



## CIENCIA DE LA IMPLANTACIÓN: SEGUNDO PILAR PARA EL ÉXITO

4	FORJANDO EL CAMINO CON LA CIENCIA DE LA IMPLANTACIÓN .....	95
5	LA TECNOLOGÍA COMO ELEMENTO FACILITADOR DE LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA .....	117
6	BPSO—CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS: LA CIENCIA DE LA IMPLANTACIÓN EN SU MÁXIMA EXPRESIÓN.....	141
7	LOS BPSO PIONEROS: CREAR, SOSTENER Y EXPANDIR LAS CULTURAS BASADAS EN LA EVIDENCIA A TRAVÉS DE LA DESIGNACIÓN DE BPSO .....	167
8	CREANDO CULTURAS BASADAS EN LA EVIDENCIA A LO LARGO DEL SISTEMA DE SALUD .....	187
9	MEJORAR EL CURRÍCULO DE ENFERMERÍA BASADO EN LA EVIDENCIA Y LA COMPETENCIA EN LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA .....	217



# 4

## FORJANDO EL CAMINO CON LA CIENCIA DE LA IMPLANTACIÓN

*Doris Grinspun, PhD, MSN, BScN, RN, LLD (hon), Dr (hc), O.ONT*

*Heather McConnell, MA(Ed), BScN, RN*

*Tazim Virani, PhD, RN*

*Janet E. Squires, PhD, RN*

### OBJETIVOS FORMATIVOS

Después de leer este capítulo, será capaz de:

- Reconocer que la transferencia y la adopción de las Guías de Buenas Prácticas (Guías) en el trabajo clínico cotidiano requiere intervenciones activas y a varios niveles.
- Comprender las estrategias multifacéticas que se pueden utilizar para crear cambios sostenidos en la práctica clínica y académica basados en la evidencia y cómo implantarlas.
- Describir los recursos de implantación de RNAO basados en la evidencia que apoyan la asimilación de las Guías en el ámbito académico y de los servicios.
- Analizar las últimas tendencias en la ciencia de la implantación.

## INTRODUCCIÓN

Este capítulo proporciona la base para el trabajo innovador de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) sobre la implantación de las Guías de Buenas Prácticas a un nivel de intervención micro, meso y macro. Analizamos las estrategias de implantación de RNAO y las herramientas de implantación basadas en la evidencia en lo que se refiere a los proveedores individuales de atención sanitaria, las instituciones y el sistema de salud en su conjunto. También compartimos dos recursos clave de implantación basados en la evidencia para las organizaciones de servicios y el mundo académico. Terminamos el capítulo con una discusión de las últimas tendencias en la ciencia de la implantación, incluyendo: transferencia de conocimiento integrada y compromiso del paciente, tecnología habilitada y transferencia de conocimiento basada en las artes, evaluación del desarrollo y el concepto de desimplantación.

Como se discutió en el Capítulo 1, ha nutrido al programa de Guías para que madure de una manera orgánica basada en las macro teorías de los movimientos sociales y de cambios de todo un sistema; los marcos meso del conocimiento para la acción—en la práctica; las teorías de la difusión, la innovación y el conocimiento distribuido; y los aprendizajes continuos sobre el terreno. En ningún otro lugar ha sido más evidente este enfoque que en la metodología de implantación de RNAO. Desde el inicio del Programa de Guías, RNAO ha tenido un compromiso deliberado con los grupos interesados a gran escala. La marca registrada de RNAO como una asociación profesional “activista” para asuntos de política es la piedra angular de todos los aspectos del Programa de Guías. Los grupos interesados aprovecharon la oportunidad colectiva de participar en el Programa de Guías y han contribuido generosamente con su compromiso, experiencia y tiempo inquebrantables. Su retroalimentación es continua y rica, siempre reforzando que juntos debemos asegurarnos de que las Guías sean verdaderamente implementadas en la práctica y no se queden como libros en el estante. Así, mientras que las Guías rigurosamente desarrolladas son fundamentales para el Programa de Guías, su implantación sólida y dinámica es lo que le da vida en la práctica diaria de los profesionales clínicos, en las instituciones y en todo el sistema de salud.

Durante la década de 1990, cuando comenzó el programa, el enfoque más común para apoyar la práctica de la Enfermería basada en la evidencia fue realizar sesiones formativas (Forsetlund et al., 2009; Kitson, Harvey, & McCormack, 1998). RNAO reconoció rápidamente que después de esa formación, era difícil para los profesionales poner en práctica lo que habían aprendido una vez que volvían a su entorno de trabajo. Dependía en gran medida del apoyo que recibían de sus colegas y gestores en el ámbito de la práctica, así como la disponibilidad de recursos (Canadian Institutes of Health Research [CIHR], 2012b; Grinspun, Melnyk, & Fineout-Overholt, 2014; Kitson et al., 1998; RNAO, 2012). Las mismas barreras o bloqueos todavía existen hoy en día como cuando comenzó el programa de Guías de RNAO. Por ejemplo, ¿existen las herramientas basadas en la evidencia necesarias para guiar y documentar las intervenciones de Enfermería? ¿Cómo hará el seguimiento de las intervenciones el resto del personal? ¿Dispondrán de los suministros y equipos necesarios para apoyar las intervenciones? Lo que el Programa de Guías ha hecho a través de su metodología de implantación es equipar a las enfermeras con enfoques y técnicas para superar los desafíos. Estos enfoques y técnicas se detallan a continuación.

## IMPLANTACIÓN MULTIFACÉTICA Y A DISTINTOS NIVELES

Desde el inicio del Programa de Guías en 1999, RNAO y sus partes interesadas tuvieron claro que se necesitaba un enfoque multifacético para implantar las Guías a fin de lograr un cambio sostenible en la práctica y resultados positivos en materia de salud. El enfoque inicial se centró en la traducción y transferencia de conocimientos, y en el apoyo a los cambios en la práctica, abordando los factores facilitadores y las barreras para lograr el cambio (Grinspun, Virani y Bajnok, 2002). El término “ciencia de la implantación” era en ese momento solo un concepto emergente y no se utilizaba o entendía ampliamente. De hecho, no

fue hasta 2006 cuando se publicó la primera revista dedicada a la ciencia de la implantación. Sus editores definieron el concepto como “el estudio de métodos para promover la adopción e integración de prácticas, intervenciones y políticas basadas en la evidencia en la atención de salud rutinaria y los entornos de salud pública” (Eccles & Mittman, 2006: p.1). El enfoque de RNAO para apoyar la implantación de las Guías ha evolucionado junto con el programa. Cuando se publicaron las primeras guías en 2001, el enfoque de RNAO para apoyar la aplicación era rudimentario. Durante el primer año, nos centramos en tres enfoques principales. En primer lugar, promovimos la disponibilidad de las guías a través de un plan de difusión que incluía estrategias tales como una conferencia inaugural para presentar las guías a la comunidad de Enfermería, la publicación de una serie de artículos relacionados con diversos aspectos del Programa de Guías, la distribución en papel a los principales interesados, incluidas las escuelas de Enfermería, y la garantía de que las guías fueran accesibles a la comunidad sanitaria en general y estuvieran disponibles para su descarga gratuita a través del sitio web de RNAO. En segundo lugar, lanzamos la Red de Impulsores de Buenas Prácticas (Best Practice Champion Network) con enfermeras de una variedad de lugares de trabajo, formadas por RNAO, para ayudar a los colegas en la implantación de las Guías. En tercer lugar, identificamos las organizaciones de servicio para poner a prueba las Guías y juntos aprendimos sobre estrategias de implantación efectivas. A continuación, se presentan los aspectos más destacados de cada nivel junto con las estrategias de implantación relacionadas, que se describen en la Figura 4.1 en los círculos internos y externos del pilar de implantación del Programa Guías.



**FIGURA 4.1** Pilar de implantación del Programa de Guías de RNAO.  
© Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Todos los derechos reservados.

Como se destaca en el Capítulo 1, la ejecución ha pasado de ser rudimentaria a ser un conjunto sofisticado y completo de subprogramas multifacéticos y a distintos niveles, todos ellos destinados a optimizar la adopción, la sostenibilidad y el respaldo de la evidencia. De hecho, el Programa de Guías trabaja en tres niveles de implantación distintos e interrelacionados: un nivel micro diseñado para enfermeras y profesionales de la salud individuales, un nivel meso diseñado para las instituciones y un nivel macro diseñado para los sistemas sanitarios. A continuación, se presentan los aspectos más destacados de cada nivel, junto con las estrategias de implantación correspondientes.

# IMPLANTACIÓN A NIVEL MICRO E INDIVIDUAL DE ENFERMERÍA

El objetivo general de la intervención de RNAO a nivel micro es trabajar con enfermeras y otros profesionales de la salud interesados en el desarrollo de su capacidad como líderes de la Guías. Se utilizan dos estrategias clave: 1) la Red de Impulsores de Buenas Prácticas; y 2) los Institutos de Aprendizaje de RNAO.

