

# Guía RediSAM

Guía metodológica para el diseño sistemático, implementación y evaluación de intervenciones destinadas a promover el uso seguro y adecuado de medicamentos

## Etapa 4

### Identificación de barreras y facilitadores

**Autoría: Grupo RediSAM**

© Grupo de investigación RediSAM, 2025.



## Índice

Resumen .....	5
Introducción .....	6
Proceso a seguir para la identificación de barreras y facilitadores .....	7
Paso 1. Elección del marco teórico de cambio de comportamiento bajo el que se va a realizar el diseño de la intervención. ....	10
Paso 2. Revisión de literatura científica dirigida a identificar estudios publicados sobre B&F frente a intervenciones análogas a la que se diseña .....	11
Paso 3. Análisis de las evidencias sobre B&F encontradas y decisión sobre la posible aplicabilidad de la información disponible o la necesidad de hacer una exploración de B&F <i>de novo</i> .....	11
Paso 4: Elección de la metodología de investigación a utilizar (para identificación de <i>novo</i> ).....	12
Paso 5. Elección de la técnica cualitativa de exploración (para confirmación de aplicabilidad e identificación de <i>novo</i> .....	14
Paso 6. Planificación y desarrollo de la técnica cualitativa.....	20
Paso 7. Extracción datos y análisis de resultados.....	21
Paso 8. Elaboración del informe final de conclusiones sobre B&F identificados.....	22
Referencias bibliográficas .....	23
Anexos .....	25
Anexo 4.1. Técnicas cualitativas para la exploración de barreras y facilitadores .....	25
Anexo 4.2. Ejemplo de cuestionario para explorar barreras y facilitadores a la implementación de una guía de antimicrobianos elaborado siguiendo el marco KTA .....	27
Anexo 4.3. Ejemplo de cuestionario para explorar barreras y facilitadores elaborado siguiendo el marco teórico <i>BCW</i> y el modelo <i>TDF</i> . ....	32



## Resumen

Para asegurar el éxito de una intervención destinada a promover un cambio en la práctica clínica, el primer paso es conocer el contexto. Tanto en pequeñas modificaciones como en proyectos más ambiciosos, una comprensión clara de las complejidades del entorno que pueden influir en la aceptación del cambio propuesto es crucial. Esta etapa del diseño de la intervención, a menudo pasada por alto, es esencial para seleccionar las estrategias adecuadas y garantizar que el proyecto prospere.

Las guías y documentos de referencia consultados subrayan la importancia de dedicar tiempo a este análisis, ya que la evidencia científica demuestra que las intervenciones dirigidas a mejorar la práctica clínica son más exitosas cuando abordan de manera específica las barreras y aprovechan los facilitadores identificados. Los facilitadores, definidos como factores que promueven la consecución de los objetivos de la intervención, y las barreras, que son situaciones que interfieren con el cambio deseado, deben ser identificados cuidadosamente para guiar el diseño de la intervención.

El proceso de identificación de barreras y facilitadores sigue un enfoque estructurado y sistemático, que incluye desde la elección de un marco teórico y la revisión bibliográfica, hasta la planificación y ejecución del trabajo de campo. Dependiendo de la existencia de estudios previos, se puede optar por adaptar resultados existentes o realizar una investigación de *novo*.

Los resultados de este análisis orientarán al equipo de diseño de la intervención en el desarrollo de la siguiente etapa de selección de los componentes de la intervención, aumentando así las probabilidades de éxito del proyecto.



## Introducción

Tanto en las ocasiones en las que se desea obtener modificaciones de la práctica clínica a pequeña escala, como en proyectos más ambiciosos, disponer de una fotografía clara de las complejidades del entorno que se consideren que puedan influir en la aceptación o no del cambio que se propone, moldea el enfoque para definir la estrategia de implantación a desarrollar.

Entre las guías y documentos de referencia consultados (1-10) la mayoría dedica una sección específica a esta etapa de identificación de barreras y facilitadores para la intervención que se diseña, a la que consideran crucial aun reconociendo que, con frecuencia, no se invierte en ella el tiempo suficiente que sería necesario para su abordaje en profundidad, a pesar de que la evidencia científica sugiere que las intervenciones dirigidas a mejorar la práctica clínica tienen mayores posibilidades de éxito cuando se orientan específicamente a abordar las barreras y aprovechar los facilitadores identificados (1-3,5-10). Es por ello, que los resultados de este análisis van a ser importantes para orientar al equipo de diseño en la etapa siguiente a elegir los diferentes componentes que formarán parte de la intervención.

En esta etapa abordaremos cómo identificar los factores, elementos o percepciones de las personas implicadas, que pueden influir, positiva o negativamente, en el cambio de hábito de prescripción que se quiere promover.

### Definiciones

**Barrera:** Cualquier situación real o percibida por los profesionales que interfiera con el cambio en la práctica clínica que se pretende desarrollar

**Facilitador:** Factores que pueden promover o ayudar a conseguir el objetivo que se persigue con la intervención

Fuente: Tomado de RNAO (8)

Para enmarcar el tema, mostramos en la Tabla 4.1 las principales barreras y facilitadores que se han descrito en diferentes estudios y que se mencionan en las guías y documentos de referencia consultados (7,8).

**Tabla 4.1 Principales barreras y facilitadores**

**Relacionados con el sistema**

1. Entorno: tiempo del profesional, carga de trabajo, rotación de espacio y personal.
2. Cultural: actitud ante el cambio, compromisos motivacionales, roles, responsables, confianza.
3. Procesos y recursos externos: informes, estándares y directrices.

**Relacionados con los profesionales**

1. Compromiso y actitud del personal.
2. Comprensión y conciencia, identificación de roles individuales, habilidades, capacidad y confianza.

**Relacionados con intervención**

1. Complejidad, costes y recursos requeridos.
2. Validez de la evidencia.
3. Seguridad.
4. Preocupaciones legales y éticas.
5. Existencia de recursos de apoyo: educación y capacitación, marketing y concienciación.

Fuente: Tomado de Porrit J et al (7).

**Mensaje clave:**

Las intervenciones dirigidas a mejorar la práctica clínica tienen mayores posibilidades de éxito cuando su diseño se orienta específicamente a las barreras y facilitadores identificados previamente. La identificación de estas barreras y facilitadores será de gran ayuda en la selección de componentes de la intervención que se ha de realizar en la siguiente etapa.

## Proceso a seguir para la identificación de barreras y facilitadores

Las guías y documentos consultados recomiendan seguir un proceso de trabajo estructurado y sistemático para la identificación de barreras y facilitadores (B&F), que debe hacerse explícito al grupo de diseño (2-3,7-8,10). Los pasos a seguir van a depender de si existe o no evidencia científica previa al respecto. Desde el grupo RediSAM recomendamos seguir la siguiente secuencia (Figura 1):

**Paso 1.** Elección del marco teórico de cambio de comportamiento bajo el que se va a realizar el diseño de la intervención.

**Paso 2.** Revisión de literatura científica dirigida a identificar estudios publicados sobre B&F frente a intervenciones análogas a la que se diseña.



**Paso 3.** Análisis de las evidencias sobre B&F encontradas y decisión sobre la posible aplicabilidad de la información disponible o la necesidad de hacer una exploración de B&F *de novo*.

A partir de aquí, se abren dos caminos a seguir, en función de que el grupo de diseño considere que existe evidencia suficiente sobre B&F o no:

- A. Existe evidencia sobre B&F a la intervención que se diseña: en el paso siguiente deberá confirmarse su aplicabilidad a nuestro entorno.
- B. No existe evidencia sobre B&F: en el paso siguiente se comenzará la identificación de B&F *de novo*.

**Paso 4:** Elección de la metodología de investigación a utilizar (para identificación de *novo*).

**Paso 5.** Elección de la técnica cualitativa de exploración (para confirmación de aplicabilidad e identificación de *novo*).

