



AMPLIACIÓN HACIA ARRIBA,
HACIA FUERA Y EN PROFUNDIDAD:
INICIATIVAS DE IMPLANTACIÓN EN
TODO EL SISTEMA

10	AMPLIACIÓN HACIA ARRIBA Y HACIA FUERA: INICIATIVAS DE IMPLANTACIÓN EN TODO EL SISTEMA	241
11	PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN	265

AMPLIACIÓN HACIA ARRIBA Y HACIA FUERA: INICIATIVAS DE IMPLANTACIÓN EN TODO EL SISTEMA

Heather McConnell, MAE(Ed), BScN, RN

Sabrina Merali, MN, RN

Sheila John, MScN, BScN, RN

Susan McNeill, MPH, RN

Irmajean Bajnok, PhD, MScN, BScN, RN

OBJETIVOS FORMATIVOS

Después de leer este capítulo, será capaz de:

- Identificar los factores clave que influyen la ampliación hacia arriba y hacia fuera de prácticas basadas en la evidencia, y por qué cada uno de ellos es importante para crear un cambio sostenido.
- Comprender las estrategias multifacéticas que se han utilizado para lograr la participación de todo el sistema en la práctica basada en la evidencia, como se ilustra en tres estudios de caso que ponen de relieve las iniciativas de implantación de RNAO.
- Describir el papel de las guías de RNAO basadas en la evidencia en la ampliación de las actividades dentro de la Enfermería, el sistema de salud y más allá.
- Apreciar el papel de los impulsores que conocen los procesos de cambio y difusión, así como del contenido del cambio.
- Resumir cómo se pueden aprovechar las asociaciones para aumentar la visibilidad y ampliar la influencia en las políticas.
- Definir cómo el liderazgo a todos los niveles puede tener un impacto en la expansión y replicación de las innovaciones.
- Expresar cómo la aportación de la innovación a través de la construcción de redes, el desarrollo de la capacidad, la adaptación al contexto local y la integración con el sistema actual tienen un impacto en la ampliación hacia arriba y hacia fuera de prácticas basadas en la evidencia.

INTRODUCCIÓN

Utilizando la teoría de la difusión que refleja los principios de la ampliación hacia arriba y hacia fuera de prácticas basadas en la evidencia, en este capítulo se describen los factores clave que influyen en el éxito de la difusión de las prácticas, la formación y las políticas basadas en la evidencia desde el nivel institucional al regional, provincial y nacional, con repercusiones en todos los sectores. Los tres estudios de caso presentados ilustran el uso de estos principios por parte de RNAO en proyectos de implantación seleccionados, centrados en la salud mental y la adicción, el abandono del hábito de fumar y las iniciativas de prevención de caídas y el efecto resultante en la práctica sostenida y los cambios de políticas. Específicamente, una metodología de difusión sistemática; el acceso a recursos claros, creíbles y basados en la evidencia que se sabe que son efectivos; la identificación de los elementos facilitadores relacionados con la implantación; el desarrollo de capacidades; el compromiso de los líderes administrativos y clínicos y la colaboración con los socios, todo ello contribuye a la expansión y replicación efectiva de la evidencia en la práctica, lo que conduce a un uso sostenido en todos los niveles y en todos los sectores del sistema de salud.

AMPLIACIÓN: EL OBJETIVO DE LA DIFUSIÓN Y LA INNOVACIÓN

Durante la última década ha habido un crecimiento en la literatura sobre la implantación, explorando cómo las innovaciones en la práctica pueden ser difundidas deliberadamente a través del sistema para mejorar los resultados de salud. En parte, esto se debe al creciente reconocimiento de que, a pesar del desarrollo de productos, prácticas y programas innovadores dentro del sistema, no siempre han logrado su pleno impacto debido a los desafíos de la expansión (Mangham & Hanson, 2010). Gran parte de la investigación emergente en el área de la ampliación se centra en intervenciones de salud pública y programas de salud mundial a gran escala y, por tanto, hay muchas definiciones de la expansión en la literatura. Sin embargo, los elementos comunes incluyen una descripción de la *expansión* como una serie de procesos para introducir innovaciones con eficacia demostrada y con el objetivo de mejorar la cobertura y el acceso equitativo a la innovación (Edwards, 2010).

En el sector de la salud, la *ampliación hacia arriba* se ha definido en algunos casos como la ampliación de la cobertura de una intervención (Mangham y Hanson, 2010) y en otros casos como “los esfuerzos para aumentar el impacto de las innovaciones probadas con éxito en proyectos piloto o experimentales con el fin de beneficiar a un mayor número de personas y fomentar el desarrollo de políticas y programas de forma duradera” (Simmons, Fajans y Ghiron, 2007, p. viii). Esta última definición refleja la tipología de *ampliación* presentada por Moore y Riddell (2015) e incluye la *ampliación hacia arriba* (ampliación de cobertura), *ampliación hacia fuera* (alterando la políticas, leyes y estándares), y *ampliando hacia dentro* (cambiando las normas). Para maximizar los beneficios de los esfuerzos de implantación, es de vital importancia considerar los tres aspectos de la ampliación cuando se difunden las innovaciones. En este capítulo, diferenciamos entre la ampliación hacia arriba, la ampliación hacia fuera, donde es importante hacer hincapié en actividades específicas dirigidas a la expansión, el impacto en las políticas y el mantenimiento.

EXPANSIÓN: CONSIDERACIONES PRINCIPALES

Edwards (2010, p. 12) exploró los elementos que afectan a los programas de expansión mediante el examen de experiencias de ampliación eficaces e ineficaces. Los desafíos identificados en las iniciativas ineficaces pueden agruparse en seis categorías:

- Subestimar los recursos necesarios para la expansión
- Ingenuidad política y de las directrices

- Falta de atención a los temas de sostenibilidad y expansión durante los primeros esfuerzos para probar o implantar la asimilación de la innovación
- Un énfasis excesivo en la expansión o replicación de las innovaciones
- Desatención a los elementos espaciales de la expansión
- Desatención al lado de la demanda de la expansión

Edwards (2010) presentó una tipología de innovaciones relevantes para la práctica de la salud pública de acuerdo con su potencial de expansión y clasificó estas innovaciones como: 1) innovaciones discretas; 2) innovaciones de componente mixto y multinivel; y 3) innovaciones paradigmáticas. Las *intervenciones discretas* son aquellas que están bien definidas y a las que también se ha hecho referencia como intervenciones directas (Policy Brief, 2010). Se consideran para la expansión porque se ha demostrado su eficacia y efectividad y su aplicación parece ser sencilla en un principio. Algunos ejemplos de este tipo de innovación en el ámbito de la salud pública son las vacunas, el enriquecimiento con micronutrientes y el fluoruro en el agua potable.

La segunda categoría, innovaciones de componente mixto y multinivel, involucra muchos componentes interrelacionados (conjunto intersectorial de innovaciones) que están dirigidos a más de un nivel de sistema. Estas innovaciones tienden a ser más complejas, menos prescriptivas, menos estructuradas y tienen componentes que deben funcionar sinérgicamente para lograr los beneficios previstos. Los componentes de estas intervenciones deben adaptarse tanto a la población objetivo como al contexto en el que se están introduciendo, manteniendo al mismo tiempo los elementos de la intervención que han demostrado ser eficaces. Además, los elementos de estas innovaciones pueden difundirse orgánicamente, por ejemplo, a través de un movimiento social. Ejemplos de este tipo de innovación se observan en los campos del control del tabaco, la salud cardíaca, la prevención de la obesidad infantil y la seguridad en el lugar de trabajo (Edwards, 2010, p. 9).

La última categoría descrita por Edwards (2010) son las innovaciones paradigmáticas. Estas innovaciones implican una nueva forma de pensar sobre los problemas, cómo los entendemos, cuáles podrían ser las posibles soluciones y quiénes deberían participar en la determinación e implantación de las soluciones. Algunos ejemplos incluyen la utilización de determinantes sociales de la salud en un enfoque previo de los programas y la consideración de la salud en todas las políticas en un esfuerzo por lograr la salud de la población. Este tipo de innovaciones ayuda a quienes trabajan en la ampliación de programas al considerar las características de la innovación y los factores que pueden tener un impacto en el proceso de expansión. En cierto modo, esta tipología de innovaciones se asemeja a la tipología de escalamiento, expansión, replicación y colaboración (Moore & Riddell, 2015), con la excepción de que Moore y Riddell afirman que en todas las iniciativas de escalamiento, independientemente de su tamaño, el impacto cultural es fundamental para que se adhieran a ellas. En otras palabras, cuanto más profunda sea la escala, mejor.

UNA EXPANSIÓN CON ÉXITO

Para determinar la mejor manera de enfocar la expansión de una innovación, Yamey (2011) ofrece un marco útil basado en una revisión de la literatura, las experiencias personales y las experiencias de los “expertos en escalamiento” en el campo del desarrollo global. A través de este examen de temas clave en la ciencia emergente del cambio a gran escala en la salud mundial, Yamey (2011) identificó los siguientes factores que explican el éxito de la expansión:

- **Atributos de la intervención:** reconocidos como valiosos, fáciles de usar y basados en la evidencia.
- **Liderazgo y gobernabilidad:** involucrar al liderazgo a todos los niveles y fomentar el compromiso con la expansión y replicación.

- **Obtener la aceptación:** los primeros usuarios involucran a una serie de partes interesadas e implantadores claves en la comunidad objetivo.
- **Estrategia de entrega:** adaptación del enfoque de expansión a la comunidad local, usando teorías de difusión y redes sociales, enfoques en cascada y por etapas, adaptación al contexto local e integración en el sistema local.
- **Medición y evaluación:** incorporar la evaluación y las lecciones aprendidas.

Los tres estudios de caso que siguen ilustran muchos aspectos, tanto de la tipología de innovaciones de Edwards (2010) como de la tipología de ampliación de Moore y Riddell (2015) y demuestran cómo se abordaron los elementos del marco de ampliación de Yamey (2011) para garantizar el éxito. Todas las innovaciones que se están expandiendo en estos proyectos de implantación pertenecen a la categoría de componentes mixtos y multinivel, fundamentados en prácticas basadas en la evidencia que han demostrado ser eficaces, como se sintetiza en las Guías de RNAO pertinentes. Los enfoques para la ampliación reflejan la expansión, la adaptación y el cambio a través de los múltiples métodos utilizados y el grado de participación de la comunidad. Además, muchos de los temas de Yamey (2011) serán evidentes de manera única en cada uno de estos ejemplos de ampliación de las iniciativas y se destacarán en cuanto a su impacto.

ESTUDIO DE CASO

INICIATIVA DE SALUD MENTAL Y ADICCIÓN

El Grupo de Trabajo sobre Metadona del Ontario Ministry of Health and Long-Term Care (el Ministerio de Salud y de Cuidados de larga duración de Ontario) se creó en abril de 2006 en respuesta al aumento de la prescripción y del uso indebido de opioides y a la necesidad de unos servicios accesibles, equitativos y oportunos de Tratamiento de Mantenimiento con Metadona (TMM), para la adicción a los opioides en Ontario. Después de una extensa deliberación por parte del grupo de trabajo basada en evidencia experta, científica y experiencial, el informe se publicó en 2007 (Ministry of Health and Long-Term Care [MOHLTC], 2007). Incluía 26 recomendaciones que abordaban la Enfermería y otras disciplinas de la atención sanitaria y describía los elementos que se necesitaban para unos servicios de TMM accesibles, exhaustivos e integrados en Ontario. Posteriormente, RNAO recibió financiación para desarrollar una Guía de Buenas Prácticas titulada *Apoyo a pacientes en tratamiento con metadona* (RNAO, 2009b) y respaldar su adopción mediante la sensibilización, la formación y el desarrollo de capacidades. Esto fue en respuesta a una de las recomendaciones del informe dirigido a RNAO, debido a su excelente reputación en el ámbito de la política y del desarrollo difusión y evaluación de guías de prácticas basadas en la evidencia.

