

PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

Carol Holmes, MN, RN, GNC(C)
Suman Iqbal, MSN/MHA, RN, CON(C)
Babar Karimi, MN, MHSc(HA), RN, CHE
Heather McConnell, MA(Ed), BScN, RN
Irmajean Bajnok, PhD, MScN, BScN, RN

OBJETIVOS FORMATIVOS

Después de leer este capítulo, será capaz de:

- Describir el enfoque y las estrategias multifacéticas (sensibilización, compromiso, desarrollo de capacidades, implantación, integración, evaluación) utilizadas en la ampliación del Programa de Guías y la designación de BPSO para crear culturas de prácticas basadas en la evidencia en las residencias de cuidados de larga estancia.
- Identificar el impacto del Programa de Buenas Prácticas de cuidados de larga duración en los resultados de los residentes, proveedores de atención y organizaciones.
- Analizar el enfoque adoptado por RNAO para aprovechar la designación de BPSO dentro del Programa de Buenas Prácticas de cuidados de larga duración.
- Describir el impacto del nivel organizativo (meso) de la designación de BPSO de cuidados de larga duración en la buena adopción de las Guías, como se ilustra en el ejemplo de un caso.
- Comprender cómo la adaptación de una innovación puede apoyar la ampliación en todo el sector de los cuidados de larga duración.

INTRODUCCIÓN

El *Programa de Buenas Prácticas de Cuidados de Larga Duración* (en adelante, Programa de cuidados de larga duración) de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) representa un ejemplo de ampliación de la práctica basada en la evidencia al nivel del sistema en el sector de los cuidados de larga duración. Mangham y Hanson (2010) describen la *expansión* como un conjunto de procesos utilizados para introducir una innovación, que ha sido eficaz en otros lugares, en un nuevo entorno. En este caso, RNAO difundió el uso de las Guías y la designación de BPSO en todo el sector de los cuidados de larga duración mediante diversos procesos y estrategias que consideraron tanto el contexto político como el cultural del sector (Mangham & Hanson, 2010).

En este capítulo se describe el desarrollo del Programa de cuidados de larga duración y se destacan los aspectos clave de la ciencia de la implantación y los recursos basados en la evidencia que contribuyen a la expansión de este programa, lo que conduce a resultados positivos para los residentes y sus familias, los proveedores de atención médica y el propio sector.

ANTECEDENTES E HISTORIA

Canadá cuenta con un amplio y creciente sector de atención residencial comunitaria que incluye una gama de opciones de vida para personas, principalmente adultos mayores, que necesitan servicios de Enfermería, atención personal y otros servicios terapéuticos y de apoyo. La terminología utilizada para describir estos entornos de atención residencial varía en todo el país. En algunas provincias incluyen albergues, vivienda con servicios de asistencia, vivienda de apoyo y residencias de ancianos y de cuidado personal (Canadian Institute for Health Information [CIHI], 2017). En Ontario, estos centros de atención residencial se denominan residencias de cuidados de larga duración, específicamente para denotar el ambiente hogareño que imitan y para el que han sido diseñados. Hay aproximadamente 627 residencias de cuidados de larga duración financiadas con fondos públicos, con licencia e inspeccionadas (incluyendo 78.052 camas de atención de residentes) que proporcionan atención para adultos en la provincia (Ministry of Health and Long-Term Care [MOHLTC] Ontario, 2016).

El personal profesional de Enfermería en estas residencias de Ontario representa el 26% del total de horas de atención a los residentes. Las enfermeras tituladas proporcionan el 9% de esas horas y las enfermeras prácticas proporcionan el 17% del total de horas. Otro personal de atención profesional que proporciona atención experta familiar, social, de activación, nutricional y física, como trabajadores sociales, terapeutas de activación, dietistas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, proporcionan otro 8% del total de horas de atención de los residentes. El personal de atención especializada, como enfermera de práctica avanzada, especialistas en control de infecciones y especialistas en Enfermería clínica, proporcionan una pequeña parte de las horas de atención directa de los residentes (0,27%). La gran mayoría del personal de atención directa en las residencias de cuidados de larga duración de Ontario son trabajadores de apoyo personal no regulados y proporcionan el 65% del total de las horas de atención de los residentes (Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, 2015).

A finales de la década de 1990 y principios de la década de 2000, en un esfuerzo por aumentar la calidad de la atención en el sector de cuidados de larga duración en Ontario, el Gobierno de Ontario invirtió recursos para abordar las cuestiones de atención prioritaria. Dado su emergente y ya muy exitoso Programa de Guías de Buenas Prácticas Clínicas, el Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) se puso en contacto con RNAO para desarrollar y difundir Guías de Enfermería seleccionadas sobre temas como la prevención y tratamiento de úlceras por presión y la prevención y manejo de caídas para su uso por el sector de los centros de cuidados paliativos y más allá de este.

En 2005, se introdujo en Ontario la función del coordinador de buenas prácticas de cuidados de larga duración a través de un proyecto piloto de tres años, la Iniciativa de Buenas Prácticas de Cuidados de Larga Duración (Iniciativa), administrada y financiada por el MOHLTC de Ontario y dirigida por RNAO. El objetivo de la recién creada Iniciativa era promover la difusión y adopción de las Guías de Enfermería en el sector de las residencias

de cuidados de larga duración, fomentar la sensibilización y el uso de las Guías en las residencias de cuidados de larga duración y mejorar el cuidado de los residentes de estas residencias (Nursing Health Services Research Unit [NHSRU], 2007a).

Esta iniciativa fue evaluada a través de la Nursing Health Services Research Unit (NHSRU), una iniciativa conjunta de la Universidad de Toronto y la Universidad McMaster. Utilizando un enfoque de dos fases, la evaluación examinó los procesos utilizados en la fase 1, y el impacto de la Iniciativa a nivel organizacional (residencias de cuidados de larga estancia) en la fase 2. La retroalimentación de los grupos interesados en la fase 1 reveló que el papel del coordinador de buenas prácticas de cuidados de larga duración se consideraba un elemento muy positivo para aumentar la conciencia y la adopción de las Guías (NHSRU, 2007a). En la fase 2, los grupos interesados indicaron que la implantación de las Guías en las residencias participantes estaba empezando a tener un impacto positivo en la atención y los resultados de los residentes, particularmente en las áreas de prevención de caídas, cuidado de la piel y las heridas y continencia (NHSRU, 2007b). Esto era significativo en ese momento porque estas áreas de atención incluían tres de las cuatro áreas principales de riesgo y preocupación (identificadas por el sector) en la atención de los residentes de las residencias de cuidados de larga duración.

Se incluyeron dos recomendaciones clave para el MOHLTC a partir de la evaluación de la Iniciativa piloto (NHSRU, 2007b):

- Proporcionar financiación sostenible para la Iniciativa, al tiempo que se sigue evaluando el impacto de la implantación de las Guías en los residentes de cuidados de larga duración, los proveedores de servicios de salud y los resultados del sistema.
- Considerar la posibilidad de aumentar el número de coordinadores de buenas prácticas de cuidados de larga duración (de los ocho originales) para mejorar la oportunidad de obtener mejores resultados para los residentes como consecuencia de la práctica basada en la evidencia en las residencias de cuidados de larga duración en toda la provincia.

Tras el éxito del proyecto piloto de tres años, la Iniciativa se formalizó en 2008 como un programa financiado por el gobierno, con un aumento del número de coordinadores de buenas prácticas a 14 (uno por cada región sanitaria de la provincia) y apoyo adicional en materia de educación y gestión. Se pidió a RNAO que liderara este programa en reconocimiento a su trabajo de vanguardia en el desarrollo e implantación de las Guías, su experiencia en la gestión de proyectos y su profundo conocimiento del sector. En 2009, el programa fue galardonado con el *Health Minister's Award of Excellence* (premio a la Excelencia del Ministerio de Salud) en la *Innovations in Health Care Expo* (expo provincial de innovaciones en el cuidado de la salud), en reconocimiento a su enfoque innovador para mejorar la calidad y la seguridad del paciente en las residencias de cuidados de larga duración.

INFRAESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Después de la formalización y expansión del programa, sus fundamentos filosóficos fueron perfeccionados para incluir una idea, misión, conjunto de valores y un marco de referencia. Esta infraestructura permitió y apoyó el trabajo del equipo del programa y en particular de los coordinadores de buenas prácticas, cuya función se desarrolló aún más a partir del trabajo inicial de los coordinadores pioneros.

