficha de existencias
Añadir una nota sobre la PA al registro	Visitas de adultos en las que se ha rellenado el campo de la presión arterial ÷ visitas de adultos	Alcance · implementación	Registros de consultas externas y de tratamiento antirretroviral
Auditoría mensual y comentarios	Reuniones de retroalimentación celebradas ÷ reuniones previstas	Implementación · implementación	Actas de las reuniones

Evaluar si **se ha llevado a cabo** cada estrategia y, a continuación, si ha influido en los resultados RE-AIM a los que se dirige.

Objetivos de los grupos de trabajo

- Identificar una medida para cada actividad de la estrategia de implementación.
- Definir, caracterizar e identificar la fuente de cada medida.

¡Gracias!

NWM2026

NAIROBI , KENYA • 10-12 NOVEMBER 2026

Texas Children's Global Health Network

Sesión 7 del Taller Sobre la CI: Planificación

Dra. Susan B. Torrey



Contenido

- Plan de implementación frente a estrategia de implementación.
- Desarrollo de un plan de implementación: puesta en marcha y seguimiento.
- Elementos esenciales de un plan de implementación.
- Alineación del plan de implementación con la estrategia de implementación.

Objetivos de aprendizaje

- Elaborar un calendario para modificar y poner en marcha estrategias de implementación que sean viables en su entorno de trabajo.
- Identificar las tareas y el personal responsable de cada una de ellas.
- Elaborar un plan para supervisar y modificar el plan de implementación.
- Considerar los retos que puede encontrar durante la puesta en marcha.

Estrategia de implementación vs plan de implementación

Característica	Estrategia de implementación	Plan de implementación
Propósito	**Qué** se hará y **por qué**	**Cómo, quién** y **cuándo** se completará el trabajo
Alcance	¿Cuál es el mejor **enfoque** para lograr el resultado deseado?	¿Qué **pasos concretos** hay que seguir para llevar a cabo ese enfoque?
Contenido	Organizado en torno a un modelo o marco conceptual.	Calendario **de ejecución** con tareas, responsabilidades, hitos y entregables.
Medida de resultado	Implementación satisfactoria de una intervención.	**Finalización puntual** de las tareas, hitos y resultados esperados.
Ejemplo	Capacitar al personal para que realice mediciones de la presión arterial.	1. Durante las próximas dos semanas, elaborar un programa de capacitación efectivo. 2. Dentro del próximo mes, programar sesiones de capacitación para todo el personal. 3. Completar las capacitaciones dentro de los próximos dos meses.

Adaptado de Copilot, indicación: tabla comparativa entre la estrategia de implementación y el plan de implementación. 10/13/26

Elaboración de su plan de implementación

Inicio vs. seguimiento

Características	Plan inicial	Plan de seguimiento
Función	Poner en práctica la estrategia de implementación.	Adaptar el plan de implementación para garantizar la finalización de las tareas.
Elementos	Tareas, quién, para cuándo.	Medidas, frecuencia de seguimiento, modificaciones.
Medidas	Adopción de la intervención.	Finalización de las tareas.
Ejemplos	Durante las próximas dos semanas, elaborar un plan de capacitación efectivo.	Adquisición de conocimientos (puntuación en la prueba final igual o superior al 80 %).

Elementos esenciales

Plan de implementación

- Estrategia de implementación
- Acción
- Tareas
- Quién
- Para cuándo
- Recursos necesarios

Plan de seguimiento

- Medida
- Frecuencia de seguimiento
- Estrategia de modificación
- ¿Quién es el responsable?

Plan de implementación: puesta en práctica de las estrategias

Acciones de la estrategia de implementación	Factores contextuales	Modificación	Tareas
Programar capacitaciones	Motivación del personal	Formación durante las reuniones de personal programadas	
Protocolo para el mantenimiento del inventario	Falta de conocimientos sobre los procedimientos operativos estándar en el equipo de CI	Oficial de adquisiciones en el comité de POE	
~~Contratos con proveedores~~	~~Autoridad para las adquisiciones~~		

Objetivos de los grupos de trabajo

- Describir dos tareas que deben realizarse para llevar a cabo cada medida de la estrategia de implementación que haya priorizado. ¿Quién las llevará a cabo? ¿Cuándo?
- Elaborar un plan para supervisar y modificar el plan de implementación.
- Identificar un reto que pueda encontrar a la hora de poner en marcha cada acción. ¿Cómo podría abordarlo?

¡Gracias!