

# 6

## BPSO—CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS: LA CIENCIA DE LA IMPLANTACIÓN EN SU MÁXIMA EXPRESIÓN

*Irmajean Bajnok, PhD, MScN, BScN, RN*  
*Doris Grinspun, PhD, MSN, BScN, RN, LLD(hon), Dr(hc), O.ONT*  
*Heather McConnell, MA(Ed), BScN, RN*  
*Barb Davies, PhD, RN, FCAHS*

### OBJETIVOS FORMATIVOS

Después de leer este capítulo, será capaz de:

- Describir la designación de los Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO) como una estrategia global de transferencia de conocimiento a nivel meso y macro.
- Identificar los requisitos clave de la designación de BPSO y cómo son informados por la ciencia de la implantación.
- Entender cómo el marco de Conocimiento para la acción guía el trabajo de los BPSO y las consultas y enfoques de apoyo de RNAO.
- Analizar la importancia de utilizar un enfoque de gestión del cambio en las actividades de implantación de las Guías y cómo se aborda en la designación de centros BPSO.
- Describir cómo los tipos y modelos de BPSO contribuyen a la adopción generalizada de las Guías de Buenas Prácticas (Guías) y a su uso sostenido.
- Determinar los factores que contribuyen al éxito de los BPSO en la implantación y el mantenimiento de las Guías.
- Obtener una apreciación de la Identidad Colectiva y de cómo se cultiva entre los BPSO a nivel mundial.

## INTRODUCCIÓN

En 2003, RNAO puso en marcha una estrategia de transferencia de conocimientos organizativos de gran éxito: la designación de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO). A través de esta estrategia, las instituciones académicas y de servicios se asocian formalmente con RNAO para implantar sistemáticamente las Guías de Buenas Prácticas Clínicas de RNAO, complementadas con las Guías de sistemas y entornos laborales saludables; sostener y difundir el uso de las Guías; y crear una cultura de práctica basada en la evidencia (Bajnok, Grinspun, Lloyd, & McConnell, 2015). Los BPSO académicos integran las guías de RNAO basadas en la evidencia a lo largo de todo el plan de estudios. En los años siguientes, la designación de BPSO:

- Se ha otorgado a organizaciones de servicios de salud de todos los sectores y en instituciones académicas.
- Ha involucrado a enfermeras, profesores, estudiantes y otros profesionales de la salud involucrados (incluyendo médicos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, logopedas, dietistas y personal no regulado).
- Se ha expandido en 12 países de todo el mundo.
- Ha sido el impulso para la implantación de las 41 Guías de Buenas Prácticas Clínicas y 12 Guías de Sistemas y Entornos Laborales Saludables de RNAO.
- Ha resultado en cambios en la práctica y en el entorno laboral en todo el mundo.
- Ha mejorado tanto los resultados clínicos y de salud como la calidad de vida para los pacientes.
- Ha mejorado el rendimiento organizativo.
- Ha contribuido al ahorro de costes sanitarios.

Este capítulo analiza aspectos clave de la designación de BPSO, incluyendo su visión inicial de hace casi 15 años (Di Costanzo, 2013; Grinspun, 2011), sus objetivos clave, los requisitos actuales y el lugar que ocupa hoy en día en la comunidad sanitaria mundial. El capítulo concluye con una mirada al futuro en relación con el mantenimiento de los BPSO y los BPSO Host designados y el mantenimiento de la calidad.

## ¿POR QUÉ CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS (BPSO)?

En 2002, tras la preparación de numerosos impulsores de las Guías (Grinspun, Virani y Bajnok, 2002), para ayudar a implantar las primeras Guías de RNAO publicadas, quedó claro que los impulsores, aunque son necesarios para evidenciar el uso, no eran suficientes para crear una cultura organizacional sostenida de la práctica basada en la evidencia. Tampoco podían, por sí solos, hacer que las nuevas prácticas y el uso de los nuevos conocimientos se “fijaran” dentro de su área de práctica y en toda la organización. Era obvio que un cambio duradero en la práctica requería un equipo y una consideración a múltiples niveles dentro de una organización. Además, se requirió un esfuerzo conjunto, compromiso organizacional, liderazgo y conocimiento sobre la mejor evidencia clínica y la mejor evidencia en la ciencia de la implantación (Grinspun, 2011; Grinspun, Melnyk, & Fineout-Overholt, 2014; Higuchi, Davies & Ploeg, 2017; Melnyk & Fineout-Overholt, 2015; Melnyk et al., 2016; Ploeg, Davies, Edwards, Gifford, & Miller, 2007).

La visión de RNAO era fomentar organizaciones basadas en la evidencia para que las Guías pudieran ser fácilmente implementadas utilizando a los impulsores y a otros miembros del equipo con el objetivo de lograr mejores resultados para los pacientes, los proveedores de atención sanitaria, las organizaciones y los

sistemas salud. El riguroso proceso de desarrollo de la Guías fue fundamental para la visión que RNAO había perfeccionado en los últimos cinco años (Bajnok et al., 2015; Grinspun et al., 2011; Grinspun et al., 2014; Grinspun et al., 2002); la atención temprana que RNAO prestó al traslado de la mejor evidencia a la práctica diaria mediante el desarrollo de la capacidad individual; y la amplia difusión de las guías a través de su amplia red de enfermeras, profesionales de la salud y partes interesadas en el sistema de salud y en las políticas de salud (Grinspun, Lloyd, Xiao y Bajnok, 2015).

A través de la retroalimentación de los impulsores y de las enfermeras de Institutos clínicos especialmente capacitadas, RNAO comenzó a cultivar oportunidades para comprometerse con organizaciones enteras y apoyarlas en actividades clave para implantar las Guías de Buenas Prácticas en todas sus instituciones. Como resultado de estas primeras actividades, la designación de BPSO fue concebida e inaugurada en 2003 (Bajnok et al., 2015; Di Costanzo, 2013; Grinspun, 2011) como una oportunidad para que las organizaciones de salud se asocien formalmente con RNAO para implantar y sostener sistemáticamente las Guías en la práctica y evaluar su impacto. El modelo BPSO es un modelo de práctica que incorpora estructuras, procesos y métodos de evaluación para apoyar el uso sostenido de las Guías de Buenas Prácticas y proporcionar mejores resultados para los pacientes, los proveedores de atención sanitaria y la organización.

## REFLEXIÓN

*¿Ha intentado alguna vez iniciar en su organización un cambio de práctica basado en una guía de práctica clínica? ¿Cuáles fueron los desafíos? ¿Cómo habría sido más efectivo si toda la organización hubiera estado de acuerdo con lo que usted intentaba lograr?*

## OBJETIVOS DE LOS CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS (BPSO)

Los objetivos específicos de este innovador esfuerzo de adopción de las Guías son los siguientes:

- Establecer asociaciones dinámicas y a largo plazo que se centren en tener un impacto en la atención de los pacientes mediante el apoyo a la práctica de la Enfermería basada en el conocimiento.
- Demostrar estrategias creativas para implantar con éxito las Guías de Buenas Prácticas de Enfermería a nivel individual y organizacional.
- Establecer y aplicar enfoques eficaces para evaluar las actividades de ejecución, utilizando la estructura, el proceso y los indicadores de resultados.
- Identificar estrategias eficaces para la difusión en todo el sistema de la aplicación de las guías y sus resultados.

## SELECCIÓN DE LOS CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS (BPSO)

A partir de 2003, los primeros BPSO fueron seleccionados a través de un proceso competitivo de solicitud de propuestas. Esto dio como resultado nueve BPSO que representan sectores que incluyen la atención sanitaria domiciliaria, cuidados intensivos y cuidados de rehabilitación en las provincias canadienses de Ontario y Quebec. Estos BPSO pioneros allanaron el camino para la ahora deseada designación de BPSO. Desde el principio RNAO ofreció apoyos muy específicos y se esperaban unos resultados claros de los BPSO.

Hoy, como en años anteriores, a través del proceso formal de solicitud, los solicitantes deben demostrar su compromiso de participar en la designación de BPSO en todos los niveles de la organización, sus objetivos a corto y largo plazo como BPSO, así como las experiencias y características que garantizarán su éxito. Las organizaciones también identifican qué Guías han seleccionado para implantar y cómo fueron elegidas. A

lo largo de los años siguientes, el proceso se ha vuelto más refinado y riguroso; sin embargo, los elementos clave del compromiso y la intención de la organización de mantener esta labor han sido coherentes, al igual que la prestación de apoyo de formación y asesoramiento por parte de RNAO y la atención prestada a los principios de la transferencia de conocimientos (KT, por sus siglas en inglés).

Debido al gran interés en la designación de BPSO en Canadá y en todo el mundo, se han diseñado una serie de recursos de información para los BPSO potenciales, tales como seminarios en línea, sesiones de preguntas y respuestas, presentaciones presenciales, el sitio web de los BPSO y el folleto “Pasos para convertirse en una BPSO” (ver el Apéndice A para ver una copia del folleto). Informan y apoyan el proceso de solicitud de organizaciones que ven el alto valor de la designación de BPSO, tal y como lo expresa en la cita de abajo una jefa ejecutiva de Enfermería de un gran hospital.

*“Si desea impulsar la práctica profesional de la Enfermería y lograr una atención altamente fiable y segura en su organización, conviértase en un BPSO”.*

—Vanessa Burkoski, RN, BScN, MScN, DHA  
Jefa Ejecutiva de Enfermería del Hospital Humber River

En su evaluación, Ploeg et al. (2007) encontraron que los factores a nivel individual, organizacional y de entornos (sistemas) influyeron en la implantación de la Guías, muchos de los cuales son fundamentales para la designación de BPSO. Estos incluyen apoyo al liderazgo, impulsores, trabajo en equipo y colaboración, apoyo a asociaciones profesionales, y colaboración y redes interorganizacionales.