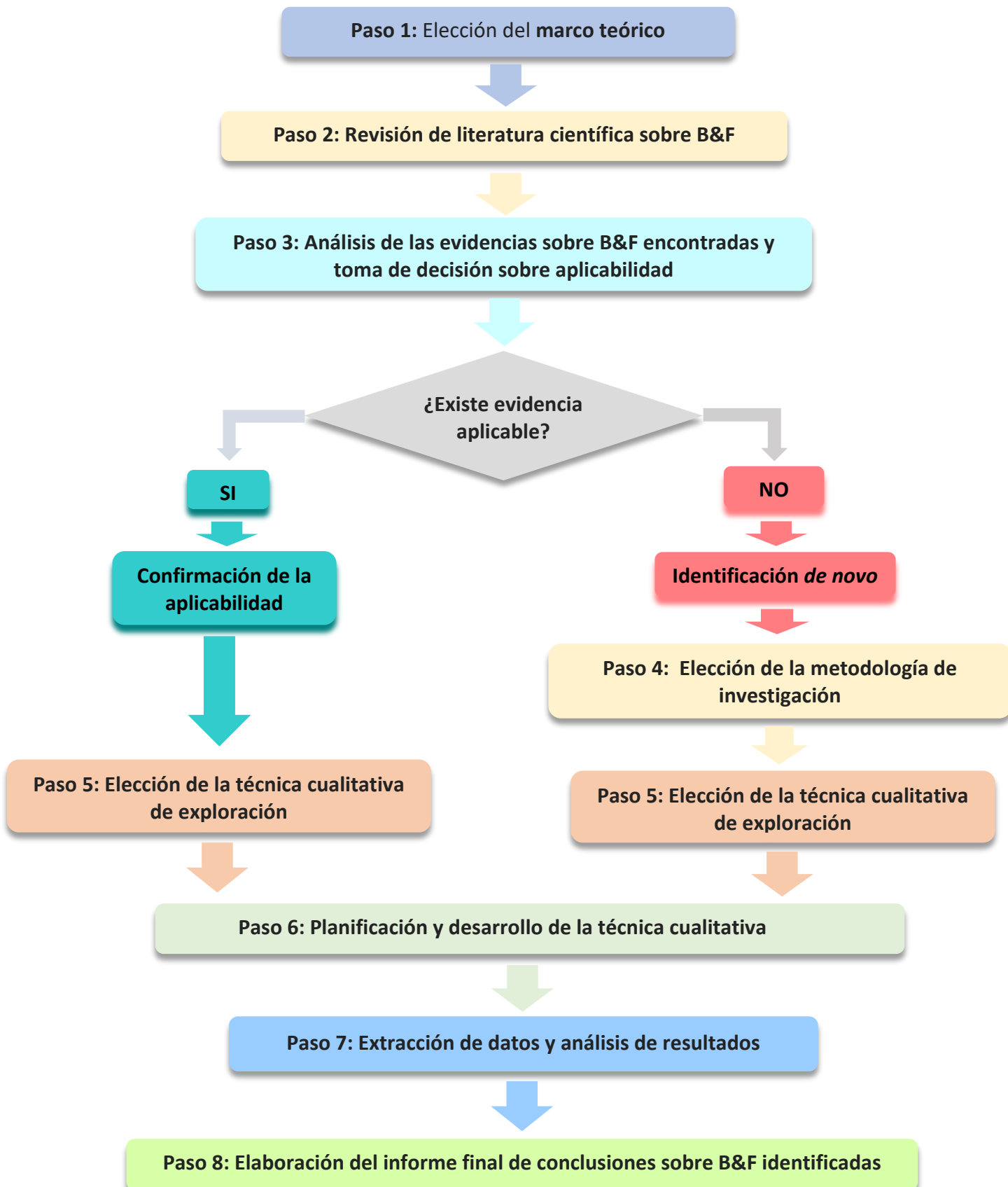
**Paso 6.** Planificación y desarrollo de la técnica cualitativa.

**Paso 7.** Extracción de datos y análisis de resultados.

**Paso 8.** Elaboración del informe final de conclusiones sobre B&F identificados.

En la Figura 4.1. se describen en detalle cada uno de los pasos descritos.

Figura 4.1. Pasos a seguir para la identificación de barreras y facilitadores





## Paso 1. Elección del marco teórico de cambio de comportamiento bajo el que se va a realizar el diseño de la intervención

Antes de iniciar el proceso de identificación de B&F hemos de elegir, si no se ha hecho en etapas anteriores, el marco teórico de cambio de comportamiento en el que vamos a encuadrar tanto esta etapa como la siguiente, ya que la elección condicionará el esquema de trabajo que seguiremos en algunas de las tareas a desarrollar en ellas.

Para decidir qué marco teórico utilizar, recomendamos la lectura de la sección dedicada a “Marcos teóricos de cambio de comportamiento o conducta en el diseño de intervenciones” incluido en la introducción de esta guía RediSAM.

En esta guía RediSAM proponemos elegir entre dos marcos teóricos de cambio de comportamiento:

- *Knowledge to Action* (KTA) (3,8,9)
- *Behaviour Change Wheel* (BCW) (10)

De forma muy resumida extraemos del documento anterior algunas características de cada uno de ellos:

- En el caso del marco KTA, las barreras y facilitadores se clasifican en:
  - Factores relacionados con la evidencia científica y las recomendaciones a implantar: accesibilidad, nivel de comprensión y complejidad, facilidad de implantación, credibilidad, compatibilidad con las prácticas actuales, calendario
  - Factores relacionados con la población a la que va dirigida: relacionados con los profesionales actitudes, conocimientos y habilidades, confort y confianza, tiempo, motivación para el cambio, implicación, conocimiento, acceso o con los pacientes.
  - Factores relacionados con el equipo de diseño e implementación: opiniones de los otros, expectativas, procesos de intercambio de información (comunicación), cohesión.
  - Factores relacionados con los recursos: recursos humanos, económicos, el tiempo como recurso, recursos físicos (p.ej. equipo y suministros), espacio.
  - Factores relacionados con la institución: liderazgo, alcance de la práctica, políticas y procedimientos existentes, agentes del cambio/líderes de opinión, carga de trabajo, proyectos actuales (cambios), prioridades y velocidad a la que el proceso administrativo / organizacional funciona, procesos de aprobación de la institución.
- El marco BCW, como se describe en la introducción de esta guía RediSAM, cuenta con la herramienta *Theoretical Domain Framework* (TDF) para explorar los factores que pueden condicionar al comportamiento que se estudia. En éste, las barreras y facilitadores se clasifican en dominios: conocimiento, habilidades, memoria, regulación del comportamiento, rol

social/profesional, creencias sobre las capacidades, optimismo, creencias sobre las consecuencias, intenciones, metas, refuerzo, emoción, contexto del entorno y recursos, influencias sociales.

El equipo de diseño tendrá libertad para elegir el marco teórico en función de su contexto, considerando, como ya hemos comentado, que la elección condicionará tanto esta etapa, como la de selección de los componentes de la intervención.

## Paso 2. Revisión de literatura científica dirigida a identificar estudios publicados sobre B&F frente a intervenciones análogas a la que se diseña

La tarea de identificar B&F, puede ser compleja y exige en muchas ocasiones, una inversión considerable de tiempo. Por eficiencia, el grupo de diseño debería conocer los principales estudios publicados sobre B&F a intervenciones análogas a la que se pretende diseñar. Para ello será necesario realizar una búsqueda bibliográfica estructurada, seleccionar los estudios que cumplan criterios predefinidos y sintetizar la información que aportan en relación con los aspectos que nos interese conocer. En este sentido, sería de utilidad incluir en la búsqueda tanto estudios específicos sobre B&F, como de diseño, implantación y evaluación de intervenciones, ya que podrían aportar al equipo de diseño información valiosa para otras etapas.

El entregable de este paso será un informe de síntesis de evidencia destinado al equipo de diseño. Podría ser de ayuda para el posterior análisis que en este informe los datos sobre B&F encontrados se presentaran estructurados en categorías o dimensiones, siguiendo el esquema del marco teórico elegido. Se puede dar la situación de encontrar en la literatura información de una intervención similar a la nuestra, pero estructurada según un marco teórico diferente al que el equipo de diseño ha decidido utilizar. En este caso, se sugiere reorganizar la información extraída conforme al el marco teórico elegido para facilitar su posterior análisis.

En el caso de conseguir datos sobre B&F que pudieran ser aplicables a nuestra intervención podremos ahorrar el tiempo y el esfuerzo que supone la identificación *de novo*, como se describe a continuación. En caso contrario, la información obtenida nos facilitará el desarrollo de las siguientes etapas.

## Paso 3. Análisis de las evidencias sobre B&F encontradas y decisión sobre la posible aplicabilidad de la información disponible o la necesidad de hacer una exploración de B&F *de novo*

El informe de síntesis de evidencia sobre B&F tendrá que ser dado a conocer al grupo de diseño para su análisis, tras el cual, el grupo se encontrará con la siguiente disyuntiva:



- **3.A. Existe evidencia sobre B&F a la intervención que se diseña.**  
En el caso de que el grupo de diseño considere que las evidencias encontradas sobre B&F podrían ser aplicables a nuestro entorno, será necesario confirmar esta aplicabilidad, contando para ello con un grupo de potenciales destinatarios de la intervención que se está diseñando. Veremos las tareas a realizar en este caso a partir del paso 4. Si tras el proceso de confirmación el grupo de destinatarios estima, finalmente, que la información no es aplicable a nuestro contexto habría que realizar la identificación de B&F *de novo*.
- **3.B. No existe evidencia sobre B&F: Identificación de B&F de *novo*.**  
En el caso de que el grupo de diseño considere que la información obtenida en la búsqueda bibliográfica no es suficiente o no se adapta a nuestro contexto, deberemos iniciar la identificación de B&F desde cero. Describiremos el proceso a seguir en el paso 4.