VISIÓN, MISIÓN Y VALORES

La visión, la misión y los valores dieron al programa un enfoque y una dirección claros y fomentaron una comprensión compartida de la visión del programa entre el equipo y los grupos interesados en todo el sector de



REFLEXIÓN

A partir de su experiencia, ¿cuáles son algunos de los desafíos que surgen al introducir la práctica basada en la evidencia en los entornos de cuidados de larga duración y qué tipo de apoyo cree que sería el más adecuado?

cuidados de larga duración. Además, estos se han ido actualizando periódicamente en función de los datos de la evaluación y de los cambios de contexto. En la Tabla 11.1 se describen estos aspectos de la infraestructura.

TABLA 11.1 MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL PROGRAMA DE BUENAS PRÁCTICAS REFERENTE A LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN (RNAO, 2008)

Misión	La misión del Programa de Buenas Prácticas referente a los cuidados de larga duración es mejorar la calidad de la atención para los residentes de las residencias de cuidados de larga duración y facilitar una cultura de práctica basada en la evidencia a través de la implantación de las Guías de Buenas Prácticas por parte del personal de cuidado directo en las residencias de cuidados de larga duración.
Visión	Las Guías serán implantadas y mantenidas con éxito a través del sector de cuidados a largo plazo para el beneficio de los residentes y sus familias, proveedores de atención, la organización y el sistema.
Valores	La implantación de éxito de las Guías se logrará a través de la colaboración y las asociaciones mediante: la participación de los grupos interesados clave a lo largo del proceso, el intercambio de recursos, el aprendizaje a través del diálogo, la evaluación y reflexión continuas y el desarrollo de planes para la sostenibilidad.

EL MARCO DE REFERENCIA

El marco de referencia consta de seis estrategias y se elaboró para poner en práctica la misión, la visión y los valores, y reflejar los principios de la ciencia de la implantación, tal como están incorporados en la *Herramienta de RNAO: Implantación de las Guías de Buenas Prácticas* (2012b). Estas estrategias guían la implantación de las Guías y el trabajo de transferencia de conocimientos de los coordinadores de buenas prácticas de atención de larga duración y otros miembros del equipo del programa en su apoyo a la práctica basada en la evidencia en el sector de los cuidados de larga duración. Ver la Figura 11.1.



REFLEXIÓN

¿De qué manera el marco de referencia del Programa de Buenas Prácticas de Cuidados de Larga Duración refleja el contexto de los cuidados de larga duración, y por qué es esto importante a la hora de introducir la práctica basada en la evidencia?

FIGURA 11.1 El marco de seis estrategias del Programa de Buenas Prácticas de Cuidados de Larga duración.

LOS COORDINADORES DE BUENAS PRÁCTICAS DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

Los coordinadores de buenas prácticas son expertos en la atención de las personas mayores, el sector de los cuidados de larga duración y la implantación de estrategias científicas. Se involucran con los líderes de las residencias de cuidados de larga duración, enfermeras especialistas y personal de atención directa para establecer y adoptar prácticas basadas en las recomendaciones de las Guías clínicas de RNAO. Por lo tanto, los coordinadores de buenas prácticas son catalizadores en la provisión de atención basada en la evidencia para los residentes de las residencias y sus familias. Su papel incluye las siguientes actividades:

- Buscar, crear y coordinar oportunidades para promover el uso de las buenas prácticas basadas en la evidencia en las residencias de cuidados de .
- Colaborar en el desarrollo de un plan para la implantación local de las Guías de RNAO en las residencias de cuidados de larga duración, incluyendo estrategias para facilitar su sostenibilidad y difusión.
- Promover y apoyar el desarrollo de la capacidad y la transferencia de conocimientos relacionados con la práctica basada en la evidencia dentro de las residencias de cuidados de larga duración.
- Proporcionar apoyo para la implantación y la integración de las buenas prácticas en los programas de atención y servicios de cuidados a largo plazo legislados y solicitados y en los planes obligatorios de mejora de la calidad.

El papel de los coordinadores de buenas prácticas se puede definir más específicamente a través de una descripción de cada una de las seis estrategias en el marco de referencia.

SENSIBILIZACIÓN

La *sensibilización* es una estrategia utilizada por los coordinadores de buenas prácticas de los cuidados a largo plazo para centrar la atención de los líderes y el personal de los cuidados a largo plazo en la práctica basada en la evidencia, las Guías de RNAO, los recursos de implantación relacionados aplicables a la atención clínica de los residentes en las residencias de cuidados de larga duración y las Guías de RNAO de entornos laborales saludables (ver Capítulo 3, *Creación de entornos laborales saludables: permitiendo la excelencia clínica*), que respaldan la mejora de los lugares de trabajo. Los coordinadores utilizan numerosos enfoques, como boletines informativos, folletos, correos electrónicos, reuniones con los líderes y el personal de los cuidados a largo plazo, exhibiciones en diversos eventos, incluyendo talleres y conferencias, para crear conciencia sobre las Guías y los recursos del programa. Todos los enfoques utilizados están diseñados para animar al personal de los cuidados a largo plazo a que conozca la práctica basada en la evidencia, se comprometa con el programa y utilice las Guías en la práctica.

COMPROMISO

Involucrar a los líderes de las residencias de cuidados de larga duración y a su personal con el programa a través de los coordinadores de buenas prácticas de cuidados a largo plazo regionales es una estrategia muy importante para que los centros avancen hacia el uso de las Guías en la práctica diaria. Estos coordinadores establecen y facilitan reuniones individuales y grupales en las residencias y desarrollar grupos de trabajo en red del personal de las residencias de cuidados de larga duración y otros grupos provinciales de grupos interesados de los cuidados a largo plazo que estén implantando Guías similares. Las comunidades de práctica que se centran en un tema específico de práctica clínica (por ejemplo, prevención de caídas, salud bucodental) a nivel local y provincial son un ejemplo de un enfoque intencionado de participación que ha sido eficaz para apoyar la implantación de las Guías en las residencias.

DESARROLLO DE LA CAPACIDAD

La *capacidad* incluye las destrezas, conocimientos y habilidades organizativas y técnicas, así como las relaciones, actitudes y valores que permiten a las organizaciones, grupos e individuos llevar a cabo las funciones necesarias para alcanzar sus objetivos de desarrollo a lo largo del tiempo. Los grupos interesados son individuos o grupos que están interesados, que se ven afectados o que pueden efectuar un cambio de práctica (Baker et al., 1999; Legare, 2009). Desempeñan un papel importante en cualquier iniciativa de cambio y deben participar en todo el proceso. El uso sistemático de las Guías clínicas de RNAO y de las Guías de entornos laborales saludables ayuda a las residencias de cuidados de larga duración a desarrollar la capacidad a nivel de personal individual y dentro del sector.

Para aumentar la capacidad en la práctica basada en la evidencia y la ciencia de la implantación en los cuidados a largo plazo, se utilizan diversas estrategias, incluyendo un programa para desarrollar impulsores de buenas prácticas de cuidados a largo plazo, un programa de becas clínicas y ofertas de desarrollo profesional. Además, dada la importancia del liderazgo en todos los niveles para apoyar y mantener la práctica basada en la evidencia, RNAO proporciona formación y apoyo a los líderes de cuidados a largo plazo a través del desarrollo profesional. Por ejemplo, la *League of Excellence for LTC* es un programa educativo interactivo desarrollado por el Programa de Buenas Prácticas de Cuidados a Largo Plazo; está diseñado para mejorar la capacidad de los líderes de cuidados a largo plazo para desarrollar, integrar, evaluar y mantener programas basados en la evidencia e iniciativas de mejora de la calidad en las residencias de cuidados de larga duración de Ontario. En la siguiente sección se presentan dos recursos primarios desarrollados por el coordinador de buenas prácticas del programa de cuidados a largo plazo que son ampliamente utilizados en el sector.