## RED DE IMPULSORES DE BUENAS PRÁCTICAS

RNAO acuñó el término “Impulsor” (Champion) en 2001 tras una revisión exhaustiva de la literatura sobre agentes de cambio. El término “Impulsor” fue elegido para describir a los individuos que promueven, apoyan y defienden la práctica basada en la evidencia. Preparan el camino para el desarrollo de las culturas de práctica basada en la evidencia, identificando recursos y otras fuentes de asistencia. RNAO definió a un *impulsor* como alguien que apoya el uso de Guías y otros recursos basados en la evidencia para ayudar a la práctica clínica y la toma de decisiones. Los impulsores provienen de una variedad de puestos clínicos, educativos y de gestión, y todos trabajan para mejorar el uso de las guías en una variedad de entornos clínicos y académicos.

Los impulsores son descritos por una variedad de términos en la literatura, incluyendo agentes de cambio, corredores de conocimiento, patrocinadores y empresarios internos (Greenhalgh, Robert, Bate, MacFarlane y Kyriakidou, 2005; Locock, Dopson, Chambers y Gabbay, 2001). Rogers (2003), en su teoría de la difusión de la innovación, se refiere a los “agentes de cambio” que “influyen en las decisiones de innovación de los pacientes en una dirección que una agencia de cambio considera deseable” (p. 366). Thompson, Estabrooks y Degner (2006), citados por Ploeg et al. (2010), llevaron a cabo un análisis de concepto en esta área y concluyeron que los líderes de opinión, facilitadores, impulsores, agentes de enlace y agentes de cambio eran básicamente todos agentes de transferencia de conocimiento con diferentes etiquetas conceptuales.

RNAO creó una Red de Impulsores de Buenas Prácticas como una forma de identificar, apoyar y dinamizar a este grupo de agentes de cambio (Grinspun, Virani y Bajnok, 2002). La Red, establecida en 2002, está integrada actualmente por más de 50.000 enfermeras, estudiantes de Enfermería, otros profesionales de la salud, personal de apoyo y, más recientemente, miembros del público que conocen y sienten pasión por las Guías y que motivan y orientan activamente su adopción en sus organizaciones. Los miembros de la red se convierten en impulsores participando en un taller presencial de un día, una serie de aprendizaje virtual o un programa de aprendizaje en línea autodirigido (RNAO, 2017b). El contenido de estos programas de orientación ha sido diseñado para proporcionar a los impulsores numerosas herramientas y estrategias para promover y apoyar la implantación de las Guías de RNAO en sus organizaciones y para aclarar y consolidar su papel como impulsores. La base del plan de estudios para estas ofertas educativas es la *Herramienta: implantación de las Guías de Buenas Prácticas* (Bajnok, Grinspun, Lloyd, & McConnell, 2015; RNAO, 2012), discutidas más adelante en este capítulo.

Una vez que se han convertido en impulsores, los miembros de la Red tienen acceso a varios recursos para avanzar en su rol, incluyendo boletines informativos, redes sociales, acceso a una comunidad en línea de prácticas, talleres, Institutos y seminarios web regulares de intercambio de conocimientos en los que los impulsores toman la iniciativa en la presentación de su trabajo. Los impulsores de RNAO en Ontario también tienen acceso a fondos que proporcionan oportunidades para establecer contactos y difundir su trabajo dentro de su organización y ampliarlo a su comunidad local. El apoyo financiero para los impulsores en todo Canadá y en otros países depende del contexto y las decisiones locales. Por ejemplo, en China, la Asociación de Estudiantes de Enfermería Basada en la Evidencia es apoyada y operada por estudiantes graduados de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Medicina China de Beijing (BUCM, por sus siglas en inglés).

Son impulsores de buenas prácticas que forman a estudiantes de Enfermería de la BUCM y de otras escuelas interesadas en la Enfermería basada en la evidencia. Con el apoyo del profesorado, también se dedican a traducir y a revisar las Guías, un enfoque eficaz para difundir el conocimiento de centros BPSO y preparar a más impulsores. Para más detalles, véase el Capítulo 14.

Un estudio de la Red de Impulsores de Buenas Prácticas de RNAO realizado por Ploeg y sus colegas (2010) descubrió que los impulsores de RNAO son agentes de cambio que asumen roles multidimensionales para apoyar la implantación de la Guías. Estos incluyen el papel de educador, facilitador, mentor, líder, desarrollador de políticas y evaluador. También encontraron que los impulsores utilizan muchas estrategias dirigidas a varios niveles de la organización, atienden a una variedad de partes interesadas y adaptan sus estrategias al contexto de la organización. En este estudio se identificaron tres categorías principales y subcategorías relacionadas con las estrategias de difusión de los impulsores, que se resumen en la Tabla 4.1.

**TABLA 4.1. ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN DE LOS IMPULSORES DE RNAO**

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS RELACIONADAS
Difusión de información sobre las guías de práctica clínica.	Provisión de formación y creación de conciencia. Actuación como recurso para apoyar y orientar a las enfermeras.
Los impulsores como líderes de práctica persuasiva.	Trabajo a través de comités. Participación y dirección de equipos interdisciplinarios.
Adaptación de las estrategias de implantación de las guías al contexto institucional.	Exploración, auditoría y seguimiento de las buenas prácticas. Realización de cambios en los sistemas de documentación para incorporar las recomendaciones de buenas prácticas.

Fuente: Ploeg et al., 2010

Los impulsores son divulgadores activos de información clínica a enfermeras y otros profesionales de la salud. Son facilitadores preparados que ofrecen apoyo y tutoría. Los impulsores son líderes de práctica persuasiva que trabajan con varias disciplinas en todos los tipos y niveles de puestos para explicar, convencer y ayudar a asegurar que la implantación y las recomendaciones de las Guías de RNAO impregnen la organización. Los impulsores navegan por complejas redes de comités y grupos de trabajo en sus organizaciones y regiones para hacer avanzar el cambio de prácticas. Las relaciones que construyen a través de las fronteras interdisciplinarias mejoran la adopción del cambio de comportamiento más allá de la profesión de Enfermería. Finalmente, los impulsores son adaptadores que confeccionan las estrategias de implantación al contexto institucional. Lo logran explorando las prácticas, revisando y siguiendo los procesos de implantación y los resultados de los pacientes. Se esfuerzan por contextualizar las guías para que sean accesibles y aplicables al personal y a los pacientes mediante el desarrollo de políticas y procedimientos para apoyar el cambio de prácticas (Ploeg et al., 2010).



## REFLEXIÓN

*Piense en un cambio reciente en la práctica que ocurrió en su lugar de trabajo. ¿Los “impulsores” dieron un paso adelante para liderar la implantación del cambio? En caso afirmativo, ¿cuáles fueron las estrategias que usaron para apoyar a sus compañeros en el cambio de prácticas?*

Los resultados de este estudio son consistentes con la experiencia actual de los líderes mundiales en la implantación de Guías de RNAO, quienes están trabajando para implantar y sostener culturas de prácticas basadas en la evidencia dentro de sus organizaciones. La siguiente reflexión sobre el papel y el impacto de los impulsores con los que trabajan refleja los puntos de vista de los demás en los centros BPSO:

*“Tener impulsores de buenas prácticas ha tenido un impacto en la atención a los residentes y estamos viendo mejores resultados en salud de los residentes. Los Impulsores entienden la evidencia y las razones por las que las cosas se hacen de cierta manera. Los Impulsores han reunido a nuestro equipo en torno al objetivo común de mejorar la atención a los residentes”.*

—Sue Anderson, RN, Unit Manager and Michelle Varey, RPN, RAI Coordinator  
William George Extended Care—Meno Ya Win Health Centre  
Sioux Lookout, Ontario

## INSTITUTOS DE GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS DE RNAO

El desarrollo de la capacidad de los responsables de liderar la implantación de las guías no se detuvo con el establecimiento de la Red de Impulsores de Buenas Prácticas en 2002. La retroalimentación de aquellos involucrados en el programa en ese momento indicó que se necesitaba formación adicional y desarrollo de liderazgo para apoyar la buena implantación de las guías, la evaluación y la sostenibilidad. Para responder a esta necesidad, se eligió el formato de “Semanario” y en 2002 se celebró el primer seminario de Guías de Buenas Prácticas Clínicas, al que asistieron enfermeras de diversos ámbitos de la práctica, todas ellas involucradas en los primeros días de la implantación de las Guías de RNAO.