Después de la publicación de la guía de RNAO en 2009, el panel de expertos de desarrollo de guías identificó la necesidad de

más guías y recursos para enfermeras y otros proveedores de atención médica para apoyar eficazmente a las personas de Ontario con necesidades de salud mental y adicción. A través de la promoción continua de esta población, RNAO recibió fondos adicionales del Ministerio y lanzó la Iniciativa de Salud Mental y Adicción de RNAO (la "Iniciativa") en 2010. Desde entonces, la Iniciativa ha servido como un recurso clave en Ontario para apoyar a las enfermeras y otros proveedores de atención médica en el trabajo eficaz con las personas que consumen sustancias y necesitan ayuda con la salud mental.

METODOLOGÍA SISTEMÁTICA DE IMPLANTACIÓN

En 2013, para comprender mejor las necesidades y deficiencias del sistema de salud mental y adicciones, RNAO patrocinó un estudio a fondo sobre el entorno para poder basar el desarrollo de una estrategia integral de cinco años y guiar la labor de la Iniciativa. Los resultados del estudio concluyeron que las enfermeras necesitaban apoyo en todos los sectores y en toda la atención continua que podían abordarse mediante la implantación de Guías específicas para la salud mental y la adicción. Otras prioridades en salud mental y la adicción incluyeron el fortalecimiento de la conexión de la práctica y las directrices con el desarrollo y la adopción de las Guías, mejorando la

capacidad de las enfermeras a través de programas universitarios de Enfermería en todo Canadá, así como de oportunidades de desarrollo profesional y del desarrollo de recursos basados en la evidencia para que las enfermeras y otras disciplinas de la salud apoyen su práctica.

RNAO elaboró un modelo conceptual (ver Figura 10.1) que orienta la metodología de implantación sistemática utilizada

por la Iniciativa para difundir y ampliar las buenas prácticas en materia de adicción y salud mental. La Iniciativa incorpora los elementos clave del acceso a las guías basadas en la evidencia y los apoyos para la implantación; el desarrollo de capacidades relacionadas con el conocimiento, las habilidades y las actitudes; y la colaboración con los socios y los grupos interesados de apoyo para ayudar en la expansión, la adaptación y el cambio.

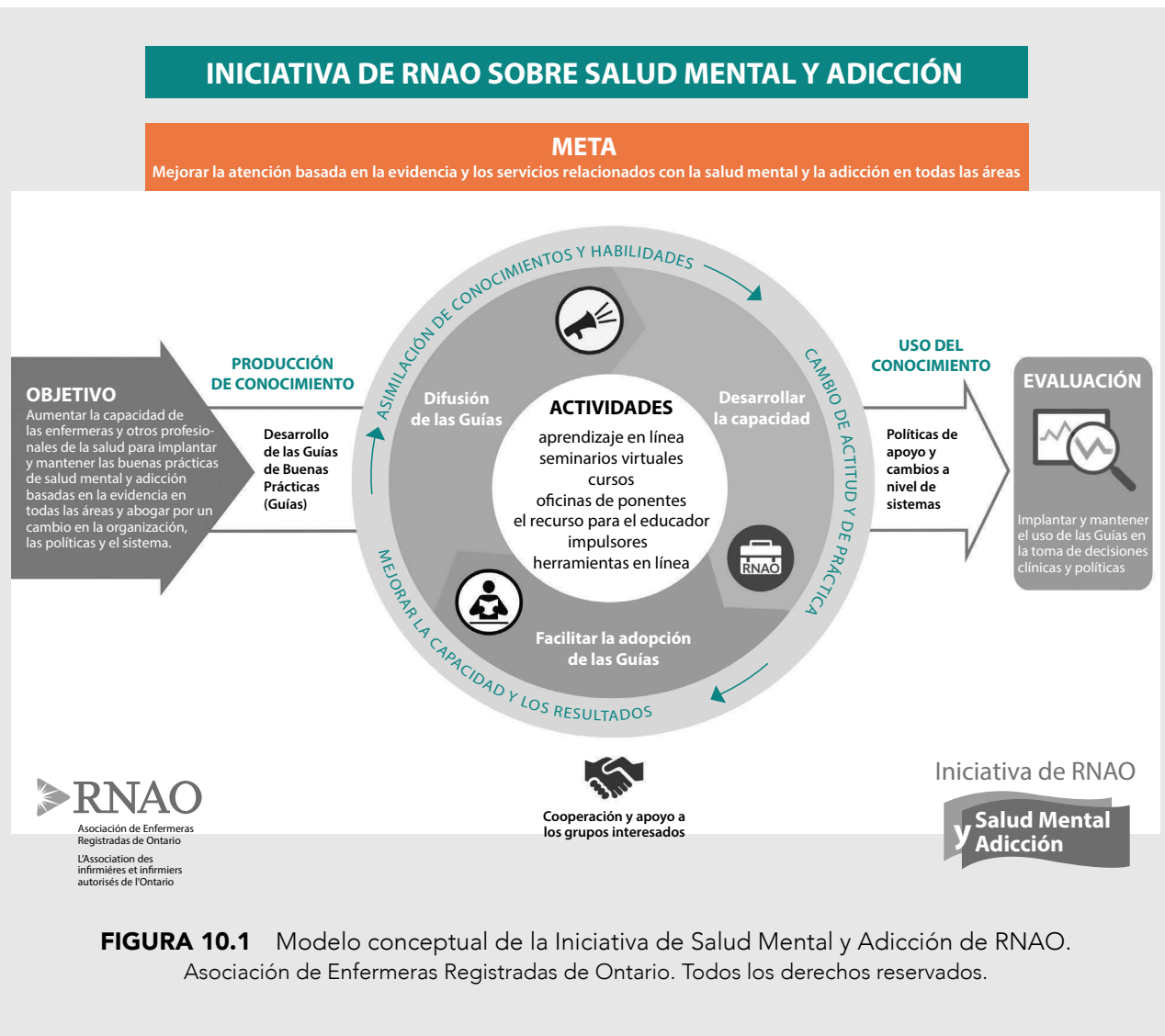


FIGURA 10.1 Modelo conceptual de la Iniciativa de Salud Mental y Adicción de RNAO. Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Todos los derechos reservados.

ACCESO A HERRAMIENTAS BASADAS EN LA EVIDENCIA (DIFUSIÓN DE GUÍAS Y RECURSOS DE IMPLANTACIÓN)

RNAO tiene más de 15 años de experiencia en el desarrollo de Guías de Buenas Prácticas y en el apoyo a la difusión efectiva y la adopción de conocimientos a nivel de la práctica, la formación y las políticas. Hasta la fecha, se han utilizado múltiples Guías para influir en el cambio a nivel de sistema relacionado con la salud mental y la adicción. Por ejemplo, las recomendaciones prácticas contenidas en la guía *Involucrar a los pacientes que usan sustancias* (RNAO, 2015a) constituyen el plan de estudios básico para todos los programas de desarrollo profesional de RNAO relacionados con la adicción. Las recomendaciones para la formación de esta guía, junto con las de las siguientes Guías, centradas en la salud mental y la adicción: *Atención centrada en la persona y la familia* (RNAO, 2015b); *Establecimiento de relaciones terapéuticas* (RNAO, 2006a); *Facilitar el aprendizaje centrado en el cliente* (RNAO, 2012a); *Intervención en casos de crisis* (RNAO, 2006b) y *Fomento de un desarrollo saludable en los adolescentes* (RNAO, 2006b) apoyaron el trabajo de RNAO con la Canadian Association of Schools of Nursing (Asociación Canadiense de Escuelas de Enfermería, CASN, por sus siglas en inglés) y el cuerpo docente de todo Canadá en el desarrollo de las competencias de salud mental y adicción de entrada a la práctica. Además, las recomendaciones para la organización sirven de base para la labor de promoción de RNAO en relación con la reducción de los daños, la disminución de las desigualdades en materia de salud, la prestación de servicios mejorados de atención de la salud y el acceso a una atención integrada y Colaboración para los pacientes que consumen sustancias. Todas las Guías mencionadas anteriormente, así como otras centradas en la salud mental y la adicción, como *Intervenciones para la depresión posparto* (RNAO, 2005a); *Valoración y cuidado de los adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida* (RNAO, 2009a); y *El maltrato contra las mujeres: cribado, identificación y respuesta inicial* (RNAO, 2012c): se han utilizado para basar el desarrollo de capacidades y las iniciativas para la práctica, la formación y las políticas.

La página principal de Salud Mental y Adicción de RNAO (www.RNAO.ca/mentalhealth) sirve como un centro único para las enfermeras, otros proveedores de atención médica y el público en general para acceder a los numerosos recursos basados en la evidencia desarrollados por RNAO y proporcionados para promover la traducción y el intercambio de conocimientos a nivel provincial, nacional e internacional. Estos recursos incluyen: módulos de aprendizaje en línea autodirigidos, videos educativos, herramientas para los impulsores juveniles de salud mental y adicción (YMHAC, por sus siglas en inglés), que

apoyan la promoción de la salud mental y la resistencia entre los jóvenes; guías para el educador, para apoyar las buenas prácticas relacionadas con las competencias básicas de salud mental y adicción; seminarios web regulares de intercambio de conocimientos y conjuntos de normas enfermas, soportes de implantación habilitados por la tecnología; árboles de decisión y “guías de bolsillo” como recordatorios para apoyar la implantación de las Guías. Varios otros canales de comunicación dirigidos a los grupos interesados locales, nacionales e internacionales se utilizan para apoyar la difusión, incluyendo asociaciones, redes sociales, presentaciones, publicaciones y campañas de salud mental, como la campaña Bell Let’s Talk que se llevó a cabo en todo Canadá (Bell Canada, 2017).

DESARROLLO DE LA CAPACIDAD

Dada la prevalencia de las enfermedades mentales en todo el espectro de edad y las relaciones entre las enfermedades mentales, la adicción y otras afecciones relacionadas, se asegura que las enfermeras en todos los ámbitos de la práctica atenderán a los pacientes con problemas de salud y enfermedad mental (Nadler-Moodie, 2010). La Iniciativa fomenta la capacidad de las enfermeras para utilizar las buenas prácticas y herramientas basadas en la evidencia cuando trabajan con personas con necesidades de salud mental y adicción.

PROGRAMAS UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA

Una prioridad clave de la Iniciativa, en asociación con la Federación Canadiense de Enfermeras de Salud Mental (Canadian Federation of Mental Health Nurses, CFMHN), es apoyar al cuerpo docente para asegurar que el plan de estudios de Enfermería proporcione un enfoque integrado en los contenidos de salud mental y la adicción basados en la evidencia. La intención es mejorar la capacidad de los estudiantes para abordar las necesidades de salud mental y adicción con los pacientes en todos los entornos. En relación con esta prioridad, RNAO colaboró con la Canadian Association of Schools of Nursing y otros grupos interesados nacionales en la elaboración de un marco nacional basado en el consenso para el acceso a la práctica de la salud mental y la lucha contra la adicción, que se basa en disciplinas esenciales de los ingresos y los indicadores, que fueron publicados por CASN en 2015 como las Competencias de Salud Mental de Entrada a la Práctica para la Educación de Enfermería de Pregrado en Canadá (CASN, 2015). Las competencias garantizan la integración de los contenidos básicos relacionados con la salud mental y la adicción en el plan de estudios de Enfermería y son utilizadas por CASN junto con otras competencias y normas al acreditar a las escuelas de Enfermería.

RNAO también participó en una asociación con la CASN para determinar estrategias de difusión de las competencias y garantizar su adopción. Esto dio como resultado la colaboración en el desarrollo del Recurso para el educador de Enfermería sobre salud mental y adicción de RNAO (*Nurse Educator Mental Health and Addiction Resource*) (RNAO, 2017a) aprobado por la CASN y comparado con las competencias de salud mental y adicción de la CASN. El documento está disponible en versión impresa y en línea y se ha distribuido a escuelas de Enfermería en todo Canadá. Se han organizado actividades de fomento de la capacidad y se ha prestado apoyo a múltiples interesados para facilitar la utilización de este valioso recurso.