RECURSOS CLAVE DEL PROGRAMA

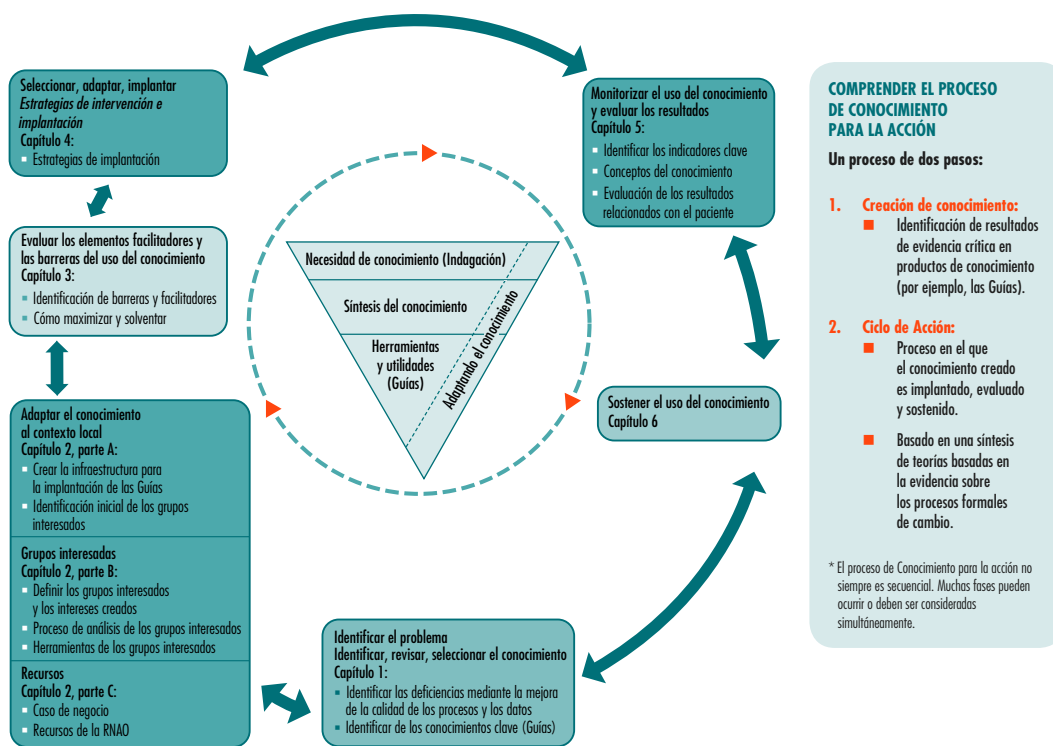
La *Herramienta de cuidados a largo plazo*, 2ª edición (www.ltctoolkit.rnao.ca) es un repositorio en línea gratuito de recursos basados en la evidencia que apoyan la implantación de las Guías y la planificación y evaluación de programas de cuidados a largo plazo (RNAO, 2015a). Los temas incluidos se basaron en las necesidades expresadas por las residencias de cuidados de larga duración y se identificaron a través de encuestas provinciales regulares y el contacto continuo con los coordinadores de buenas prácticas de cuidados a largo plazo. Todos los temas están asociados con una o más de las Guías clínicas o de entornos laborales saludables de RNAO. Los recursos de implantación relacionados que apoyan la práctica basada en la evidencia en los cuidados a largo plazo se obtienen para cada tema, en base a criterios específicos. Para ser incluido en la *Herramienta de cuidados a largo plazo*, un recurso o herramienta debe reflejar los requisitos legislativos y reglamentarios aplicables, ser aplicable a los cuidados a largo plazo, estar basado en la evidencia y estar disponible en la web sin coste alguno o con un coste mínimo para los usuarios. Hasta la fecha, miles de usuarios únicos de todo el mundo, incluyendo profesionales, profesores y estudiantes, han accedido a este recurso.

El recurso electrónico de orientación de Enfermería para los cuidados a largo plazo: Se trata de un popular recurso electrónico basado en la evidencia (<http://ltcorientationresource.rnao.ca/>) que incluye información exhaustiva para preparar a las enfermeras y a otros profesionales sanitarios para que trabajen en el contexto de los cuidados a largo plazo o lo comprendan. Incluye cuatro ámbitos de conocimiento: profesional, de funciones, clínico y organizacional, y vincula a las enfermeras con los mejores recursos en línea disponibles y con actividades de aprendizaje de organizaciones provinciales y nacionales acreditadas, así como con determinadas Guías clínicas y de entornos laborales saludables de RNAO. Cada ámbito de conocimiento contiene varios módulos de aprendizaje, cada uno de los cuales incluye una introducción al tema y varias "actividades por hacer" y "recursos para revisar" (Holmes & Warner, 2013). El recurso electrónico proporciona un enfoque autodirigido del aprendizaje basado en una autoevaluación de las necesidades de aprendizaje mediante una lista de comprobación y una herramienta de planificación integradas. Está diseñado para mejorar los programas de orientación de Enfermería de las residencias de cuidados de larga duración y para presentar a los usuarios las fuentes de información basadas en la evidencia que son aplicables a los cuidados a largo plazo y que pueden ayudar a responder a las preguntas de la práctica a medida que van surgiendo. Si bien el recurso electrónico fue diseñado para enfermeras nuevas en el ámbito de los cuidados a largo plazo, también tienen acceso cientos de enfermeras experimentadas para ampliar sus conocimientos y otros profesionales de la salud, estudiantes y profesores como fuente de información basada en la evidencia sobre el sector (Holmes & Warner, 2013).

IMPLANTACIÓN

Aunque los líderes de los centros de atención domiciliaria y el personal de atención directa de los cuidados a largo plazo se esfuerzan por proporcionar una atención segura, de alta calidad, integrada y basada en la evidencia, el cambio en la práctica mediante el uso de la mejor evidencia no se produce rápidamente. La introducción de la mejor evidencia en la práctica diaria requiere un proceso de cambio planificado, prestando atención tanto a las áreas “duras” (técnicas) como a las “blandas” (personas) (Sarayreh, Khudair y Barakat, 2013). Haines (2007) reconoció la importancia de reunir motivación interna para el cambio hacia una visión clara del futuro. Su modelo incluye un enfoque en la experiencia del individuo, que es predecible a medida que uno se mueve de la práctica actual al estado deseado futuro, que él representa a través de un modelo de montaña rusa. La buena implantación del cambio de práctica se relaciona con la cultura de la organización, incluyendo la capacidad de liderazgo, la motivación y los recursos para alcanzar la excelencia clínica.

Los coordinadores de cuidados a largo plazo guían la implantación de las Guías a través del uso del marco de Conocimiento para la acción (Straus, Tetroe y Graham, 2013), que permite un enfoque estructurado y sistemático para la implantación de la mejor evidencia en las residencias de cuidados de larga duración. El marco de Conocimiento para la acción se describe en detalle en la Herramienta de fácil utilización de RNAO: *Implantación de las Guías de Buenas Prácticas* (2012b). Un aspecto importante del papel del coordinador es ayudar a iniciar el proceso estructurado para llevar el conocimiento (evidencia) a la práctica. Comienzan su trabajo con los centros utilizando un análisis de las deficiencias, vinculando este enfoque a la primera fase del ciclo del Conocimiento para la acción: “Identificar el problema: Identificar, Revisar y Seleccionar Conocimiento” (ver Figura 11.2).



Adapted from “Knowledge Translation in Health Care: Moving From Evidence to Practice.”
S. Straus, J. Tetroe, and I. Graham. Copyright 2009 by Blackwell Publishing Ltd. Adapted with permission.

FIGURA 11.2 Marco de trabajo de Conocimiento para la acción, tal como se describe en la *Herramienta: Implantación de las Guías de Buenas Prácticas* (RNAO, 2012b).

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

Los coordinadores de buenas prácticas de cuidados a largo plazo en colaboración con los líderes de las residencias lideran el análisis de las deficiencias, que es un proceso para comparar la práctica actual dentro de una residencia de cuidados de larga duración con las recomendaciones de buenas prácticas basadas en la evidencia en las Guías seleccionadas para determinar lo siguiente:

- Las prácticas y procesos existentes que se están implantando actualmente y que están respaldados por la evidencia en la Guías: esta información es útil para reforzar las fortalezas de la práctica.
- Recomendaciones que actualmente se implantan parcialmente en la práctica o en áreas específicas de la residencia de cuidados de larga duración: estos serían unos buenos objetivos principales para los esfuerzos de cambio.
- Recomendaciones que actualmente no se están cumpliendo.
- Recomendaciones que no se pueden aplicar al ámbito de la práctica.

El equipo, junto con los grupos de interés internos y externos, lleva a cabo estas comparaciones y, al mismo tiempo, también determina:

- Los elementos facilitadores del proceso y cualquier barrera para la implantación, que puede incluir personal, combinación de habilidades, presupuesto, asuntos relacionados con la carga de trabajo, y conocimiento y motivación del personal.
- Los plazos relacionados con acciones específicas y las personas o departamentos que pueden apoyar el esfuerzo de cambio.
- Enlaces con otras prácticas y programas en la residencia de cuidados de larga duración.
- Recursos y formación existentes a los que puede acceder la residencia de cuidados de larga duración.

La Tabla 11.2 ilustra un ejemplo de análisis de deficiencias para una recomendación de la Guía de RNAO *Prevención de caídas y de lesiones derivadas de las caídas en las personas mayores* (2005, 2011) que ayudará al equipo a determinar las áreas de la recomendación que se cumplen, se cumplen parcialmente y no se cumplen, y les permitirá enfocar sus acciones.