#### Paso 4: Elección de la metodología de investigación a utilizar (para identificación de *novo*)

En este escenario, el grupo de diseño deberá decidir entre utilizar una metodología de investigación cualitativa o cuantitativa (encuestas). Esta elección no es necesaria cuando se dispone de evidencia previa sobre B&F procedente de estudios publicados, ya que, en ese caso, para confirmar su aplicabilidad al contexto local, se optará por una metodología cualitativa, como veremos más adelante. Recogemos a continuación algunos de los principios fundamentales de la investigación cualitativa y su aplicación en el contexto del diseño de intervenciones.

La aproximación cualitativa tiene como objetivo describir o comprender cómo es vivido e interpretado un fenómeno social por las personas o colectivos implicados. Se emplea para obtener una comprensión global de una situación, explorar en profundidad la riqueza y complejidad de los fenómenos, generar teorías emergentes a partir de los datos (de forma inductiva) y entender las experiencias humanas, los procesos o la cultura de los grupos desde la perspectiva de quienes los conforman (11).

En el contexto del diseño de intervenciones, la investigación cualitativa orientada a explorar barreras y facilitadores es especialmente útil para conocer las expectativas y opiniones de las personas destinatarias de la intervención, o de quienes estarán implicadas en ella. Esto se realiza mediante técnicas cualitativas de exploración y análisis de datos de una muestra intencionada y representativa de los grupos involucrados (profesionales, pacientes, personas cuidadoras, etc.). A diferencia del enfoque cuantitativo, que se orienta a responder al "cuánto", la investigación cualitativa busca responder al qué, cómo, por qué y para qué ocurre un fenómeno dentro de su contexto. Se centra en la comprensión e interpretación de la realidad desde la perspectiva de las personas investigadas, consideradas sujetos activos, reflexivos y pensantes.

Este enfoque adopta una visión holística, enfatiza el contexto y muestra sensibilidad hacia las particularidades socioculturales. Prioriza la profundidad del conocimiento frente a su extensión, focalizándose en comprender en detalle una realidad situada, en un tiempo y espacio concretos.

La investigación cualitativa entiende la generación de conocimiento como un proceso dinámico y contextual, ya que la realidad no es estática: cambia con el tiempo, el lugar y la historia. En consecuencia, el conocimiento producido también es cambiante. A diferencia de la investigación cuantitativa —donde los elementos del protocolo están definidos desde el inicio—, la investigación cualitativa se caracteriza por su flexibilidad, y el diseño puede y debe ajustarse a medida que se avanza en el proceso. El trabajo de campo comienza con un diseño mínimo, con la posibilidad de ajustar su alcance en función del grado de saturación y reiteración de la información obtenida

Otro aspecto fundamental es el papel del equipo investigador, que no se concibe como objetivo ni neutral. La investigación cualitativa reconoce y asume la subjetividad tanto de las personas investigadoras como de las investigadas, y considera su interacción como parte del proceso de construcción del conocimiento. Por ello, se prefiere hablar de imparcialidad —entendida como la capacidad de escucha activa, apertura y empatía— más que de objetividad o neutralidad, términos que implicarían una supuesta ausencia de perspectiva del investigador, lo cual sería un *desiderátum* imposible e incluso indeseable en este enfoque.

Para el desarrollo adecuado de esta etapa, se recomienda incorporar al grupo de diseño a un profesional con experiencia en investigación cualitativa.

La opción de identificar B&F mediante metodología cuantitativa solo debería considerarse si se dispone de encuestas validadas y publicadas. Aunque son herramientas de gran valor, requieren adaptación previa al entorno sociocultural en el que se aplicarán, así como una validación posterior, lo que constituye un proyecto de investigación en sí mismo. Un ejemplo sería la encuesta sobre desprescripción traducida y validada al contexto español para profesionales y pacientes (12). En ausencia de encuestas validadas que aborden todos los aspectos relevantes, su modificación y posterior validación puede no ser viable por las exigencias de tiempo y recursos. En estos casos —que serán los más frecuentes—, la alternativa más adecuada será la investigación cualitativa para explorar las barreras y facilitadores contextuales.



## Paso 5. Elección de la técnica cualitativa de exploración (para confirmación de aplicabilidad o identificación de *novο*)

Tanto en el escenario de que tengamos que confirmar la aplicabilidad a nuestro entorno de la información encontrada en la revisión bibliográfica, como en el de identificación B&F *de novo*, el siguiente paso será seleccionar la técnica de investigación cualitativa a aplicar.

En el [Anexo 4.1](#) se muestran las principales técnicas, sus características y los recursos requeridos para ayudar al equipo de diseño de la intervención a elegir las más adecuada. La elección de la técnica dependerá del tiempo disponible para recabar información y de la factibilidad de su desarrollo en el momento y el ámbito donde se quiera desarrollar. Podría elegirse más de una técnica si se quiere dar más rigor a la investigación, realizando lo que se denomina una triangulación (3,7,8,10). En todo caso, ha de tener en cuenta la capacidad para el desarrollo de esta etapa respecto al número de miembros del equipo de diseño e implementación con disponibilidad para participar en ella.

En la práctica, en el caso que nos ocupa, podríamos avanzar que utilizaremos preferentemente entrevistas semiestructuradas individuales o grupales (grupos focales).

Una vez determinada la técnica cualitativa a utilizar, hemos de proceder a la preparación de la documentación necesaria para su realización, que será diferente para el caso de tener que confirmar datos de B&F existentes o una identificación *de novo*, como veremos a continuación. Sin embargo, en este paso hay varios puntos comunes a los dos supuestos. Entre ellos:

- Será necesario explicar al grupo encargado de desarrollar la exploración de barreras y facilitadores el proceso a seguir para llevar a cabo las entrevistas. Estos profesionales pueden ser miembros del equipo de diseño de la intervención o ser independientes. Se les informará que el trabajo de análisis que han de llevar a cabo posteriormente, que se describe más adelante, es recomendable que se realice de forma conjunta.
- El equipo de diseño deberá definir los grupos de personas que serán entrevistados en el proceso de identificación, incluyendo, destinatarios de la intervención (profesionales), pacientes y personas cuidadoras, gestores, etc. Además, tendrá que decidir los perfiles a incluir en cada grupo para que éste sea representativo. Se puede acordar un número de participantes inicial a entrevistar de cada grupo, si bien, el número final no estará preestablecido, ya que vendrá determinado por el criterio de saturación de los datos a medida que se vayan obteniendo.

La preparación de la documentación, como hemos avanzado, va a ser diferente para cada uno de los dos supuestos en los que nos podemos encontrar:

- **5.A. Confirmación de la información sobre B&F procedente de la literatura científica.**

Será necesario contar con el informe de síntesis de evidencia sobre B&F que recoja los resultados de la revisión bibliográfica realizada (ver paso 2), que tendrá que ser facilitado a los participantes en la técnica cualitativa que se desarrollará para la confirmación de la aplicabilidad a nuestra intervención de las evidencias localizadas.

Podría ser el mismo documento elaborado para informar al grupo de diseño del resultado de la revisión bibliográfica y como se ha comentado anteriormente sería aconsejable que la información se presentara organizada por factores o dominios, dependiendo del marco teórico elegido en el paso 1.

Además, el grupo responsable de desarrollar la técnica exploratoria tendrá que elaborar el guion de preguntas de confirmación a utilizar durante la misma. Sería aconsejable que éstas fueran preguntas abiertas sobre la perspectiva de los entrevistados con relación a cada una de las B&F encontradas en la revisión bibliográfica y la necesidad de matización o incorporación de alguna o algunas de ellas o de incorporación de algunas nuevas.

Por último, será necesario elaborar los documentos de consentimiento informado que presentaremos a las personas que vayan a participar en la técnica de confirmación.

- **5.B. Identificación *de novo* de B&F**

El documento principal que se ha de elaborar en este caso es el listado de preguntas exploratorias de B&F que se empleará en las entrevistas semiestructuradas o en los grupos focales, elemento clave para un buen desarrollo de esta etapa. El proceso de elaboración de esta lista va a venir guiado por el marco teórico que hemos seleccionado y su elaboración podrá asumirla el equipo de diseño, un subgrupo de éste o un equipo externo colaborador al que se le asigne esta tarea.