COMPROMISO DE LOS IMPULSORES

Como se discutió en el Capítulo 4, *Forjando el camino con la ciencia de la implantación*, RNAO ha invertido en la capacitación, el compromiso y la movilización de los impulsores de las buenas prácticas. Como estrategia clave dentro de esta Iniciativa, se ha establecido un programa impulsor a medida para abordar no solo los principios de la implantación de cambios en la práctica, sino también el contenido clínico relacionado con la salud mental y la adicción. Hasta la fecha, el programa ha capacitado a más de 1.400 enfermeras y otros proveedores de atención médica para liderar la adopción de prácticas basadas en la evidencia en esta área clínica. Para apoyar el desarrollo continuo de la capacidad de estos impulsores, RNAO se ha asociado con otros actores locales y nacionales para ofrecer seminarios web mensuales sobre temas relacionados, que tienen un amplio alcance a nivel local, nacional e internacional.

Una aplicación única del enfoque de impulsores en la Iniciativa de Salud Mental y Adicción, por sus siglas en inglés) es evidente en el programa de RNAO Impulsores juveniles de salud mental y adicción. Es una estrategia innovadora y de empoderamiento para crear conciencia entre los jóvenes sobre la salud mental, la enfermedad y el uso de sustancias. Este programa utiliza elementos de la Red de impulsores de buenas prácticas y ha sido conceptualizado como dirigido por pares, multicomponente e involucrando a múltiples grupos interesados.

En el programa de YMHAC, basado en el principio de liderazgo entre pares, los líderes juveniles trabajan con su unidad local de salud pública, las juntas escolares del distrito y las escuelas para asesorar a los impulsores juveniles en la planificación, ejecución y evaluación de las estrategias de participación local. El programa ayuda a cambiar las actitudes de un enfoque en las enfermedades mentales hacia la promoción de la salud mental y también se basa en la fuerza de enfermeras y educadores que trabajan juntamente con los jóvenes para crear comunidades escolares positivas y resistentes.

El éxito abrumador de la iniciativa, de 2013 a 2015, fue posible gracias al liderazgo colaborativo de RNAO, a la provisión de Guías basadas en la evidencia, a estrategias de implantación, a las asociaciones que se fomentaron desde RNAO, la salud pública, las juntas escolares y el apoyo del personal y la salud mental de las escuelas. A fin de fomentar la sostenibilidad en el tiempo del proyecto, RNAO creó la *Herramienta YMHAC* (<http://ymhac.rnao.ca>) en inglés y francés y está trabajando con los principales grupos interesados en la formación y la salud para permitir la implantación generalizada del programa de YMHAC en todas las escuelas de las comunidades de Ontario.

ASOCIACIONES DE COLABORACIÓN

La Iniciativa se basa en un enfoque de colaboración que involucra a los socios (enfermeras y grupos interesados en la atención sanitaria) comprometidos con el objetivo de mejorar los servicios de salud mental y adicción y mejorar los resultados. Socios que influyen en la práctica, las políticas y los cambios educativos incluyen al gobierno a nivel de políticas y programas especiales, el sistema público de salud y los sistemas de educación, grupos de interés de los servicios de salud mental de enfermeras a nivel nacional e internacional y los organismos nacionales de establecimiento de normas. Estas asociaciones dentro y fuera del sector de la salud son vitales para la Iniciativa, en particular para la adaptación de las políticas y el cambio de normas de las Guías de Salud Mental y Adicción de RNAO. Las asociaciones que todavía no se destacan se describen en la Tabla 10.1.

TABLA 10.1 ASOCIACIONES DE COLABORACIÓN Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA INICIATIVA DE SALUD MENTAL Y ADICCIÓN

SOCIO	ACTIVIDADES DE LOS SOCIOS
Ministerio de Salud y de Cuidados de larga duración de Ontario (MOHLTC por sus siglas en inglés)	<p>RNAO ha proporcionado información y apoyo a la estrategia de 10 años sobre salud mental y adicción de Ontario, titulada <i>Open Minds, Healthy Minds</i> (Mentes abiertas, mentes sanas), a través de diversas consultas.</p> <p>RNAO apoyó iniciativas relacionadas, como la necesidad de enfermeras especializadas en salud mental y adicciones que trabajasen en las escuelas de Ontario; el fortalecimiento de una formación en toda la provincia a través de los cursos dirigidos por RNAO; la promoción de la creación de redes y la asociación de enfermeras con otros profesionales (como la escuela de salud mental que dirige el programa ASSIST y la integración con las enfermeras de salud pública); y también la participación activa en el Grupo de Referencia de Enfermeras de Salud Mental y Adicciones del Ministerio para promover la expansión y la sostenibilidad de la función de las enfermeras.</p>
Grupo de trabajo provincial sobre opiáceos	RNAO es un miembro activo del Grupo de trabajo provincial sobre opiáceos de Ontario, un grupo de agencias e iniciativas financiadas por el Ministerio que trabajan para reducir la duplicación de servicios, aumentar el intercambio de conocimientos y racionalizar la colaboración en varias iniciativas. A través de este grupo de trabajo, RNAO se ha asociado con el Centro para la Adicción y la Salud Mental y la Asociación de Farmacias de Ontario para llevar a cabo seminarios e ¡n línea mensuales sobre temas emergentes en el área de la adicción, incluyendo la liberación de naloxona para su distribución masiva.
Coalición de Ontario para la Salud Mental Infantil y Juvenil	Esta coalición consiste en organizaciones de educación, servicios sociales, salud y justicia y trabaja diligentemente para abogar por mejores servicios de salud mental para niños y jóvenes. A través de su participación en el programa YMHAC y en esta coalición, la Iniciativa ha podido reunirse con varios ministerios para abogar por el fortalecimiento de los sistemas de atención a la salud mental y educación.
Grupos de interés de Enfermería especializada	RNAO aprovecha la experiencia y los conocimientos de su Grupo de Interés en Enfermería de Salud Mental y del Grupo de Interés en Enfermería Penitenciaria de Ontario para aprender sobre las brechas en los servicios y las oportunidades potenciales para informar sus esfuerzos de apoyo.
Centro Canadiense de Consumo de Sustancias y Adicciones	RNAO también se asocia con el Centro Canadiense de Consumo de Sustancias y Adicciones, una organización nacional que proporciona liderazgo en estos temas en Canadá. Este Centro y RNAO han colaborado en una serie de actividades para crear conciencia y lograr una comprensión más profunda de los asuntos relacionados con el uso de sustancias.

RESUMEN

Los principales impactos generales de la Iniciativa incluyen:

- La Salud Mental y la Adicción tienen una mayor prioridad en la Agenda de Salud de Ontario.
- Difusión de las Guías de Buenas Prácticas en educación secundaria con el Programa YMHAC.
- Difusión de las Guías de Buenas Prácticas en la educación superior con la colaboración a nivel nacional en relación con las competencias de acceso a la práctica de la salud mental y las adicciones y las herramientas relacionadas para el profesorado.
- Mayor atención a la salud mental de los jóvenes y a la adicción en la salud pública.

- Aumento de la capacidad de las enfermeras y otros profesionales de la salud en la atención y los servicios de Salud Mental y Adicción.
- Reducción del estigma relacionado con la salud y el bienestar en los sectores de la educación y la salud.

A través de este estudio de caso se han demostrado una serie de aspectos de la ampliación de la cobertura, la adaptación de las políticas y el profundo cambio de las normas y de la cultura:

- La Iniciativa permite la ampliación mediante la expansión de las Guías y su adopción en el área de la salud mental y las adicciones, influyendo en la práctica, la educación y las políticas y extendiéndose al sector de la educación, con la participación del personal no clínico.

- El enfoque del desarrollo de capacidades contribuye a la ampliación de la cobertura y la adaptación de las políticas, en particular para los profesionales de la salud en relación con los cambios en la práctica de la salud mental y de la adicción.
- El compromiso de los impulsores demuestra el uso de la difusión y de una estrategia de red de trabajo de buenas prácticas.
- La naturaleza del programa de impulsores y la red de trabajo dirigida a los jóvenes del sistema escolar influyó en los cambios de actitud sobre la salud mental.

- La participación de los grupos interesados como socios en todos los aspectos del programa ha permitido una difusión sostenida o cambio en las normas y en la cultura.



REFLEXIÓN

¿Qué impacto cree que tuvo el compromiso de los impulsores en la ampliación de este trabajo en la práctica clínica y en la formación universitaria del grado en Enfermería? ¿En qué podrían haber sido diferentes los resultados sin el desarrollo focalizado de la capacidad de los impulsores?

E S T U D I O D E C A S O

INICIATIVA DE INTERVENCIONES RELACIONADAS CON EL USO DEL TABACO

La Iniciativa de Intervenciones Relacionadas con el uso del Tabaco de RNAO es un buen ejemplo de cómo se puede lograr la ampliación de la cobertura y la adaptación de las políticas con la visión, el plan, los recursos y las estrategias adecuados. La visión de la Iniciativa de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco se conceptualizó en 2008 como una forma de ayudar a las personas de Ontario a detener el consumo de tabaco, aprovechando las Guías de RNAO y el liderazgo de las enfermeras de salud pública para apoyar a los pacientes en su camino para dejar de fumar. Esta visión dio forma a los objetivos de la Iniciativa, que incluyen:

- Apoyar el papel de las enfermeras que trabajan en una variedad de entornos sanitarios en todo Ontario para reducir la prevalencia del consumo de tabaco entre todas las personas de Ontario y aumentar el número de fumadores que dejan de fumar.
- Promover el papel de las enfermeras de salud pública como líderes en el área del control del tabaco y reducir el número de personas de Ontario que fuman utilizando las buenas prácticas de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco para aumentar la capacidad en esta área en enfermeras y otros trabajadores de la salud y estimular el cambio de políticas organizacionales.
- Construir, fortalecer y apoyar la capacidad de Enfermería en una variedad de sectores de la salud para utilizar las buenas prácticas de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco a través de la transferencia y el intercambio de conocimientos, el modelado de roles y la tutoría, con el apoyo de una Red

de impulsores de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco.

- Maximizar los resultados de la iniciativa mediante el fortalecimiento y la creación de asociaciones y el trabajo en colaboración con enfermeras clave y otros grupos interesados, organizaciones, grupos e iniciativas que están centradas en el abandono del tabaco a nivel local, provincial y nacional.

Basándose en estos objetivos, desde 2008, RNAO se ha asociado con el Ministerio de Salud y de Cuidados de larga duración de Ontario y otros miembros de la organización de Ontario Tobacco Free colaboran con las Guías en todos los sectores de la salud. El papel de RNAO se centra en sus actividades específicas de implantación específica de las Guías de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco dirigidas a enfermeras (y otros servicios sanitarios profesionales y organizaciones) para difundir el impacto. La Iniciativa de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco de RNAO ha crecido exponencialmente en los pasados 10 años; sin embargo, en su esencia sigue siendo la base de las recomendaciones basadas en la evidencia de la Guía *Integrar el abandono de fumar en la práctica diaria enfermera* (RNAO, 2007) y más recientemente, la guía revisada *Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo del tabaco en la práctica diaria enfermera* (2017b). La iniciativa de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco utiliza un enfoque multidimensional para apoyar un proceso sistemático de metodología de implantación. Cada círculo representa un pilar principal, que proporciona dirección y orientación a las actividades de la Iniciativa (ver la Figura 10.2).