TABLA 11.2 EJEMPLO DE ANÁLISIS DE DEFICIENCIAS PARA UNA RECOMENDACIÓN

Recomendaciones de las Guías de Buenas Prácticas de RNAO	Conseguido	Parcialmente conseguido	No conseguido	Notas (Ejemplos de lo que se debe incluir: se trata de una prioridad, información sobre la práctica actual, posible solapamiento con otros programas o socios)
Recomendación para la práctica: Evaluación 1.0 Evaluar el riesgo de caídas en el momento de la admisión. (Nivel 1b Evidencia)		X		Se analizó la herramienta de evaluación de riesgos utilizada en el momento de la admisión para determinar si el personal conoce los factores de riesgo asociados con las caídas y si las evaluaciones de riesgos se completan en las 24 horas posteriores a la admisión. El personal preguntó si el historial de caídas anterior podría estar disponible en el momento de la admisión. El personal identificó a partir de los últimos informes de mejora de la calidad que el 40% de las admisiones tienen una evaluación del riesgo de caídas completada por el personal. Plan de acción: seleccionar y utilizar una herramienta consistente para la evaluación del riesgo de caídas en todas las unidades, y completar el 100% del tiempo dentro de las 24 horas de la admisión.

Los beneficios de realizar un análisis de las deficiencias incluyen (RNAO, 2012b):

- Identificar los puntos fuertes en la práctica actual.
- Centrarse en los cambios necesarios en la práctica basados en la mejor evidencia, prestando atención a las áreas prioritarias que pueden abordarse con mayor facilidad.
- Determinación de obstáculos y elementos facilitadores, requisitos de recursos, selección de estrategias de implantación y enfoques de evaluación.
- Acordar los siguientes pasos, como el desarrollo de infraestructura para apoyar la implantación de las Guías y la participación de los grupos interesados.
- Aumentar la probabilidad de un cambio sostenido en la práctica mediante la participación del personal en un debate sincero sobre la práctica actual y sobre cómo planificar los cambios en la práctica.

El Programa de Buenas Prácticas de Cuidados a Largo Plazo se centra en apoyar a las residencias, dentro del contexto de sus recursos disponibles, para que desarrollen y lleven a cabo sus planes para implantar las Guías. Se proporciona apoyo, principalmente a través de la experiencia de los coordinadores de buenas prácticas de cuidados a largo plazo, que utilizan enfoques consultivos y de asesoría mientras trabajan con los líderes e impulsores de los cuidados a largo plazo para aplicar los principios de gestión del cambio en los siguientes ámbitos la adopción de las buenas prácticas clínicas y de entornos laborales saludables.

INTEGRACIÓN

La adopción de Guías clínicas y de entornos laborales saludables en las residencias de cuidados de larga duración es compatible con las regulaciones y requisitos de los cuidados a largo plazo para programas de servicio, políticas, procedimientos, atención clínica y prácticas en el lugar de trabajo. Esto, junto con los enfoques sistemáticos e inclusivos utilizados en la implantación, ayuda a mantener la adopción de las Guías en todo el sector. Los coordinadores de buenas prácticas de cuidados a largo plazo ofrecen asesoramiento experto a los líderes y al personal de los centros de formación de cuidados a largo plazo para mantener el enfoque en la práctica basada en la evidencia mediante el aprovechamiento de los requisitos normativos, las iniciativas de mejora de la calidad, la orientación, la valoración del rendimiento, la evaluación y el seguimiento continuos.



REFLEXIÓN

¿Cómo presentaría el análisis de deficiencias y la herramienta a sus colegas en su entorno? ¿De qué manera este proceso facilita la gestión del cambio relacionado con la adopción de las Guías?

EVALUACIÓN

La evaluación es un componente crítico del papel del coordinador de buenas prácticas en su trabajo de implantación de Guías con las residencias de cuidados de larga duración. Mediante la plena integración de las Guías en los programas de atención y servicios requeridos y en los planes obligatorios de mejora de la calidad, se puede medir el impacto de la implantación de las Guías. Las residencias tienen la obligación de monitorizar e informar trimestralmente sobre los indicadores de calidad del Conjunto de Datos Mínimos del Instrumento de Evaluación de Residentes (RAI-MDS, por sus siglas en inglés). Varios de los indicadores de calidad de los cuidados a largo plazo se publican y son fuentes importantes de información utilizadas por el Programa de Buenas Prácticas de Cuidados a Largo Plazo para medir la adopción de las Guías y su impacto en la atención a los residentes y los resultados en el lugar de trabajo. Se ayuda al personal directivo a evaluar los enfoques adoptados y sus resultados, para que sirvan de base para el trabajo posterior en relación con la próxima Guía que se vaya a implantar.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS DE CUIDADOS A LARGO PLAZO

En abril de 2014, un evaluador externo llevó a cabo una evaluación del programa en dos fases, centrada en las estructuras y procesos del programa (fase 1) y los resultados del programa (fase 2). Incluyó un examen de todo el programa en todo Ontario y de las actividades de implantación en centros individuales, donde esa información fue útil para recopilar prácticas prometedoras relacionadas con la ejecución general del programa.

PREGUNTAS CLAVE DE LA EVALUACIÓN (FUENTE: MCGUIRE ASSOCIATES, 2014)

Las preguntas clave de la evaluación para las fases 1 y 2 de la evaluación del Programa de Buenas Prácticas de Cuidados a Largo Plazo fueron las siguientes:

1. ¿Hasta qué punto se aplicó el Programa de Buenas Prácticas de Cuidados a Largo Plazo según lo previsto?
2. ¿Se aplicaron las recomendaciones del proyecto piloto de evaluación? ¿Por qué o por qué no? ¿Qué cambios se han producido?
3. ¿Hasta qué punto los servicios y recursos proporcionados a las residencias de cuidados de larga duración a través del programa satisfacen sus necesidades y expectativas?
4. ¿Qué efecto tuvo el programa en el uso de la práctica basada en la evidencia en las residencias de cuidados de larga duración?
5. ¿Cuáles de las estrategias utilizadas por el programa contribuyeron más a que las residencias de cuidados de larga duración avanzaran en el uso de prácticas basadas en la evidencia?

Las preguntas clave se referían al tipo y enfoque de la recolección de datos y al análisis de estos. Los resultados de la fase 1 de la evaluación del programa fueron muy positivos, lo que indica un aumento constante de la conciencia sobre el programa entre las residencias de cuidados de larga duración y un firme consenso de que los servicios y recursos fueron muy útiles y marcaron una diferencia en los centros. Las recomendaciones incluyeron el fortalecimiento de los procesos de recolección de datos y de monitorización, en particular la búsqueda de consistencia y confiabilidad en los enfoques de recolección y análisis de datos de monitorización y su uso para la planificación y presentación de informes de los programas.

Los resultados de la segunda fase mostraron que la naturaleza de la relación entre los coordinadores de buenas prácticas y las residencias de cuidados de larga duración en las fases de sensibilización e implantación del marco de referencia era fundamental para que una residencia avanzara hacia la adopción de Guías. Esto reforzó la necesidad de formadores consistentes y la importancia de retener a los coordinadores en la función a lo largo del tiempo. Además, estaba claro que, en las primeras etapas de la adopción, los centros requerían mucha más interacción y apoyo, mientras que los que se encontraban en las últimas etapas de la adopción de las Guías podían mantener su trabajo con sesiones de formación regulares, pero menos intensivas (McGuire Associates, 2015).

IMPACTO DEL PROGRAMA EN EL SECTOR DE LOS CUIDADOS A LARGO PLAZO

Aquí se incluyen dos ejemplos del sector sobre cómo se implantaron las Guías específicas y el impacto que han tenido en los resultados de los residentes, proveedores y organizaciones.

ESTUDIO DE CASO

EXTENDICARE HALIBURTON

Extendicare Haliburton, Ontario (Canadá), en colaboración con su coordinador de buenas prácticas de cuidados a largo plazo, implantó con éxito la guía de RNAO: *Fomento de la seguridad: alternativas al uso de contenciones (2012a)* en todas las residencias de cuidados de larga duración. Los resultados fueron espectaculares: la instalación redujo el uso de sistemas de retención del 15,9% a cero en un periodo de dos años. Las actividades de implantación se basaron en los tres tipos de recomendaciones de la Guía e incluían:

- Revisar e implantar un conjunto de políticas organizacionales y de evaluación del comportamiento, basadas en las recomendaciones para la organización.
- Desarrollar e implantar planes de cuidado, basados en las recomendaciones para la práctica
- Formar al personal desarrollándolos como Impulsores de Buenas Prácticas para liderar el cambio de prácticas, basándose en las recomendaciones para la formación.