## LA DESIGNACIÓN DE BPSO

Quince años después, la designación de BPSO está reconocida en todo el mundo y es vista como una innovación premiada (Health Council of Canadá, 2012; Kirschling & Erikson, 2010; WHO, 2015) que está cerrando la brecha entre el conocimiento que tenemos y cómo lo utilizamos en nuestra práctica (Melnyk, 2017).

Como centros BPSO, las organizaciones acuerdan participar en una experiencia de prueba de 3 años que se formaliza como una asociación y se delinea en un acuerdo de BPSO firmado entre la organización y RNAO (RNAO, 2017a). Los elementos del acuerdo incluyen lo que el centro (BPSO) se compromete a hacer y el apoyo que proporcionará RNAO. El mandato mutuo es que la organización desarrolle una infraestructura de apoyo y sostenible; cree capacidad; implemente múltiples Guías; difunda los procesos y resultados de las actividades de su BPSO; y evalúe los impactos sobre la práctica, los pacientes y la organización en su conjunto. Estas son estrategias organizacionales recomendadas basadas en la ciencia de la implantación que contribuyen a crear entornos para que la práctica basada en la evidencia florezca y los resultados de salud mejoren (Grinspun et al., 2014; Melnyk, 2014).

Después del periodo de prueba de 3 años, en espera de que se cumplan todos los resultados requeridos, la organización se convierte en un BPSO designado. Esta mención reconoce los logros de la organización en la implantación y evaluación sistemática de prácticas basadas en la evidencia, a la vez que demuestra una cultura basada en la evidencia. Como BPSO designado, el compromiso es continuo, ya que los BPSO se centran en mantener los cambios en las prácticas que implantaron, en difundir su trabajo y en implantar nuevas Guías. También continúan aportando datos a NQuIRE®, el sólido sistema internacional de datos de RNAO

para medir el impacto de las Guías en pacientes y proveedores de atención sanitaria (Grinspun et al., 2015), y myBPSO, el sistema electrónico de información de RNAO para los BPSO. Además, los BPSO designados se convierten en mentores de las nuevas organizaciones de BPSO, a nivel local, nacional e internacional, un recurso muy necesario para aquellas organizaciones que empiezan a implantar las buenas prácticas (Bajnok et al., 2015; Melnyk, 2014). La designación de BPSO se renueva cada 2 años en función del cumplimiento de los requisitos.

## EL MODELO DE BPSO HOST

La designación de BPSO de RNAO ha experimentado una rápida expansión a nivel mundial, lo que precipitó a RNAO a rediseñar la designación de BPSO en 2012 para incluir oportunidades para un amplio apoyo global y difundirla a través del modelo BPSO Host, un tipo de BPSO satélite (Albornos-Muñoz, González-María, & Moreno-Casbas, 2015; Bajnok et al., 2015; Grinspun, 2011). Los BPSO Host apoyan a las organizaciones de su jurisdicción para que se conviertan en BPSO y trabajen directamente con ellas. Los centros BPSO Directos se centran en la práctica basada en la evidencia en sus propias instituciones, reciben apoyo de un BPSO Host e informan a este.

Los BPSO Host que actualmente están establecidos representan a agencias gubernamentales, conglomerados académicos, organismos reguladores y sindicatos. Los requisitos para tener éxito como BPSO Host son los siguientes:

- Demostrar la capacidad para involucrar a las organizaciones en su jurisdicción para que se conviertan en BPSO Directos con ellos.
- Solicitar y revisar las solicitudes a través de un proceso de solicitud de propuestas.
- Formalizar las relaciones con las organizaciones seleccionadas a través de un acuerdo de BPSO.
- Proporcionar apoyo a los BPSO Directos para conseguir resultados.
- Monitorear los resultados obtenidos.
- Informar a RNAO a través de myBPSO, como BPSO Host y en nombre de todas sus organizaciones de BPSO Directos.
- Medir e informar sobre los resultados.

Los BPSO Host celebran un acuerdo de BPSO Host con RNAO (RNAO, 2017b), por el que se comprometen a utilizar las metodologías y materiales de RNAO y los enfoques de RNAO para la capacitación, el monitoreo y la evaluación.

Los BPSO Host se reúnen regularmente con RNAO para compartir los éxitos y desafíos, así como para obtener respaldo para sus actividades como Host. Hasta la fecha, España a través de la Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud (Investén-isciii) Instituto de Salud Carlos III, Australia (a través de la Federación Australiana de Enfermería y Partería [ANMF]-Sucursal S.A.) e Italia (a través del Colegio IPASVI Milano-Lodi-Monza e Brianza), entre otros, han participado en la designación de BPSO a través del modelo BPSO Host. Estos BPSO Hosts, con el apoyo de RNAO, lideran la designación de BPSO en sus jurisdicciones y han iniciado y mantenido con éxito esta innovadora y altamente efectiva estrategia organizacional de la Transferencia de Conocimientos (KT por sus siglas en inglés). A continuación, se muestra una cita del patrocinador del BPSO Host y del líder del BPSO Host en Italia que refuerza el orgullo de ser un BPSO Host y el impacto de su trabajo con resultados evidentes en sus BPSO Directos.

*“Como el primer BPSO Host en Italia, estamos muy orgullosos de trabajar en asociación con RNAO para llevar a Italia las Guías a través del modelo BPSO para mejorar la atención y la formación en Enfermería. Estamos muy contentos de comenzar como Host con dos BPSO: un BPSO de servicio y un BPSO académico – que son organizaciones asociadas. Ya hemos experimentado grandes beneficios en la práctica de la Enfermería, en nuestras relaciones con los médicos y en la moral de la Enfermería. En la universidad se está fortaleciendo el currículo específicamente en las áreas de implantación de las Guías”.*



–Giovanni Muttillio, RN, MsN  
 Presidente del Colegio IPASVI Milano-Lodi Monza-Brianza  
 Director de Profesiones de la Salud en la Agencia Local de Salud de Teramo  
 Director Científico de BPSO Host, Italia

–Loris Bonetti, PhD, RN, MsN Consejero del Colegio IPASVI Milano-Lodi Monza-Brianza  
 Experto en investigación de Enfermería clínica en el Instituto de Oncología de Suiza del Sur,  
 IOSI, Bellinzona (Ch) Enfermera Jefe del BPSO Host, Italia

Actualmente se están desarrollando nuevos BPSO Host en Chile, Nueva Escocia (Canadá) y Perú. En la tabla 6.1 se resumen los diversos tipos y modelos de BPSO dentro de la designación de BPSO.

**TABLA 6.1 TIPOS Y MODELOS DE DESIGNACIÓN BPSO**

TIPOS DE BPSO	DESCRIPCIÓN
De servicios	<p>Centrarse en la práctica basada en la evidencia para tener un impacto en los resultados de los pacientes y de la organización mediante la integración de las Guías en las organizaciones de servicios en el punto de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cualquier sector de la salud (es decir, salud pública, atención primaria, atención hospitalaria, atención domiciliaria, atención a largo plazo).</li> </ul>
Académicos	<p>Centrarse en la formación de Enfermería basada en la evidencia para tener un impacto en el aprendizaje de los estudiantes y, en última instancia, los resultados de los pacientes, mediante la integración de las Guías en los planes de estudios académicos.</p>
MODELOS DE BPSO	DESCRIPCIÓN
Directos	<p>La organización desarrolla una relación con un BPSO Host y cumple con los requisitos durante un periodo de calificación de 3 años para convertirse en un BPSO designado.</p> <p>En los países donde RNAO tiene un BPSO Host, los BPSO Directos en ese país reciben apoyo de ese BPSO Host e informan a ese BPSO Host.</p> <p>En los países donde RNAO no ha establecido un BPSO Host, los BPSO Directos reciben apoyo de RNAO e informan a RNAO.</p>
Host	<p>La organización desarrolla una relación con RNAO para monitorizar la designación de BPSO en su jurisdicción y apoyar a sus BPSO Directos.</p> <p>Todos los BPSO Host reciben apoyo de RNAO e informan a RNAO.</p>

## ESTRATEGIAS DE IMPLANTACIÓN DE BPSO

Las estrategias de consulta y asesoramiento para la implantación utilizadas por RNAO y los requisitos específicos del acuerdo de BPSO se basan en la ciencia de la implantación (Gallagher-Ford, 2014; Grinspun et al., 2014; RNAO, 2012; Stetler, Richie, Rycroft-Malone, & Charns, 2014; Straus, Tetroe, & Graham, 2013). Las siguientes siete estrategias de implantación están incluidas en los acuerdos formales que las organizaciones firman con RNAO una vez ha sido seleccionadas para ser un BPSO (Bajnok et al., 2015):

1. Utilizar un enfoque sistemático y planificado para la implantación (RNAO, 2012).
2. Incorporar los principios de cambio en el proceso de implantación de las guías (Grol, Wensing, Eccles y Davis, 2013; Haines, 2005; Heath y Heath, 2010; Kotter, 2012).
3. Involucrar a los líderes en todas las funciones, tanto formales como informales (incluyendo a los patrocinadores de BPSO, líderes de BPSO, líderes impulsores, impulsores, líderes de las Guías y miembros del Comité Directivo de BPSO), en todas las etapas de la implantación de GUÍAS (Aarons et al., 2016; Gifford, Davies, Tourangeau y Lefebvre, 2011; Higuchi et al., 2017; Stetler et al., 2014; Straus et al., 2013).
4. Alinear la implantación de las Guías con las prioridades de la organización para incluir la visión, la misión y el plan estratégico; las iniciativas de mejora de la calidad y las directivas gubernamentales (Higuchi, Downey, Davies, Bajnok y Waggott, 2013; Melnyk, 2014; Ploeg et al., 2007)
5. Seleccionar enfoques de implantación basados en las evaluaciones de los facilitadores y en las barreras para la asimilación de conocimientos, y del nivel de conocimiento del cambio en la práctica (RNAO, 2012; Straus et al., 2013).
6. Integrar las recomendaciones de la Guías en los procesos, estructuras y funciones de la organización para permitir el sostenimiento dinámico (Chambers, Glasgow y Stange, 2013; Maher, Gustafson y Evans, 2010).
7. Interactuar con una red más amplia de organizaciones que luchan por objetivos similares relacionados con la creación de culturas basadas en la evidencia y la implantación de guías basadas en la evidencia (Melnyk, 2014; Straus et al., 2013).