Los Institutos de Guías de RNAO son ahora una oferta de desarrollo profesional de referencia. El formato se mantiene como un evento de varios días (3-5 días) que se lleva a cabo en un ambiente de aprendizaje, lejos de las responsabilidades diarias del trabajo y del hogar. Incluye teoría basada en la evidencia, sesiones de aportaciones, historias de campo que involucran a aquellos que están implantando activamente las Guías, trabajo en red, y el establecimiento de pequeños grupos de trabajo o de referencia conocidos como Unidades de conocimiento de buenas prácticas (BKU, por sus siglas en inglés) que apoyan el aprendizaje individual y colectivo. Un resultado clave para los participantes es utilizar el conocimiento y las habilidades adquiridas en el seminario para elaborar un plan relacionado con la introducción, implantación, evaluación o sostenibilidad de las guías que puedan movilizar en su lugar de trabajo.

El plan de estudios original incluía elementos de la *Herramienta: implantación de las Guías de práctica clínica* (Herramienta) de RNAO (2002) y trató: los fundamentos de los tipos de evidencia que informan la práctica, el vínculo entre la investigación y la práctica, la facilitación y la supervisión clínica, la capacitación de las culturas de práctica basadas en la evidencia, las estrategias para apoyar el cambio clínico, la gestión de proyectos, la participación de los grupos interesados, la preparación ambiental, el desarrollo de planes de acción y, finalmente, la sostenibilidad del cambio y el agente de cambio.

A lo largo de los años, la retroalimentación de los participantes indicó que una sesión de “refuerzo” sería útil para aquellos con experiencia en la implantación de las guías y el currículo fue revisado para incluir una corriente “básica” (5 días) y otra “avanzada” (3 días). El plan de estudios para el seminario avanzado supone una fuerte comprensión de los elementos del conjunto de herramientas y cierta experiencia en la aplicación de las guías. Este programa se centra en las habilidades de gestión de proyectos, la mejora de la calidad con énfasis en la difusión y la ampliación, el posicionamiento estratégico, el liderazgo en el desarrollo de culturas de práctica basadas en la evidencia y el aprendizaje entre pares sobre buenas estrategias de implantación

para apoyar el cambio en la práctica clínica. El currículo tanto para las corrientes fundacional y avanzada ha sido revisado a lo largo de los años para reflejar el creciente conocimiento de la ciencia de la implantación. La corriente fundacional, en particular, fue objeto de una importante actualización con la publicación de la segunda edición de las Herramientas de RNAO en 2012. Los principios pedagógicos de la teoría de la formación de adultos siguen siendo fundamentales para estas ofertas.

Durante los últimos 8 años, los Institutos han atraído cada vez más a miembros del equipo interprofesional que trabajan como profesores o asisten para el desarrollo de sus propias capacidades. Esto es paralelo a la iniciativa de aumentar el número de disciplinas de salud involucradas en el desarrollo de las guías de RNAO, así como el reconocimiento por parte de los líderes de las organizaciones y del sistema de salud del impacto de las guías dirigidas por enfermeras en el equipo interprofesional y la necesidad de que todos los grupos interesados participen en el establecimiento de culturas de prácticas basadas en la evidencia.

El siguiente comentario sobre el seminario de *Guías Clínicas* de junio de 2017 refleja las opiniones generales de los participantes sobre este evento de aprendizaje:

*“Fue un absoluto placer asistir al seminario de buenas prácticas clínicas de RNAO. Asistí al seminario clínico con altas expectativas de crecimiento profesional y ¡las superó en todos los sentidos! El conocimiento, las oportunidades de establecer contactos y la concienciación sobre las Guías que pude traer de vuelta a mis instalaciones han sido de gran ayuda”.*

—Matthew Léveillé, BScN, RN, RAI-C  
Coordinador de Formación del Personal  
Muskoka Landing Long-Term Care  
Huntsville, ON

Lo que comenzó como una oferta modesta en 2002 se ha convertido en una oportunidad de desarrollo profesional “obligatoria”, siempre reservada al límite de su capacidad. Además, hoy en día, aparte del instituto de Guías básico (RNAO, 2017a), RNAO ofrece Institutos temáticos específicos, que se centran en mejorar el liderazgo ejecutivo de Enfermería y los programas clínicos basados en sus Guías en el área del cuidado de heridas (corrientes de planificación clínica y de programas), el manejo de enfermedades crónicas, la salud mental y la adicción. Muchos de los institutos han sido adaptados a diferentes contextos, como los producidos en colaboración con las Primeras Naciones de Canadá. La cita a continuación demuestra el alto valor que se le da a los enfoques de colaboración utilizados en el desarrollo de estos programas para asegurar la relevancia del contexto, así como el impacto en el conocimiento, las habilidades y el empoderamiento que ha tenido en los participantes:

*“La rama de salud de las Primeras Naciones e Inuit (FNIHB) de la región de Ontario ha trabajado con RNAO durante los últimos 7 años en la planificación, realización y evaluación de una serie de eventos de aprendizaje para las enfermeras de primera línea. Basar estos eventos en las Guías de Buenas Prácticas de RNAO ha sido una oportunidad inmejorable. Con la ayuda de un comité de planificación integral, los eventos de una semana de duración, siguiendo el modelo de los cursos de aprendizaje de RNAO, se han adaptado al contexto de las Primeras Naciones y se han centrado en áreas como la salud mental y la adicción, el control de enfermedades crónicas y el cuidado de heridas. Cada uno de los cursos ha tenido un amplio alcance dirigido a enfermeras en una variedad*

*de lugares y ha reflejado las Guías de Buenas Prácticas críticas como la úlcera del pie diabético, el manejo de afecciones crónicas, las lesiones por presión y el uso de sustancias. Además, estos eventos de aumento de capacidades nos han ayudado a crear una red de enfermeras que trabajan con la población de las Primeras Naciones para ayudar a defender la práctica basada en la evidencia, los ambientes de trabajo saludables y la atención culturalmente competente”.*

—Vanessa L. Follon, RN, BScN  
Subdirectora de Enfermería  
Regional Coordinator-Home and Community Care Program  
Ontario Region/First Nations  
and Inuit Health Branch

## IMPLANTACIÓN A NIVEL MESO E INSTITUCIONAL

El propósito general de la intervención de RNAO a nivel meso es apoyar a las instituciones académicas y de servicios en la optimización de la captación de la evidencia, la sostenibilidad de la evidencia y el respaldo a la evidencia. Se utilizan tres estrategias clave: 1) *Herramientas: implantación de las Guías de Buenas Prácticas* (para las instituciones de servicios), 2) *Recursos para el educador: integración de las Guías de Buenas Prácticas* (para el mundo académico), y 3) BPSO (Best Practice Spotlight Organizations)—*Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados*. Cada uno se discute en las siguientes secciones.

### IMPLANTACIÓN DE LAS GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: HERRAMIENTAS

Cuando RNAO publicó sus primeras guías en 2001, estas se probaron de forma experimental en una serie de ámbitos de práctica a lo largo de la atención continua. Los impulsores, entonces llamados Enfermeras de Recursos Clínicos (CRN, por sus siglas en inglés), dirigieron la implantación y fueron un facilitador crítico para un cambio efectivo en la práctica. Durante esta fase de evaluación, las CRN identificaron la necesidad de un enfoque coherente para la planificación y cambios en la implantación de la práctica basados en las recomendaciones de las Guías de RNAO, y solicitaron a RNAO que desarrollara una “guía sobre cómo implantar las guías”. Este fue el impulso para el desarrollo de la *Herramienta: Implantación de Guías de Práctica Clínica* (RNAO, 2002). Un panel interprofesional de investigadores y profesionales, incluyendo algunas de las CRN, trabajó para identificar evidencia que apoyara el desarrollo de la Herramienta a través de la síntesis de revisiones sistemáticas, estudios primarios y la opinión experta de los miembros del panel. La Herramienta fue diseñada para ser un instrumento fácil de usar y basada en la evidencia para facilitar la implantación de las guías dentro de las instituciones de la salud. Los objetivos de la Herramienta incluían un foco en la ayuda a los responsables de la implantación de las guías:

- Identificar los factores importantes en su institución que influyen en el proceso de adopción.
- Obtener el apoyo de los impulsores y de las principales partes interesadas.
- Evaluar el apoyo institucional y la disposición para adoptar las guías.

Se utilizó un enfoque de estudio de caso, con plantillas de muestra y plantillas en blanco para facilitar su uso. Así, proporcionó una dirección sólida a las instituciones y a sus líderes sobre la mejor manera de preparar un entorno para el cambio y cómo planificar, dotar de recursos e implantar un conjunto de estrategias cuidadosamente diseñadas para lograr el éxito (DiCenso et al., 2002).