Las prácticas libres de contenciones del centro fueron se compartieron con nuevos residentes, sus familias y el personal. Residentes y miembros de la familia apreciaron la comprensión de cómo las políticas del centro estaban respaldadas por

las recomendaciones de las Guías de RNAO basadas en la evidencia. El equipo de Extendicare Haliburton se comprometió a proporcionar atención de calidad y centrada en la persona (RNAO, 2012a), lo que significó que todos, incluidos los residentes y las familias, entendieron los beneficios de los enfoques alternativos para el uso de las contenciones sin comprometer la seguridad de los residentes (Wood, 2017). La Figura 11.3 muestra el uso de la contención a lo largo del tiempo en Extendicare Haliburton después de la implantación de la Guía *Fomento de la seguridad: alternativas al uso de contenciones (2012a)* en comparación con el uso de contenciones a nivel regional, provincial y nacional.

REFLEXIÓN

¿Qué factores cree que han contribuido a los excelentes resultados experimentados por esta residencia de cuidados de larga duración en relación con la adopción de la Guía sobre los enfoques alternativos al uso de las contenciones?

Tendencias a lo largo del tiempo: uso de contenciones en los cuidados a largo plazo (porcentaje)

Página web: <https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/indeph?lang=en#/indicador/043/4/099187>

Comparador	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16
Canadá	13.4	11.2	9.6	8.6	7.4
Ontario	13.9	11.0	8.9	7.4	6.0
Redes Locales de Integración de la Salud del Centro Este	12.1	9.3	7.9	6.7	5.3
Extendicare – Haliburton	15.9	2.9	0.8	0.0	0.0

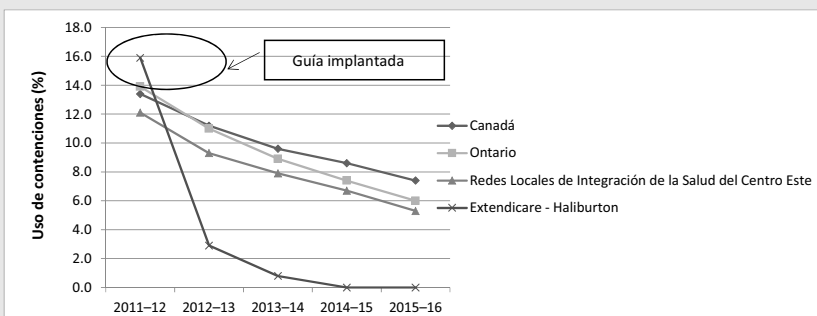


FIGURA 11.3 Restricción del uso de la organización a lo largo del tiempo en comparación con la región, provincia y país.

Fuente: Your Health System: Restraint Use in Long-Term Care Details for Extendicare Ontario, CIHI, 2016. Usado con permiso de Extendicare Haliburton.

ESTUDIO DE CASO

TILBURY MANOR

Tilbury Manor es un centro de 75 residentes de cuidados a largo plazo en Tilbury, Ontario, que implantó las Guías de Buenas Prácticas para mejorar el cuidado de los residentes y crear un entorno laboral saludable. El equipo interprofesional utilizó varias herramientas de análisis de deficiencias para revisar las prácticas actuales en relación con las recomendaciones de las Guías y creó planes de acción para mejorar los resultados en salud de los residentes en los programas requeridos (prevención y manejo de caídas, cuidado de la piel y las heridas, cuidado de la incontinencia y del intestino y manejo del dolor). Se revisaron las políticas existentes, las prácticas de atención a los residentes y la documentación para determinar hasta qué punto las herramientas de detección, evaluación y reevaluación se ajustaban a las Guías de RNAO. De noviembre de 2014 a junio de 2015, Tilbury Manor implantó cambios en la práctica basados en las recomendaciones de 12 Guías de RNAO. La revista *Senior Care Canada* publicó la historia de Tilbury Manor como portada de su nominación para el Premio a la Excelencia en Liderazgo de la Asociación de Cuidados a Largo Plazo (*Ontario Long-Term Care Association's Leadership Excellence Award*) de Ontario en 2015. El artículo comparte su trayectoria en el mantenimiento de las buenas prácticas mediante la

“organización y capacitación del personal para encontrar soluciones” (Patten, 2017).

Los equipos del programa, dirigidos por enfermeras y apoyados por los coordinadores de buenas prácticas de cuidados a largo plazo, se establecieron para promover cambios en la práctica y mejorar los resultados en salud de los residentes. Cada líder era responsable de capacitar y formar al personal, implantar cambios en las prácticas y evaluar su efectividad, basándose en el modelo del Conocimiento para la acción, tal como se describe en la Herramienta de Implantación de RNAO (2012b). Se monitorizaron los resultados de las auditorías de los programas, las revisiones de los cuidados de Enfermería y las puntuaciones que miden los indicadores clave RAI-MDS sobre la calidad en los cuidados a largo plazo y que son utilizados en muchas partes de Canadá, y se informó regularmente al Director de Atención para promover la continuidad y asegurar la sostenibilidad de los cambios en la práctica. Dentro de un ciclo de presentación de informes (trimestre fiscal), los indicadores RAI-MDS (ver Figura 11.4) mostraron mejoras considerables que se han mantenido por más de 2 años (Le & Faubert, 2016).

Evidencia para practicar y evaluar mejor



Impacto de las 12 Guías implantadas en la Residencia Tilbury Manor

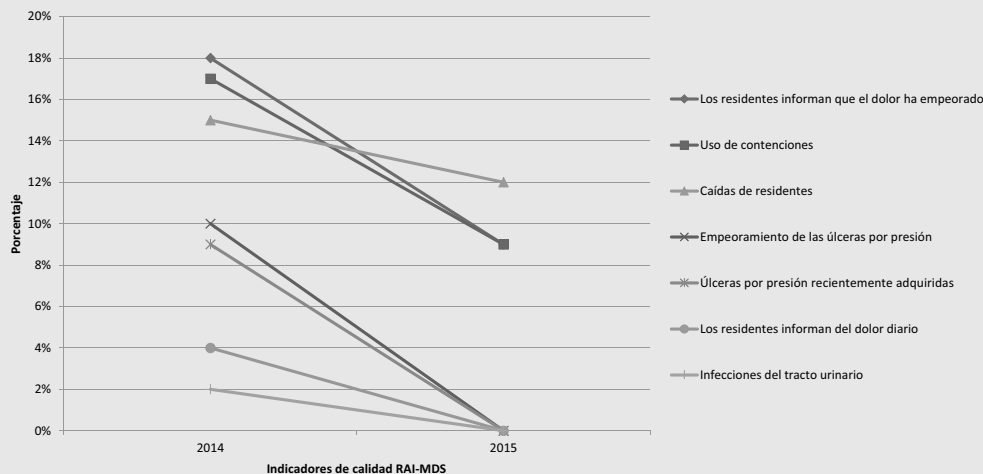


FIGURA 11.4 Impacto de 12 Guías implantadas en Tilbury Manor.

Fuente: Indicadores de calidad RAI-MDS de Tilbury Manor de noviembre de 2014 a junio de 2015. La implantación de 12 Guías de RNAO mejoró los resultados en salud de los residentes en siete indicadores de calidad del Conjunto de Datos Mínimos del Instrumento de Evaluación de Residentes (RAI-MDS). Usado con permiso.



REFLEXIÓN

¿Cuáles son los beneficios de monitorizar, medir y compartir los resultados de salud de los pacientes con el personal para lograr y mantener una atención de calidad?

UNA MAYOR AMPLIACIÓN MEDIANTE LA ADAPTACIÓN DE LA DESIGNACIÓN DE BPSO DE RNAO

Una vez que el Programa de Buenas Prácticas de Cuidados a Largo Plazo se estableció de completamente y se dedicó un esfuerzo considerable a la creación de capacidad individual relacionada con la práctica basada en la evidencia y al desarrollo de una red de impulsores dentro del sector, RNAO se dedicó a difundir su exitosa estrategia de implantación organizativa: la designación de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados en todo el sector de los cuidados a largo plazo (ver el Capítulo 6, *Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados: la ciencia de la implantación en su máxima expresión*) al incorporarla al Programa de Buenas Prácticas de Cuidados a Largo Plazo como BPSO de Cuidados a Largo Plazo. La designación de BPSO, establecida en 2003, ofrece a las organizaciones la oportunidad de implantar formalmente las Guías en asociación con RNAO y fue adaptada para ser coherente con el contexto de los cuidados a largo plazo.