### REFLEXIÓN

*Piense en las experiencias pasadas que ha tenido al intentar hacer cambios en la práctica basados en las guías de práctica clínica. ¿Cómo podría ayudar en la implantación de las Guías la atención a estos siete elementos?*

## CONSULTA Y ASESORAMIENTO DE RNAO

Los BPSO Host Coaches, incluyendo los Coaches de RNAO que trabajan con sus BPSO Directos, utilizan la herramienta de RNAO (2012) *Herramienta: Implantación de las Guías de Buenas Prácticas* y el Marco de Conocimientos para la Acción (Straus et al., 2013) para guiar sus sesiones consultivas regulares con los BPSO. Esto ayuda a los BPSO Directos a avanzar en el cumplimiento de los requisitos y resultados del BPSO durante el periodo de 3 años anterior a la designación. Estos resultados son controlados por los BPSO Hosts y por RNAO para sus BPSO Directos.

El proceso de seguimiento se realiza de diversas maneras, tal como lo establecen los BPSO Hosts para reflejar los procesos utilizados por RNAO. Estos incluyen reuniones regulares con los coaches, presentaciones programadas para las redes de intercambio de conocimientos de BPSO requeridas en cada jurisdicción de BPSO Host, e informes escritos semestrales al BPSO Host (o a RNAO en los casos en los que no haya un Host jurisdiccional).

Todos los BPSO presentan sus informes a través de myBPSO, el sistema de presentación de informes en línea puesto en marcha por RNAO en octubre de 2015 para captar los resultados concretos relacionados con la implantación de las guías, el desarrollo de la capacidad, la difusión, la sostenibilidad y la evaluación. El informe se rellena automáticamente con datos introducidos previamente, por lo que los líderes de los BPSO necesitan completar los informes solo con nueva información. La frecuencia de los informes es bianual o, en el caso de los BPSO designados, anual. Los datos de evaluación y otra información contextual relevante de myBPSO son complementos críticos para los datos de los indicadores de NQuIRE. Durante el periodo de predesignación de 3 años, el acuerdo formal de BPSO se renueva anualmente a la espera de las revisiones de actuación. Tras la designación, los acuerdos se renuevan cada dos años, de nuevo en función de la consecución de los resultados esperados. Estos procesos son los mismos para los BPSO de servicio y los BPSO académicos.

## UN PROCESO SISTEMÁTICO DE IMPLANTACIÓN

A continuación, se describen los elementos de la Herramienta (RNAO, 2012) que forman parte de las expectativas de la actuación de los BPSO y que se utilizan como indicadores de éxito. Estos se describen detalladamente en el Capítulo 4, *Forjando el camino con la ciencia de la implantación*. La Herramienta (RNAO, 2012), un manual sobre la ciencia de la implantación para la aplicación de las Guías, informa del plan de estudios para el programa de impulsores de Guías de RNAO y del Instituto de guías clínicas de RNAO, los cuales informan al programa de orientación de los BPSO. Los elementos se derivan del Modelo de conocimiento para la acción (Graham et al., 2006; Straus et al., 2013) e incluyen:

- Los líderes de todos los niveles se comprometen a apoyar la facilitación de la implantación de las guías.
- Las guías se seleccionan para su aplicación mediante un proceso sistemático y participativo.
- Las recomendaciones de las guías específicas se adaptan al contexto local.
- Los grupos interesados que se verán afectados por la implantación de las guías se identifican y participan en el proceso de implantación.
- Se evalúa la preparación del entorno para la implantación en lo relativo a sus repercusiones en la adopción de las guías.
- Los elementos facilitadores y los obstáculos para el uso de la guía son evaluados y abordados de manera continua.
- Se seleccionan las intervenciones que tienen en consideración los elementos que obstaculizan y los que facilitan dentro de la organización.
- El uso de las guías se supervisa y se mantiene sistemáticamente.
- Los planes de acción para la sostenibilidad de los cambios en la práctica se desarrollan, revisan y actualizan periódicamente.
- La evaluación de la repercusión del uso de las guías está integrada en el proceso.
- Se dispone de recursos adecuados para completar las actividades relacionadas con todos los aspectos de la implantación de las guías.



### REFLEXIÓN

*Después de revisar la Herramienta de implantación de RNAO (2012), piense en cómo puede haberla usado en el pasado, o cómo podría usarla en el futuro, para crear un cambio en la práctica.*

Estos elementos garantizan un proceso de implantación sistemático y son utilizados por los promotores de BPSO de la administración superior, los líderes de BPSO, los líderes de Guías, los impulsores de Guías y los líderes de Guías.

## ASEGURANDO EL ÉXITO DE LOS BPSO

Hay una serie de características definidas como expectativas que hacen de la designación de BPSO una estrategia de transferencia de conocimientos (KT) más efectiva para aportar evidencia para el uso diario sostenido en la práctica. Estas son reconocidas como estrategias “que funcionan” y continúan siendo adoptadas en la literatura (Melnyk, 2014). Han sido perfeccionadas durante los últimos 15 años de la designación de BPSO basada en la investigación de la ciencia de la implantación y el conocimiento experiencial y están incluidos en el Acuerdo de BPSO. Representan los siguientes elementos: desarrollo de una infraestructura, desarrollo de capacidades, implantación, difusión, supervisión y reporte del progreso, evaluación, así como auditoría y retroalimentación. Cada uno se discute a continuación.

### INFRAESTRUCTURA

El Acuerdo de BPSO refuerza la importancia de crear una infraestructura. Involucra a personas que desempeñan funciones clave; relaciones de información definidas; vínculos con comités que supervisan y toman decisiones estratégicas sobre la implantación de las Guías y la asignación de recursos, y con estructuras existentes que toman e implantan decisiones operativas para apoyar la implantación de las guías (RNAO, 2017b). Muchos de estos elementos son respaldados por Grol et al. (2013).

La infraestructura del BPSO no debe estar separada del desarrollo en Instituto de la organización y debe estar estrechamente conectada a los grupos que existen y que están centrados en la práctica profesional y en la gestión de la calidad y el riesgo, de modo que el BPSO y el implantación de las guías formen parte de las operaciones principales de la organización. Además, y como se ha indicado anteriormente, se aconseja a las organizaciones que aprovechen su misión, visión, direcciones estratégicas y actividades de mejora de la calidad para alinearse con los objetivos del BPSO (Bajnok et al., 2015). Estas son también las características recomendadas por Melnyk (2014).

Al explorar los roles del liderazgo del sistema y de la organización en la intervención basada en la evidencia, Aarons et al. (2016) demostraron fuertes relaciones entre el liderazgo transformacional y el apoyo visible y el éxito en la intervención basada en la evidencia. Además, los autores señalaron la importancia de la alineación, en apoyo de la práctica basada en la evidencia, entre el liderazgo en los niveles clínico, de mandos intermedios y ejecutivo. Esta importante cuestión es respaldada por muchos que han estudiado los factores de éxito en la implantación de la práctica basada en la evidencia (Aarons et al., 2016; Bajnok et al., 2015; Chambers et al., 2013; Gifford et al., 2011; Higuchi et al., 2017; Melnyk, 2014; Rogers, 2003; Stetler et al., 2014). Los modelos de BPSO Host y Directo crean expectativas claras de fuertes vínculos entre el apoyo y la tutoría del liderazgo a nivel directivo de las enfermeras y, de hecho, a todos los niveles de la organización, con el fin de impulsar el éxito en la iniciación y el mantenimiento de la práctica basada en la evidencia.

Los resultados clave en relación con las expectativas de infraestructura de un BPSO Directo incluyen:

- Formación de un comité directivo integrado por las principales partes interesadas plenamente comprometidas con el trabajo de BPSO, incluidos el patrocinador de BPSO, el líder del BPSO, los líderes Impulsores, los Líderes e Impulsores de Guías y otras partes interesadas que se verán afectadas por su éxito o que pueden influir en él.
- Identificación de un patrocinador del BPSO, que suele ser el jefe de Enfermería o un cargo equivalente, que impulsa la designación de BPSO dentro del equipo directivo y de la organización y apoya al BPSO líder.

- Nominamiento de un líder del BPSO que pueda dedicar al menos la mitad de su tiempo de trabajo a dirigir el BPSO, gestionar los resultados, llevar a cabo actividades relacionadas y ser el enlace de la organización con el proyecto de RNAO (en algunos casos, dependiendo del contexto organizacional, el patrocinador del BPSO también puede actuar como el líder del BPSO).
- Creación de equipos de implantación de las Guías y de líderes de las Guías que dirijan el equipo de implantación, que se conviertan en expertos en el tema y en las Guías y que trabajen con el líder del BPSO para desarrollar y monitorizar las estrategias de implantación desde el cambio de práctica, hasta las revisiones de directrices y correcciones, pasando por actividades formativas para enfermeras de atención directa y otros.
- Desarrollo de los Impulsores en todas las funciones que trabajan directamente con sus pares en actividades de intercambio de conocimientos, de embajadores, de enseñanza, de tutores y de modelos de conducta.
- Establecimiento de procesos clave de presentación de informes y toma de decisiones, según el modelo que describe la infraestructura del BPSO.

Años de trabajo con los BPSO han demostrado que cuando estas estructuras están establecidas, la designación de BPSO es valorada, visible, integrada y alineada con las prioridades de la organización, lograda de manera oportuna y sostenida a largo plazo.