A continuación, describimos las recomendaciones que nos ofrecen las guías y documentos consultados para la elaboración de este cuestionario, en función de cada uno de los marcos teóricos que hemos seleccionado para esta Guía RediSAM:

- *Knowledge To Action (KTA).*
- *Behaviour Change Wheel (BCW).*

En ambos escenarios puede resultar de ayuda la información sobre listas de preguntas publicadas que se hayan encontrado en el proceso de revisión bibliográfica, aun cuando hayamos decidido realizar la identificación de B&F *de novo*.



## Elaboración del cuestionario para exploración de B&F siguiendo el marco teórico *Knowledge To Action* (KTA)

En la Tabla 4.2 se muestra una adaptación del listado de preguntas propuesto en la guía de la Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAO) (8), para el bloque “factores relacionados con la evidencia científica” de entre todos los bloques de “factores que pueden afectar a la implantación de buenas prácticas” (evidencia científica, población a la que va dirigida, recursos e institución) que hemos descrito en el paso 1; como se observa, se enumeran posibles barreras y facilitadores, sugiriendo diferentes preguntas para explorar su existencia.

<b>Tabla 4.2. Relación de preguntas para la elaboración del cuestionario exploratorio de barreras y facilitadores</b>		
<b>Factores relacionados con la evidencia científica</b>		
<b>Barreras/facilitadores</b>		<b>Posibles preguntas</b>
<b>Accesibilidad</b>	El conocimiento de dónde y cómo acceder a las guías relevantes	¿Cómo tendría que ser el acceso a las guías/recomendaciones para que los profesionales supieran de su existencia, para llamar su atención? ¿Integradas en el ordenador? ¿Aviso en pósters? ¿Gráficos en las mesas de las consultas? ¿Boletines? ¿Sala de reuniones?
<b>Comprensión/ Complejidad</b>	Nivel de comprensión y cómo implantarlo en la práctica	¿Las recomendaciones son claras y fáciles de entender? Si no, ¿cómo podría hacerse? Se deben proponer ejemplos reales, relacionados con el entorno. ¿Quién lo ha utilizado en su centro de salud? ¿En un lugar similar o en otros entornos? ¿Quién es el destinatario de las recomendaciones? Se debe adaptar la formación a sus necesidades de manera respetuosa e interactiva. ¿Hay impulsores o promotores de buenas prácticas en su equipo que puedan ser reclutados para ayudar?
<b>Facilidad de implantación</b>	Facilidad de implantación de las guías en el entorno actual de la práctica	¿Quién en la institución se comporta como un referente, tanto formalmente como por el liderazgo en su equipo? ¿Cómo pueden participar esas personas para ayudar a promover la utilización de la evidencia científica? ¿Cómo puede colaborar en la dinámica de la implantación, en el trabajo actual, facilitar la práctica? ¿Se necesita dividirla en etapas?

**Tabla 4.2. Relación de preguntas para la elaboración del cuestionario exploratorio de barreras y facilitadores (continuación)**

<b>Factores relacionados con la evidencia científica</b>		
<b>Barreras/facilitadores</b>		<b>Posibles preguntas</b>
<b>Credibilidad</b>	Calidad de la evidencia en la que se basan las guías	¿Cómo se puede comunicar la evidencia para asegurarse de que se está utilizando con un aval adecuado? ¿Ha tenido éxito en otros entornos? ¿Cómo se puede establecer tiempo para discutir y presentar desacuerdos abiertamente? ¿Cómo se puede estar abierto a críticas, establecer discusiones e incorporar y elaborar consensos?
<b>Compatibilidad</b>	Compatibilidad con lo ya conocido, las creencias y lo realizado	¿Qué ejemplos se pueden proporcionar en la guía o recomendación que se va a implantar que se alineen con el pensamiento, las creencias y los valores actuales? ¿Para los pacientes? ¿Para los profesionales de cuidados? ¿Para la institución? ¿Cómo puede involucrar a los que van a utilizar la guía en el proceso de implantación? ¿Podrían ayudar en el desarrollo de una herramienta? ¿Podrían estar en el comité? ¿Podrían proporcionar <i>feedback</i> en ciertos puntos de la planificación? ¿Podrían formar parte de un piloto?
<b>Calendario</b>	Número de intervenciones en marcha	¿Qué otros trabajos o proyectos se han planificado durante el periodo en el que se ha programado la intervención? Si hay otras iniciativas, ¿hay alguna oportunidad de aunar esfuerzos, ajustar o retrasar el pistoletazo de salida para evitar sobrecargar al personal?

Fuente: Adaptado de (8).

En el [Anexo 4.2](#) se recoge un ejemplo de preguntas para la identificación de barreras y facilitadores a la implementación de una guía de antimicrobianos siguiendo este marco KTA, para cada uno de los bloques de factores descritos: evidencia científica, la población a la que va dirigida, recursos e institución.

### **Elaboración del cuestionario de exploración siguiendo el marco teórico *Behaviour Change Wheel (BCW)***

Como se ha comentado en el paso 1, en este marco teórico disponemos de la herramienta *TDF* que estructura los factores que pueden condicionar la respuesta a



nuestra intervención en dominios, cada uno de los cuales, incluye determinados constructos teóricos. La Guía BCW propone un listado de preguntas para la exploración de B&F para cada uno de los dominios, que se muestra en la Tabla 4.3.

En el [Anexo 4.3](#) se recoge un ejemplo de cuestionario desarrollado en la práctica real siguiendo el modelo TDF para la identificación de B&F llevado a cabo en el marco de un proyecto de investigación sobre revisión de la medicación.

**Tabla 4.3. Modelo TDF y sugerencia de preguntas de exploración de B&F**

<b>Dominio/Definición</b>	<b>Constructos teóricos representados dentro de cada dominio</b>	<b>Preguntas para la exploración</b>
<b>Conocimiento</b> Conciencia de la existencia de algo	Conocimiento (incluyendo conocimiento de una condición/justificación científica); conocimiento de procedimiento; conocimiento táctico)	<i>¿Qué conoces acerca de/sobre X?</i>
<b>Habilidades</b> Capacidad de hacer algo adquirido mediante la práctica	Habilidades; desarrollo de habilidades; competencias; habilidades interpersonales; evaluación de las habilidades	<i>¿Sabes cómo hacer x?</i>
<b>Memoria, atención y procesos de decisión</b> Capacidad para retener información, enfocar selectivamente en aspectos del entorno y elegir entre dos o más alternativas	Memoria; atención; control de la atención; toma de decisiones; sobrecarga cognitiva; cansancio	<i>¿Es x algo que tú haces normalmente?</i>
<b>Regulación del comportamiento</b> Cualquier actividad que se dirija a gestionar o cambiar una acción y que sea objetivamente observado o medido	Autoevaluación; cambio de hábitos; plan de acción	<i>¿Tienes sistemas que puedas emplear para monitorizar si estás o no haciendo x?</i>
<b>Rol social/profesional e identidad</b> Conjunto coherente de comportamientos y cualidades mostradas de un individuo en un ámbito social o de trabajo	Identidad profesional; rol profesional; identidad de grupo; identidad social; liderazgo; compromiso profesional	<i>¿Hacer X es compatible o entra en conflicto con tu identidad o estándar profesional?</i>

**Tabla 4.3. Modelo TDF y sugerencia de preguntas de exploración de B&F (continuación)**

<b>Dominio/Definición</b>	<b>Constructos teóricos representados dentro de cada dominio</b>	<b>Preguntas para la exploración</b>
<b>Creencias sobre las capacidades</b> Aceptación de la verdad, realidad, o validación de las habilidades, talento o facilidades que una persona aporta-para la construcción de algo	Confianza en sí mismo; competencia percibida; autoeficacia; creencias; empoderamiento; control del comportamiento percibido	<i>¿Cómo es de difícil o de fácil para ti hacer X?</i>
<b>Optimismo</b> Confianza en que las cosas ocurrirán de la mejor manera o que los objetivos deseados serán alcanzados	Optimismo; pesimismo; optimismo no realista; identidad	<i>¿Qué confianza tienes en que los problemas en implementar X se resuelvan?</i>
<b>Creencias sobre las consecuencias</b> Aceptación de la verdad, realidad o validación sobre los resultados de un comportamiento en una situación dada	Creencias; expectativas sobre resultados; características de las expectativas de resultados; arrepentimiento anticipado	<i>¿Qué crees que ocurrirá si tú haces X?</i>
<b>Metas</b> Representación mental de los resultados o de los estados finales que los individuos desean conseguir	Metas (a largo plazo/corto); prioridad en las metas; establecimiento de objetivos o dianas; planificación de las acciones	<i>¿Cuánto/con qué intensidad quieren hacer X?</i>
<b>Refuerzo</b> Aumentar la probabilidad de una respuesta mediante la organización de una relación dependiente o contingente, entre una respuesta y un estímulo	Recompensas (a corto/largo plazo); valoración; incentivos; castigos; sanciones; refuerzos	<i>¿Hay incentivos para hacer X?</i>