OBJETIVO Y ADAPTACIONES DE LA DENOMINACIÓN DE LA DESIGNACIÓN DE BPSO DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

A través de una asociación formal con RNAO, las residencias de cuidados de larga duración crean culturas basadas en la evidencia en sus organizaciones a través de la implantación y evaluación sistemática de múltiples Guías de RNAO durante un periodo de 3 años, después de los cuales son designados como BPSO de Cuidados a Largo Plazo. Los objetivos de la designación de BPSO de Cuidados a Largo Plazo son (RNAO, 2016):

- Establecer asociaciones dinámicas y a largo plazo con entornos de cuidados a largo plazo que se centren en lograr un impacto en la atención de los residentes mediante el apoyo a la práctica de Enfermería basada en el conocimiento.
- Demostrar estrategias creativas para implantar con éxito las Guías de Enfermería a nivel individual y organizacional.
- Establecer y adoptar enfoques eficaces y coherentes para evaluar las actividades de implantación utilizando la estructura, el proceso y los indicadores de resultados adecuados.
- Integrar estrategias eficaces para la difusión en todo el sistema de la implantación y los resultados de las guías, especialmente dirigidas a los centros de investigación y formación.

Para adaptar la designación de BPSO al sector de cuidados a largo plazo, se celebró una consulta abierta con los líderes de las residencias de cuidados de larga duración para discutir los retos y necesidades relacionados con el contexto en la implantación de las Guías de RNAO. El programa fue diseñado para proporcionar un apoyo comprometido a los centros de BPSO de Cuidados a Largo Plazo, manteniendo al mismo tiempo la integridad de la designación de BPSO. Los coordinadores de buenas prácticas de los cuidados de larga duración actúan como asesores formales de los equipos de liderazgo de los BPSO de Cuidados a Largo Plazo y proporcionan

servicios de consultoría hasta el equivalente a un día a la semana durante el periodo inicial de los tres años anteriores a la designación. Los BPSO de Cuidados a Largo Plazo trabajan en colaboración con RNAO y se comprometen con recursos humanos y financieros para apoyar el cumplimiento de los requisitos del programa.

COMPROMISO ORGANIZACIONAL

El proceso de solicitud de propuestas para el BPSO de Cuidados a Largo Plazo comenzó en 2014. A diferencia de los otros BPSO de Ontario, el proceso de solicitudes para ser BPSO de Cuidados a Largo Plazo se emite anualmente, y se ha mantenido durante 4 años consecutivos desde 2014. El aumento de la frecuencia se estableció en respuesta a los primeros resultados positivos logrados por los centros predesignados de BPSO de Cuidados a Largo Plazo y a la demanda expresada por las residencias de cuidados de larga duración de toda la provincia de participar en este programa de implantación de Guías a nivel meso. En 2017, los primeros BPSO de Cuidados a Largo Plazo lograron la designación. Hasta la fecha, hay 29 BPSO de Cuidados a Largo Plazo, que proporcionan atención a 3.750 residentes, y se planea que cada año sean más.

PAPEL COLABORATIVO DEL COACH DEL BPSO DE CUIDADOS A LARGO PLAZO Y DEL ENLACE DEL BPSO DE CUIDADOS A LARGO PLAZO

El Coach del BPSO de Cuidados a Largo Plazo es un coordinador de buenas prácticas de cuidados a largo plazo de RNAO, que apoya al BPSO en la implantación, evaluación y sostenibilidad sistemática de las Guías de RNAO identificadas por el BPSO de Cuidados a Largo Plazo. El Coach del BPSO de Cuidados a Largo Plazo trabaja directamente con el enlace de BPSO de Cuidados a Largo Plazo, un miembro del personal de BPSO de Cuidados a Largo Plazo que coordina las actividades de implantación y evaluación. El coach proporciona consultas, enseñanza, apoyo y modelos a seguir, utilizando el la Herramienta de Implantación de RNAO (2012b) como guía para la ciencia de la implantación y a través de procesos holísticos de facilitación para permitir que los individuos, equipos y organizaciones cambien (Harvey et al., 2002).

REQUISITOS

El requisito clave para los BPSO de Cuidados a Largo Plazo participantes es implantar o ampliar la implantación de un mínimo de tres Guías clínicas de RNAO de una lista de selección de Guías que apoyen la atención de calidad de los residentes, que sean altamente relevantes para la atención de los residentes en las residencias y que estén incluidas en los programas requeridos por la legislación para los que RNAO tiene una Guía. Como mínimo, una de las tres guías clínicas debe implantarse en toda la residencia de cuidados de larga duración, mientras que las otras pueden implantarse dentro de áreas específicas de cuidado de residentes. Todas las Guías seleccionadas deben implantarse al final del segundo año, y al menos una guía debe implantarse en su totalidad en el primer año. En el tercer año, la atención se centra en la evaluación, en la sostenibilidad y en la preparación para la designación de BPSO de Cuidados a Largo Plazo.

CREACIÓN DE CAPACIDAD

De acuerdo con las expectativas de todos los BPSO, los BPSO de Cuidados a Largo Plazo deben involucrar al menos al 15% del personal de atención y gestión como impulsores de buenas prácticas de RNAO a lo largo de los tres años del periodo de anterior a la designación. La intención es desarrollar la capacidad de una cohorte de personal de atención directa, incluido el personal de Enfermería, para apoyar la implantación y evaluación de las guías. Además, se necesitan otras actividades de fomento de la capacidad, como la asistencia a los cursos de aprendizaje de RNAO y otras ofertas de desarrollo profesional relacionadas con la práctica basada en la evidencia y la ciencia de la implantación.

DIFUSIÓN

Como una forma de consolidar, reforzar y reconocer su trabajo, se requiere que las organizaciones compartan sus principales lecciones aprendidas, recursos desarrollados y logros con el sector de los cuidados a largo plazo y la comunidad de la salud en general. De acuerdo con los recursos disponibles en el sector, los BPSO de Cuidados a Largo Plazo disponen de una serie de opciones presenciales y en línea para la difusión de su trabajo. Además, se debe enviar como mínimo un manuscrito para su publicación en una revista revisada por pares o no revisada por pares al final del periodo de predesignación de 3 años.

MONITORIZACIÓN Y EVALUACIÓN

Como en el caso de todos los BPSO, la participación obligatoria en el sistema de datos de indicadores internacionales de RNAO, Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation (NQuIRE®) (ver el Capítulo 16), es un resultado clave para la designación de BPSO de Cuidados a Largo Plazo.

NQuIRE recopila datos sobre indicadores estructurales de recursos humanos e indicadores de procesos y resultados en salud de los residentes. Esta participación se formaliza a través de un acuerdo firmado con RNAO en el que se describen las responsabilidades relacionadas con los requisitos de monitorización y evaluación, la seguridad de los datos y el intercambio de datos. Los BPSO de Cuidados a Largo Plazo trabajan con el equipo de NQuIRE para seleccionar los indicadores de calidad relacionados con las guías identificadas para su implantación y adecuadas para el sector de las residencias de cuidados de larga duración. Los datos se recopilan mensualmente sobre estos indicadores y se envían al sistema de datos NQuIRE. Los BPSO de Cuidados a Largo Plazo pueden recuperar sus informes y están obligados a presentarlos en informes de progreso a RNAO, junto con los resultados de otras actividades periódicas de control de la mejora de la calidad relacionadas con la implantación de cada Guía.

SOSTENIENDO Y DIFUNDIENDO

Al final del periodo de predesignación de BPSO de Cuidados a Largo Plazo de 3 años, suponiendo que se cumplan todos los requisitos, el BPSO alcanza el estatus de “BPSO de Cuidados a Largo Plazo designado”. Se trata de una designación renovable cada dos años, a la espera de que se cumplan los requisitos en curso, en consonancia con una organización de cuidados a largo plazo basada en la evidencia, que sigue mejorando, ampliando y difundiendo la implantación de las buenas prácticas. Los BPSO Designados se convierten en mentores para los nuevos BPSO de Cuidados a Largo Plazo a diferentes niveles: local, nacional e internacional.



REFLEXIÓN

¿Por qué es tan importante adaptar los programas al contexto local, en este caso el contexto de los cuidados a largo plazo? ¿Cómo cree que esta adaptación contribuyó al éxito de la designación de BPSO en el sector de cuidados a largo plazo?