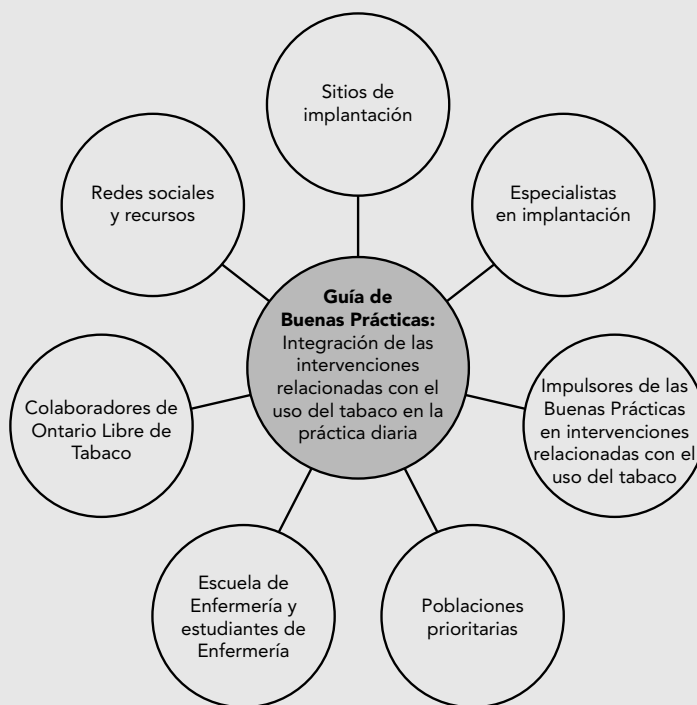


FIGURA 10.2 El enfoque múltiple de la Iniciativa de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco de RNAO.

Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Todos los derechos reservados.

Para poner de relieve el enfoque de RNAO respecto de la difusión y ampliación de esta Iniciativa, se examinarán en detalle los siguientes pilares en la medida en que se relacionan con los elementos de la ampliación de cobertura y la adaptación de las políticas descritos anteriormente en este capítulo:

- **Sitios de implantación** (adaptación al contexto local y desarrollo de capacidades)
- **Escuelas de Enfermería y estudiantes de Enfermería** (creación de capacidad, participación de ejecutores y asociaciones)
- **Impulsores de buenas prácticas de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco y la Red de impulsores de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco** (implantadores de capacitación y compromiso)
- **Redes sociales y recursos** (acceso a recursos basados en la evidencia)
- **Evaluación** (metodología sistemática)
- **Asociaciones y colaboraciones** (asociaciones)

SITIOS DE IMPLANTACIÓN

Desde su creación, en 2008, con tres unidades de salud pública como centros de implantación, más de 45 organizaciones de atención de la salud se han asociado con RNAO para implantar la Guía sobre el abandono de fumar. Este enfoque ha proporcionado oportunidades para estas organizaciones (unidades de salud pública, de atención primaria, entornos de la comunidad, hospitales e instituciones académicas) para desarrollar la capacidad de implantación de guías y las intervenciones para dejar de fumar. El desarrollo de capacidades se logra a través del apoyo de un especialista en intervención contra el tabaco de RNAO y de un taller de Impulsores *in situ*. El personal del centro de implantación recibe el apoyo de un especialista de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco sobre la base de los resultados de una evaluación de las necesidades de la organización y puede incluir consultas sobre planificación, implantación, evaluación o sostenibilidad del cambio de prácticas. Los resultados de estas actividades incluyen: el abandono del hábito de fumar identificado como un programa prioritario, intervenciones específicas para el abandono del hábito de fumar adaptadas al nivel comunitario y el cambio de políticas organizacionales. La *Herramienta: Implantación de*

Las *Guías de Buenas Prácticas* (RNAO, 2012b), como se describe en el Capítulo 4, proporciona el marco para estas consultas. El taller para impulsores se centra en las intervenciones basadas en la evidencia sobre el consumo de tabaco y en cómo acceder a numerosos recursos basados en la evidencia.

ESCUELAS DE ENFERMERÍA Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Reconociendo la importancia de la educación básica para que el personal de Enfermería mejore sus conocimientos y habilidades de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco dentro de la profesión de Enfermería, RNAO quiso difundir este concepto a las escuelas de Enfermería modificando el plan de estudios de educación de los estudiantes de Enfermería. La *Guía de Formación del profesorado de Enfermería: el consumo de tabaco y los riesgos asociados para la salud* de RNAO (RNAO, 2010b) se creó para desarrollar la capacidad del profesorado de Enfermería para integrar mejor la intervención contra el tabaco en el plan de estudios de Enfermería. Usando los principios de difusión efectiva, la guía se basó en el consejo de un comité asesor del profesorado y otros grupos interesados, la mejor evidencia en el diseño curricular y la *Guía de Buenas Prácticas intervenciones relacionadas con el uso del tabaco* de RNAO.

Para mejorar la adopción y el uso sostenido como parte del proceso de ampliación, se distribuyó la *Guía de Formación*, que consiste en herramientas y recursos prácticos para facilitar la adopción, en 157 escuelas de Enfermería de todo el país, dirigida a decanos, directores y líderes de facultades de Enfermería. Está disponible (en inglés y francés) para su descarga gratuita en el sitio web de TobaccoFreeRNAO (<http://tobaccofreerna.ca/>)/NFEG).

Como parte de la estrategia de difusión, los representantes del profesorado actúan como impulsores, líderes o elementos facilitadores para integrar el recurso de la *Guía de Formación del profesorado de Enfermería* en su institución académica. Buscan, crean y coordinan oportunidades para promover la integración del abandono del tabaco en el plan de estudios; desarrollan y asesoran a otros para apoyar la transferencia de conocimientos de la *Guía de Formación* dentro del plan de estudios; crean redes y crean conciencia sobre los recursos de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco, incluyendo la *Guía de RNAO* y sirven como recurso para el profesorado de transferencia de conocimientos relacionado con las intervenciones relacionadas con el uso del tabaco y como enlace con RNAO. RNAO también organizó reuniones de grupos de trabajo del profesorado de Enfermería centradas en los aspectos clínicos de las intervenciones relacionadas con el uso del tabaco, la *Guía de Formación* y otros recursos, y a partir de ahí, con un amplio interés entre el profesorado de Enfermería de todo el país, se ha puesto en marcha un foro comunitario en línea para establecer contactos.

IMPULSORES DE BUENAS PRÁCTICAS DE INTERVENCIONES RELACIONADAS CON EL USO DEL TABACO

Desde 2008, la Iniciativa de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco ha ofrecido un total de 80 talleres para impulsores en todo Canadá a más de 5.500 enfermeras, otros proveedores de atención médica y estudiantes para desarrollar la capacidad de los profesionales individuales. Los talleres se basan en los principios de la pedagogía de la formación de adultos y abordan el conocimiento, las habilidades y las actitudes de los participantes en relación con su papel en las intervenciones relacionadas con el uso del tabaco. Las metodologías de enseñanza incluyen sesiones de aplicación de conocimientos, juegos de roles, historias de pacientes y trabajo en red para fomentar la integración de las intervenciones para dejar de fumar en la práctica diaria en todos los sectores de la salud.

En general, los talleres de los impulsores de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco han tenido mucho éxito en el desarrollo de conocimientos basados en la evidencia y las mejores prácticas esenciales para que las enfermeras y otros profesionales de la salud puedan intervenir eficazmente con los fumadores. Cada taller forma a los impulsores de intervenciones sobre cómo implantar la *Guía* en sus entornos de práctica, incluyendo formación sobre estrategias de intervención breves, técnicas de entrevistas motivacionales y un estilo de orientación centrada en el paciente, enfocada y dirigida por objetivos. Los participantes también han adquirido conocimientos sobre cómo promover el uso de las buenas prácticas de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco entre sus colegas y cómo comprometerse con los actores clave dentro y fuera de su organización. La Red de impulsores de intervenciones ofrece oportunidades para compartir, colaborar, acceder a formación continua y establecer contactos para ayudar a las enfermeras y otros profesionales de la salud a mantener la integración de las intervenciones relacionadas con el uso del tabaco en la práctica diaria.

REDES SOCIALES Y RECURSOS BASADOS EN LA WEB

Una estrategia integral de comunicación y un plan de divulgación mejoran la difusión de las actividades y los recursos que apoyan a los promotores de buenas prácticas de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco en las intervenciones y actividades de implantación. La presencia de la Iniciativa de intervenciones en las redes sociales y en la web es sobresaliente y consta de una serie de elementos que se describen a continuación:

- Los mensajes regulares de las redes sociales llaman la atención sobre los recursos en línea basados en la evidencia y los materiales impresos.

- El sitio web de TobaccoFreeRNAO sirve como un sitio central para todas las comunicaciones, eventos y herramientas de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco, con personas de más de 191 países que han accedido al sitio hasta la fecha. Toda la información impresa y de las redes sociales está marcada con el logotipo de TobaccoFreeRNAO como se muestra en la Figura 10.3.



FIGURA 10.3 Logotipo de TobaccoFreeRNAO. Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Todos los derechos reservados.

- TobaccoFreeRNAO tiene una presencia constante en Twitter, con más de 650 seguidores actuales. Los módulos de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco de aprendizaje en línea son recursos populares y ampliamente utilizados por enfermeras, estudiantes de Enfermería y otros proveedores de atención médica. Más de 3.225 personas han completado los cinco módulos de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco de aprendizaje en línea para mejorar su capacidad en las intervenciones para dejar de fumar. Estos módulos tratan sobre cómo ayudar a dejar de fumar a los pacientes, a los profesionales de la salud que fuman, las enfermedades mentales, la adicción y las intervenciones relacionadas con el uso del tabaco, las intervenciones para el uso comercial del tabaco en poblaciones indígenas, y las intervenciones relacionadas con el uso del tabaco en mujeres antes y después del parto.
- Los seminarios en línea de intercambio de conocimientos sobre la integración de estrategias basadas en la evidencia para dejar de fumar en la práctica diaria son interactivos, se archivan después de la sesión y están disponibles a través de TobaccoFreeRNAO.ca.
- RNAO alberga una Comunidad de Práctica de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco virtual en su plataforma en línea, un sitio web profesional gratuito dedicado a la comunicación y al intercambio de recursos entre quienes implantan las buenas prácticas en todo el mundo (<http://communities.rnao.ca/smoking-cessation/>). La sección "Biblioteca de recursos" incluye una selección de herramientas que han demostrado ser eficaces en la implantación de intervenciones para el abandono del tabaco basadas en la evidencia (<http://tobaccofreernaoc.ca/en/rnao-resources>).

EVALUACIÓN

La evaluación es una parte importante y consistente de la iniciativa de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco y continúa siendo esencial para destacar el impacto de la Guía de Buenas Prácticas de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco de RNAO en la dirección de las actividades individuales y organizacionales basadas en la evidencia y que forman parte de la Iniciativa. A través de la evaluación, hemos aprendido el papel crítico que tienen las enfermeras como líderes en el control del tabaco y el impacto de los programas de Red de impulsores de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco al apoyar a las enfermeras para que participen en las buenas prácticas en sus lugares de trabajo. RNAO se ha asociado con la Ontario Tobacco Research Unit para planificar y llevar a cabo la evaluación integral que nos permite examinar el impacto de la Iniciativa y obtener una visión más profunda de sus éxitos, barreras, estrategias y aprendizajes críticos para mantener, difundir y expandir las buenas prácticas de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco en diversos entornos por todo el país.

ASOCIACIONES Y COLABORACIONES

RNAO ha formado asociaciones fuertes con programas financiados por Smoke-Free Ontario, otros proyectos para dejar de fumar e iniciativas relacionadas con enfermedades crónicas y poblaciones especiales. El objetivo de estas alianzas es asegurar la integración, movilización y buena utilización de los servicios y programas establecidos para el control del tabaco a fin de aumentar la conciencia, el alcance del apoyo y los servicios disponibles a través de la Iniciativa de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco. Estas asociaciones son mutuamente beneficiosas, ya que la promoción cruzada de los recursos de cada uno permite la difusión y aumenta el impacto.