**Tabla 4.3. Modelo TDF y sugerencia de preguntas de exploración de B&F (continuación)**

<b>Dominio/Definición</b>	<b>Constructos teóricos representados dentro de cada dominio</b>	<b>Preguntas para la exploración</b>
<b>Emoción</b> Patrón de reacción complejo, que involucra elementos experienciales, conductuales y fisiológicos, mediante el cual el individuo intenta lidiar con un asunto o evento personalmente significativo	Miedo; ansiedad; afecto; estrés; depresión; sentimientos positivos/negativos; derrota	<i>¿Te evoca alguna emoción hacer X?</i> <i>¿Qué te hace sentir hacer X?</i>
<b>Contexto del entorno y recursos</b> Cualquier circunstancia o situación personal o del entorno que disuade o alienta el desarrollo de habilidades, independencia, competencia social o comportamiento adaptativo	Recursos del entorno; cultura/clima organizacional; interacciones persona y contexto	<i>¿Hasta qué punto los factores físicos o los recursos facilitan o impiden hacer X?</i>
<b>Influencias sociales</b> Procesos interpersonales que pueden dar lugar a que un individuo cambie su forma de pensar, sentimientos o comportamientos	Presión social; normas sociales; conformidad de grupo; comparadores sociales; normas de grupo; poder; conflicto entre grupos; apoyo social; alienación con colectivos	<i>¿Hasta qué punto las influencias sociales facilitan o impiden hacer X?</i>

Fuente: Adaptado de Michie S et al (10).

## Paso 6. Planificación y desarrollo de la técnica cualitativa

Este paso que debe conducir a un buen desarrollo del protocolo de investigación cualitativa que se ha de desarrollar, con las particularidades de cada uno de los supuestos que hemos contemplado (confirmación de B&F o identificación de *novo*). Esta planificación debe incluir:

- Asignación de personas responsables de las tareas de exploración.
- Establecimiento del cronograma de trabajo.

- Redacción del protocolo a seguir para el desarrollo de la técnica o técnicas de confirmación o exploración de B&F, según sea el caso. Este protocolo tendrá que detallar:
  - la técnica o técnicas que se van a utilizar.
  - los grupos de personas representantes de las partes interesadas en la intervención que van a ser invitados a participar y la designación individual de las personas que participarán en cada grupo.
  - los materiales necesarios para llevar a cabo cada técnica (ver paso 5).
  - el tipo de análisis que se va a realizar, pasos a seguir y el programa informático de apoyo que vaya a ser utilizado (NVivo, ATLAS-ti, etc.), si fuese el caso (ver paso 6).
  - el cronograma de trabajo.
- Recopilación de materiales necesarios: parrilla de observación de lenguaje no verbal, consentimiento informado, grabadora o videocámara y determinación del lugar donde se va a realizar la técnica.
- Definición de cuestiones preliminares al trabajo de campo. Según Berenguera y col. (11), el “campo” es la realidad social que pretende analizarse a través de la presencia de la persona que investiga en los distintos contextos o escenarios en los que esa realidad social se manifiesta; es el lugar donde se sitúa el investigador para realizar la observación. Se recomienda visitar antes de iniciar la investigación y valorar si el vínculo con las personas participantes puede ser determinante para las respuestas que se puedan obtener. Se puede contar con personas que pueden facilitar el acceso del equipo investigador al campo, conocidos como “porteros”.
- Desarrollo final de la técnica elegida.

## Paso 7. Extracción datos y análisis de resultados

En este paso, las acciones a desarrollar son comunes para ambos supuestos de identificación de B&F.

La información obtenida con cualquiera de las técnicas empleadas tendrá que ser analizada siguiendo una metodología cualitativa de investigación. Como hemos comentado previamente, en el protocolo del proyecto de exploración de B&F tiene que quedar predefinido el tipo de análisis que se va a realizar, pasos a seguir y el programa informático (NVivo, ATLAS-ti, etc.) que se va a utilizar, en el caso de que se considere necesario.

Es recomendable que el análisis se realice de forma conjunta, con la participación de todo el grupo de investigadores que han estado implicados en las técnicas de exploración.



Entre los distintos tipos de análisis, el análisis temático o de contenido puede ser el más indicado porque enfatiza el significado de las palabras y se interpreta en el contexto en que se dice, facilitando la comprensión del fenómeno de estudio.

Se deben incluir también las limitaciones y dificultades que se han encontrado y cómo se han solventado. Para ello tendremos que realizar las siguientes acciones:

- Transcripción literal de entrevistas individuales o de grupos focales.
- Lectura detenida y análisis descriptivo e interpretativo de las respuestas. Se recomienda realizar este paso por pares, contando con una tercera persona para análisis de discrepancias.
- Identificación de temas y subtemas y asignación de éstos a las categorías o dominios correspondientes, según el marco teórico seleccionado, entre los dos que recogemos en esta guía.

## Paso 8. Elaboración del informe final de conclusiones sobre B&F identificados

El equipo de investigación, de forma consensuada, tendrá que calificar cada tema y subtema como barrera o facilitador.

El informe final incluirá el protocolo de trabajo y los resultados obtenidos, estructurados en categoría o dominios según el marco teórico utilizado, incluyendo las limitaciones que se hayan identificado durante el proceso de investigación.

### **Mensaje clave:**

- El proceso sistemático y estructurado de identificación de barreras y facilitadores va a estar condicionado por el marco teórico de cambio de comportamiento que se elija por el grupo de diseño de la intervención.
- La revisión bibliográfica de trabajos científicos publicados sobre barreras y facilitadores de intervenciones análogas a la que se diseña facilitará el conocimiento de las evidencias disponibles al respecto y podría evitar el desarrollo de un proceso de identificación desarrollado *de novo*, costoso en tiempo y recursos. Aún así, la información recopilada al respecto tendrá que ser confirmada por un grupo de destinatarios, empleando para ello metodología de investigación cualitativa.
- En ausencia de datos sobre barreras y facilitadores, será necesario desarrollar un proceso de investigación cualitativa específico. La inversión de recursos y tiempo en este proceso merecerá la pena en aras de un diseño de la intervención más adecuado y con garantías de éxito y será de utilidad para otros grupos interesados en el diseño de intervenciones análogas.

## Referencias bibliográficas

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Six Building Blocks: A Team-Based Approach to Improving Opioid Management in Primary Care How-To-Implement Toolkit [Internet]. Rockville, MD: AHRQ; 2021[citado jul 2024]. URL: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/ambulatory/improve/six-building-blocks-guide.html>
2. Almazán C, Moharra, M, Caro Mendivelso J, Ramírez A, Carrillo Aguirre G, Baijet J, et al. Guia per a la implementació de projectes d'atenció sanitària basada en el valor [Internet]. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021[citado jul 2024]. URL: [https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2021/guia\\_implemencio\\_projectes\\_atencio\\_sanitaria\\_valor\\_aquas2021.pdf](https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2021/guia_implemencio_projectes_atencio_sanitaria_valor_aquas2021.pdf)
3. Canadian Institutes of Health Research. Moving into action: We know what practices we want to change, now what? An implementation guide for health care practitioners [Internet]. Canadian Institutes of Health Research; 2012[citado jul 2024]. URL: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/45669.html>
4. Foy R, Willis TA, Alderson SL, Khan T, Brown B. A brief guide to effective audit and feedback [Internet]. University Leeds; 2022 [citado jul 2024]. URL: <https://www.hqip.org.uk/wp-content/uploads/2022/04/A-brief-guide-to-effective-audit-and-feedback-March-2022.pdf>
5. Healthcare Quality Improvement Partnership. Best Practice in Clinical Audit [Internet]. Londres: Healthcare Quality Improvement Partnership; 2020[citado jul 2024]. URL: <https://www.hqip.org.uk/resource/best-practice-in-clinical-audit/>
6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Into practice guide. Practical steps to improving the quality of care and services using NICE guidance [Internet]. NICE; [citado jul 2024]. URL: <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/into-practice/resources/help-put-guidance-into-practice>
7. Porritt K, McArthur A, Lockwood C, Munn Z (Eds). JBI Handbook for Evidence Implementation. JBI; 2020. doi: <https://implementationmanual.jbi.global/>



8. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Toolkit: Implementation of best practice guidelines [Internet]. Toronto: RNAO; 2012[citado jul 2024]. URL: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO\\_ToolKit\\_2012\\_rev4\\_FA.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_ToolKit_2012_rev4_FA.pdf)
9. Greenhalgh T. How to Implement Evidence-Based Healthcare. Londres: Wiley-Blackwell; 2017.
10. Michie S, Atkins L, West R. The Behaviour Change Wheel: A Guide to Designing Interventions. Londres: Silverback Publishing; 2014.
11. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa [Internet]. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014 [citado jul 2024]. URL: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
12. de Juan-Roldán JI, Castillo-Jimena M, González-Hevilla A, Sánchez-Sánchez C, García-Ruiz AJ, Gavilán-Moral E. Cross-cultural adaptation and psychometric validation of a Spanish version of the revised Patients' Attitudes Towards Deprescribing (rPATD) questionnaire. BMJ Open. 2022;12(4):e050678. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050678>

## Anexos

### Anexo 4.1. Técnicas cualitativas para la exploración de barreras y facilitadores

Técnicas	Características
<b>Entrevista en profundidad</b>	Estilo informal y sin guion. Las preguntas surgen de forma espontánea conforme se va desarrollando la entrevista. Sirve para historias de vida.
<b>Entrevista semiestructurada (individual)</b>	Flexibilidad para adaptarse a cada circunstancia y persona. Mayor observación de la persona entrevistada. Se obtiene información más completa, se profundiza más. Es un procedimiento lento y puede tener un coste más elevado. Muy utilizado en la exploración de B&F.
<b>Entrevista grupal (grupos focales)</b>	Se produce interacción entre los participantes, que se pueden fomentar, inhibir o condicionar las respuestas. En poco tiempo se obtiene mucha información. Permite expresar diferentes puntos de vista, opiniones y contradicciones entre participantes. Se produce una interacción real que reproduce la realidad social cotidiana. Se necesitan mayores habilidades para el manejo de grupo y puede haber dificultad para reunir a los participantes. Muy utilizado en la exploración de B&F.
<b>Observación participante</b>	Consiste en la interacción entre el investigador (observador) y los informantes (observados) dentro del entorno de éstos, donde se recogen datos de forma sistemática y respetuosa. El objetivo fundamental es la descripción y la comprensión de grupos y colectivos (culturales, profesionales, sanitarios, etc.) por medio de las vivencias y los fenómenos protagonizados por los participantes en el estudio. Para ello, el investigador/observador debe estar presente en el contexto y adaptarse al entorno observado (no al revés), observar el desarrollo de los acontecimientos, mantener al día sus observaciones (notas, audio o vídeo) y ser capaz de hacer un informe de lo que ha observado. Poco utilizado en la exploración de B&F.
<b>Diario de campo</b>	Formato narrativo-descriptivo sobre las observaciones, reflexiones y reacciones en relación con lo vivido, percibido y sentido por el investigador, así como las primeras intuiciones, interpretaciones, análisis e hipótesis. Se incluyen en el diario de campo notas metodológicas, descriptivas, teóricas y personales. Poco utilizado en la exploración de B&F.



## Anexo 4.1. Técnicas cualitativas para la exploración de barreras y facilitadores (continuación)

Elementos comunes a las cinco técnicas:

- Se necesita investigadoras/es formados.
- Transformar los objetivos en preguntas abiertas, con lenguaje claro y conciso.
- Pueden ser revisadas conforme avanza la investigación e incluir las categorías emergentes que no se contemplaron a priori.
- La debe realizar un miembro del equipo.
- Mostrar relación de igualdad.
- Se debe conseguir que los participantes se relajen, mostrar confianza e interés, pero ser imparcial, sin hacer juicios de lo que se dice.
- No dar nada por supuesto y preguntar.
- Ir de lo general a lo particular.
- Dejar hablar, respetar los silencios, conducir la conversación, parafrasear.

Fuente: Adaptado de Delgado-Hito P , Romero-García M. Elaboración de un proyecto de investigación con metodología cualitativa. Enferm Intensiva. 2021;32(3):164–9. doi:  
<http://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.03.001>

## Anexo 4.2. Ejemplo de cuestionario para explorar barreras y facilitadores a la implementación de una guía de antimicrobianos elaborado siguiendo el marco KTA

Factores relacionados con la evidencia científica		
Barreras/facilitadores		Preguntas a considerar
Accesibilidad	El conocimiento de dónde y cómo acceder a las guías relevantes	¿Cómo se podría acercar la guía de antimicrobianos a los profesionales en su lugar de trabajo? ¿Se deberían incluir en la aplicación de historia clínica? ¿En un lugar de fácil acceso en Intranet? ¿Se deben imprimir y repartir resúmenes? ¿Se debe realizar posters con las conclusiones más relevantes o con los mapas de sensibilidades locales? ¿Se debería colgar material gráfico en las consultas? ¿En las salas de reuniones?
Comprensión/ Complejidad	Nivel de comprensión y cómo implantarlo en la práctica	¿Las recomendaciones son claras y fáciles de entender? Si no, ¿cómo podría redactarse para que su comunicación sea más fácil? ¿Quién lo utiliza en el centro de salud? ¿Quién es el destinatario de las recomendaciones? ¿Son los médicos de familia, pediatras, farmacéuticos de atención primaria? ¿Se deben diseñar adaptaciones a personal de odontología, enfermería u otros profesionales? ¿Se debe realizar formación? ¿Hay referentes PROA (Programa de Optimización de Uso de los Antibióticos) a los que se puede reclutar para ayuda?
Facilidad de implantación	Facilidad de implantación de las guías en el entorno actual de la práctica	¿Quién en el centro de salud o en tu territorio de atención primaria es líder de opinión o referente? ¿Cómo pueden participar esas personas para ayudar a promover la utilización de la guía? ¿Cómo se podría incorporar la utilización de la guía en la práctica clínica diaria?
Credibilidad	Calidad de la evidencia en la que se basan las guías	¿Cómo se pueden comunicar los mensajes claves para asegurarse de que están basados en la evidencia disponible? ¿Cómo se ha realizado en otros ámbitos? ¿Cómo se puede establecer tiempo para discutir y presentar desacuerdos abiertamente o cómo podemos gestionar las discrepancias de los profesionales con la guía? ¿Cómo se puede estar abierto a modificar y a llegar a acuerdos? ¿Se va a desarrollar un pilotaje para proporcionar el aprendizaje de cómo mejorar la implantación? ¿Qué criterios deberá cumplir el centro elegido?
Compatibilidad	Compatibilidad con lo ya conocido, las creencias y lo realizado	¿Qué ejemplos se pueden proporcionar en la guía para alinearlos con las creencias y valores de los profesionales de los centros de salud? ¿Para los pacientes? ¿Para la gerencia, institución? ¿Cómo puede involucrar a los que van a utilizar la guía en el proceso de implantación? ¿Podrían ayudar en el desarrollo de una herramienta? ¿Podrían estar en el grupo del trabajo? ¿Podrían proporcionar <i>feedback</i> en ciertos puntos de la planificación? ¿Podrían formar parte de un proyecto piloto?



## Anexo 4.2. Ejemplo de cuestionario para explorar barreras y facilitadores a la implementación de una guía de antimicrobianos elaborado siguiendo el marco KTA (continuación)

<b>Factores relacionados con la población a la que va dirigida</b>		
<b>Barreras/facilitadores</b>		<b>Preguntas a considerar</b>
Calendario	Número de intervenciones en marcha	¿Hay otras guías o estrategia de intervención similares que se hayan planificado durante el periodo de diseño? En el caso de que existan, ¿hay alguna oportunidad de aunar esfuerzos? ¿Se deben realizar ajustes o es conveniente retrasarlo para evitar la sobrecarga del personal?
Actitudes	Actitudes hacia la utilización de la investigación en la práctica	¿Cuáles han sido las experiencias previas respecto a que la incorporación de recomendaciones basadas en la evidencia cambiará la práctica clínica? ¿Qué funcionó? ¿Qué fracasó? ¿Qué se puede aprender de lo acontecido para modificar el enfoque? ¿Ha habido alguna experiencia positiva dentro de su institución que se pueda utilizar de referencia? ¿Se puede recoger información de lo experimentado en el centro X?
Conocimientos/Habilidades	Nivel de conocimientos y habilidades	¿Quién necesita formación? ¿Se necesita formar en todas las patologías infecciosas? ¿Hay algunas recomendaciones que ya se han llevado a la práctica? ¿Se puede centrar sólo en aquellas donde haya más necesidades de cambio?
Confort y confianza	Nivel de confort y confianza	¿Cómo se puede crear un entorno favorable? ¿Existe un ambiente cómodo en el equipo y en relación con el servicio de farmacia? ¿Se sienten los profesionales cómodos tratando los problemas y desacuerdos? ¿Cómo se va a proporcionar <i>feedback</i> positivo cuando proceda? ¿Envío de resultados de indicadores? ¿Reuniones individuales o de equipo? ¿Llamadas por teléfono o video?
Tiempo	Tiempo para leer e implantar las guías	¿Cómo se puede proporcionar el tiempo necesario a los miembros del equipo para leer e implantar la guía? ¿Cómo se puede llegar a los profesionales con horarios no compatibles con el turno del farmacéutico de atención primaria? ¿Cómo se podrían programar sesiones para llegar al mayor número posible de personas? ¿Cuál es el grado de aceptación de las sesiones telemáticas? ¿Y de las sesiones grabadas?
Motivación para el cambio	La creencia en la posibilidad de lograr un cambio	¿Ha habido algún cambio exitoso en el pasado? ¿Qué factores ayudaron en ese éxito? ¿Cómo se puede proporcionar estímulo en todas las etapas de la implantación? ¿Cuál sería un incentivo en su lugar de trabajo? ¿Se podría negociar con la gerencia algún tipo de estímulo?
Implicación	La creencia de que la guía puede marcar la diferencia	¿Cómo se puede mostrar la diferencia entre la práctica actual y las recomendaciones? ¿Ayudaría un gráfico, casos clínicos, estadísticas globales, mapa de sensibilidades? ¿Podrían representarse los resultados actuales versus posibles resultados de trabajo?