Una evaluación de la Herramienta realizada por Dobbins y sus colegas concluye que este recurso basado en la evidencia demostró ser prometedor como una guía útil para los responsables de la implantación de las guías (Dobbins, Davies, Danseco, Edwards, & Virani, 2005). También recomendaron actualizaciones periódicas para asegurar que siga reflejando la evidencia actual en la ciencia de la implantación. Sobre la base de estas conclusiones, la retroalimentación de quienes utilizan la Herramienta y un análisis actualizado del estado de la ciencia de la implantación a nivel mundial, se revisó la Herramienta y se publicó su segunda edición en 2012 (RNAO, 2012). La segunda edición aborda los comentarios de los usuarios que indicaban que se necesitaba más atención a la importante cuestión de mantener el cambio en el entorno clínico y las estrategias para promover la sostenibilidad a largo plazo. El panel que se convocó para desarrollar la segunda edición revisó varios modelos y marcos que consideraban la sostenibilidad como un elemento del proceso de implantación. Eligieron el marco del Conocimiento para la acción, que es la base de la edición actual de este recurso. También se le cambió el nombre a *Herramienta: Implantación de las Guías de Buenas Prácticas* para reconocer su utilidad en la implantación de las guías clínicas y de un ambiente laboral saludable.

El marco del Conocimiento para la acción se elaboró mediante un análisis conceptual de 31 teorías de acción para dar sentido a lo que sucede durante la transferencia de conocimientos y el proceso de implantación, teniendo en cuenta tanto la creación de conocimientos como la acción. Este marco tiene una perspectiva sistémica y reconoce que la implantación es un proceso social y que es necesario adaptar la evidencia de la investigación para tener en cuenta tanto el contexto local como la cultura. El proceso del Conocimiento para la acción identifica las fases o categorías ideales de acción que se consideran importantes cuando se intenta implantar un cambio (Graham & Tetroe, 2010).

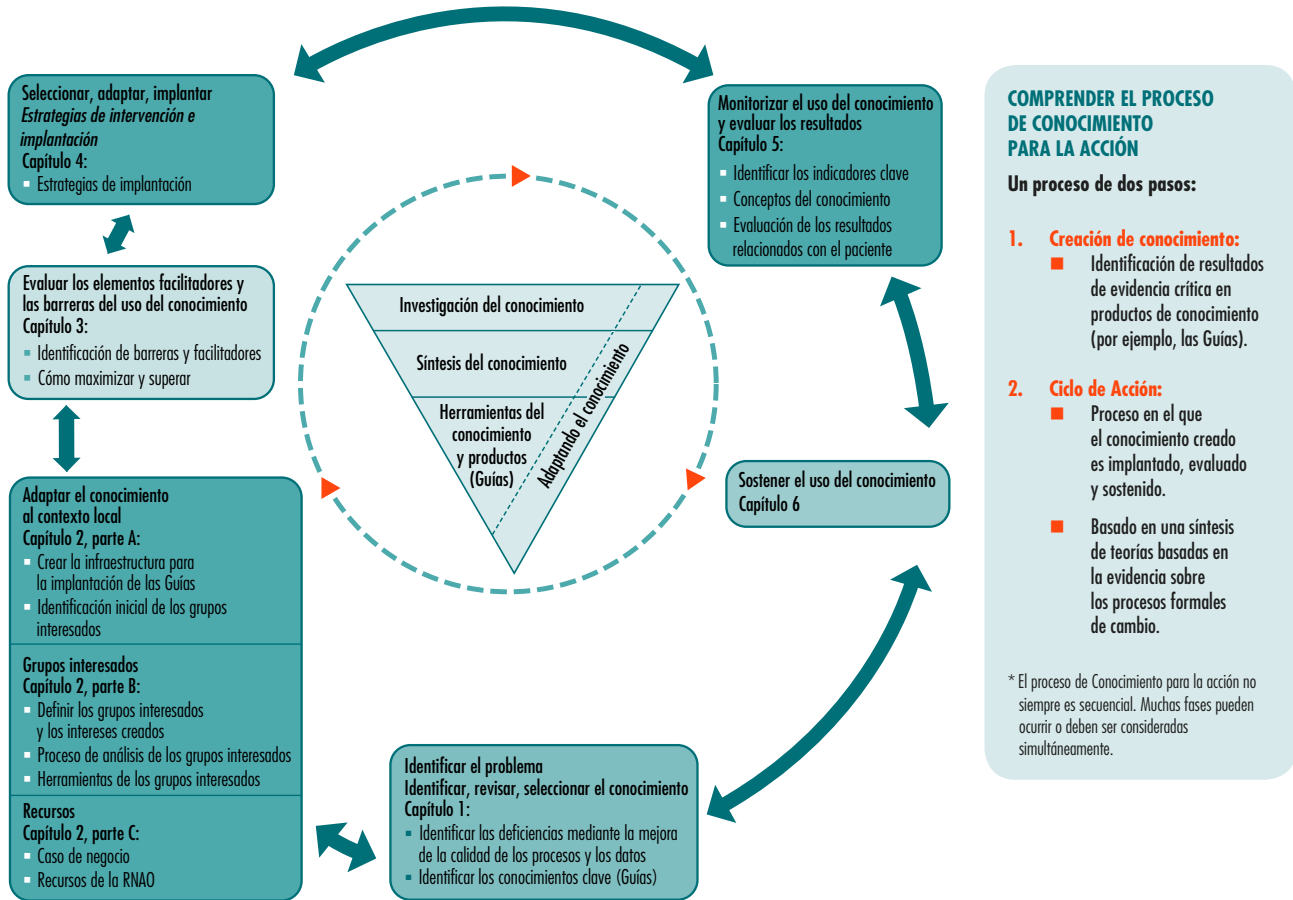
El modelo del Conocimiento para la acción (tal como se describe en la Herramienta, 2012, en la Figura 4.2) está compuesto de dos fases: 1) el proceso de Creación de conocimiento, que se presenta como un triángulo; y 2) el Ciclo de acción, que gira alrededor del modelo y representa las actividades o procesos necesarios para poner en práctica el conocimiento (evidencia). Cabe señalar que hay flechas bidireccionales entre los elementos del ciclo de acción, ya que no se trata de un proceso lineal, y que habrá que volver a examinar algunos aspectos del ciclo en diversas fases de la implantación.

El marco de Conocimiento para la acción constituye la base de la Herramienta, cuyos capítulos representan las diversas etapas del ciclo de acción. La Tabla 4.2 proporciona un resumen de alto nivel del contenido de la Herramienta y del foco de cada capítulo.



## REFLEXIÓN

*¿Con qué modelos de implantación o teorías de cambio está familiarizado/a? ¿Cuáles son las similitudes y diferencias entre esos modelos o teorías y el marco del Conocimiento para la acción?*



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

**FIGURA 4.2** Marco del Conocimiento para la acción tal como se describe en la *Herramienta: implantación de las Guías de Buenas Prácticas* (RNAO, 2012).  
Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Todos los derechos reservados.

**TABLA 4.2** CAPÍTULOS DE LA HERRAMIENTA: IMPLANTACIÓN DE LAS GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS (RNAO, 2012)

CAPÍTULO	CONTENIDO
Introducción: Preparando el escenario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resumen de la Herramienta</li> </ul>
Capítulo 1: Identificar el problema: identificar, revisar y seleccionar conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se define un problema y se identifican las buenas prácticas que pueden ser útiles para resolverlo.</li> <li>Identificar una Guía de Buenas Prácticas para determinar si la práctica actual es consistente con la mejor práctica, o si es necesario un cambio en la práctica (análisis de vacíos).</li> </ul>

Capítulo 2A: Adaptar el conocimiento al contexto local	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Elegir un producto de conocimiento (Guías) que refleje la mejor evidencia para abordar el problema identificado.</li> </ul>
Capítulo 2B: Partes interesadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Las recomendaciones pueden adaptarse al contexto institucional.</li> </ul>
Capítulo 2C: Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Involucrar al personal y a los grupos interesados para asegurar que el producto de conocimiento elegido satisfaga las necesidades y se ajuste mejor a la cultura de la institución.</li> </ul>
Capítulo 3: Evaluación de los facilitadores y las barreras para el uso del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Incorporar una evaluación del entorno y de los grupos interesados para maximizar los resultados.</li> <li>■ Identificar facilitadores clave tales como interacciones de grupo, actitudes positivas del personal, apoyo de liderazgo, impulsores interdisciplinarios, así como colaboración interinstitucional.</li> <li>■ Determinar las barreras críticas, incluyendo la falta de conocimiento, las actitudes negativas y la resistencia al cambio.</li> </ul>
Capítulo 4: Seleccionar y adaptar las intervenciones y estrategias de implantación	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Incorporar un plan de implantación que considere la evaluación y el compromiso de los grupos interesados, el contexto local, así como la evidencia sobre estrategias efectivas de implantación.</li> </ul>
Capítulo 5: Controlar el uso del conocimiento y evaluar los resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Medir el uso de los productos del conocimiento mediante la adhesión a la recomendación o los cambios en el conocimiento, los comportamientos o las actitudes.</li> <li>■ Evaluar el impacto de la implantación de productos de conocimiento.</li> <li>■ Esta fase es fundamental para una implantación efectiva y debe ser considerada en todas las fases anteriores.</li> </ul>
Capítulo 6: Sustentar el uso del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Plan para la mejora a largo plazo de los resultados de la atención basada en la implantación efectiva de los productos del conocimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Depende del apoyo del liderazgo, de los recursos humanos facilitadores y de la formación continua del personal.</li> <li>■ Requiere adaptabilidad e integración de nuevos conocimientos en entornos de práctica dinámicos y en evolución.</li> </ul> </li> </ul>