DIFUSIÓN NACIONAL: INICIATIVA PANCANADIENSE DE INTERVENCIÓN DEL TABACO

El éxito de este proyecto a nivel provincial impulsó al gobierno federal de Canadá a proporcionar financiación a RNAO durante un periodo de tres años para replicar la Iniciativa de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco y ampliarla a nivel nacional en Canadá, centrándose en todas las jurisdicciones. Al igual que la Iniciativa con sede en Ontario, la Iniciativa Nacional se centró en la transferencia de conocimientos, en particular en relación con la Guía de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco de RNAO, en la movilización de redes y en un mayor uso de los servicios y programas existentes para desarrollar la capacidad de intervención en materia de tabaco entre las enfermeras y otros profesionales de la salud.

La Iniciativa Nacional de Intervención del Tabaco resultó ser un gran éxito, con más de nueve provincias y territorios

involucrados, 40 talleres facilitados en todo Canadá y más de 1.000 proveedores de atención médica capacitados como impulsores de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco. La Guía fue traducida para su uso en un centro de las Primeras Naciones que desencadenó una mayor expansión en las comunidades del norte de las Primeras Naciones. Las redes sociales y la presencia actual de RNAO en la web de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco, discutida anteriormente en este capítulo, ayuda a estos sitios para sostener su trabajo, y la Red de impulsores involucra a estos impulsores desde los centros nacionales.

RESUMEN

Los principales impactos de la Iniciativa de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco incluyen:

- Los programas de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco y de prevención del consumo de tabaco tienen un enfoque de mayor prioridad en la salud pública y comunitaria en todo Canadá.
- Los cambios de política en los centros de implantación de las unidades de salud pública refuerzan la programación de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco y la prevención del tabaquismo.
- La difusión de las buenas prácticas en la formación de Enfermería a través de la integración de las intervenciones relacionadas con el uso del tabaco en los planes de estudios de Enfermería y la participación de profesores y estudiantes como impulsores.
- El incremento de la capacidad de las enfermeras y otros profesionales clínicos de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco en una variedad de poblaciones en todo Canadá, y la adopción de estrategias de intervención breves sobre el uso del tabaco en la práctica diaria de las enfermeras de todos los sectores.
- Accesibilidad a recursos basados en la evidencia para apoyar el abandono del hábito de fumar, las intervenciones relacionadas con el uso del tabaco y las estrategias de prevención para los profesionales de la salud, los estudiantes y el público en general.
- Redes para impulsores y otros profesionales involucrados en las intervenciones relacionadas con el uso del tabaco en su práctica diaria.
- Reconocimiento nacional de la Iniciativa de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco para su implantación en todo Canadá.

Una serie de aspectos de la ampliación, la adaptación y el cambio se han mostrado a través de este estudio de caso:

- La Iniciativa permite ampliar la cobertura mediante la extensión de la Guía de intervenciones relacionadas

con el uso del tabaco y los recursos relacionados a todos los sectores de la salud y la formación superior en Enfermería.

- El trabajo enfocado en los sitios de implantación ha dado como resultado la ampliación de la cobertura y la adaptación a medida que las políticas y la planificación organizacional incorporan intervenciones relacionadas con el uso del tabaco, incluyendo la prevención.
- El enfoque en el desarrollo de la capacidad de los profesionales de la salud contribuye a la ampliación de la cobertura y a los cambios en las normas en relación con la incorporación de las intervenciones relacionadas con el uso del tabaco en su práctica diaria.
- El compromiso de los impulsores demuestra el uso de una variedad de estrategias de implantación (incluyendo la difusión, el trabajo en red y la formación de formadores) en la difusión de las buenas prácticas de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco.
- La naturaleza del plan de estudios del programa de impulsores se centra en el cambio de normas e influye en los cambios de actitud de las enfermeras y otros profesionales clínicos sobre su papel en las intervenciones relacionadas con el uso del tabaco, su competencia y las formas efectivas de integrar estas prácticas en su flujo de trabajo diario.
- La participación de los grupos interesados como socios en todos los aspectos del programa ha permitido una difusión sostenida o un cambio de las normas y la cultura.
- La inclusión consistente de una evaluación integral ha permitido a la Iniciativa de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco aprovechar las lecciones aprendidas, lo que ha influido en el éxito de la ampliación.
- La ampliación de la cobertura se puso de manifiesto en la campaña nacional y los componentes del programa influyeron tanto en la adaptación de las políticas como en los cambios en las normas a nivel nacional.

REFLEXIÓN

¿Cuáles son las diferencias en el enfoque para la integración de contenidos basados en la evidencia en el plan de estudios de Enfermería en el estudio de caso 1 y el estudio de caso 2? ¿Qué elementos de estos enfoques predice usted que tendrán el mayor impacto a largo plazo en la expansión?

ESTUDIO DE CASO

PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y DE LESIONES DERIVADAS DE LAS CAÍDAS EN LAS PERSONAS MAYORES

En 2002, RNAO publicó la primera edición de una Guía de Buenas Prácticas: *Prevención de caídas y de lesiones derivadas de las caídas en las personas mayores* (en adelante, “Guía sobre Caídas”). En ese momento, las caídas se identificaron como un foco importante para las organizaciones de atención médica, dado que cada año se caían alrededor del 50% de los residentes que recibían cuidados a largo plazo; el 7% de las fracturas de cadera relacionadas con las caídas eran mortales y las caídas contribuían al dolor, al sufrimiento y a una carga económica importante para el sistema de atención médica (RNAO, 2002).

En 2007, Safer Healthcare Now! (SHN!), un programa emblemático del Canadian Patient Safety Institute (en adelante, CPSI), identificó las caídas como un problema crítico de seguridad del paciente y la prevención de caídas como una prioridad nacional de seguridad del paciente (MacLaurin & McConnell, 2011). El mandato de SHN! es reducir los eventos adversos prevenibles en los entornos de atención médica en Canadá mediante la implantación de intervenciones basadas en la evidencia. Dado el liderazgo de RNAO en el tema de la prevención de caídas, su Guía sobre caídas basada en la evidencia y su experiencia en la transferencia del conocimiento y la ciencia de la implantación, el CPSI se acercó a RNAO para que fuera líder de intervención nacional de prevención de caídas del SHN!

En 2008, se creó una asociación formal entre SHN! (CPSI) y RNAO y las dos organizaciones se embarcaron en una colaboración que tendría impacto en la seguridad del paciente y las prácticas de salud para la próxima década. Este trabajo implicó un enfoque sistemático para implantar el cambio de prácticas a través de la ciencia de la mejora de la calidad, el acceso a recursos basados en la evidencia, el desarrollo de la capacidad a nivel individual y organizacional y la colaboración con los socios nacionales.

COLABORACIÓN NACIONAL EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN LA ATENCIÓN A LARGO PLAZO (2008-2009)

La Colaboración Nacional en la Prevención de Caídas en los Cuidados a Largo Plazo (National Collaborative on Falls Prevention in Long-Term Care, en adelante la Colaboración)

fue la iniciativa inaugural emprendida por la asociación entre el SHN! y RNAO. La Colaboración se llevó a cabo de mayo de 2008 a mayo de 2009 y contó con la participación de equipos de cinco a siete miembros del personal interdisciplinario que representaban a 32 residencias de cuidados de larga duración de todo Canadá.

El objetivo general de la Colaboración era reducir las caídas y lesiones causadas por caídas en las residencias de cuidados de larga duración en todo Canadá en un 40% durante un periodo de un año y los objetivos eran proporcionar:

- Una experiencia de aprendizaje dinámica e interactiva que incorporase teoría, técnicas y herramientas sobre la mejora de la calidad y la prevención de caídas para ayudar a los equipos de mejora a alcanzar sus objetivos de prevención de caídas y lesiones.
- Un foro para que los equipos de mejora aprendiesen del profesorado e intercambiasen diversos enfoques para la mejora de la calidad que pudiesen probar a nivel local.
- Una oportunidad para que los equipos de mejora de los cuidados a largo plazo participasen y aprendiesen acerca de la metodología Breakthrough Series Collaborative (Serie de Avances de la Colaboración) para que la pudiesen utilizar para otras iniciativas de mejora de la calidad.

METODOLOGÍA DE APLICACIÓN SISTEMÁTICA

El plan de estudios de la Colaboración se basó en la segunda edición de la Guía de RNAO de *Prevención de caídas y de lesiones derivadas de las caídas en las personas mayores* (2005b) y por modelos teóricos de cambio basados en los progresos de la literatura de calidad. Un modelo conceptual, el Modelo de intervención de caídas, se desarrolló para representar visualmente conceptos clave basados en la evidencia de la guía de RNAO (ver la Figura 10.4). También se desarrolló un *Paquete de cambio* para poner en práctica las buenas prácticas para la Colaboración y guiar el trabajo de los equipos (RNAO & SHN!, 2008). Se destacó cuatro conceptos clave de cambio: 1) diseño de sistemas para evitar errores; 2) mejorar el flujo de trabajo; 3) gestionar la variación; y 4) cambiar el entorno.

Para estructurar cada sesión de aprendizaje se utilizó la metodología de Serie de Avances de la Colaboración (ver la Figura 10.4), un enfoque bien establecido dentro del mundo de

la mejora de la calidad (Institute for Healthcare Improvement [IHI], 2003).

MODELO DE INTERVENCIÓN DE CAÍDAS

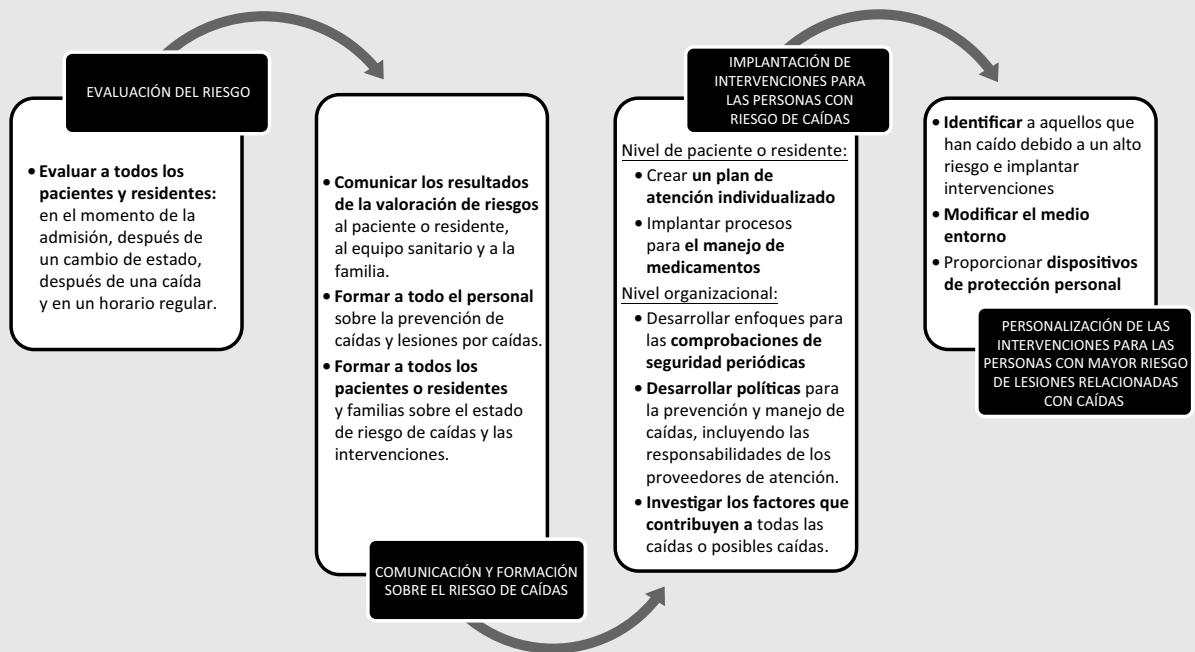


FIGURA 10.4 Modelo de intervención de caídas. Reimpreso de *Journal of Safety Research*, 42(6), MacLaurin, A., & McConnell, H., utilizando métodos de mejora de la calidad para prevenir caídas y lesiones por caídas: mejorando la seguridad de los residentes en los cuidados a largo plazo, p. 11. Copyright 2011, con permiso de Elsevier.

