

Planificación y evaluación de programas de salud: contribuciones del Modelo RE-AIM a la Enfermería

Fabio Araujo Almeida
Fabiana Almeida Brito

No hay duda de que la salud es una de las necesidades más básicas del individuo⁽¹⁾. Sin embargo, la prevalencia de enfermedades prevenibles sigue creciendo globalmente. De hecho, las enfermedades prevenibles, tales como enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y algunos tipos de cáncer ya matan más personas que cualquiera otra causa⁽²⁾. Como resultado, en las últimas cuatro décadas, se ha producido una increíble cantidad de investigaciones que testan la eficacia de diferentes intervenciones y tratamientos para ayudar a prevenir y/o tratar enfermedades crónicas evitables, y mucho se ha aprendido⁽³⁾. Aún así, hay poca evidencia de que ese conocimiento está siendo traducido a la práctica clínica típica o comunitaria⁽³⁾.

Para tratar de ese problema, Glasgow et al.⁽⁴⁾ sugirieron que el éxito de programas de salud debe ser evaluado con base en factores individuales y organizacionales. En este artículo seminal que presentó el modelo RE-AIM (Alcance (Reach), Efectividad, Adopción, Implementación, Mantenimiento) como un método para equilibrar el foco de la investigación en ambas valideces interna y externa, de manera a incluir los resultados que son puestos en operación en los niveles individual, organizacional, o ambos.

En el nivel individual, Alcance (Reach) y Efectividad son evaluados con base en los individuos que participan y que se piensan para recibir un beneficio de salud a partir de un programa⁽⁴⁾. Alcance (Reach) se define como el número de participantes, la proporción de la población-blanco que participa y la representatividad de los participantes con relación a la población-blanco. La Efectividad es evaluada como cambios en el resultado primario, los potenciales resultados negativos y calidad de vida.

En el nivel organizacional, la Adopción e Implementación son evaluados con base en las organizaciones o agentes de intervenciones⁽⁴⁾. La Adopción se define en términos de organizaciones o agentes de intervenciones que podrían implementar y sostener una determinada intervención. Así, la Adopción es el número de organizaciones/personal, proporción de la población blanco de organizaciones/personal que participan, y la representatividad de las organizaciones/personal participantes. La Implementación incluye el grado en que una intervención es aplicada como previsto y los costes asociados a la Intervención. Finalmente, la Manutención puede ser definida como el grado en que un efecto se mantiene en el nivel individual por al menos seis meses tras el término del programa. También se define como el grado en que una intervención puede ser mantenida tras la conclusión de la financiación formal de investigación.

Desde su introducción original, el modelo RE-AIM fue ampliado y utilizado en una variedad de campos, incluyendo el envejecimiento⁽⁵⁾, rastreo de cáncer⁽⁵⁾, cambio alimentar⁽⁵⁾, actividad física⁽⁵⁾, adhesión a la medicación⁽⁵⁾, política de salud pública⁽⁵⁾, auto-cuidado de enfermedad crónica⁽⁵⁾, salud de la mujer⁽⁵⁾, VIH⁽⁵⁾, cesación del tabaquismo⁽⁵⁾, prevención de diabetes⁽⁵⁾ y muchos otros. El modelo ha sido utilizado en revisiones sistemáticas de la literatura⁽⁵⁾, y también como una herramienta de orientación en la planificación y evaluación de programas y políticas de salud⁽⁵⁾. Más recientemente, tras el creciente interés de investigadores brasileños

y administradores de salud pública, el modelo fue traducido y adaptado culturalmente a la realidad brasileña, en 2013⁽⁶⁾.

El Modelo RE-AIM presenta una herramienta única para el campo de la enfermería, ya que la profesión se ha involucrado más y más en el desarrollo, la implementación y evaluación de programas y políticas de salud. Utilizando el RE-AIM como guía y reconociendo su consistencia teórica y práctica, los enfermeros podrán planificar, además de enfocar la construcción de nuevas propuestas de intervenciones y programas en los diversos niveles de atención a la salud pública y privada.

Además, la evaluación de programas de salud, muchas veces liderada por enfermeros, es un componente central para la mejora de la calidad de la atención en salud. Este es un campo en que la enfermería tiene mucho que contribuir hacia su avance. Avances futuros dependerán de la evaluación sistemática y difusión de prácticas exitosas. Así, el modelo RE-AIM se pone como un auxilio al enfermero en la planificación y evaluación de programas de salud que alcancen una parcela grande y representativa de la población con estrategias efectivas, que sean fácilmente adoptadas, implementadas y sostenidas a lo largo del tiempo por diferentes organizaciones, mejorando así la calidad de la atención en salud, los resultados para los pacientes, y alcanzando mayor impacto en la salud colectiva.

Referencias

1. World Health Organization. The world health report 2013: research for universal health coverage. Luxembourg: World Health Organization; 2013.
2. World Health Organization. Top 10 leading causes of death in the world. 2014 [acceso 19 ago 2014]; Disponible em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>.
3. Strong K, Mathers C, Leeder S, Beaglehole R. Preventing chronic diseases: how many lives can we save? *Lancet*. 2005;366(9496):1578-82.
4. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. 1999;89:1322-7.
5. Re-aim.org, The RE-AIM framework publications. Blacksburg: Virginia Tech; 2007 [acceso 19 ago 2014]; Disponible em: <http://www.re-aim.hnfe.vt.edu/publications/index.html>
6. Almeida FA, Brito FA, Estabrooks PA. Modelo RE-AIM: tradução e adaptação cultural para o Brasil. *Rev Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Soc.* [Internet]; 2013 2007 [acceso 19 ago 2014];1(1):6-16. Disponible em: <http://www.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/download/602/421>

Fabio Araujo Almeida es PhD, Director del Implementation and Systems Science Laboratory, Virginia Tech, Blacksburg, VA, Estados Unidos. Profesor Adjunto, Department of Human Nutrition, Foods, and Exercise, Faculty of Health Sciences at Virginia Tech, Blacksburg, VA, EUA. E-mail: falmeida@vt.edu

Fabiana Almeida Brito es Estudiante de doctorado del Department of Human Nutrition, Foods, and Exercise, Faculty of Health Sciences at Virginia Tech, Blacksburg, VA, EUA. E-mail: fabiana@vt.edu

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC).

Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.