La Herramienta se ha utilizado ampliamente en Ontario, en todo Canadá y en el plano internacional para dirigir un enfoque estructurado y sistemático del proceso de implantación. Ha sido traducido a varios idiomas, lo que ha apoyado su alcance global. Las siguientes citas de quienes han utilizado la Herramienta para dirigir el cambio en la práctica ponen de relieve su eficacia en contextos tanto locales como internacionales:

*“... Las herramientas de análisis de vacíos ubicadas en la Herramienta ayudaron fácilmente a identificar dónde nuestras residencias de atención de larga duración eran excelentes y dónde había espacio para mejoras. La Herramienta ayudó a nuestro centro a crear un plan estratégico anual para evaluar nuestros programas, formular planes de formación específicos para el centro, controlar los cambios y guiar a nuestras enfermeras para que proporcionen la atención más actualizada y basada en la evidencia”.*

—Sara Le, RN  
Directora de Cuidado de Residentes  
Tilbury Manor Nursing Home

*“La Herramienta ha sido utilizada para apoyar a nuestro personal en la implantación de las guías de RNAO. Nos presentaron la Herramienta al principio de nuestro trabajo como centro BPSO, y ha marcado una diferencia significativa en la forma en la que enfocamos el cambio de la práctica, al proporcionar una metodología que todo el personal es capaz de entender y utilizar”.*

—Maribel Esparza-Bohórquez, RN, MSc  
Directora de la División de Enfermería, Clínica FOSCAL, Bucaramanga, Colombia

## INTEGRACIÓN DE LAS GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS EN LOS PLANES DE ESTUDIOS: RECURSO PARA EL EDUCADOR

El compromiso de los grupos interesados en el sector académico es fundamental para apoyar la integración de las Guías en el plan de estudios de Enfermería de los estudiantes universitarios. Una solicitud de propuestas publicada en 2003 dio lugar a la selección de once instituciones académicas que propusieron proyectos para integrar las Guías en varios cursos de Enfermería de postgrado. Estos proyectos tuvieron como resultado innovaciones significativas, con la colaboración de profesores y estudiantes en la conceptualización y ejecución del proyecto. A medida que se iban completando estos proyectos, RNAO y las instituciones académicas involucradas en este trabajo reconocieron la necesidad de contar con un recurso que captara los aprendizajes clave e informara a los educadores de Enfermería, tanto en el ámbito académico como en la práctica, sobre los buenos enfoques para integrar la práctica basada en la evidencia en el plan de estudios. Los resultados de estos proyectos educativos fueron compartidos con la comunidad de Enfermería a través de la estrategia multidimensional de difusión de RNAO y finalmente informaron del desarrollo del *Recurso para educadores: integración de las Guías de Buenas Prácticas* (RNAO, 2005a).

El Recurso para educadores de RNAO fue desarrollado por un equipo de expertos del ámbito académico y por los responsables del desarrollo del personal en entornos de práctica a través de la atención continua. El proceso de desarrollo incluyó una revisión de la literatura relevante y la creación de un marco de orientación para organizar los componentes clave. El borrador del Recurso para educadores fue revisado por más de 70 partes interesadas externas que representaban a instituciones académicas y de servicios, incluyendo la Canadian Association of Schools of Nursing (Asociación Canadiense de Escuelas de Enfermería) y el College of Nurses of Ontario (Colegio de Enfermeras de Ontario), (el organismo regulador provincial de Enfermería). Su retroalimentación fue recopilada, discutida por el panel, basada en un consenso e incorporada en el documento final (RNAO, 2005a).

El Recurso para educadores de RNAO está diseñado para ayudar a los educadores en entornos académicos o prácticos a planificar, implantar y evaluar eventos de aprendizaje para enfermeras y el equipo interprofesional, ya sea personal o estudiantes, para promover la integración de las Guías en la práctica. Recomendamos que este recurso se utilice junto con la *Herramienta: implantación de las Guías de Buenas Prácticas* (RNAO, 2012) y con las propias guías.

El Recurso para educadores ha sido estructurado para proporcionar contenido “que necesitas saber” y contenido “que es bueno saber”. Los capítulos se organizan utilizando como base el marco para la Integración de las Guías de Buenas Prácticas en los eventos de aprendizaje (Figura 4.3).



**FIGURA 4.3** Marco para la integración de las Guías de Buenas Prácticas en los eventos de aprendizaje (adaptado de RNAO, 2005a, p. 9).

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

El marco en la Figura 4.3 representa la Enfermería como una profesión basada en el conocimiento, integrando tanto el arte como la ciencia de la Enfermería. Estos elementos se mejoran mediante la integración de las Guías en la práctica. El resultado deseado es una mejor calidad de la práctica de Enfermería y de los resultados clínicos. Este marco de cuatro pasos incorpora al estudiante, a la(s) guía(s), al evento de aprendizaje y al educador. En el centro del marco está la interacción del estudiante y del estudiante con la Guías. Alrededor del estudiante y las Guías están las actividades que el educador debe considerar para poder ofrecer un buen evento de aprendizaje. Estas actividades incluyen los elementos del proceso de Enfermería: valoración, planificación, implantación y evaluación. Estos elementos se describen de manera circular porque la interacción entre la enseñanza y el aprendizaje es cíclica y los aspectos del marco pueden ocurrir simultáneamente (RNAO, 2005a, p. 9).

El Recurso para educadores está dividido en seis capítulos para guiar a los lectores a través de los elementos del marco mientras diseñan un evento de aprendizaje. Cada capítulo está estructurado de manera similar e incluye (RNAO, 2005a, p. 10):

- ¿De qué trata este capítulo? (describe los pasos del elemento del marco).
- Pasos (descripción de los pasos y análisis específico del contenido relevante para el capítulo).
- Escenarios (dos estudios de caso que aplican la información del capítulo).
- Puntos clave (resumen del capítulo).
- Referencias.
- Consejos, herramientas y plantillas (materiales listos para usar).

La Tabla 4.3 proporciona un resumen de los capítulos del Recurso para educadores, que representan los diversos elementos del marco de orientación y el contenido clave abordado.

**TABLA 4.3 CAPÍTULOS DEL RECURSO PARA EDUCADORES: INTEGRACIÓN DE LAS GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS (RNAO, 2005A)**

CAPÍTULO	CONTENIDO
Capítulo 1: Preparando el escenario	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ¿Qué es el Programa de Guías de Buenas Prácticas de Enfermería?</li> <li>■ ¿Cuál es el propósito del Recurso para educadores?</li> <li>■ ¿Quién puede beneficiarse del Recurso para educadores?</li> <li>■ ¿Cómo se desarrolló el Recurso para educadores?</li> <li>■ Hoja de ruta para utilizar el Recurso para educadores.</li> <li>■ Escenarios, referencias.</li> <li>■ Consejos, herramientas y plantillas.</li> </ul>
Capítulo 2: Valoración del evento de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Paso 1: Valorar el entorno.</li> <li>■ Paso 2: Valorar al educador.</li> <li>■ Paso 3: Valorar al estudiante.</li> <li>■ Paso 4: Realizar una evaluación de las necesidades de aprendizaje.</li> <li>■ Paso 5: Valorar al grupo.</li> <li>■ Puntos clave, escenarios, referencias.</li> <li>■ Consejos, herramientas y plantillas.</li> </ul>
Capítulo 3: Planificación del evento de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Paso 1: Integrar el contenido de la Guías en el currículo de un entorno académico o práctico.</li> <li>■ Paso 2: Identificar facilitadores y fuerzas motrices para la integración del contenido de las Guías.</li> <li>■ Paso 3: Identificar las barreras para integrar el contenido de las Guías y las estrategias para superarlas.</li> <li>■ Paso 4: Identificar colaboraciones para la formación sobre las Guías.</li> <li>■ Paso 5: Facilitar la integración de los contenidos de las Guías en los eventos de aprendizaje.</li> <li>■ Paso 6: Identificar y asignar recursos.</li> <li>■ Paso 7: Planificar el contenido.</li> <li>■ Paso 8: Desarrollar un plan de aprendizaje.</li> <li>■ Paso 9: Planificar para contingencias.</li> <li>■ Puntos clave, escenarios, referencias.</li> <li>■ Consejos, herramientas y plantillas.</li> </ul>
Capítulo 4: Implantación de estrategias de enseñanza/aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Paso 1: Elegir estrategias de enseñanza/aprendizaje.</li> <li>■ Paso 2: Implantar el plan de enseñanza/aprendizaje.</li> <li>■ Puntos clave, escenarios, referencias.</li> <li>■ Consejos, herramientas y plantillas.</li> </ul>
Capítulo 5: Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Paso 1: Revisar los criterios de valoración.</li> <li>■ Paso 2: Evaluar el evento de aprendizaje.</li> <li>■ Paso 3: Evaluar al alumno.</li> <li>■ Paso 4: Revisar e implantar la evaluación.</li> <li>■ Puntos clave, escenario, referencias.</li> <li>■ Consejos, herramientas y plantillas.</li> </ul>

CAPÍTULO	CONTENIDO
Capítulo 6 - Materiales de enriquecimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Programa de Guías de Buenas Prácticas de Enfermería.</li> <li>■ Evaluar a los estudiantes.</li> <li>■ Planificar el evento de aprendizaje.</li> <li>■ Implantar el plan de aprendizaje.</li> <li>■ Evaluación.</li> <li>■ Referencias.</li> </ul>

El Recurso para educadores es una herramienta única que ha sido ampliamente utilizada para apoyar la integración de las Guías en los planes de estudio de Ontario, de Canadá y a nivel internacional. Está disponible para su descarga gratuita en el sitio web de RNAO (RNAO, 2005a). Como resultado del interés internacional de este recurso, se ha traducido al español y esta versión también puede ser evaluada en el sitio web de RNAO (RNAO, 2005b).