## Anexo 4.2. Ejemplo de cuestionario para explorar barreras y facilitadores a la implementación de una guía de antimicrobianos elaborado siguiendo el marco KTA (continuación)

<b>Factores relacionados con la población a la que va dirigida</b>		
<b>Barreras/facilitadores</b>		<b>Preguntas a considerar</b>
Conocimiento	Conocimiento de las recomendaciones de la guía	¿Cómo se educará a los pacientes? ¿Son accesibles los materiales? (nivel de alfabetización, multimedia, adaptado a personas con discapacidades) ¿Quién garantizará que estén disponibles durante la implantación y en el futuro? ¿Dónde aprenderán mejor: en el centro de salud, en domicilio, utilizando asociaciones?
Acceso	Acceso a los recursos necesarios	¿Qué recursos se necesitan para los pacientes en la implantación? ¿Hay disponibles pruebas de diagnóstico rápido? ¿Está todo el personal formado?
Opiniones de los otros	Grado de consenso entre/dentro de las profesiones	¿La gerencia/institución apoya la intervención? Si no es así, ¿cómo se puede conseguir ese apoyo? ¿Pueden ser un ejemplo del cambio necesario? Dentro del equipo, ¿quién no está participando directamente en la implantación, pero debe mantenerse involucrado en los planes? ¿Qué se debe realizar para conseguir esa implicación?
Expectativas	Claridad en las expectativas	¿Cómo se puede planificar y comunicar la implantación de manera que quede claro para todos lo que va a cambiar, cómo va a cambiar y su papel en el cambio?
Procesos de intercambio de información (comunicación)	Oportunidades de intercambio de información	Procesos de intercambio de información ¿Qué herramientas se van a utilizar ¿Cómo se realiza la formación farmacoterapéutica en la actualidad? ¿Cómo se comunica? ¿Cómo funciona? Si funciona bien, ¿se podría utilizar este formato para la implantación de la guía de antimicrobianos? ¿Los cursos on line son eficaces para aprender? ¿Hay presupuesto para asistir a un taller o conferencia? ¿Está familiarizado el equipo con la medicina basada en la evidencia y en infecciones antimicrobianas? En el caso negativo, ¿se podría proporcionar algún tipo de formación general sobre estos dos campos? ¿Funcionaría un boletín o una publicación breve? ¿Son capaces de acceder a la guía de antimicrobianos o a la del PRAN (Plan Nacional de Resistencia de Antibióticos)?
Cohesión	Capacidad de los integrantes del equipo para trabajar juntos	¿Trabajan bien juntos los miembros del equipo? ¿El equipo tiene una historia de colaboración? Si no la tiene, ¿cómo pueden desarrollarse habilidades realizando pequeñas implantaciones? ¿Cómo va a acceder y a utilizar actividades de creación de equipo para fomentar el cambio de la práctica?



## Anexo 4.2. Ejemplo de cuestionario para explorar barreras y facilitadores a la implementación de una guía de antimicrobianos elaborado siguiendo el marco KTA (continuación)

<b>Factores relacionados con la población a la que va dirigida</b>		
<b>Barreras/facilitadores</b>		<b>Preguntas a considerar</b>
Recursos humanos	Presencia del personal adecuado	¿Cómo se pueden conseguir docentes para llevar a cabo las sesiones de formación? ¿Cómo se pueden reclutar profesionales para el grupo de trabajo? ¿En qué momento durante la implantación? ¿Durante la evaluación? ¿Tiene apoyo de la gerencia para contar con el personal necesario?
Recursos económicos	Disponibilidad de recursos financieros necesarios para implantar la guía	¿Cuál será el coste de la implantación? ¿Se han tenido en cuenta los costes de suministros, materiales formativos y del personal para sustituciones? ¿Cuáles serán los costes continuos de equipamiento y materiales de documentación? ¿Dónde puede buscar financiación además del presupuesto básico? ¿Proyectos de calidad o investigación? ¿Sociedades científicas? ¿Instituciones profesionales? ¿Gobierno regional?
El tiempo como recurso	Asegurarse de que los destinatarios tienen suficiente tiempo para participar en los esfuerzos de implantación	¿Cuánto tiempo es necesario para la fase de planificación? ¿Y la fase de formación? ¿Y la fase de evaluación? ¿Se ha elaborado un calendario realista (la mayoría de los proyectos tardan más de lo esperado)? ¿Qué otras actividades hay en marcha en el centro de salud que puede demorar la intervención?
Recursos físicos (p.ej. equipo y suministros)	Acceso a los equipos y suministros necesarios	¿Necesita acceso a ordenadores para la formación/implantación, salas de reuniones? ¿Están disponibles? ¿Qué materiales se necesitan?
Espacio	Adecuación de las instalaciones físicas a la implantación	¿Dónde tendrá lugar el aprendizaje? ¿Se necesita buscar un ambiente externo al centro de salud? ¿Es la sala lo suficientemente grande para el grupo? ¿Está equipada la sala con sillas, mesas, pantallas, ordenadores, pizarras, etc. necesarios?
Liderazgo	Presencia de líderes efectivos	¿Son los responsables de la intervención accesibles para los miembros del equipo cuando tienen problemas? ¿Se muestran visibles? ¿El equipo tiene el apoyo del líder para el tiempo, actividades formativas y la adquisición del equipo y materiales necesarios?

## Anexo 4.2. Ejemplo de cuestionario para explorar barreras y facilitadores a la implementación de una guía de antimicrobianos elaborado siguiendo el marco KTA (continuación)

<b>Factores relacionados con la población a la que va dirigida</b>		
<b>Barreras/facilitadores</b>		<b>Preguntas a considerar</b>
Alcance de la práctica	Asegurar que las recomendaciones de la guía son coherentes con el alcance de la práctica	¿Está dentro del alcance de la práctica? ¿Se requiere una directiva médica? ¿La implantación es apoyada por las sociedades científicas implicadas? ¿Cómo se puede hacer partícipe a las sociedades científicas en la selección e implantación? ¿Tiene políticas o materiales que apoyen las recomendaciones?
Políticas y procedimientos existentes	Ajuste con las políticas y procedimientos existentes	¿Qué políticas actualmente en vigor podrían apoyar las recomendaciones actuales? ¿Cuáles tendrán que cambiarse para reflejar las nuevas prácticas? ¿Son corporativas? ¿Son políticas locales, regionales, nacionales? ¿Específicas de una profesión, tipo de centro de salud en concreto? ¿A quién pertenece y debe ser involucrado?
Agentes del cambio/líderes de opinión	Presencia de agentes del cambio/líderes de opinión efectivos	¿A quién se puede designar en este equipo para ayudar a impulsar la implantación? ¿Hay algún referente PROA? ¿Hay algún experto en esta materia? ¿Hay algún miembro de un grupo de trabajo institucional o de sociedad científica centrado en antimicrobianos o uso racional de medicamentos?
Carga de trabajo	Carga de trabajo manejable	¿La complejidad de los pacientes o la demanda de la población influye en la implantación de las recomendaciones? ¿La implantación de la guía aumenta o disminuye la carga de trabajo? ¿La complejidad de las condiciones de los pacientes afecta a las mediciones de los resultados?
Proyectos actuales (cambios)	Proyectos coexistentes (pueden actuar como barrera o facilitador)	¿Qué otros proyectos de cambio suceden durante el tiempo de la implantación? Demasiados cambios a la vez pueden sobrecargar al equipo



## Anexo 4.2. Ejemplo de cuestionario para explorar barreras y facilitadores a la implementación de una guía de antimicrobianos elaborado siguiendo el marco KTA (continuación)

Factores relacionados con la población a la que va dirigida		
Barreras/facilitadores		Preguntas a considerar
Prioridades Velocidad a la que el proceso administrativo / organizacional funciona	Coexistentes con las prioridades institucionales	¿Cuáles son las prioridades institucionales? ¿Esta implantación complementa los objetivos estratégicos? ¿Cómo se puede involucrar a las partes interesadas, al comienzo, en el proyecto de selección e implantación de la guía? ¿Cómo se puede convencer al gerente/director asistencial para mostrar por qué la implementación de la guía de antimicrobianos debería ser una prioridad?
Procesos de aprobación de la institución	Velocidad a la que el proceso administrativo / institucional funciona	¿Quién tiene que aprobar el proyecto? ¿Y la financiación? ¿Cuál es el tiempo de respuesta para las decisiones en la institución? ¿Con cuánta antelación se necesita planificar?