## CREACIÓN DE CAPACIDADES

Es fundamental que se imparta formación al personal en todas las funciones para que pueda dirigir y apoyar los cambios en la práctica resultantes de la implantación de las Guías (Melnyk, 2017). El acuerdo de los BPSO Directos de RNAO estipula varios requisitos de creación de capacidad que debe cumplir el personal.

Las actividades de desarrollo de capacidades generalmente comienzan con el Programa de Orientación de BPSO, al cual cada BPSO debe enviar representantes según lo estipulado en el Acuerdo del BPSO, incluyendo a la enfermera jefe como patrocinador del BPSO, al líder del BPSO y a los líderes impulsores. Otras actividades en Instituto para el fomento de la capacidad son las siguientes: desarrollo y mantenimiento de una cohorte de promotores de las buenas prácticas; asistencia al Instituto de Guías Clínicas de RNAO; participación en sesiones mensuales de intercambio virtual de conocimientos para los BPSO clasificados y sesiones trimestrales para los BPSO designados; y asistencia presencial al Simposio anual de intercambio de conocimientos de los BPSO. La consideración para asegurar que los líderes clave de los BPSO tengan una base sólida de conocimientos sobre la práctica basada en la evidencia, una comprensión de las Guías de RNAO y de los BPSO, se basa en la literatura. Los expertos en la ciencia de la implantación han llegado a un fuerte consenso de que la comprensión de la práctica basada en la evidencia (Bajnok et al., 2015; Grinspun et al., 2014; Melnyk, 2017; Melnyk et al., 2014; Stetler et al., 2014) y, en particular de la ciencia, de crear y mantener la práctica (Gallagher-Ford, Buck, & Melnyk, 2014; Grol et al., 2013; Higuchi et al., 2017) es imperativo si se quiere que las Guías sean implantadas por el personal de Enfermería y por otros miembros del personal.

## ORIENTACIÓN PARA LOS BPSO

La Orientación para los BPSO es un programa de 2 días dirigido a los BPSO en Ontario, o un programa de 5 días para otros centros fuera de Ontario. Para los centros de Ontario, la sesión de dos días está programada como una presentación, con la participación de la enfermera jefe de Ontario, otros miembros del

gobierno, el director ejecutivo de RNAO y el equipo de Guías de RNAO, incluidos los BPSO Coaches. La agenda incluye detalles del Programa de Guías de RNAO y la designación de BPSO, así como los pasos para iniciarse como BPSO. También proporciona la interacción entre los BPSO y una oportunidad para que cada uno de ellos presente su centro, las Guías seleccionadas y sus planes generales.

Esto ayuda a construir una base para las redes de pares de las que todos los BPSO pasan a formar parte y comienzan a cultivar la identidad colectiva de la nueva cohorte de BPSO como miembros de la comunidad global de BPSO (véase el Capítulo 1 para una introducción y discusión del concepto de *identidad colectiva*). A continuación, el Instituto de Guías (descrito en detalle en el Capítulo 4) sirve de orientación para los BPSO que envían representantes al Instituto de acuerdo con el tamaño de su organización, tal y como se estipula en el Acuerdo de BPSO. Este programa de 5 días ofrece sesiones específicas de conocimiento y aplicación basadas en la ciencia de la implantación para ayudar en la implantación de las Guías y en los resultados relacionados que se esperan de los BPSO.

En el caso de los BPSO internacionales, hay algunas diferencias que surgen debido a la distancia y a los requisitos de viaje y programación de los Coaches internacionales de los BPSO de RNAO, que dirigen las sesiones de orientación en las jurisdicciones internacionales. Los BPSO internacionales deben enviar representantes al Programa de orientación inicial de BPSO, que es una sesión de presentación y formación de 5 días de duración organizada por el centro BPSO. Dado que la orientación es *in situ* y está programada para uno o dos nuevos BPSO a la vez, las organizaciones envían un número sustancial de personal a esta sesión, para generar mucha energía e impartir nuevos conocimientos y habilidades a gran escala que provoquen una puesta en marcha exitosa. En algunos casos, como en el Consorcio de BPSO de América Latina descrito en el Capítulo 15, dos países (Chile y Colombia) se unieron para su Programa de Orientación de BPSO, creando un vínculo fuerte y único que ha caracterizado a esa región desde entonces.

La parte de lanzamiento de esta orientación de los BPSO sirve como una introducción del programa para los principales actores gubernamentales, de Enfermería y otros profesionales de la salud en el país o jurisdicción y presenta a la organización y a sus objetivos al convertirse en un BPSO. Además, se comienza a crear un fuerte sentido de identidad colectiva entre todos los asistentes sobre su perfil como BPSO y su pertenencia a la red global de BPSO. Esta identidad se demuestra, por ejemplo, en la exhibición del logotipo de BPSO en las unidades de Enfermería, en los documentos escritos (incluyendo el membrete de la organización), en los botones de los impulsores y en los uniformes. El logotipo es específico para cada país, y en la Figura 6.1 se muestran los logotipos de China, Colombia y Qatar como ejemplos.



**FIGURA 6.1** Logotipos para China, Colombia y Qatar.

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

El Programa de Orientación de BPSO y los Institutos de aprendizaje de las Guías se identifican como programas de formación en el modelo de formación de formadores de RNAO en el cual los coaches internacionales de BPSO de RNAO, como formadores expertos, capacitan a los promotores de BPSO, a los líderes de los BPSO y a los líderes impulsores, quienes a su vez forman a los líderes de los BPSO y a los líderes de las Guías en talleres de 1 a 2 días de duración en sus jurisdicciones.

Un factor clave en la adopción de las Guías en los BPSO es el enfoque en el proceso de cambio o adopción de la innovación (Grol et al., 2013) y el proceso de transición (Bridges, 1991) o el convertirse en una cultura basada en la evidencia. Los patrocinadores de BPSO, líderes de BPSO y líderes impulsores aprenden a utilizar el proceso de cambio en todos los aspectos del ciclo de adopción (Rogers, 2003). Las diferentes teorías de cambio se incorporan a su formación, incluyendo las de:

- Rogers (2003) sobre la tasa de adopción del cambio y las categorías de adoptantes.
- Conner (2006), quien reconoce ocho etapas de cambio que comienzan con el primer contacto y la toma de conciencia y terminan con la institucionalización e internalización para asegurar las nuevas prácticas.
- El proceso de cambio de ocho pasos de Kotter (2012) comienza con la creación de emergencia, que ayuda a los agentes de cambio a alinear el cambio con las realidades de la organización y a crear la motivación para el cambio.
- El modelo ADKAR (Hiatt, 2006) que destaca el papel de la formación en el cambio.
- Heath & Heath (2010), que se centra en formas prácticas de iniciar y mantener el cambio.

Además, la Herramienta de RNAO, que refuerza la teoría del cambio de Lewin, reconoce la importancia de la seguridad psicológica (Schein, 1996) cuando los profesionales sanitarios prueban nuevas prácticas basadas en la evidencia.

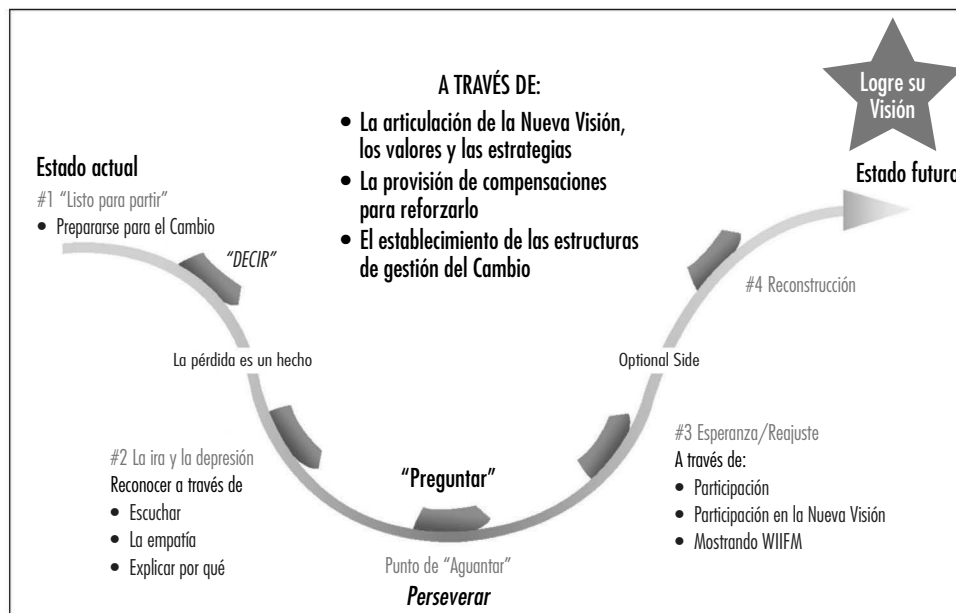
El Programa de orientación de los BPSO y el Instituto de aprendizaje de Guías describen el cambio utilizando el trabajo de Haines (2005), que describe los altibajos del cambio como una montaña rusa, y de hecho múltiples montañas rusas y olas de cambio, en el proceso no lineal de adopción de las buenas prácticas a través de la transición (Bridges, 1991). La montaña rusa del cambio que se muestra en la Figura 6.2 se vuelve muy simbólica para los líderes de los BPSO de todo el mundo, tanto cuando miden sus propias reacciones al cambio en comparación con las de sus colegas, como cuando adquieren conocimientos sobre las respuestas predecibles al cambio y la necesidad de perseverancia (Haines, 2005). Este contenido y la metodología relacionada utilizada en la discusión y aplicación, al igual que gran parte del contenido común en estas sesiones de orientación, comienzan a conformar la identidad colectiva de los BPSO como miembros de un movimiento global de práctica basada en la evidencia.