## BPSO—CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS

Una estrategia institucional clave para apoyar la implantación a nivel meso es la designación de Centros comprometidos con la excelencia en cuidados (BPSO). Lanzada en 2003, la designación ha demostrado ser la herramienta de implantación con más éxito para fomentar organizaciones basadas en la evidencia a través de la implantación y el mantenimiento de las Guías, así como para medir el impacto de la implantación sostenida en los resultados de los pacientes, de las instituciones y de los sistemas sanitarios. Como se describe en el Capítulo 1, la designación de centros BPSO es una oportunidad para que las instituciones de salud y académicas se asocien formalmente con RNAO durante un periodo de 3 años. Después de este periodo, si tiene éxito, la organización se convierte en un centro BPSO designado, con renovación bienal, a la espera de que se logren unos resultados. El objetivo de la asociación es crear culturas de la práctica basada en la evidencia a través de la implantación sistemática de múltiples Guías de RNAO.

El Capítulo 6 detalla los objetivos de los centros BPSO, los tipos de BPSO, así como los requisitos de RNAO con los BPSO y los apoyos de RNAO con estos centros. Los Capítulos 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15 y 17 traen al lector las experiencias vividas por los centros BPSO en varios sectores de la salud y en el mundo académico, desde los BPSO fundadores hasta los más recientes, en todos los sectores y en varios lugares del mundo. Por lo tanto, lo que sigue es un análisis de alto nivel sobre lo que ha hecho que los BPSO tengan tanto éxito desde una perspectiva de la ciencia de la implantación.

La designación de BPSO permite a las instituciones comprometerse a centrarse en la atención al paciente y en la excelencia clínica, utilizando la evidencia más reciente emplear en la práctica y optimizar los resultados. La implantación sistemática de las Guías ha ayudado a avanzar las prioridades del gobierno dentro de las instituciones, así como a mejorar los resultados clínicos, de proveedores de la salud e instituciones. A través de la designación de BPSO, las instituciones sanitarias y académicas han progresado para influir positivamente en los sistemas sanitarios provinciales, nacionales e internacionales.

Desde el inicio del programa, los BPSO han utilizado y contribuido de manera efectiva a la ciencia de la implantación en el desarrollo de estrategias creativas para la buena implantación de las Guías, así como en el mantenimiento y la difusión



### REFLEXIÓN

*Pensando en iniciativas de cambio de prácticas en su lugar de trabajo que no han sido sostenidas con éxito, ¿en qué cree usted que el resultado pudo haber sido diferente con el apoyo comprometido de todos los niveles de la institución?*

de su adopción. Los BPSO también han mejorado su comprensión de la evaluación y la importancia de la calidad de los datos, han aumentado su capacidad para monitorizar y evaluar eficazmente el impacto de las guías y han desarrollado mecanismos para compartir los resultados con el personal que aplica los cambios en las prácticas y apoyar su mantenimiento (RNAO, 2015).

El siguiente testimonio destaca el impacto del Programa de BPSO en la adopción de la Guías, lo que se refleja en mejores resultados para los pacientes:

*“[En nuestra organización como BPSO] las Guías de Buenas Prácticas de RNAO proporcionan orientación y una mejor atención al paciente que apoya la práctica basada en la evidencia. Las guías han proporcionado rigor y claridad a todos los profesionales de la salud. El impacto de las Guías de Buenas Prácticas asegura resultados y experiencias favorables para los pacientes, al tiempo que promueve la profesión de Enfermería”.*

—Suzanne Robichaud  
Vicepresidenta de Programas Clínicos y Directora de Enfermería  
Hospital Montfort-RNAO BPSO  
Ottawa, Ontario

## IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD A NIVEL MACRO

El tercer nivel de implantación de las Guías es el nivel macro, orientado a la implantación en el sistema de salud. El objetivo es ampliar los esfuerzos de implantación en todo el sistema de salud de Ontario, en Canadá y a nivel internacional. Cinco años después del inicio del Programa de Guías, se identificaron las palancas del sistema para permitir la sostenibilidad a largo plazo de las guías y el impacto que estas tienen en la salud de las personas. Se han puesto en marcha varias iniciativas clave:

- En 2004, con financiación del Ministerio de Salud de Canadá, se llevó a cabo una gira pancanadiense que incluyó 24 talleres gratuitos de un día completo y numerosos Institutos en línea centrados en la práctica basada en la evidencia y en la adopción de las Guías. El compromiso fue fenomenal, con la participación de más de 2.000 enfermeras de todo el país. Este alto nivel de interés dio lugar a solicitudes de talleres por parte de instituciones de diversas partes de Canadá que estaban interesadas en ampliar su utilización de la práctica basada en la evidencia.
- A lo largo de los años se han puesto en marcha varias iniciativas de impacto a nivel de sistema para promover la adopción de la evidencia, y en particular de las Guías de RNAO, en sectores específicos o en áreas de práctica específicas. Por ejemplo, en el sector de los cuidados de larga duración, RNAO consiguió financiación para contratar a coordinadores de buenas prácticas de cuidados de larga duración, cuya función es apoyar el avance de las prácticas en los centros de atención a largo plazo sobre la base de las recomendaciones de las guías. El Capítulo 11, *Práctica basada en la evidencia en la atención de larga duración*, amplía esta importante iniciativa. De manera similar, se desarrolló una estrategia específica multifacética para el abandono del hábito de fumar, incluyendo un sitio web interactivo ([www.TobaccoFreeRNAO.ca](http://www.TobaccoFreeRNAO.ca)), impulsores dedicados al abandono del hábito de fumar y la colaboración con una serie de interesados de los gobiernos provinciales y nacionales que trabajan para reducir el consumo de tabaco. El Capítulo 10 destaca esta y otras dos iniciativas de implantación a nivel provincial y nacional dirigidas por RNAO en las esferas de la salud mental y la prevención de las adicciones y las caídas.

- En 2017, RNAO lanzó un Colaboración de investigación de la implantación: una asociación entre RNAO, los BPSO y los investigadores de todo el mundo para identificar, desarrollar y probar indicadores para una implantación de las guías sostenida y con éxito. La actividad inaugural del Colaboratorio, como parte de un programa más amplio de investigación, es un estudio comisionado para refinar, validar y hacer operativos los *Indicadores y subindicadores del marco de implantación de las Guías de Buenas Prácticas* de RNAO. El estudio dará como resultado un marco integral de indicadores de implantación de la Guías, identificando estrategias y procesos de implantación específicos que se incorporarán a los Indicadores de calidad de Enfermería para informes y evaluación (NQuIRE®) para su recolección rutinaria por parte de los BPSO (Squires, Gifford, Grinspun, Grdisa, & McConnell, 2017). La intención es expandir el conocimiento de la ciencia de la implantación a través del estudio de las experiencias reales de nuestra red global de BPSO.

## ÚLTIMAS PERSPECTIVAS SOBRE LA CIENCIA DE LA IMPLANTACIÓN

Como hemos visto a lo largo de este capítulo, la transferencia de conocimientos y la adopción de prácticas basadas en la evidencia en nuestro trabajo clínico diario no ocurre automáticamente. Requiere de las intervenciones intencionadas descritas y estudiadas en el campo de la ciencia de la implantación (Grinspun, Virani y Bajnok, 2002; Grinspun, Melnyk y Fineout-Overholt, 2014). RNAO está a la vanguardia de este campo relativamente joven, que seguirá evolucionando a partir de las experiencias vividas y la investigación. Lo que sigue son enfoques científicos de implantación emergentes que están impactando en la asimilación de conocimientos en Enfermería y salud.

## TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS INTEGRADA Y COMPROMISO DEL PACIENTE

La ciencia de la implantación acepta cada vez más la importancia de adoptar un enfoque de transferencia de conocimientos integrada (iKT, por sus siglas en inglés), tanto para producir el conocimiento como para traducirlo a la práctica. Esto se refiere a un enfoque colaborativo, participativo, orientado a la acción y basado en la comunidad para la investigación que resulta en la coproducción del conocimiento (CIHR, 2012a). La piedra angular de la transferencia de conocimientos integrada es que implica la participación e integración de los grupos interesados (también conocidos como usuarios del conocimiento) en el proceso completo de investigación, desde la conceptualización hasta la interpretación y difusión de los resultados. Los grupos interesados pueden y deben variar mucho dependiendo del proyecto. Pueden ser desde los responsables de la formulación de políticas y la toma de decisiones de la comunidad hasta el nivel federal, los investigadores, los miembros del público, incluidos los pacientes y sus familias, los miembros de la industria, los proveedores de servicios de salud de todos los niveles y los medios de comunicación (CIHR, 2012a). El conocimiento, cuando se produce en este paradigma único, ya es en parte “propiedad” de los participantes, que se encuentran en una posición mucho mejor y están dispuestos a actuar sobre la base del conocimiento en lugar de cuando simplemente se les informa al respecto. Por lo tanto, un enfoque de transferencia de conocimientos integrada facilita naturalmente la implantación del conocimiento. RNAO fue la primera en seguir este enfoque desde el inicio del Programa de Guías.

La participación de los pacientes es un caso especial de transferencia de conocimientos integrada que está recibiendo cada vez más atención en Canadá y a nivel internacional. *La participación de los pacientes* ocurre cuando “los pacientes colaboran de manera significativa y activa en el gobierno, el establecimiento de prioridades y la realización de la investigación, así como en resumir, distribuir, compartir y aplicar el conocimiento resultante” (CIHR, 2014, p. 1). Dado que esta es una forma relativamente nueva de hacer investi-

gación para muchos, las evaluaciones científicas de las experiencias con la participación de los pacientes en los estudios de investigación son limitadas. Sin embargo, las evaluaciones existentes son prometedoras y revelan que la participación del público en la fase inicial del diseño de los estudios, idealmente en la fase de planificación, no solo garantiza que la investigación sea relevante para sus preocupaciones, sino que también conduce a mejores resultados y a una mejor traducción de los conocimientos producidos en la práctica (Nass, Levine y Yancy, 2012). La inclusión del público a nivel micro en la Red de Impulsores de buenas prácticas de RNAO, y a nivel meso en las actividades de implantación de centros BPSO específicas de la institución, demuestra la aplicación de los principios inherentes a la transferencia de conocimientos integrada y a la participación del paciente.

## TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS CON AYUDA DE LA TECNOLOGÍA

La era digital ha revolucionado la forma en que las personas acceden a la información, se comunican y colaboran. La transferencia de conocimientos basada en la tecnología se refiere al uso de las tecnologías digitales de la información y la comunicación para acelerar los esfuerzos de transferencia de conocimientos. Con la universalidad de Internet, la proliferación de enfoques en la comunicación y las redes sociales, las continuas mejoras en las tecnologías, desde los portátiles electrónicos hasta los teléfonos inteligentes, existen ahora ricas oportunidades para la transferencia de conocimientos con ayuda de la tecnología en la mayoría de los entornos sanitarios.

El uso de las redes sociales es un ejemplo de tecnología que se utiliza cada vez más como herramienta para la transferencia de conocimientos en el ámbito de la salud. *Las redes sociales* se definen como el conjunto de herramientas y plataformas de redes que permiten a las personas conectarse, comunicarse y colaborar a través de la tecnología basada en la web (Jue, Marr y Kassotakis, 2009). Ejemplos de medios sociales incluyen: comunidades electrónicas, servicios de imagen y video, sitios de redes sociales como Facebook y Twitter, blogs y wikis (Oakley & Spallek, 2012). Si bien las redes sociales son todavía una herramienta relativamente nueva para la transferencia de conocimientos y aún no han recibido una evaluación científica exhaustiva, existen, en teoría, varias razones para considerar su uso. Por ejemplo, porque miles de millones de personas utilizan los medios de comunicación social y proporcionan un lugar para la rápida difusión de información sobre la salud a un gran número de diversas partes interesadas. También estimula la conversación entre los grupos interesados, que puede incluir la forma en que el conocimiento puede ser utilizado para avanzar en la práctica (Ndumbe-Eyoh & Mazzucco, 2016). Además, crea “comunidades de práctica” en torno a temas específicos de interés, proporciona flexibilidad en cuanto a cuándo y cómo entregar el conocimiento y dispone de métricas incorporadas para la evaluación de la difusión del conocimiento, tales como el número de actividades que se pueden llevar a cabo.

## TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS BASADA EN LAS ARTES

La transferencia de conocimientos basada en las artes ha surgido recientemente como un enfoque novedoso y no tradicional para llevar el conocimiento a la práctica. Aunque los métodos basados en las artes son relativamente nuevos para la Enfermería y la salud en general, están muy bien establecidos en otros campos, sobre todo en la educación y las ciencias sociales. Los métodos artísticos como la narración de cuentos, las artes visuales y el teatro ofrecen formas alternativas de comunicar el conocimiento sobre la atención sanitaria. La transferencia de conocimientos basada en las artes tiene un inmenso potencial para proporcionar formas nuevas y únicas de involucrar a diversas partes interesadas, especialmente a los pacientes y sus familias, en temas de salud importantes. El enfoque utiliza aspectos experienciales e interactivos de la salud y es transfronterizo, ya que requiere la colaboración entre individuos de orígenes profesionales muy diversos (por ejemplo, clínicos, enfermeras, cuentacuentos, artistas y cineastas). La traducción del conocimiento basada en las artes representa un emocionante cambio de paradigma, en el que la traducción del conocimiento se ve como un proceso creativo y dinámico

en lugar de un proceso lineal pasivo como se pensaba originalmente (Parsons & Boydell, 2012). RNAO utilizó la transferencia de conocimientos basada en las artes como una estrategia de manera limitada en una conferencia de las Guías celebrada a principios de la década de 2000, en la que se contrató a una pequeña compañía teatral para que diera vida a las recomendaciones clave de varias Guías de Buenas Prácticas fundamentales y destacara el impacto de la atención de Enfermería de calidad en los pacientes y sus familias. Varios centros BPSO han incorporado el arte de contar historias en sus talleres de desarrollo de Impulsores como una estrategia innovadora para facilitar el compromiso, influir en los cambios de valores y compartir los resultados.

## EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

Aunque no se piensa convencionalmente en la evaluación del desarrollo como un enfoque para la traducción del conocimiento en la atención de la salud, la evaluación del desarrollo tiene un gran potencial para facilitar un cambio significativo en la práctica debido a la importancia que le da al contexto. Con la evaluación del desarrollo, se evalúa dónde están las cosas y cómo se están desarrollando en una organización con respecto a la implantación de conocimientos específicos. Esto ayuda a determinar qué estrategias de transferencia de conocimientos son prometedoras, cuáles de las que se utilizan actualmente deberían abandonarse y qué nuevos esfuerzos deberían intentarse (Patton, 2010). Lo más novedoso y prometedor de este enfoque para la transferencia de conocimientos es que, en lugar de tratar de “controlar” el contexto, reconoce la importancia crucial del contexto y se adapta a este para hacer que tenga lugar la transferencia de conocimientos.

## DESIMPLANTACIÓN

Gran parte del énfasis en la transferencia de conocimientos se pone legítimamente en la implantación de los conocimientos, es decir, en la obtención de los conocimientos de las buenas prácticas utilizados en la práctica. Pero igualmente importante, y una tendencia en aumento en la actualidad, es la *desimplantación*: sacar de la práctica los conocimientos ineficaces o potencialmente dañinos. La desimplantación es meramente lo contrario de la implantación; por lo tanto, es probable que requiera diferentes enfoques y maneras reflexivas de: 1) identificar las prácticas que deben ser implantadas y luego 2) diseñar estrategias para implantar estas prácticas. Este nuevo campo emergente de la desimplantación, también conocido como desinversión, está todavía en sus primeras etapas, pero ha despertado mucho interés, con muchas investigaciones en curso por parte de investigadores de la transferencia de conocimientos en Canadá y a nivel internacional. Se argumenta que “la aplicación de prácticas refleja un nuevo compromiso con la atención sanitaria basada en la evidencia” (Prasad & Ioannidis, 2014, p. 4).