Fuente: Elaboración propia grupo RediSAM

## Anexo 4.3. Ejemplo de cuestionario para explorar barreras y facilitadores elaborado siguiendo el marco teórico BCW y el modelo TDF.

Presentamos como ejemplo el caso de la exploración de barreras y facilitadores a la implantación de la revisión sistemática de la medicación mediante criterios explícitos y apoyada desde el servicio de farmacia, llevada a cabo en el Distrito Sevilla, en el marco de un proyecto de investigación con financiación pública (Estudio CORAL).

En este caso, la exploración estaba dirigida a profesionales de medicina, enfermería y farmacéuticos de atención primaria y se realizó mediante entrevistas semiestructuradas. Previamente se informaba sobre el estudio y se solicitaba la firma del consentimiento informado. Se grababa tanto la entrevista, como la introducción previa cuyo mensaje se enuncia a continuación:

*“En primer lugar, agradecer tu colaboración en este proyecto. Esta entrevista forma parte del proceso que se denomina exploración de barreras y facilitadores a una intervención. En nuestro caso, la intervención es la revisión sistemática de la medicación de pacientes polimedcados, con el apoyo de un farmacéutico o farmacéutica de atención primaria. Para ello te voy a formular determinadas preguntas y vamos a utilizar un método denominado TDF. Te solicito permiso para grabar la entrevista, de cara al posterior análisis de contenidos. La grabación será destruida tan pronto como se transcriba y las respuestas se tratarán de forma anónima y confidencial. De los*

resultados te informaremos a la finalización del estudio. Si das tu conformidad, comenzamos”.

Se realizaron entrevistas a un grupo de 18 profesionales, que se transcribieron para seguidamente extraer la información y realizar el análisis de contenido. Para más información, remitimos al trabajo que será publicado próximamente.

<b>Preguntas para exploración de B&amp;F en el estudio CORAL</b>		
<b>Dominio</b>	<b>Constructos teóricos</b>	<b>Preguntas</b>
<b>Conocimiento</b> Conciencia de la existencia de algo	Conocimiento (incluyendo conocimiento de una condición/justificación científica); conocimiento de procedimiento; conocimiento táctico	<i>¿Qué dirías que es la revisión sistemática de la medicación? ¿Qué conoces sobre criterios explícitos de revisión de la medicación?</i>
<b>Habilidades</b> Capacidad de hacer algo adquirido mediante la práctica	Habilidades; desarrollo de habilidades; competencias; habilidades interpersonales; evaluación de las habilidades	<i>¿Cómo procederías para hacer una revisión sistemática de la medicación?</i>
<b>Memoria, atención y procesos de decisión</b> Capacidad para retener información, enfocar selectivamente en aspectos del entorno y elegir entre dos o más alternativas	Memoria; atención; control de la atención; toma de decisiones; sobrecarga cognitiva; cansancio	<i>¿Cuándo te planteas hacer una revisión sistemática de la medicación? ¿es algo que haces normalmente?</i>
<b>Regulación del comportamiento</b> Cualquier actividad que se dirija a gestionar o cambiar una acción y que sea objetivamente observado o medido	Autoevaluación; cambio de hábitos; plan de acción	<i>¿Qué sistemas tienes o usas para monitorizar si estás o no haciendo la revisión sistemática de tus pacientes polimedicados?</i>
<b>Rol social/profesional e identidad</b> Conjunto coherente de comportamientos y cualidades mostradas de un individuo en un ámbito social o de trabajo	Identidad profesional; rol profesional; identidad de grupo; identidad social; liderazgo; compromiso profesional	<i>¿Cómo ves de compatible con tu rol profesional el hacer revisión de pacientes polimedicados? ¿te genera algún conflicto?</i>
<b>Creencias sobre las capacidades</b> Aceptación de la verdad, realidad, o validación de las habilidades, talento o facilidades que una persona aporta para la construcción de algo	Confianza en sí mismo; competencia percibida; autoeficacia; creencias; empoderamiento; control del comportamiento percibido	<i>¿Qué dificultades encuentras al hacer una revisión de la medicación? ¿Cómo de difícil o de fácil te resulta hacerla?</i>
<b>Optimismo</b> Confianza en que las cosas ocurrirán de la mejor manera o que los objetivos deseados serán alcanzados	Optimismo; pesimismo; optimismo no realista; identidad	<i>¿Qué confianza tienes en que los problemas en implementar la revisión de la medicación puedan resolverse?</i>



## Preguntas para exploración de B&F en el estudio CORAL (continuación)

Dominio	Constructos teóricos	Preguntas
<p><b>Creencias sobre las consecuencias</b> Aceptación de la verdad, realidad o validación sobre los resultados de un comportamiento en una situación dada</p>	Creencias; expectativas sobre resultados; características de las expectativas de resultados; arrepentimiento anticipado	<i>¿Qué crees que ocurrirá si tú hicieras una revisión sistemática de la medicación a todos tus pacientes polimedicados al menos dos veces al año? ¿O en las transiciones asistenciales?</i>
<p><b>Intenciones</b> Decisión consciente de desarrollar un comportamiento o de resolver actuar de determinada manera</p>	Estabilidad de las intenciones; etapas del modelo de cambio	<i>¿Como te plantearías de cara a un futuro inmediato hacer revisión sistemática de la medicación de pacientes polimedicados? ¿A que pacientes?</i>
<p><b>Metas</b> Representación mental de los resultados o de los estados finales que los individuos desean conseguir</p>	Metas (a largo plazo/corto); prioridad en las metas; establecimiento de objetivos o dianas; planificación de las acciones	<i>¿A cuántos pacientes polimedicados crees que podrías hacer una revisión sistemática a la semana? ¿Cuántas revisiones por paciente al año deberíamos hacer?</i>
<p><b>Refuerzo</b> Aumentar la probabilidad de una respuesta mediante la organización de una relación dependiente o contingente, entre una respuesta y un estímulo</p>	Recompensas (a corto/largo plazo); valoración; incentivos; castigos; sanciones; refuerzos	<i>¿Qué te incentiva a hacerlo?</i>
<p><b>Emoción</b> Patrón de reacción complejo, que involucra elementos experienciales, conductuales y fisiológicos, mediante el cual el individuo intenta lidiar con un asunto o evento personalmente significativo</p>	Miedo; ansiedad; afecto; estrés; depresión; sentimientos positivos/negativos; derrota	<i>Cuando haces una revisión de la medicación a un paciente polimedicado, ¿cómo te sientes?</i>
<p><b>Contexto del entorno y recursos</b> Cualquier circunstancia o situación personal o del entorno que disuade o alienta el desarrollo de habilidades, independencia, competencia social o comportamiento adaptativo</p>	Recursos del entorno; cultura/clima organizacional; interacciones persona y contexto	<i>¿Hasta qué punto los factores físicos o de recursos facilitan o impiden hacer revisión sistemática de la medicación? ¿Qué factores señalarías como importantes?</i>

## Preguntas para exploración de B&F en el estudio CORAL (continuación)

Dominio	Constructos teóricos	Preguntas
<b>Influencias sociales</b> Procesos interpersonales que pueden dar lugar a que un individuo cambie su forma de pensar, sentimientos o comportamientos	Presión social; normas sociales; conformidad de grupo; comparadores sociales; normas de grupo; poder; conflicto entre grupos; apoyo social; alienación	<i>¿Hasta qué punto las influencias sociales (describir el término) facilitan o impiden hacer una revisión sistemática de la medicación?</i>