ELEMENTOS DE LA COLABORACIÓN

La Colaboración incluyó a profesorado experto interprofesional y a equipos de atención de larga duración de todo Canadá para participar en la Colaboración, que incluyó tres sesiones de aprendizaje presencial y una sesión de clausura en centros de todo el país. De acuerdo con el modelo de colaboración, entre cada sesión de aprendizaje había un “periodo de acción”, en el que los equipos realizaron pequeñas pruebas de cambio utilizando ciclos de Planificar, Hacer, Estudiar y Actuar (PDSA, por sus siglas en inglés) basados en el modelo de mejora (Langley et al., 2009), recibieron un gran apoyo y retroalimentación de los asesores de mejora de la calidad y miembros del profesorado sobre caídas y se les animó a trabajar en red con otros equipos de la Colaboración. Se utilizaron teleconferencias mensuales y una Comunidad de Práctica en línea para compartir ideas y recursos con el fin de involucrar a los equipos

y desarrollar capacidades en las estrategias de prevención de caídas.

En aras de la mejora de la calidad, los equipos recopilaron datos sobre indicadores clave del proceso, por ejemplo: el porcentaje de residentes con valoraciones completas de riesgo de caídas, el porcentaje de las valoraciones de riesgo después de un cambio de estado, el porcentaje de residentes en riesgo con planes de intervención, los indicadores de resultados de caídas por cada 1.000 días de residencia y el porcentaje de caídas dañinas. Además, se recogieron datos en una medida de equilibrio y porcentaje de uso de contenciones para asegurar que las intervenciones de caídas no contribuyeran a problemas en otras áreas. Las múltiples estructuras y procesos de la Colaboración Nacional de Cuidados a Largo Plazo se ilustran en la Figura 10.5.

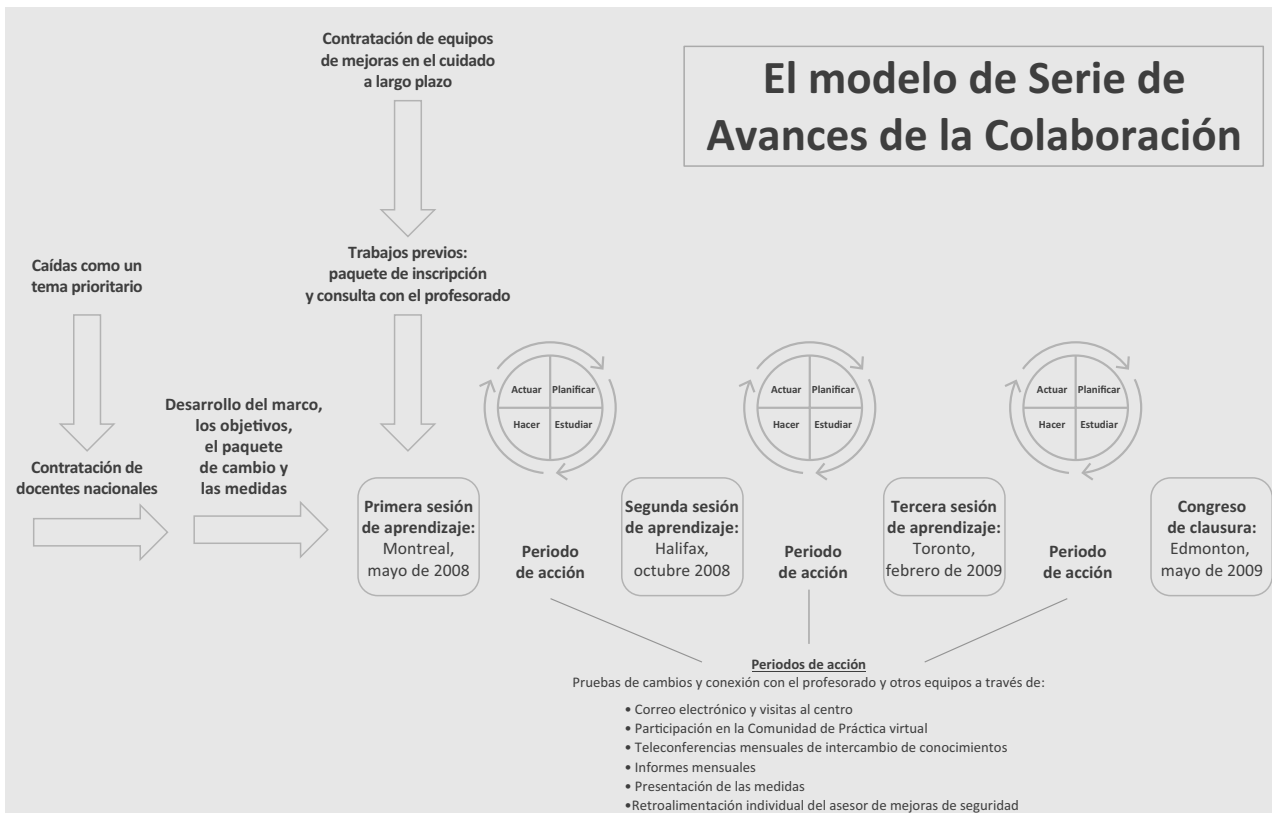


FIGURA 10.5 El modelo colaborativo de la Serie de Avances utilizado por la Colaboración Nacional para la Prevención de Caídas en los Cuidados a Largo Plazo (2008-2009). Reimpreso con permiso del Canadian Patient Safety Institute.

RESULTADOS DE LA COLABORACIÓN

En general, el programa de la Colaboración ha tenido un gran éxito. Los equipos estaban totalmente comprometidos y se encontraron con que el proceso de aprender los unos de los otros y compartir los éxitos era una manera efectiva de apoyar el cambio de prácticas dentro de sus residencias de cuidados de larga duración. Según los resultados de la evaluación, se observaron las mayores mejoras en las tres medidas de proceso, indicando que los cambios en las prácticas se estaban integrando con los procesos de trabajo en los centros participantes. Además, hubo una notable disminución en el uso de contenciones en los centros que presentaron estos datos. Las medidas de resultados fueron prometedoras, ya que el 16% de las residencias de cuidados de larga duración lograron o superaron la meta de una reducción del 40% en un periodo de un año. En el caso de otros centros, las tendencias fueron positivas; sin embargo, se determinó que se necesitaría más tiempo para ampliar y profundizar, incorporar y mantener los cambios en la práctica antes de que se lograsen estas mediciones de los resultados. Se ofreció más apoyo a las residencias de cuidados de larga duración a través de una iniciativa posterior dirigida por RNAO mediante su asociación con SHN!, el Aprendizaje Virtual de la Colaboración.

COLABORACIÓN EN EL APRENDIZAJE VIRTUAL (2010-2011)

La Colaboración Nacional de Aprendizaje Virtual (Colaboración Virtual) se basa en la experiencia de la Colaboración, pero utiliza exclusivamente tecnología basada en la web para ofrecer un enfoque flexible y práctico del aprendizaje, el intercambio y la creación de redes. La iniciativa se llevó a cabo durante un periodo de 8 meses e incluyó muchos de los mismos elementos de la Colaboración. Se utilizaron tecnologías virtuales para lograr el compromiso activo de los participantes durante las reuniones y entre ellas (por ejemplo, seminarios en línea para sesiones de aprendizaje, que incluyen chats durante la sesión, sesiones de preguntas y respuestas, reuniones virtuales y una Comunidad de Práctica en línea).

Para orientar el trabajo de los equipos de mejora de la calidad, RNAO colaboró con SHN! en el desarrollo de otro recurso basado en la evidencia titulado *Reducción de caídas y de lesiones por caídas: Kit de Inicio* (de aquí en adelante el Kit de Caídas), que se ocupaba de iniciativas de prevención de caídas interdisciplinarias en atención domiciliaria, cuidados intensivos y cuidados a largo plazo (SHN! & RNAO, 2010). Este recurso fácil de usar se basó en las recomendaciones de la guía de RNAO *Prevención de caídas y de lesiones derivadas de las caídas en las personas*

mayores (RNAO, 2005b), la metodología de mejora de la calidad y las contribuciones del profesorado experto.

En la Figura 10.6 se ofrece una visión general de la estructura de la Colaboración Virtual, utilizando la misma metodología de la Serie de Avances de la Colaboración aplicada en la Colaboración.

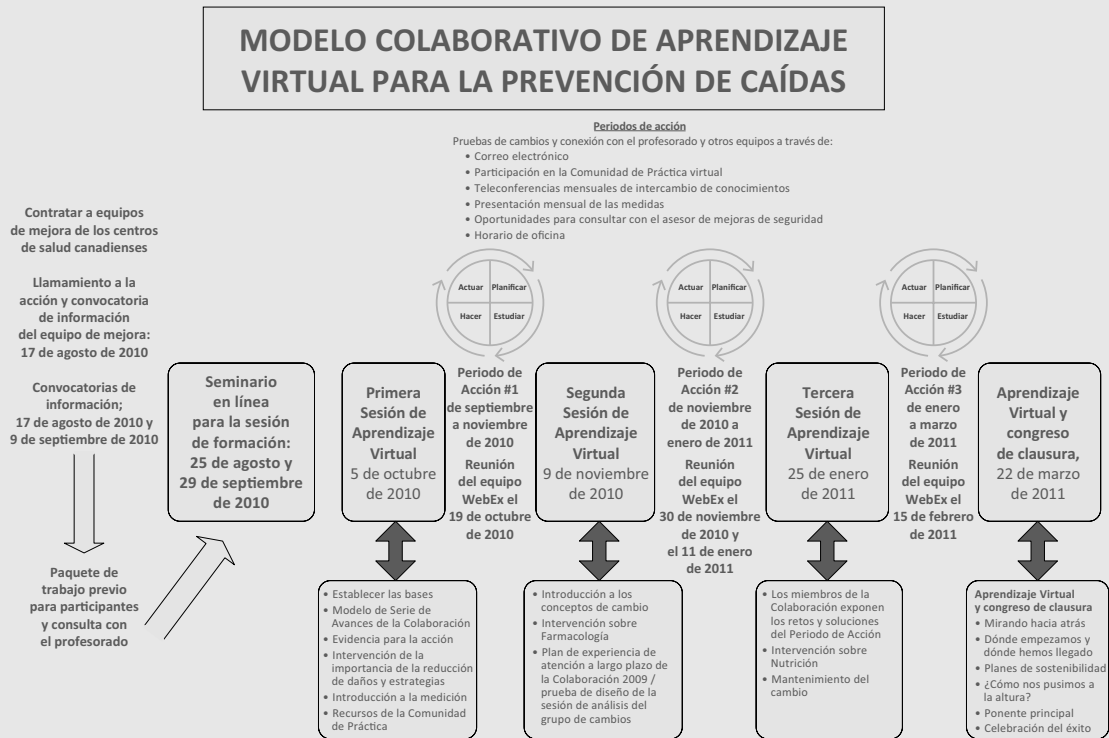


FIGURA 10.6 Modelo Colaborativo de Aprendizaje Virtual para la prevención de caídas. Reimpreso de *Journal of Safety Research*, 42(6), MacLaurin, A., & McConnell, H., Utilizando métodos de mejora de la calidad para prevenir caídas y lesiones por caídas: Mejorar la seguridad de los residentes en los cuidados a largo plazo, p. 11. Copyright 2011, con permiso de Elsevier.

RESULTADOS DE LA COLABORACIÓN VIRTUAL

La respuesta a la Colaboración Virtual superó las expectativas. Más de 47 organizaciones, representando a 74 equipos de mejora, que participaron desde una variedad de sectores, incluyendo los cuidados a largo plazo, la atención domiciliaria, los cuidados intensivos, la rehabilitación y la salud mental, con la mayoría de las provincias y territorios canadienses representados. Los resultados fueron similares a los de la Colaboración inicial de Atención a Largo Plazo, en relación con el cambio de práctica basado en la mejor evidencia; sin embargo, en este caso, el 26,8% de los equipos participantes alcanzaron el objetivo de una mejora del 40% en la reducción de las caídas que causan lesiones (MacLaurin y McConnell, 2011).