## CONCLUSIÓN

Realizar cambios significativos en la práctica requiere intervención y atención continua a múltiples niveles: micro, meso y macro. A nivel micro, los Impulsores de buenas prácticas de RNAO demuestran su valor diariamente, trabajando como motivadores, solucionadores de problemas y mentores para las prácticas basadas en la evidencia. Identifican las barreras que bloquean y facilitan el cambio en la práctica y canalizan este conocimiento de manera apropiada a nivel de la práctica y de la institución. A nivel meso, los centros BPSO han transformado la cultura organizacional de las instituciones de servicio en una en la que la práctica basada en la evidencia es la norma. Los BPSO aprovechan la capacidad de sus Impulsores y utilizan una gama de enfoques para implantar con éxito las Guías de Buenas Prácticas.

Estos enfoques se han fundado en la ciencia de la implantación y en el enfoque sistemático para el cambio de prácticas que se describe la *Herramienta: Implantación de las Guías de Buenas Prácticas* (RNAO, 2012), con el resultado de impactos positivos en los resultados de los pacientes, los profesionales y las instituciones. Al vincular la práctica basada en la evidencia con las políticas basadas en la evidencia, ampliar la implantación e involucrar a los actores clave y al público, se logran cambios en la práctica y en las políticas a nivel macro, tal como se describe a lo largo de este libro. Mirando hacia el futuro, el Colaboración de investigación de la implantación de vanguardia de RNAO aportará nuevos conocimientos sobre las estrategias y herramientas de implantación más efectivas para asegurar la adopción óptima de la evidencia con el fin de mejorar continuamente la práctica de Enfermería y mejorar los resultados para los pacientes, las instituciones y los sistemas sanitarios de todo el mundo.

## MENSAJES CLAVE

- Los buenos programas de implantación requieren atención a nivel micro de los profesionales individuales, a nivel meso de las instituciones y a nivel macro de las regiones y los sistemas sanitarios.
- Se ha demostrado que los impulsores de todos los niveles de la organización facilitan de manera eficaz la recopilación de evidencia en la práctica.
- Los marcos de implantación han sido utilizados con éxito para apoyar la integración de las Guías en la práctica clínica y en el currículo educativo.
- Las estrategias a nivel de organización para enfocar la implantación de las Guías han demostrado ser un éxito en una amplia gama de entornos y contextos.
- Un amplio compromiso de los grupos interesados, con su participación en una variedad de funciones y en todos los sectores, apoya la adopción de prácticas basadas en la evidencia en las instituciones académicas y de servicios.

## REFERENCIAS

- Bajnok, I., Grinspun, D., Lloyd, M., & McConnell, H. (2015). Leading quality improvement through Best Practice Guideline development, implementation, and measurement science. *Med UNAB*, 17(3), 155–162.
- Canadian Institutes of Health Research (CIHR). (2012a). *Guide to knowledge translation planning at CIHR: Integrated and end-of-grant approaches*. Retrieved from [http://cihr-irsc.gc.ca/e/documents/kt\\_lm\\_ktplan-en.pdf](http://cihr-irsc.gc.ca/e/documents/kt_lm_ktplan-en.pdf)
- Canadian Institutes of Health Research (CIHR). (2012b). *Moving into action: We know what practices we want to change, now what? An implementation guide for health care practitioners*. Retrieved from [http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/lm\\_moving\\_into\\_action-en.pdf](http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/lm_moving_into_action-en.pdf)
- Canadian Institutes of Health Research (CIHR). (2014). *Patient engagement*. Retrieved from <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/45851.html>
- DiCenso, A., Virani, T., Bajnok, I., Borycki, E., Davies, B., Graham, I., Harrison, M., . . . Scott, J. (2002). A toolkit to facilitate the implementation of clinical practice guidelines in healthcare settings. *Hospital Quarterly*, Spring, 55–60.
- Dobbins, M., Davies, B., Danseco, E., Edwards, N., & Virani, T. (2005). Changing nursing practice: Evaluating the usefulness of a Best Practice Guideline implementation toolkit. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 18(1), 34–45.
- Eccles, MP & BS, Mittman. (2006). Welcome to Implementation Science. *Implementation Science*, 1:1 doi:10.1186/1748-5908-1-1
- Forsetlund, L., Bjørndal, A., Rashidian, A., Jamtvedt, G., O'Brien, M. A., Wolf, F., . . . Oxman, A. D. (2009). Continuing education meetings and workshops: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD003030. doi: 10.1002/14651858.CD003030.pub2
- Graham, I., & Tetroe, J. (2010). The knowledge to action framework. In J. Rycroft-Malone & T. Bucknell (Eds.). *Models and frameworks for implementing evidence-based practice: Linking evidence to action* (pp. 207–222). Oxford, UK: Wiley-Blackwell, Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Bate, P., MacFarlane, F., & Kyriakidou, O. (2005). *Diffusion of innovations in health service organizations: A systematic literature review*. Maldne, MA: Blackwell.
- Grinspun, D., Melnyk, B. M., & Finout-Overholt, E. (2014). Advancing optimal care with rigorously developed clinical practice guidelines and evidence-based recommendations. In B. M. Melnyk & E. Fineout-Overholt (Eds.). *Evidence-based practice in nursing and health care: A guide to best practice* (3rd ed.) (pp. 182–201). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Grinspun, D., Virani, T., & Bajnok, I. (2002). Nursing Best Practice Guidelines: The Registered Nurses' Association of Ontario project. *Hospital Quarterly*, 5(2), 56–60.
- Hemsley, R., & Mason, R. M. (2013). Knowledge and knowledge management in the social media age. *Journal of Organizational Computing and Electronic Commerce*, 23(1–2), 138–167.
- Jue, A. L., Marr, J. A., & Kassotakis, M.E. (2009). *Social media at work: How networking tools propel organizational performance*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Kitson, A., Harvey, G., & McCormack, B. (1998). Enabling the implementation of evidence based practice: A conceptual framework. *Quality in Health Care*, 7, 149–158.
- Locock, L., Dopson, S., Chambers, D., & Gabbay, J. (2001). Understanding the role of opinion leaders in improving clinical effectiveness. *Social Science & Medicine*, 53(6), 745–757.
- Nass, P., Levine, S., & Yancy, C. (2012). *Methods for involving patients in topic generation for patient-centered comparative effectiveness research: An international perspective*. (Research Priorities White Paper for the Patient-Centered Outcomes Research Institute [PCORI]). Retrieved from <http://www.pcori.org/assets/Methods-for-Involving-Patients-in-Topic-Generation-for-Patient-Centered-Comparative-Effectiveness-Research-%e2%80%93-An-International-Perspective.pdf>
- Ndumbe-Eyoh, S., & Mazzucco, A. (2016). Social media, knowledge translation, and action on the social determinants of health and health equity: A survey of public health practices. *Journal of Public Health Policy*, 37(S2), S249–S259.
- Oakley, M., & Spallek, H. (2012). Social media in dental education: A call for research and action. *Journal of Dental Education*, 76(3), 279–287.
- Parsons, J., & Boydell, K. (2012). Arts-based research and knowledge translation: Some key concerns for health-care professionals. *Journal of Interprofessional Care*, 26(3), 170–172.
- Patton, M. Q. (2010). *Developmental evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use*. New York, NY: Guilford Publications.
- Ploeg, J., Skelly, J., Rowan, M., Edwards, N., Davies, B., Grinspun, D., . . . Downey, A. (2010). The role of nursing best practice champions in diffusing practice guidelines: A mixed methods study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 7(4), 238–251. doi: 10.1111/j.1741-6787.2010.00202.x.
- Prasad, V., & Ioannidis, J. (2014). Evidence-based de-implementation for contradicted, unproven, and aspiring healthcare practices. *Implementation Science*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-1>

- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2002). *Toolkit: Implementation of clinical practice guidelines*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2005a). *Educator's resource: Integration of best practice guidelines*. Retrieved from <http://rnao.ca/bpg/guidelines/resources/educators-resource-integration-best-practice-guidelines>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2005b). *Recursos para el docente*. Retrieved from <http://rnao.ca/bpg/resources/recursos-para-el-docents>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012). *Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2015). *2014–2015 Best Practice Spotlight Organization impact survey: Summary of survey results*. Retrieved from [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/FINAL\\_RNAO-BPSO\\_Impact\\_Survey\\_from\\_Printer.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/FINAL_RNAO-BPSO_Impact_Survey_from_Printer.pdf)
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017a). *Best Practice Guidelines clinical institute: Program overview*. Retrieved from [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2017\\_Institute\\_Foundational\\_Agenda.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2017_Institute_Foundational_Agenda.pdf)
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017b). *RNAO best practice champion eLearning course*. Retrieved from <http://elearning.rnao.ca>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York, NY: Free Press.
- Squires, J., Gifford, W., Grinspun, D., Grdisa, V., & McConnell, H. (2017). Identifying, refining, validating and operationalizing indicators and sub-indicators of Best Practice Guideline implementation and sustainability: A framework to drive measurement. *Research Proposal—RNAO Commissioned Study*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Thompson, G., Estabrooks, C., & Degner, L. (2006). Clarifying the concepts in knowledge transfer: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 691–701.