RESUMEN DE LA INICIATIVA DE AMPLIACIÓN DEL BPSO

El BPSO de Cuidados a Largo Plazo ha sido un éxito rotundo en la creación de una cultura de práctica basada en la evidencia en entornos de cuidados a largo plazo y en la mejora de los resultados en la salud de los residentes, en particular en aquellas áreas de atención a las personas mayores que suponen un reto constante, como el cuidado de heridas, el dolor crónico, las caídas y la incontinencia urinaria. La sólida fórmula de guías de práctica basadas en la evidencia y recursos relacionados, asesores expertos, organizaciones dedicadas que han destinado recursos, una metodología sistemática y un enfoque en la evaluación y la capacidad de sostenibilidad ha significado que los entornos de atención a largo plazo han adoptado las siguientes medidas prácticas basadas en la evidencia. Esto ha dado lugar a resultados sin precedentes en muchos casos para los residentes, el personal, las organizaciones y el sistema.

ESTUDIO DE CASO

EL IMPACTO DEL BPSO DE CUIDADOS A LARGO PLAZO EN LA RESIDENCIA SAINT PETER

La Residencia Saint Peter en Chedoke (en adelante, SPR, por sus siglas en inglés) es una residencia de cuidados de larga duración sin ánimo de lucro para 210 residentes en Hamilton, Ontario (Canadá), y es parte del Grupo Thrive. En 2013, la SPR respondió a la primera solicitud de propuestas de BPSO de Cuidados a Largo Plazo. Muchos factores llevaron a los altos dirigentes a reconocer la oportunidad de conseguir la designación de BPSO de Cuidados a Largo Plazo y su enfoque en la práctica basada en la evidencia. Las residencias de cuidados de larga duración de Ontario están obligadas a cumplir con las regulaciones de la Ley de Residencias de cuidados de larga duración de 2007 (Queen's Printer for Ontario, 2007) y a presentar planes de mejora de calidad anuales que se comunican públicamente.

La cambiante población residente dentro del sector de cuidados a largo plazo también desafía a los centros a satisfacer las necesidades de los residentes con condiciones de salud complejas, incluyendo problemas de salud mental y síntomas psicosociales y conductuales de demencia. Los residentes, las familias y las personas que toman las decisiones están cada vez mejor informados y esperan una atención y un servicio al paciente excelentes, de los que hacen responsable al equipo de atención médica. En la SPR, los Consejos de Residentes y Familias están muy involucrados en la toma de decisiones y hacen que el equipo sea responsable de asegurar que la atención y los servicios cumplan o excedan los estándares legales. A medida que las residencias de cuidados de larga duración luchan con financiación y recursos limitados, es esencial encontrar eficiencias (mediante el uso de las buenas prácticas, el desarrollo de la capacidad, el conocimiento del personal y el empoderamiento de los miembros del personal).

Liderar la innovación y mejorar la versatilidad son dos de los valores de las organizaciones del Grupo Thrive. Como tal, la decisión de asociarse con RNAO como BPSO de Cuidados a Largo Plazo y apoyar a la SPR en la implantación de Guías y en la realización de cambios en la práctica para mejorar los resultados en salud de los residentes fue consistente tanto con los valores como con los objetivos y retos actuales del sector.

PARA EMPEZAR

Como parte del proceso de solicitud y en base a un enfoque específico, el equipo de la SPR eligió una Guía de entornos laborales saludables y cinco Guías clínicas para implantar durante el periodo de predesignación de tres años 2014-2017. Las Guías implantadas incluyeron:

- *Atención centrada en el paciente* (RNAO, 2006); *Cuidados centrados en la persona y familia* (RNAO, 2015b)
- *Valoración y manejo del dolor* (RNAO, 2002, 2007 Suplemento, 2013a)

- *Prevenir y abordar el abuso y la negligencia de las personas mayores: enfoques centrados en la persona, colaborativos y en todo el sistema* (RNAO, 2014)
- *Prevención de caídas y de lesiones derivadas de caídas en las personas mayores* (RNAO, 2005, 2011 Suplemento)
- *Fomento de la seguridad: alternativas al uso de contenciones* (RNAO, 2012a)
- *Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en Enfermería* (2ª ed.) (RNAO, 2013b)

La SPR está comprometida con la misión, visión y valores del Grupo Thrive, asegurando que sus pacientes, empleados y demás grupos interesados reciban servicios de excelente calidad. Los valores organizacionales incluyen trabajo en equipo, honestidad, respeto, innovación, versatilidad y excelencia. El programa de BPSO de Cuidados a Largo Plazo y su enfoque en la práctica basada en la evidencia fueron vistos como una forma de promover la innovación y la excelencia en la práctica.

En la SPR se alienta y apoya constantemente al personal para que se comprometa con el aprendizaje y el desarrollo continuo, siempre avanzando y creando programas y servicios altamente eficientes. Los motivos para convertirse en BPSO de Cuidados a Largo Plazo eran: mejorar los programas de atención y servicios necesarios, empoderar al personal de Enfermería, aumentar la participación de todas las disciplinas en la toma de decisiones y mejorar la colaboración y el trabajo en equipo. También se anticipó que este trabajo inspiraría un sentido de pertenencia y orgullo en todo el personal, alentaría la responsabilidad compartida y el mantenimiento de los cambios deseados para mejorar la atención a los residentes y abordaría las barreras comunes a la transferencia de conocimientos en los cuidados a largo plazo.

Los objetivos de la SPR para el BPSO de Cuidados a Largo Plazo eran los siguientes:

- Mejorar el conocimiento del personal en la implantación de las Guías.
- Revisar y corregir los programas de cuidado de residentes relacionados con las caídas, el uso de contenciones y el dolor.
- Aumentar la conciencia y prevenir el abuso y la negligencia para garantizar la seguridad de los residentes.
- Compartir conocimientos y aprender de los compañeros para mejorar los servicios de Enfermería.
- Desarrollar la capacidad del personal para participar en la implantación de Guías.

- Revisar e identificar los indicadores de calidad relacionados con las Guías seleccionadas para su implantación.
- Desarrollar planes de mejora de la calidad, evaluar y mejorar los programas, políticas y procesos para lograr mejores resultados para los residentes, las familias y el personal.

Uno de los primeros pasos en la experiencia de la predestinación fue nombrar a un intermediario BPSO de Cuidados a Largo Plazo y a un comité directivo interno responsable ante el equipo directivo superior. Con carácter consultivo, el comité se encargó de sentar las bases del cambio y de aplicar las estrategias descritas en el marco de trabajo de Conocimiento para la acción y en la *Herramienta: Implantación de las Guías de Buenas Prácticas* (RNAO, 2012b; Straus et al., 2013).

El comité directivo estuvo muy involucrado: participó en reuniones regulares presididas por el intermediario del BPSO de Cuidados a Largo Plazo, asegurándose de que el BPSO siguiera siendo una prioridad, contribuyendo a la toma de decisiones e informando sobre los hitos alcanzados (y dándoles reconocimiento).

El interés del personal por convertirse en Impulsores de buenas prácticas de RNAO creció mucho más allá del grupo objetivo inicial de enfermeras. Los niveles de participación de los miembros del comité de mejora de la calidad también fueron altos. Tanto los Impulsores como los miembros de los comités fueron responsables del desarrollo y la evaluación de los programas; de la revisión anual de las políticas y los programas; y de asegurar las buenas prácticas a través de la realización de análisis de deficiencias, la implantación de cambios en las prácticas, la facilitación de la formación y la realización de auditorías y retroalimentación.

CAMBIOS EN LA PRÁCTICA Y RESULTADOS EN SALUD DE LOS RESIDENTES

A través de la implantación de las Guías se establecieron cambios significativos en la práctica. El equipo lo logró utilizando las recomendaciones para las políticas y la organización y las recomendaciones para la formación incluidas en las Guías relevantes, de manera que se pudieran revisar las políticas y los procedimientos, mejorar o desarrollar nuevas estructuras, proporcionar formación y crear nuevas herramientas y procesos. Estos cambios incluyeron áreas relacionadas con las Guías clínicas y de entornos laborales saludables y se expandieron a otras áreas de atención y de servicios. Algunos ejemplos incluyen la implantación de las recomendaciones de las Guías de entornos laborales saludables en el comité de salud y seguridad conjunto, el programa de bienestar de los empleados y el programa de transporte del centro.

Los datos de los indicadores de calidad RAI-MDS demostraron una mejora significativa en los resultados en la salud de los residentes en todas las Guías implantadas. Por ejemplo, el número de caídas de residentes disminuyó del 21,2% al 16,7% entre junio de 2015 y abril de 2017 y sigue disminuyendo. En conjunto con una disminución en las caídas, una mejora en el porcentaje de residentes con contenciones físicas diarias disminuyó simultáneamente de 2,1% a 0,6% en el mismo intervalo de tiempo.