La iniciativa de la Colaboración Virtual demostró que era un instrumento eficaz para ampliar la cobertura y adaptar las políticas, resultando en un cambio importante en la práctica

de la prevención de caídas en todos los sectores, y permitió un mayor acceso a los servicios de expertos y de los pares. Con la opinión de que un mayor énfasis sobre el cambio sostenido de las prácticas mostraría un mayor impacto en los resultados de los residentes y los pacientes, los socios colaboraron sobre una tercera iniciativa centrada en la sostenibilidad: la Serie de Aprendizaje Facilitado por las Caídas.

LA SERIE DE APRENDIZAJE FACILITADO POR LAS CAÍDAS (2011-2012)

La Serie de Aprendizaje Facilitado por las Caídas (Serie de Aprendizaje) se enfocó en la sostenibilidad de las intervenciones de prevención de caídas dentro de la práctica. El propósito de la Serie de Aprendizaje fue ayudar a los equipos dentro de las organizaciones de atención médica a evaluar sus programas existentes de prevención de caídas para la sostenibilidad y para fortalecer la adopción, difusión e integración

de las buenas prácticas basadas en la evidencia en toda la organización. Los equipos participantes presentaron datos de referencia y de seguimiento sobre los principales indicadores de proceso y de resultados utilizados en otras iniciativas, con el objetivo de demostrar una mejora del 20% en estas medidas y mantener los beneficios durante 3 meses consecutivos. La Serie de Aprendizaje se basó en la evidencia de la Guía sobre Caídas de RNAO y en la teoría de mejora de la calidad, así como en los recursos desarrollados para las iniciativas anteriores, entre los que se incluyen los siguientes: el *Paquete de Cambio* y el *Kit de Caídas*, que fueron utilizados junto con un nuevo recurso

desarrollado por RNAO, el *Cuaderno de Trabajo de Sostenibilidad* (SHN! & RNAO, 2011).

El *Cuaderno de Trabajo de Sostenibilidad* se basó en la ciencia de la implantación, la teoría de la sostenibilidad, la teoría del cambio y la metodología de mejora de la calidad. Proporcionó a los equipos actividades estructuradas antes de las sesiones de aprendizaje y preguntas enfocadas durante los “periodos de acción” para ayudarles a aplicar la evidencia dentro de su práctica. En la Figura 10.7 se muestra una visión general de la estructura de la Serie de Aprendizaje.

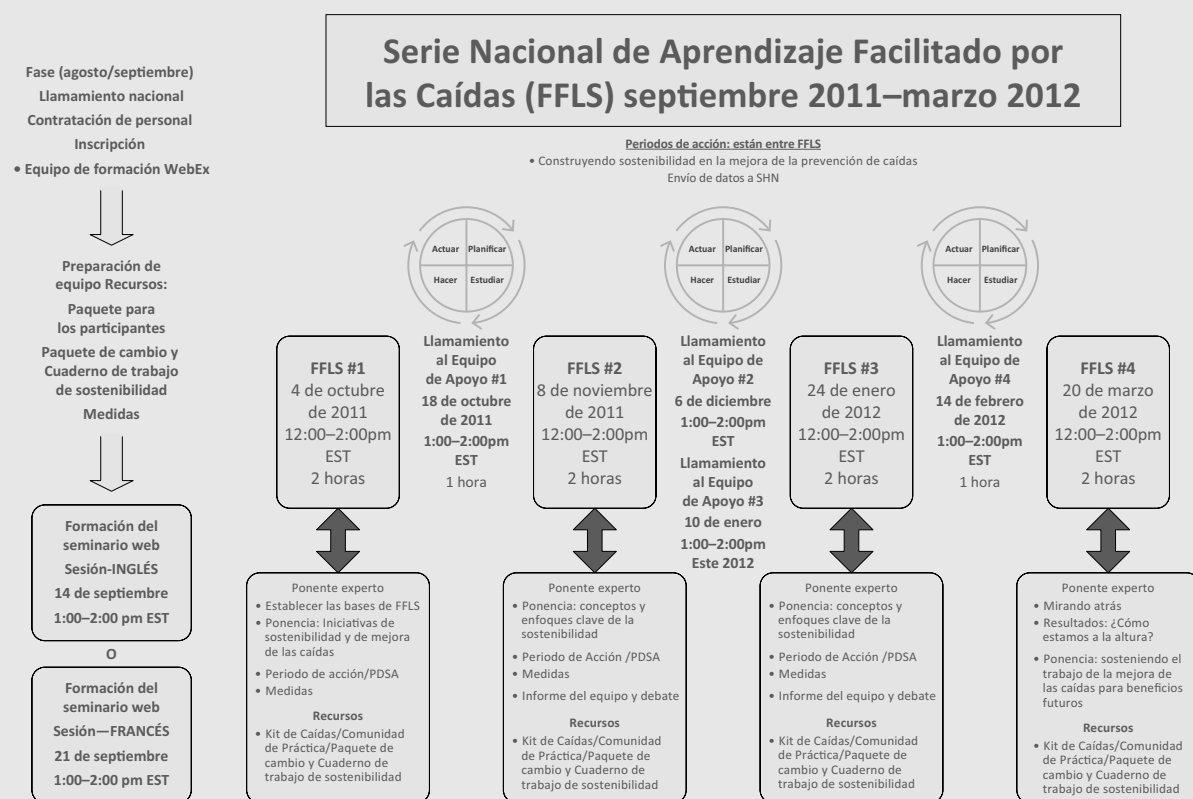


FIGURA 10.7 Serie Nacional de Aprendizaje Facilitado por las Caídas. Reimpreso con permiso del Canadian Patient Safety Institute.

RESULTADOS DE LA SERIE DE APRENDIZAJE

La participación en esta iniciativa superó nuevamente las expectativas de SHN! y RNAO, con 41 equipos participando en la Serie de Aprendizaje, representando a provincias y territorios de todo Canadá e incluyendo centros de cuidados intensivos, atención domiciliaria, atención a largo plazo y de salud mental. De acuerdo con los datos presentados por los equipos

participantes, se observaron mejoras en los tres sectores de la atención sanitaria, con mejoras en el porcentaje de pacientes con evaluaciones o diagnósticos completados en el momento del ingreso, y en el porcentaje de pacientes con un plan documentado para reducir el riesgo de caídas. Además, el 25% de la atención domiciliaria, el 55% de los cuidados a largo plazo y el 69% de los entornos de cuidados intensivos también notaron reducciones en las caídas que causan lesiones.

MANTENER EL IMPULSO Y AMPLIAR EL ALCANCE

Tras el éxito de estas iniciativas de difusión, expansión y adaptación, que pasaron de ser presenciales a ser totalmente virtuales, de centrarse en los cuidados a largo plazo a la inclusión de todos los sectores y que dieron como resultado el desarrollo de tres recursos basados en la evidencia basados en la Guía sobre Caídas de RNAO, RNAO ha continuado su

asociación con el CPSI como líder nacional de intervención para la prevención de caídas. El papel del Líder de Intervención implica la creación de capacidades y el apoyo a la adopción de las buenas prácticas de prevención de caídas mediante el intercambio de conocimientos y experiencia en la ciencia de la implantación y en la prevención de caídas, la creación y actualización de recursos basados en la evidencia y la ampliación de la red de organizaciones dedicadas a la labor de prevención de caídas. En la Tabla 10.2 se presenta un resumen de estas actividades hasta la fecha.

TABLA 10.2 PRINCIPALES ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS (2013–PRESENTE)

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
2013 Publicación de la 2ª edición del Kit de Caídas	El Kit de Caídas se revisó con la colaboración de docentes expertos interprofesionales pancanadienses. Se publicó en inglés y francés y se difundió a través de un seminario web nacional y de amplias redes nacionales a través de RNAO y el CPSI.
2013–2016 Llamamientos Nacionales	Los seminarios web de intercambio de conocimientos de una hora facilitados por miembros del profesorado de Caídas se ofrecen de dos a tres veces al año. Una serie de temas atraen a una audiencia nacional e incluyen el uso de la “desviación positiva” y la “propiedad de primera línea” para apoyar la innovación en la prevención de caídas, las lecciones aprendidas de los vídeos que capturan los eventos de caídas y la investigación emergente sobre el calzado apropiado para usar en condiciones invernales.
2013–2014 Desarrollo de una herramienta de auditoría de caídas	Durante 14 meses, RNAO colaboró con el CPSI y los Servicios de Salud de Alberta para desarrollar, probar e implantar la herramienta de auditoría de caídas, basándose en las buenas prácticas descritas en el informe del Kit de Caídas. El objetivo de la herramienta era ayudar a las organizaciones a evaluar la calidad de sus prácticas de prevención de caídas y de reducción de lesiones y determinar las esferas en que era necesario mejorar la calidad.
2015 Mes de la Conferencia Nacional	Se llevaron a cabo varias sesiones de orientación virtual para los equipos de mejora de la calidad en todo Canadá en atención domiciliaria, cuidados intensivos y atención a largo plazo para explicar la herramienta de auditoría de caídas y prepararse para el mes de la Conferencia Nacional en abril de 2015. El evento incluyó 162 centros participantes que representaban a 3.499 registros. Los resultados agregados proporcionan una instantánea de los procesos de prevención de caídas en todo Canadá y se difundieron a través de un seminario web nacional a los equipos participantes. Las organizaciones están usando las lecciones aprendidas de los datos de la Conferencia para maximizar los puntos fuertes y abordar las áreas de mejora de la calidad, y se les anima a seguir auditando las caídas.
2015–2016 Prevención de caídas en la seguridad de la atención domiciliaria Colaboración de Mejora Virtual	RNAO aportó su experiencia relacionada con las buenas prácticas de prevención de caídas a la Colaboración de Mejora Virtual desarrollada para el sector de la atención domiciliaria. Esta iniciativa fue coliderada por CPSI, la Canadian Home Care Association y la Canadian Foundation for Healthcare Improvement y contó con la participación de equipos de cinco organizaciones de atención domiciliaria de todo el país.
2015- Presente Mes de la Prevención de Caídas	RNAO y CPSI han colaborado con más de 10 organizaciones asociadas en todo Canadá para desarrollar, difundir y evaluar herramientas en línea y otros recursos para apoyar las actividades pancanadienses en reconocimiento del Mes de la Prevención de Caídas, que se celebra anualmente en noviembre.

continúa

TABLA 10.2 PRINCIPALES ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS (2013–PRESENTE) (CONTINUACIÓN)

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
2017 Publicación de la 3ª edición Guía sobre Caídas de RNAO	El alcance de esta Guía de Buenas Prácticas basada en la evidencia se ha ampliado para apoyar la prevención de caídas en todo el espectro de la atención y entre todos los adultos (mayores de 18 años) que corren el riesgo de sufrir caídas.
2017 <i>Kit de Inicio de Caídas</i> , 3ª edición	Esta edición del Kit de Caídas refleja los mismos resúmenes de evidencia en los que se basó la 3ª edición de la Guía sobre Caídas de RNAO. Las revisiones se han centrado en la actualización de la evidencia y este trabajo se ha realizado en colaboración con docentes nacionales e interprofesionales expertos en caídas.