## REFLEXIÓN

*Piense en una situación en la que ha estado cuando se introdujo un nuevo enfoque. ¿Cómo se utilizó la teoría del cambio? ¿Cómo podría haberse utilizado para mejorar el éxito del cambio? ¿Por qué cree que la identidad colectiva es importante en los grandes cambios de sistema?*

## La Montaña Rusa Del Cambio®



**FIGURA 6.2** La montaña rusa de Change™.

© 2007 Stephen Haines—Haines Centre for Strategic Management. Usado con permiso.

## IMPULSORES

RNAO exige en sus acuerdos con los BPSO Directos y los BPSO Hosts que los BPSO desarrollen al 15% de su personal de Enfermería como impulsores de buenas prácticas, quienes proporcionarán la inspiración y motivación para el cambio (RNAO, 2017b). Esto es consistente con la teoría de la difusión que define la *masa crítica* como el grado de impulso o la energía necesaria para iniciar y mantener un cambio (Rogers, 2003). El número recomendado requerido para alcanzar la masa crítica según Rogers (2003) es del 10% al 30% del grupo meta. La selección de RNAO del 15% refleja las estimaciones combinadas de los innovadores (2,5%) y de los primeros adoptantes (13,5%) cuando los adoptantes se trazan en la curva de adopción. Nuestra experiencia a lo largo de 15 años ha sido que este número, cuando se ha mantenido y en la mayoría de los casos se ha superado, sostiene el impulso para la adopción de las Guías.

El proceso de desarrollo de los impulsores comienza cuando los miembros del personal son seleccionados por el líder o gerente del equipo de su unidad o cuando se ofrecen como voluntarios para asumir este rol. Se convierten en impulsores al participar en un taller presencial de un día, en una serie de aprendizaje virtual o a través de un programa autodirigido de aprendizaje en línea. Al convertirse en impulsores, los involucrados se comprometen a facilitar y liderar la implantación de las Guías entre sus pares. A otros profesionales sanitarios se les anima a convertirse en impulsores y cientos de ellos han sido preparados a través del programa de impulsores de RNAO. Además, ahora hay miles de enfermeras, estudiantes de Enfermería, personal de apoyo y, más recientemente, miembros del público, que han pasado a formar parte de la Red de impulsores de buenas prácticas de RNAO.

## INSTITUTO DE APRENDIZAJE DE LAS GUÍAS CLÍNICAS

El Instituto de aprendizaje de las guías clínicas de RNAO, ahora en su 16° año, proporciona una oportunidad para que enfermeras y otros profesionales sanitarios adquieran conocimiento, comprensión y oportunidades para aplicar los elementos de la Herramienta (RNAO, 2012) en un plan de acción para la implantación de las guías. El uso de un plan de acción multifacético fue una recomendación clave de Higuchi et al. (2017), basada en un estudio de ocho BPSO pioneros.

Los participantes llegan al Instituto de las Guías con una idea de una innovación clínica basada en la evidencia que quieren implantar y se van con un plan claro de cómo llevar el conocimiento a la acción. Tanto el taller de impulsores como el del Instituto de aprendizaje de las Guías están basados en la Herramienta de implantación de RNAO (2012).

## SESIONES DE INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTOS DE LOS BPSO

Las sesiones de intercambio de conocimientos con otros pares BPSO ofrecen la oportunidad de aprender de los éxitos y desafíos de cada uno de ellos. Los BPSO deben presentar actualizaciones regulares y completas a sus pares para obtener información, retroalimentación y resolución de problemas. RNAO acoge el Simposio anual de intercambio de conocimientos de los BPSO para todos los BPSO, incluidos los que han sido designados y los que se encuentran en el periodo de predesignación. Los objetivos del Simposio son el intercambio de conocimientos, la colaboración, la celebración y el trabajo en red. Los BPSO comparten las lecciones aprendidas: los BPSO designados son mentores de los nuevos BPSO y los expertos en la ciencia de la implantación aportan nuevos conocimientos al grupo. Se espera que los líderes de todos los BPSO asistan y presenten sus avances durante las sesiones de trabajo en red que son un punto culminante del evento.

## ASESORAMIENTO Y APOYO

El compromiso con un BPSO Coach es otra estrategia clave que está incluida en la designación de BPSO. Harvey et al. (2002) enfatizaron el papel de la facilitación al liderar el cambio de prácticas e introdujeron el papel de los facilitadores externos que utilizan un modelo de extensión para trabajar con las organizaciones, proporcionando asesoramiento, redes de contactos y apoyo para ayudarles a establecer los cambios de prácticas necesarios. Los BPSO tienen asignado un experto en implantación con experiencia de RNAO (BPSO Coach) con quien deben reunirse dentro de los primeros 3 meses de convertirse en un BPSO y mantener un contacto regular durante el periodo de 3 años. El papel del Coach se ha ampliado recientemente para incluir una visita de campo con el fin de observar la implantación y evaluación “sobre el terreno”. Los entrenadores ofrecen consultas, modelado de roles, referencia a recursos clave e identificación temprana de los desafíos para lograr la designación de BPSO.



### REFLEXIÓN

*¿Cómo influye el personal con conocimientos sobre la ciencia de la implantación en la adopción y desarrollo de una cultura de la práctica basada en la evidencia en una organización? ¿Son los principios transferibles a otros aspectos de la Enfermería y a la atención al paciente?*

## APLICACIÓN SOSTENIDA

Durante el periodo de predesignación de tres años, los BPSO canadienses deben implantar un mínimo de cinco Guías Clínicas (tres en toda la organización), y los BPSO internacionales deben implantar un mínimo de tres (una en toda la organización). Esta diferencia en los requisitos reconoce el hecho de que las enfermeras canadienses han tenido fácil acceso al Programa de Guías de RNAO y a sus recursos desde su inicio; también reconoce que puede haber diferencias en el contexto en los entornos internacionales relacionados con la práctica basada en la evidencia. Los BPSO deben determinar dónde (unidades, programas, equipos) se llevará a cabo la implantación y utilizar las recomendaciones para la práctica para dirigir las intervenciones

clínicas. Las recomendaciones para la formación se utilizan para asegurar que el personal tenga el conocimiento y la habilidad para llevar a cabo las intervenciones clínicas y las recomendaciones para la organización y las directrices para apoyar el mantenimiento del cambio de práctica. Estos requisitos aseguran que los cambios en la práctica se “anclen” gracias al personal capacitado y comprometido y que existan las estructuras y procesos necesarios para incorporar las nuevas prácticas.

Todos los BPSO están obligados a desarrollar un plan de sostenibilidad centrado en las estructuras organizativas, los procesos y los roles, y a mantener el plan actualizado para compartirlo con RNAO a través de los informes requeridos. Chambers et al. (2013) y Maher et al. (2010) apoyan firmemente estos elementos en sus discusiones sobre la sostenibilidad como parte de la implantación de la práctica basada en la evidencia. La asociación entre los BPSO y RNAO proporciona muchas oportunidades para que las organizaciones reciban y den su opinión. Esto permite a RNAO y a los BPSO adaptar y modificar sus enfoques en función de los resultados, los cambios en la evidencia y los cambios en el contexto, tanto a nivel de la organización como del sistema. Tal como lo reforzaron Chambers et al. (2013) en “The Dynamic Sustainability Framework”, la práctica sostenida no es un concepto estático y existe un alto reconocimiento de la sostenibilidad que evoluciona con el tiempo sobre la base de la mejor evidencia actual.

## DIFUSIÓN

Dado el valor de la reflexión y las revisiones regulares del progreso, se requiere que los BPSO, en su acuerdo formal, consoliden su trabajo y lo compartan de manera pública. Esto se logra a través de presentaciones profesionales en conferencias locales, provinciales, nacionales y/o internacionales, compartiendo los recursos que desarrollan en el sitio web de RNAO o participando como miembro de las ofertas de desarrollo profesional de RNAO. RNAO también espera que los BPSO incluyan sus actividades en el sitio web de su organización y, más recientemente, se ha convertido en un requisito para establecer una presencia en los medios sociales a través de los cuales se pueda difundir el trabajo de los BPSO. Por último, durante el periodo de predesignación y después de la designación de BPSO se espera la elaboración y presentación de manuscritos relacionados con el proceso de designación de BPSO y los resultados para su publicación en revistas revisadas por pares. Estos resultados contribuyen al desarrollo de capacidades dentro de los BPSO; posiciona a los BPSO y a sus líderes local e internacionalmente, fortaleciendo así su estatus en sus organizaciones y comunidades; facilita el conocimiento clínico y de Enfermería emergente para un amplio consumo y demuestra la base de conocimientos en constante expansión de la profesión de Enfermería. Los BPSO comparten sus avances sobre estos resultados en el informe semestral o anual de RNAO.

## SUPERVISIÓN E INFORMES SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS

Como una forma de supervisar que todas las metas se cumplan (además de las oportunidades ofrecidas a través de las reuniones regulares de intercambio de conocimientos, los simposios en persona y la interacción con los BPSO Coaches), los directores y patrocinadores de BPSO designados previamente presentan un informe formal por escrito a RNAO sobre los siguientes temas cada semestre. Como se mencionó anteriormente, el formato del informe está disponible en línea a través de myBPSO y requiere una actualización de todos los objetivos. En el caso de los BPSO designados, el requisito de presentación de informes es anual, con renovación de la designación cada dos años. Para los BPSO Directos canadienses, el director de las Guías y el director asociado de implantación de las Guías y transferencia de conocimientos, así como el BPSO Coach, llevan a cabo una reunión virtual con el líder de BPSO, el patrocinador y otros miembros del equipo de BPSO para discutir el informe. Para los BPSO internacionales y los BPSO Hosts, estas reuniones son dirigidas por la directora general de RNAO o por el director del Centro de Asuntos Internacionales y Guías de Buenas Prácticas, como su Coach identificado.