BENEFICIOS PARA LAS ORGANIZACIONES, EL SECTOR DE CUIDADOS A LARGO PLAZO Y EL SISTEMA

El cambio más significativo a través de este proceso fue el cambio cultural en el uso de la evidencia en la práctica y el mantenimiento del cambio en la práctica. La comunidad reconoce a la SPR por los principales logros asociados con la designación de BPSO de Cuidados a Largo Plazo que incluyen, entre otros, los siguientes:

- Una revista nacional publicó un manuscrito titulado *Transformational Leadership at the Point of Care: Approaches and Outcomes in a Long-Term Care Setting* (Liderazgo transformacional en el punto de atención: enfoques y resultados en un entorno de cuidados a largo plazo (Karimi, Mills, Clavert y Ryckman, 2017).
- Como parte de la implantación de la Guía sobre liderazgo en Enfermería, la SPR desarrolló un programa interno de mentores para el personal. En una conferencia nacional de Enfermería se presentó un póster sobre el programa de mentores.
- Se sigue invitando a la SPR para presentar en múltiples conferencias y eventos y para asesorar a otras residencias de cuidados de larga duración en la implantación de Guías, el desarrollo de los Impulsores y el liderazgo en el punto de atención.
- La SPR es miembro de un grupo de trabajo internacional con múltiples universidades para desarrollar una agenda de investigación para entender cómo mantener la cultura de la práctica basada en la evidencia.



REFLEXIÓN

Considere cómo la implicación de la Residencia Saint Peter de cuidados a largo plazo como BPSO tuvo un impacto en su adopción de Guías y contribuyó a unos resultados positivos para los residentes, el personal y la organización en su conjunto. ¿Cree que la SPR es una organización basada en la evidencia?

CONCLUSIÓN

La Iniciativa de Buenas Prácticas de Cuidados a Largo Plazo se formalizó como un programa bajo la dirección de RNAO en 2008, tras un exitoso proyecto piloto de tres años de duración. Desde entonces, ha crecido hasta convertirse en un ejemplo de una estrategia de ampliación que ha servido para crear culturas de práctica basadas en la evidencia y ofrecer mejores resultados clínicos. A través del Programa de Buenas Prácticas de Cuidados de Larga Duración, y en particular con el trabajo de los coordinadores de buenas prácticas centrado en el desarrollo de la capacidad individual y organizativa, más residencias de cuidados de larga duración esperan ahora que todo el personal utilice la evidencia en su toma de decisiones y han establecido que este sea el *modus operandi* tanto para los miembros del personal regulado como para los no regulados.

Además, la ampliación de la estrategia de implantación de las Guías al nivel meso específico, la designación de BPSO, fue posible gracias a su adaptación al sector de los cuidados a largo plazo. La designación de BPSO de Cuidados a Largo Plazo, que se está extendiendo rápidamente en este sector, ha demostrado ser muy prometedora para mejorar los resultados para los residentes y sus familias, mejorar la calidad de la atención prestada por el personal de Enfermería y otros profesionales e inspirar al personal para que adopte la práctica basada en la evidencia, lo que ha conducido a un cambio cultural en el sector.

MENSAJES CLAVE

- Los enfoques multifacéticos, a nivel individual (micro), organizacional (meso) y de sistemas (macro), son necesarios para permitir la ampliación del cambio de práctica dentro de un sector.
- La implantación de las Guías en el sector de los cuidados a largo plazo puede tener un impacto positivo y significativo en los resultados de los residentes, proveedores de atención y organizaciones.
- Los programas de implantación de Guías a nivel meso, como la designación de BPSO, que se basan en los principios de la ciencia de la implantación, pueden adaptarse y ampliarse con éxito para abordar el contexto de sectores específicos, en este caso, los cuidados a largo plazo.

REFERENCIAS

- Baker, C., Ogden, S., Prapaipanich, W., Keith, C. K., Beattie, L. C., & Nickleson, L. (1999). Hospital consolidation: Applying stakeholder analysis to merger life cycle. *Journal of Nursing Administration*, 29(3), 11–12.
- Canadian Institute for Health Information (CIHI). (2016). Your health system: Restraint use in long-term care details for Extending Ontario. Retrieved from <https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/indepth;jsessionid=eSApTV8b+-JOTqGIIoSQcpE+.yhs?lang=en#/overall/O99187/4/>
- Canadian Institute for Health Information (CIHI). (2017, May 31). Canadian Institute for Health information. Retrieved from <https://www.cihi.ca/en/access-data-and-reports>
- Haines Centre for Strategic Management. (2007). The natural cycles of life and change. Retrieved from <http://hainescentre.com/rollercoaster/>
- Harvey, G., Loftus-Hills, A., Rycroft-Malone, J., Titchen, A., Kitson, A., McCormack, B., & Seers, K. (2002). Getting evidence into practice: The role and function of facilitation. *Journal of Advanced Nursing*, 37(6), 577–588.
- Holmes, C., & Warner, N. (2013). RNAO's new nursing orientation e-Resource for long-term care. *Long Term Care*, 12–14.
- Karimi, B., Mills, J., Clavert, E., & Ryckman, M. (2017). Transformational leadership at the point of care: Approaches and outcomes in a long-term care setting. *Canadian Nursing Home*, 4–7.
- Le, S., & Faubert, B. (2016, Winter). Tilbury Manor implements Best Practice Guidelines to improve resident care and create a healthy work environment. *Best Practices in Long-Term Care*, 1–2. Retrieved from http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LTC_BPP_Newsletter_Winter_2016_FINAL.pdf

- Legare, F. (2009). Assessing barriers and facilitators to knowledge use. In S. Straus, J. Tetroe, & I. D. Graham (Eds.), *Knowledge translation in health care: Moving from evidence to practice* (pp. 83–93). Oxford, UK: Wiley-Blackwell/BMJ Books.
- Mangham, I. J., & Hanson, K. (2010). Scaling up in international health: What are the key issues? *Health Policy and Planning*, 25(2), 85–96.
- McGuire Associates. (2014). *Long-term care best practices program: Phase I evaluation report*. Mississauga, ON: McGuire Associates.
- McGuire Associates. (2015). *Long-term care best practices program: Phase II evaluation report*. Mississauga, ON: McGuire Associates.
- Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) Ontario. (2016). *Long-term care utilization report*. Toronto, ON: Ministry of Health and Long-Term Care.
- Nursing Health Services Research Unit (NHSRU). (2007a). *Promoting awareness & uptake of Best Practice Guidelines in long-term care: A process evaluation—Summary of phase I finding*. Toronto, ON: Nursing Health Services Research Unit.
- Nursing Health Services Research Unit (NHSRU). (2007b). *Promoting awareness and uptake of best practices in long-term care—An impact evaluation*. Toronto, ON: Nursing Health Services Research Unit.
- Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors. (2015). *The need is now: Addressing understaffing in long-term care—Provincial budget submission*. Toronto, ON: Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors.
- Patten, L. (2017). Organizing and empowering staff to find solutions. *Senior Care Canada, Third Quarter 2017*, 6–8.
- Queen's Printer for Ontario. (2007). *Long-Term Care Homes Act, 2007, S/O. 2007, c.8*. Retrieved from <https://www.ontario.ca/laws/statute/07l08>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2002, 2007 Supplement). *Assessment and management of pain*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2005, 2011 Supplement). *Prevention of falls and fall injuries in the older adult*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2006). *Client centred care*. Toronto, ON, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2008, November). *Best Practices in Long-Term care*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Retrieved from http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Newsletter_-_Fall_2008.pdf
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012a). *Promoting safety: Alternative approaches to the use of restraints*. 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). (2013a). *Assessment and management of pain* (3rd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013b). *Developing and sustaining nursing leadership* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2014). *Preventing and addressing abuse and neglect of older adults: person-centred, collaborative, system-wide approaches*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2015a). *Long-term care best practices toolkit* (2nd ed.). Retrieved from <http://lctoolkit.rnao.ca/>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2015b). *Person- and family-centred care*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2016, December 7). *LTC - Best Practice Spotlight Organization designation request for proposals*. Retrieved from Registered Nurses' Association of Ontario: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_LTC-BPSO_Cohort_D_-_FINAL.pdf
- Sarayreh, B., Khudair, H., & Barakat, E. (2013). Comparative study: The Kurt Lewin of change management. *International Journal of Computer and Information Technology*, 2(4), 627–629.
- Straus, S., Tetroe, J., & Graham, I. (Eds.). (2013). *Knowledge translation in health care* (2nd ed.). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Wood, C. (2017, Winter). Alternatives to the use of restraints: A long-term care home's experience. *Best practices in long-term care*, p. 5. Retrieved from http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LTC_BPP_Newsletter_Winter_2017_Feb_3.pdf