Los impactos clave de la Iniciativa de Prevención de Caídas incluyen:

- Amplia difusión de la Guía sobre Caídas mediante el uso de un enfoque de mejora de la calidad y la extensión a una metodología virtual.
- Una buena asociación entre RNAO y el CPSI que utilizó la retroalimentación de la evaluación y la tecnología en evolución para adaptar y dar forma a la Iniciativa de Prevención de Caídas con el fin de promover el proceso y los resultados de la difusión y el impacto.
- Uso sostenido de la Guía sobre Caídas en todo el país, con resultados positivos ampliados por herramientas como la Guía sobre Caídas de RNAO, el plan de estudios colaborativo, el *Paquete de Cambio*, el *Kit Inicial* y el *Cuaderno de Trabajo de Sostenibilidad*.
- Aumento de la formación de enfermeras y otro personal médico en la prevención de caídas, mejora de la calidad, evaluación de resultados y sostenibilidad.
- Accesibilidad a recursos basados en la evidencia, incluyendo docentes y compañeros expertos, para apoyar las actividades de prevención de caídas.
- Cambios importantes en la práctica en todos los sectores de Canadá con mejoras en los resultados de caídas y lesiones por caídas.

A través de este estudio de caso se han demostrado una serie de aspectos de la expansión, la adaptación y el cambio:

- Ampliación masiva mediante la extensión de la Colaboración de Caídas a todo el país y la maximización de la participación a través de la tecnología.

- Adaptación y cambio facilitados por el acceso a docentes expertos, participantes de la misma edad y al uso de los modelos colaborativos y de mejora de la calidad.
- Las estrategias de trabajo incluyen la creación de redes, la integración de iniciativas de mejora de la calidad y la adaptación local a diversos sectores.
- El trabajo virtual enfocado en los centros de implantación ha dado como resultado la ampliación y la adaptación a medida que la política y la planificación de la organización incorporan la prevención de caídas.
- El enfoque de creación de capacidades para el personal médico de varios sectores a través de las sesiones presenciales y virtuales, junto con los recursos clave basados en la evidencia, contribuyen a la ampliación y al cambio de los servicios de salud en relación con la integración de las estrategias de prevención de caídas en la práctica diaria.
- La atención a la evaluación como parte de la mejora de la calidad ha permitido a los centros participantes aprovechar las lecciones aprendidas y a influir en el cambio.



REFLEXIÓN

Pensando en los tres estudios de caso, ¿cuál es la contribución de las asociaciones comprometidas al progreso de las prácticas basadas en la evidencia en sus esfuerzos de expansión?

CONCLUSIÓN

Los tres estudios de caso de este capítulo muestran el gran éxito que RNAO está logrando, en primer lugar, en el diseño y la ejecución de intervenciones de implantación de Guías específicas para cada contexto, a fin de cumplir con las cualidades de una escala efectiva y, en segundo lugar, en el tratamiento de toda la tipología del escalamiento: expansión, adaptación y cambio.

En el primer estudio de caso, el uso de un modelo conceptual que incorpora todos los aspectos del marco de Yamey (2011) sienta las bases para una ampliación sorprendente en los sectores de salud y formación a nivel práctico, político y cultural. El marco guía la metodología de implantación sistemática, utilizada en la Iniciativa de Salud mental y Adicción. Aquí vemos cómo los elementos del marco, incluyendo el acceso a recursos basados en la evidencia, las oportunidades de desarrollo de capacidades, la participación de los impulsores y las asociaciones de colaboración, resultan en la expansión, adaptación y cambio de las Guías de RNAO basadas en la evidencia. Estas Guías se centran en la salud mental y la adicción, la prestación de servicios de salud, las políticas de la organización, la educación secundaria y superior y el sistema de servicios sociales. El estudio de caso demuestra que el debate sobre el impacto en los valores y la cultura del sistema escolar, en particular en lo que respecta al estigma y la salud mental entre los jóvenes, se ha desarrollado a gran escala.

El segundo estudio de caso demuestra el uso de una estrategia múltiple que se basa en una metodología de implantación sistemática y aprovecha las asociaciones mutuamente beneficiosas. Esto facilita la expansión, adaptación y cambio de las Guías con recomendaciones para dejar de fumar para tener un impacto en los grupos meta locales y nacionales. Los recursos basados en la evidencia, las oportunidades de desarrollo de la capacidad (autodirigidas y respaldadas por los elementos facilitadores) y la participación de los impulsores en una variedad de funciones y sectores ayudan en las actividades de ampliación y difusión de intervenciones relacionadas con el uso del tabaco. Aquí se aprecia cómo se fomenta el cambio en el plan de estudios de los impulsores y los apoyos proporcionados a los centros de implantación y a la Red de impulsores. La expansión y la adaptación son particularmente evidentes en la integración deliberada de las intervenciones para el abandono del tabaquismo y del hábito de fumar en los planes de estudio de los programas de Enfermería y en los impactos en las políticas organizacionales relacionadas con las intervenciones relacionadas con el uso del tabaco en todos los sectores.

El tercer estudio de caso muestra cómo el compromiso de 15 años de RNAO de apoyar a los proveedores de atención sanitaria, equipos y organizaciones en la implantación de las buenas prácticas para prevenir caídas y lesiones por caídas se ha extendido por todo el país, involucrando a las organizaciones en todo el espectro de la atención. Es un ejemplo sobresaliente de éxito en la expansión, la adaptación y el cambio. La asociación entre RNAO y CPSI, junto con el profesorado experto y en algunos casos con otras organizaciones interesadas, dio lugar a iniciativas dinámicas que involucran a los equipos de mejora de la calidad y proporcionan oportunidades para el desarrollo de la capacidad. La mejor evidencia, el uso de la ciencia de la implantación, las metodologías de mejora de la calidad y las asociaciones comprometidas fueron claves para la expansión de las iniciativas de prevención de caídas. Con la atención puesta en el sostenimiento y, en particular, en la auditoría y la retroalimentación continuas, también hay fuertes evidencias de cambio.

Estos diferentes casos demuestran la tipología de ampliación en tres áreas de la salud y el cuidado de la salud que plantean desafíos para los profesionales, los responsables políticos, los administradores, los educadores y el público por igual: la salud mental y la adicción, el tabaquismo y el abandono del tabaco y la prevención de caídas. Como se ilustra en estos ejemplos, RNAO ha aprovechado sus Guías basadas en la evidencia y otros recursos, así como una metodología de implantación sistemática y enfoques de prestación de servicios específicos para cada contexto, a fin de lograr una ampliación eficaz.

La expansión efectiva ha significado una amplia exposición en la atención sanitaria y más allá; ha tenido un impacto en las políticas y las prioridades de la organización; y el cambio efectivo ha ayudado a crear culturas que sostienen y difunden prácticas basadas en la evidencia en cada área. A través de su Programa de Guías, durante casi dos décadas, RNAO se ha comprometido a cerrar la brecha entre la teoría y la práctica de una manera que creará un cambio duradero con efectos dominó para los proveedores de atención sanitaria, los pacientes, las organizaciones y el sistema. Estos casos demuestran lo bien que se está realizando esta tarea.

MENSAJES CLAVE

- El éxito de las iniciativas de expansión, adaptación y cambio de la implantación requiere que se preste atención a la evidencia, el proceso y el desarrollo de la capacidad individual y organizativa.
- Los impulsores a todos los niveles son clave para la implantación de cambios en la práctica y la ampliación de enfoques probados.
- Las metodologías de implantación sistemática proporcionan orientación y dirección a los equipos de proyecto que trabajan para ampliar, adaptar y realizar un cambio de normas en la implantación.
- Los grupos comprometidos, con objetivos mutuos para mejorar la práctica, pueden apoyar la adopción y ampliación de prácticas basadas en la evidencia en organizaciones académicas y de servicios.

REFERENCIAS

- Bell Canada. (2017). *Bell Let's Talk toolkit*. Retrieved from <http://letstalk.bell.ca/en/toolkit>
- Canadian Association of Schools of Nursing (CASN). (2015). *Entry-to-practice mental health competencies for undergraduate nursing education in Canada*. Retrieved from <http://www.casn.ca/2015/11/entry-to-practice-mental-health-and-addiction-competencies-for-undergraduate-nursing-education-in-canada/>
- Edwards, N. (2010). Scaling-up health innovations and interventions in public health: A brief review of the current state-of-the-science. A commissioned paper for the inaugural *Conference to Advance the State of the Science and Practice on Scale-up and Spread of Effective Health Programs*, Washington, DC, July 6–8.
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). (2003). *The breakthrough series: IHI's collaborative model for achieving breakthrough improvement*. IHI Innovation Series white paper. Boston, MA: Institute for Healthcare Improvement.
- Langley, G., Moen, R., Nolan, K., Nolan, T., Norman, C., & Provost, L. (2009). *The improvement guide. A practical approach to enhancing organizational performance* (2nd ed.). San Francisco, CA: John Wiley & Sons, Inc.
- MacLaurin, A., & McConnell, H. (2011). Utilizing quality improvement methods to prevent falls and injury from falls: Enhancing resident safety in long-term care. *Journal of Safety Research*, 42(6), 525–535.
- Mangham, L. J., & Hanson, K. (2010). Scaling up in international health: What are the key issues? *Health Policy and Planning*, 25(2), 85–96.
- Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC). (2007). *Report of the Methadone Maintenance Treatment Practices Task Force*. Retrieved from http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/methadone_taskforce/methadone_taskforce.pdf
- Moore, M., & Riddell, D. (2015). Scaling out, scaling up, scaling deep: Advancing systemic social innovation and the learning processes to support it. *Journal of Corporate Citizenship*, 58, 67–84. doi: 10.9774/GLEAF.4700.2015.ju.00009
- Nadler-Moodie, M. (2010). Psychiatric emergencies in med-surg patients: Are you prepared? *American Nurse Today*, 5(5), 23–28.
- Policy Brief. (2010). Scaling up nutrition: A framework for action. *Food and Nutrition Bulletin*, 31(1), 178–186.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2002). *Prevention of falls and fall injuries in the older adult*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2005a). *Interventions for postpartum depression*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2005b). *Prevention of falls and fall injuries in the older adult* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2006a). *Establishing therapeutic relationships*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.

- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2006b). *Crisis intervention*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2007). *Integrating smoking cessation into daily nursing practice*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2009a). *Assessment and care of adults at risk for suicidal ideation and behaviour*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2009b). *Supporting clients on methadone maintenance treatment*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2010a). *Enhancing healthy adolescent development*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2010b). *Nursing faculty education guide: Tobacco use and associated health risks*. Retrieved from <http://tobaccofreernaoc.ca/en/NFEG>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012a). *Facilitating client centred learning*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012b). *Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012c). *Woman abuse: Screening, identification and initial response*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2015a). *Engaging clients who use substances*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2015b). *Person- and family-centred care*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017a). *Nurse educator mental health and addiction resource*. Retrieved from www.rnao.ca/bpg/initiatives/mhai
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017b). *Integrating tobacco interventions into daily practice*. Retrieved from www.rnao.ca/bpg/guidelines/integrating-tobacco-interventions-daily-practice
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) and Safer Healthcare Now! (SHN!). (2008). *National collaborative on the prevention of falls in long-term care: Change package*. Retrieved from <https://tools.patientsafetyinstitute.ca/Communities/falls/Shared%20Documents/National%20Falls%20Collaborative%202008/Change%20Package/Change%20Package.pdf>
- Safer Healthcare Now! (SHN!) and Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2010). *Reducing falls and injury from falls—Getting started kit*. Retrieved from <http://www.saferhealthcarenow.ca/EN/Interventions/Falls/Pages/default.aspx>
- Safer Healthcare Now! (SHN!) and Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2011). *Falls facilitated learning series—Sustainability workbook*. Retrieved from <https://tools.patientsafetyinstitute.ca/Communities/falls/Shared%20Documents/Falls%20Facilitated%20Learning%20Series%202011/FFLS%20Session%201-%20October%204,%202011.%20SAPC%201-%204%20octobre/Sustainability%20Workbook%20Final.pdf>
- Simmons, R., Fajans, P., & Ghiron, L. (Eds.). (2007). *Scaling up health service delivery: From pilot innovations to policies and programmes*. Geneva, CH: World Health Organization Press.
- Yamey, G. (2011). Scaling up global health interventions: A proposed framework for success. *PLoS Med*, 8(6), e1001049. doi:10.1371/journal.pmed.1001049