El modelo ARCH (Baker, Turner y Bush, 2015), que incluye autoevaluación, refuerzo, corrección y ayuda con un plan de acción (por sus siglas en inglés: **S**elf **A**ssesment, **R**einforcement, **C**orrection and **H**elp), se utiliza para guiar y centrar el debate, garantizar la comunicación bidireccional, identificar y reforzar los puntos fuertes y describir planes para hacer frente a cualquier desafío. Las notas de seguimiento se comunican al BPSO, incluyendo las áreas que se deben tratar inmediatamente y las áreas que se deberán abordar en el próximo informe. Al final del año, se toman decisiones para determinar si el BPSO ha cumplido con los objetivos anuales con el fin de pasar al año siguiente. Al final del periodo de tres años, se lleva a cabo una revisión para determinar si los resultados se han cumplido lo suficiente para permitir la designación. Ha habido situaciones en las que, debido a la competencia de prioridades, cambios en la dotación de personal o una importante reestructuración organizativa, los BPSO solicitan una prórroga de seis meses a un año para lograr los resultados requeridos para la designación. En todos los casos, estos BPSO han tenido éxito dentro del plazo de calificación extendido.

## EVALUACIÓN

Con el establecimiento de NQuIRE, los resultados de la evaluación y la supervisión se han vuelto sólidos y consistentes en todos los BPSO (Grinspun et al., 2015). Desde el principio, se espera que los BPSO recopilen datos de referencia para los indicadores clave de la estructura de recursos humanos y para los indicadores de proceso y de resultados relacionados con las Guías que están implantando. Los BPSO de servicio presentan los datos mensuales de manera trimestral a NQuIRE y comparten sus resultados en los informes escritos regulares a RNAO (Grinspun et al., 2015). Los BPSO académicos todavía no envían datos a NQuIRE. Sin embargo, identifican, miden e informan sobre indicadores clave como: la influencia de las Guías en el currículo general, los objetivos y el contenido del curso, la metodología de enseñanza, el conocimiento de los estudiantes y las habilidades de práctica de los estudiantes.

## BPSO HOSTS

Los centros BPSO Host tienen objetivos específicos que deben cumplir como parte del acuerdo firmado con el centro Host de RNAO (RNAO, 2017b). Estos objetivos se centran en las acciones y adaptaciones necesarias en su papel de contratar, iniciar y monitorizar un grupo de BPSO Directos en su jurisdicción, todos los cuales deben tener un Acuerdo de BPSO Directo firmado con el Host. Los BPSO Hosts están respaldados y supervisados por RNAO y están divididos entre la directora general de RNAO y el director de IAGBP. El Consorcio de BPSO de Latinoamérica (compuesto por BPSO Directos en Chile, Colombia y Portugal, así como BPSO Hosts en Chile, Perú y España) también informa al CEO de RNAO, quien habla español con fluidez. El enfoque de RNAO en el asesoramiento y la supervisión se centra en el propio BPSO Host y su papel en la supervisión de sus BPSO Directos. El enfoque de RNAO se extiende a los BPSO Directos solo para determinar el progreso del BPSO Host y su capacidad para cumplir con los objetivos.

## AUDITORÍA Y RETROALIMENTACIÓN

Además de las numerosas estrategias de seguimiento utilizadas, y basándose en las opiniones de que observar a los BPSO en su propio contexto y al proporcionar retroalimentación directa sobre su actuación según los estándares (Ivers et al., 2012) contribuyen a mejorar los comportamientos, RNAO realiza una auditoría formal, anual y en el centro de sus BPSO Directos y los BPSO Hosts. El valor de la auditoría y la retroalimentación se ve reforzado por Ivers et al. (2014), quienes se han basado en los resultados de un análisis en profundidad de una revisión sistemática de 140 estudios en los que se examinaron los efectos sobre la práctica profesional cuando la auditoría y la retroalimentación se incluyeron como un aspecto crítico de los procesos de atención. Ivers et al. (2014) concluyeron que, si bien hubo variaciones en el impacto sobre los profesionales y los pacien-

tes, la auditoría y la retroalimentación fueron efectivas en situaciones en las que hubo una alta curva de aprendizaje involucrada en la adopción de las nuevas prácticas y cuando la retroalimentación fue proporcionada por un supervisor o colega, verbalmente y por escrito, con la intención de dar seguimiento y un plan de acción. La auditoría y la retroalimentación también fueron más efectivas cuando se dirigieron a personas que no eran profesionales de la salud.

Nuestro proceso de auditoría y retroalimentación cumple con los criterios anteriores y se ha convertido en una forma eficaz de determinar la fidelidad de los BPSO en relación con los requisitos del programa establecidos en los Acuerdos de los BPSO. La intención es ayudar a los BPSO Directos y los BPSO Hosts no solo a modificar sus comportamientos cuando no están cumpliendo con las expectativas, sino también a aprender lo que están haciendo bien para sostener estas acciones. De acuerdo con los hallazgos de Ivers et al. (2014), los BPSO Coaches participan en la auditoría y proporcionan retroalimentación verbal y escrita al BPSO sobre su progreso. Se han desarrollado herramientas de auditoría específicas, alineadas con los requisitos pertinentes, para los BPSO Hosts y para los BPSO Directos académicos y de servicio y sirven como guías para los auditores y como herramientas de enseñanza durante las sesiones de retroalimentación. Estas sesiones también se centran en los planes de acción específicos que deben abordarse y en el calendario. Los procesos de auditoría y retroalimentación se describen con más detalle en el Capítulo 12, *La difusión global de las Guías de RNAO: la sostenibilidad y fidelidad de la designación de BPSO*.

## RESUMEN DE LOS REQUISITOS DE LOS BPSO

Estos objetivos claves requeridos para la calificación y para los BPSO designados se basan en la evidencia, los objetivos y, en un periodo de 3 años y más, crean el ímpetu y el entorno necesarios para el mantenimiento y la expansión de los cambios en la práctica basada en la evidencia. Se resumen a continuación:

- Desarrollar una infraestructura de BPSO con estructuras, personas y procesos:
  - Crear capacidad en toda la organización en relación con el cambio en la práctica clínica y una mejor comprensión de las metodologías de transferencia de conocimientos.
  - Participar en sesiones regulares de intercambio de conocimientos con otros BPSO como parte de una red de pares.
  - Actuar como tutor o estar tutorizado por otros.
  - Establecer y mantener un cuadro de impulsores informado y comprometido.
- Utilizar un enfoque sistemático para la implantación centrado en el cambio de prácticas, la formación del personal sanitario, del personal de apoyo y la incorporación de las nuevas prácticas en las estructuras y procesos de la organización:
  - Consultar con el BPSO Coach de RNAO para ayudar con los retos y las estrategias.
  - Desarrollar planes claros para la evaluación, incluyendo la presentación de datos a NQuIRE, con un enfoque en la estructura, el proceso y los indicadores de resultados y cómo los resultados de estos datos serán compartidos con el personal.
  - Difundir los resultados a través de presentaciones profesionales y publicaciones académicas.
  - Proporcionar informes periódicos a través de myBPSO a RNAO centrados en los resultados clave.

Los BPSO identifican de manera constante estos requisitos y objetivos, en particular la asociación formal y los recursos y apoyos de RNAO, como la clave para su éxito (RNAO, 2015).

Todos ellos son elementos de la ciencia de la implantación y cada uno de ellos ha sido utilizado en algún programa de desarrollo de prácticas basadas en la evidencia. La designación de BPSO ha agrupado todo este conjunto de prácticas y principios científicos de implantación en una sola iniciativa de transferencia de conocimientos que ha logrado resultados comprobados y ha creado una identidad colectiva en todo el mundo.

Como se discutió en el Capítulo 1, los BPSO tienen un recorrido interactivo y compartido con una clara orientación de su acción, así como de las oportunidades y limitaciones en las que esta se desarrolla. Encuentran motivación entre ellos y en los demás, reconocen que comparten ciertas orientaciones en común y sobre esa base deciden actuar juntos. Los BPSO tienen relaciones activas entre sí y están intelectual y emocionalmente involucrados en su éxito individual y colectivo.

## REFLEXIÓN

*Para cada uno de los principales objetivos discutidos anteriormente, identifique por qué cree que son necesarios para crear un cambio sostenido en la práctica basada en la implantación de las Guías de Buenas Prácticas.*

## COMPROMISOS DE RNAO

La designación de BPSO es una asociación entre RNAO y el BPSO, movilizada por la identidad colectiva y los objetivos de mejores resultados para los pacientes, enfermeras, otros proveedores de atención sanitaria, organizaciones y el sistema de salud en su conjunto. La asociación refuerza la plena participación de las organizaciones de servicios públicos de apoyo de todo el mundo en todos los aspectos de la designación y se adhiere a la filosofía de la creación sostenida de capacidad. Los compromisos de RNAO con los BPSO Directos y los BPSO Hosts son considerados críticos para su capacidad de cumplir con los requisitos, establecer una cultura de práctica basada en la evidencia y contribuir a la creación de capacidad sostenida. Entre estos compromisos se incluyen:

- Guías basadas en la evidencia y recursos de implantación que han sido rigurosamente elaborados, todos ellos disponibles gratuitamente para su descarga en el sitio web de RNAO.
- Acceso a recursos de implantación posibilitados por la tecnología, como la aplicación de Guías de RNAO y los conjuntos de normas enfermeras basados en la evidencia.
- NQuIRE, el sistema integral de base de datos de indicadores de RNAO para medir el impacto de las Guías.
- Apoyo a las oportunidades para convertirse en un BPSO y ser parte de una red formal de BPSO.
- Consultas y asesoramiento para los BPSO a partir de la transferencia de conocimientos, desarrollo de guías y expertos en evaluación.
- Suministro de recursos integrales y pertinentes para el desarrollo de capacidades, el establecimiento de redes y el intercambio de información, así como de oportunidades de desarrollo profesional.
- Facilitación de foros de transferencia de conocimientos, como la comunidad de práctica virtual de BPSO, el simposio anual de intercambio de conocimientos de BPSO y reuniones periódicas de intercambio de conocimientos de BPSO.
- El sistema tecnológico de informes de RNAO: myBPSO.
- Revisión de los informes requeridos de los BPSO presentados a través de myBPSO y provisión de retroalimentación oportuna e interactiva.

- Promoción de los BPSO y de su trabajo a través de los medios de comunicación, oportunidades de publicación y conexiones de mentores locales e internacionales.
- Oportunidades para ser mentor de otros BPSO y de formar parte de la red de formadores expertos en implantación certificados por el BPSO Host y de la red de formador de formadores expertos en evaluación certificados por RNAO, (ver detalles en el Capítulo 12).

## FACTORES DE ÉXITO DE LOS BPSO

La designación de BPSO es reconocida internacionalmente y ha sido un éxito rotundo al mostrar la adopción y el uso sostenido de las Guías de Buenas Prácticas. El enfoque estratégico de la designación de BPSO ha servido para desencadenar el desarrollo de culturas basadas en la evidencia, mejorar la atención al paciente y enriquecer la práctica profesional de las enfermeras y otros profesionales de la salud. En el momento de redactar este libro, había 7 BPSO Hosts compuestos por 125 BPSO Directo que representan a más de 550 organizaciones sanitarias e instituciones académicas en 12 países y 5 continentes.

## CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FUTURAS

Aunque esta iniciativa ha sido incubada, RNAO y todos los BPSO y BPSO Hosts siguen alerta para asegurar que nada interfiera con los logros alcanzados. Por eso, trabajan continuamente en colaboración para reducir la brecha entre el conocimiento y la práctica y para extender la designación de BPSO en las jurisdicciones actuales y ampliarla a otras nuevas. En el futuro se verán más enfoques formalizados para el desarrollo sostenido de capacidades, incluyendo más líderes impulsores, líderes de Guías, mentores y formadores identificados por los BPSO Hosts y BPSO Directos de todo el mundo. Existen planes para apoyar el rápido crecimiento de los BPSO Directos en Canadá, China y Europa del Este, así como para lanzar y desarrollar BPSO Hosts en Canadá, Chile, China, Perú y varios países europeos.

La infraestructura de RNAO; su credibilidad como asociación profesional que defiende la salud y la Enfermería; sus amplias redes de práctica, educación, administración, investigación y políticas alimentan su capacidad para sostener y hacer crecer la designación de BPSO. Esta iniciativa fundamental y global de transferencia de conocimientos está haciendo posible que las organizaciones de salud establezcan culturas basadas en la evidencia, que las enfermeras apasionadas por la atención basada en la evidencia prosperen y lideren el cambio basado en el conocimiento y que los pacientes se sientan cómodos al saber que la mejor evidencia está siendo utilizada para orientarles acerca de su atención. Los modelos BPSO Directo y BPSO Host han sido probados durante 15 y 6 años respectivamente y han demostrado que el modelo de designación de BPSO se ajusta a una variedad de contextos globales.

Como se describe en este capítulo, la innovadora estrategia de RNAO de transmisión de conocimientos a nivel meso y macro, la designación de BPSO, tiene éxito en gran medida debido a un conjunto de requisitos plasmados en un acuerdo formal firmado entre el BPSO y RNAO. El acuerdo garantiza que las organizaciones tengan claras las expectativas que deben cumplir y los apoyos y recursos que RNAO se compromete a proporcionar. El entendimiento explícito es que, con este tipo de asociación, las organizaciones se asegurarán de lograr una cultura de práctica basada en la evidencia y la adopción de múltiples Guías. La designación de BPSO de RNAO proporciona un modelo probado que lleva el conocimiento a la acción a través de múltiples estrategias interrelacionadas y recursos basados en la evidencia. Esto conduce a un cambio más rápido de la práctica basado en las mejores pruebas y da lugar a mejores resultados para los pacientes y para la organización. Los pacientes del mundo no merecen menos.

## MENSAJES CLAVE

- Una combinación de principios y prácticas derivados de la literatura científica de la implantación, cuando se aplica a nivel organizacional, garantiza el éxito de cerrar la brecha que existe entre el conocimiento y la práctica en el campo de la salud.
- El liderazgo en todas las funciones es fundamental para iniciar y mantener el desarrollo de una cultura de la práctica basada en la evidencia.
- Comprender y aplicar la teoría del cambio es un aspecto crítico para iniciar y fomentar la adopción sostenida de la Guías.
- Para lograr resultados es necesario prestar atención a todos los aspectos de la práctica basada en la evidencia, desde el desarrollo riguroso de guías hasta la creación de capacidades centrada tanto en el conocimiento clínico como en los principios, la evaluación y el mantenimiento de la ciencia de implantación.
- Las organizaciones que desean crear una cultura basada en la evidencia se benefician de trabajar en estrecha colaboración con expertos y colegas que se esfuerzan por lograr objetivos similares.
- Hay una mayor probabilidad de éxito cuando el objetivo de lograr una cultura basada en la evidencia se alinea con la visión, la misión y las prioridades estratégicas de la organización.
- La adopción global de la práctica de la Enfermería basada en la evidencia permite enfoques consistentes de la atención, facilita la comunicación y colaboración intraprofesional e interprofesional, mejora las oportunidades para la investigación y, en última instancia, fortalece la profesión y su impacto en los pacientes.

## REFERENCIAS

- Aarons, G., Green, A., Trott, E., Willging, C., Torres, E., Ehrhart, M., . . . Roesch, S. (2016). The roles of system and organizational leadership in system-wide evidence-based intervention sustainment: A mixed-methods study. *Administration and Policy in Mental Health, 43*, 991–1008.
- Albornos-Munoz, L., González-María, E., & Moreno-Casbas, T. (2015). Best Practice Guidelines implementation in Spain: Best practice spotlight organizations. *MedUNAB, 17*(3), 163–169.
- 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.
- Baker, S. D., Turner, G., & Bush, S. C. (2015, November). ARCH: A guidance model for providing effective feedback to learners [Education column]. *Society of Teachers of Family Medicine*. Retrieved from <http://www.stfm.org/NewsJournals/EducationColumns/November2015EducationColumn>
- Bridges, W. (1991). *Managing transitions: Making the most of change*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Chambers, D. A., Glasgow, R. E., & Stange, K. C. (2013). The dynamic sustainability framework: Addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. *Implementation Science, 8*, 117. doi: 10.1186/1748-5908-8-117
- Conner, D. (2006). *Managing at the speed of change: How resilient managers succeed and prosper where others fail*. New York, NY: Random House Publishing Group.
- Di Costanzo, M. (2013). Becoming a BPSO. *Registered Nurse Journal, 25*(2), 12–26.
- Gallagher-Ford, L. (2014). Implementing and sustaining EBP in real world healthcare settings: A leader's role in creating a strong context for EBP. *Worldviews in Evidence-Based Nursing, 11*(1), 72–74.
- Gallagher-Ford, L., Buck, J., & Melnyk, B. M. (2014). Leadership strategies and evidence-based practice competencies to sustain a culture and environment that supports best practice. In B. M. Melnyk & E. Fineout-Overholt (Eds.), *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (3rd ed.) (pp. 235–247). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Gifford, W., Davies, B., Tourangeau, A., & Lefebvre, N. (2011). Developing team leadership to facilitate guideline utilization: Planning and evaluating a three-month intervention strategy. *Journal of Nursing Management, 19*, 121–132.
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., . . . Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions, 26*(1), 13–24.

- Grinspun, D. (2011). Guías de práctica clínica y entorno laboral basados en la evidencia elaboradas por la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (Evidence based clinical practice and work environment guidelines prepared by the Registered Nurses' Association of Ontario). *Enfermería Clínica (Clinical Nursing)*, 21(1), 1–2.
- Grinspun, D., Lloyd, M., Xiao, S., & Bajnok, I. (2015). Measuring quality of evidence-based care: NQuIRE-Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation data-system. *MedUNAB*, 17(3), 170–175.
- Grinspun, D., Melnyk, B. M., & Fineout-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 & healthcare: 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.
- Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., & Davis, D. (2013). *Improving patient care: The implementation of change in health care* (2nd ed.). London, UK: John Wiley & Sons.
- Haines, S. (2005). *Leading strategic change*. San Diego, CA: Systems Thinking Press.
- Haines, S. (2007). *The natural cycles of life and change*. Retrieved from <http://hainescentre.com/rollercoaster/>
- Harvey, G., Loftus-Hills, A., Rycroft-Malone, J., Titchen, A. I., 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.
- Health Council of Canada. (2012). *Understanding clinical practice guidelines: A video series primer*. Retrieved from [http://healthcouncilcanada.ca/tree/CPG\\_Backgrounder\\_EN.pdf.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/CPG_Backgrounder_EN.pdf.pdf)
- Heath, C., & Heath, D. (2010). *Switch: How to change things when change is hard*. New York, NY: Random House.
- Hiatt, J. M. (2006). *ADKAR: A model for change in business, government and our community*. Loveland, CO, U.S. Prosci Research.
- Higuchi, K., Davies, B., & Ploeg, J. (2017). Sustaining guideline implementation: A multisite perspective on activities, challenges and supports. *Journal of Clinical Nursing*, 1–12. doi: 10.1111/jocn.13770
- Higuchi, K., Downey, A., Davies, B., Bajnok, I., & Waggott, M. (2013). Using the NHS sustainability framework to understand the activities and resource implications of Canadian nursing guideline early adopters. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11–12), 1706–1716.
- Ivers, N., Jamtvedt, G., Flottorp, S., Young, J. M., Odgaard-Jensen, J., French, S. D., . . . Oxman A. D. (2012). Audit and feedback: Effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD000259. doi: 10.1002/14651858.CD000259.pub3
- Ivers, N., Sales, A., Colquhoun, H., Michie, S., Foy, R., Francis, J. J., . . . Grimshaw, J. M. (2014). No more 'business as usual' with audit and feedback interventions: Towards an agenda for a reinvigorated intervention. *Implementation Science*, 9, 14. doi: 10.1186/1748-5908-9-14
- Kirschling, J., & Erickson, J. (2010). The STTI practice academe collaborative partnership award: Honoring innovation, partnership and excellence. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(3), 286–294.
- Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Boston, MA: Harvard Business Review Press.
- Maher, L., Gustafson, D., & Evans, A. (2010). *NHS Sustainability Model*. Retrieved from <http://www.institute.nhs.uk/sustainability>
- Melnyk, B. M. (2014). Building cultures and environments that facilitate clinician behaviour change to evidence-based practice: What works? *Worldviews in Evidence-Based Nursing*, 11(2), 79–80.
- Melnyk, B. M. (2017). The difference between what is known and what is done is lethal: Evidence-based practice is a key solution urgently needed. *Worldviews in Evidence-Based Nursing*, 14(1), 3–4.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2015). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Koshy, B. K., Troseth, M., Wygarden, E., & Szalacha, L. (2016). A study of chief nurse executives indicates low prioritization of evidence-based practice and shortcomings in hospital performance metrics across the United States. *Worldviews in Evidence-Based Nursing*, 13(1), 6–14.
- Ploeg, J., Davies, B., Edwards, N., Gifford, W., & Miller, E. P. (2007). Factors influencing BPG implementation: Lessons learned from administrators, nursing staff and project leaders. *Worldviews in Evidence-Based Nursing*, 4(4), 210–219.
- 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.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/FINAL_RNAO-BPSO_Impact_Survey.pdf)
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017a). *Best Practice Spotlight Organizations (BPSO)*. Retrieved from <http://rnao.ca/bpg/bpso>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2017b). *RNAO Best Practice Spotlight Organization (BPSO)*. Retrieved from <http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAOBPSOFactSheetApril2017.pdf>
- Rogers, E. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York, NY: Free Press.

- Schein, E. H. (1996). Kurt Lewin's change theory in the field and in the classroom: Notes toward a model of managed learning. *Systems Practice and Action Research*, 9(1), 27–47.
- Stetler, C. B., Richie, J. A., Rycroft-Malone, J., & Charns, M. P. (2014). Leadership for evidence-based practice: Strategic and functional behaviour for institutionalizing EBP. *Worldviews in Evidence-Based Nursing*, 11(4), 219–226.
- Straus, S., Tetroe, J., & Graham, I. D. (Eds). (2013). *Knowledge translation in health care: Moving from evidence to practice* (2nd ed.) Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Nurses and midwives: A vital resource for health. European compendium of good practices in nursing and midwifery towards Health 2020 goals*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/nurses-and-midwives-a-vital-resource-for-health.-european-compendium-of-good-practices-in-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>

# APÉNDICE A: PASOS PARA CONVERTIRSE EN UN CENTRO COMPROMETIDO CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS (BPSO)

## CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS (BPSO)

### La Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario

RNAO es el cuerpo profesional que representa a las enfermeras tituladas, enfermeras especialistas y estudiantes de Enfermería en Ontario, Canadá. Abogamos por una política pública saludable, promovemos la excelencia en la práctica de la Enfermería y empoderamos a las enfermeras para que influyan activamente en las decisiones que afectan a la profesión y al público al que atienden.

### EL PROGRAMA DE GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS DE RNAO

El programa de RNAO de la Guía de Buenas Prácticas de Enfermería (GBP) fue lanzado en noviembre de 1999<sup>1</sup> y, hasta la fecha, ha producido 53 guías clínicas y de sistemas y entornos laborales saludables; una herramienta <sup>2</sup>para ayudar en la implantación de las guías de RNAO en entornos de práctica; un recurso para educadores <sup>3</sup>para facilitar la implantación de las guías en el plan de estudios de Enfermería y una gama de programas educativos que se ofrecen en todo Canadá y en el ámbito internacional. La adopción de las guías publicadas se apoya en un enfoque múltiple que se centra en el desarrollo de la capacidad individual, a través de la Red de impulsores de buenas prácticas<sup>4</sup> y los institutos de RNAO; la implantación organizacional a través del programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO, por sus siglas en inglés) y la implantación a nivel de todo el sistema de salud. Las guías, las herramientas relacionadas y los recursos para la aplicación están disponibles en el sitio web de RNAO: RNAO.ca/bestpractices.

### DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE BPSO

El Programa de BPSO apoya la implantación de las Guías a nivel institucional, se estableció en 2003, está reconocido internacionalmente y ha tenido un gran éxito demostrando la adaptación y el uso de las Guías de Buenas Prácticas<sup>5-6</sup>. El enfoque estratégico del programa ha servido para promover el desarrollo de culturas basadas en la evidencia, mejorar la atención al paciente y enriquecer la práctica profesional de las enfermeras y otros profesionales de la salud. El objetivo final es optimizar los cuidados de Enfermería, los resultados para el paciente y la organización a través del uso de las Guías de RNAO mediante la promoción de una cultura de la práctica de Enfermería basada en la evidencia y la toma de decisiones de gestión. Existen dos modelos de designación de BPSO, uno es el BPSO Directo y el otro es el BPSO Host. Más adelante, en este documento, se incluye información más específica relacionada con el modelo de BPSO Host.

1 Grinspun, D., Virani, T., & Bajnok, I. (2002). Nursing best practice guidelines: The RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario) project. *Hospital Quarterly*, 5(2), 56–60.

2 Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2002). Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario.

3 Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2005). Educator's Resource: Integration of Best Practice Guidelines. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario.

4 Ploeg, J., Skelly, J., Rowan, M., Edwards, N., Davies, B., Grinspun, D., Bajnok, I., Downey, A. (2010). The Role of Nursing Best Practice Champions in Diffusing Practice Guidelines: A Mixed Methods Study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1741-6787/earlyview](https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1741-6787/earlyview)

5 Kirschling, J., & Erickson, J. (2010). The STTI practice academe collaborative partnership award: Honoring innovation, partnership and excellence. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(3).

6 Registered Nurses' Association of Ontario. (March-April 2013). *Registered Nurse Journal*.

Los objetivos del Programa de BPSO son los siguientes:

1. Establecer asociaciones dinámicas y a largo plazo que se centren en tener un impacto en la atención al paciente mediante el apoyo a la práctica de la Enfermería basada en el conocimiento.
2. Demostrar estrategias creativas para implantar con éxito las Guías de Enfermería a nivel individual y organizacional.
3. Establecer y utilizar enfoques eficaces para evaluar las actividades de ejecución utilizando indicadores de estructura, proceso y resultados.
4. Identificar estrategias efectivas para la difusión a nivel de todo el sistema de la implantación y los resultados de las Guías.

Los BPSO se comprometen a una experiencia de tres años de calificación de BPSO, a través de la cual se establece una asociación formal que define el papel de RNAO y los resultados esperados del BPSO. Durante el periodo de tres años, las organizaciones BPSO se centran en mejorar su práctica de Enfermería basada en la evidencia y las culturas de toma de decisiones, con la obligación de implantar y evaluar múltiples guías de práctica clínica.

Al final del periodo de tres años, y asumiendo que se cumplan todos los objetivos, las organizaciones BPSO se convierten en "BPSO designados". Como BPSO designados, las organizaciones se centran en la sostenibilidad y se comprometen a continuar la implantación y evaluación de las Guías de Buenas Prácticas en su organización y dentro del sistema. La designación de BPSO es renovable cada dos años.

## PASOS PARA CONVERTIRSE EN UN BPSO

1. Presentar pruebas de preparación y compromiso para la implantación y evaluación de al menos cinco Guías de Buenas Prácticas Clínicas (en el caso de Canadá) o tres Guías de Buenas Prácticas Clínicas (a nivel internacional) como BPSO predesignados en una propuesta de acuerdo con el formato de solicitud de propuestas de BPSO. Esta propuesta debe incluir información para cada Guía que identifique por qué fueron seleccionadas, las estrategias que se utilizarán para su implantación, los resultados esperados para los pacientes, los proveedores de atención sanitaria y la organización y los medios de evaluación de estos resultados.
2. Firmar una carta de acuerdo comprometiéndose a una asociación de tres años para convertirse en un BPSO designado.

## RESPONSABILIDADES DEL BPSO DIRECTO

1. Identificar a un líder de BPSO de su organización.
2. Desarrollar un Comité Directivo y una estructura del programa.
3. Identificar a un grupo de impulsores (15 por ciento del personal de Enfermería) que participará en la orientación de los impulsores y apoyará la adopción de prácticas basadas en la evidencia.
4. Enviar cada año a dos o tres miembros del personal o profesionales clínicos a los institutos relacionados con las Guías, o alternativamente RNAO podría llevar el instituto a su organización.
5. Reunirse con otros líderes de BPSO cada mes a través de teleconferencias de intercambio de conocimientos.
6. Comprometerse a enviar hasta dos miembros del personal a simposios de intercambio de conocimientos en persona cada año\* (opcional para los BPSO internacionales).
7. Introducir datos para los indicadores de estructura, proceso y resultados adaptados a las Guías implantadas a través de NQuIRE.
8. Presentar un informe en línea cada seis meses y reunirse con el equipo de BPSO de RNAO por teleconferencia o de forma virtual para su revisión.
9. Difundir los resultados de la experiencia de calificación del BPSO, incluyendo herramientas y recursos.
10. Tras alcanzar la designación de BPSO, que depende del cumplimiento de todos los requisitos de la carta de acuerdo, comprometerse a mantener, ampliar y difundir la implantación de las Guías y proporcionar apoyo a otros BPSO predesignados mediante un papel de mentor.

## LAS RESPONSABILIDADES DE RNAO EN RELACIÓN CON EL BPSO DIRECTO

1. Proporcionar al BPSO acceso a las Guías publicadas y electrónicas de RNAO.
2. Proporcionar al BPSO una orientación al Centro de asuntos internacionales y Guías de Buenas Prácticas de RNAO (International Affairs and Best Practice Guidelines Centre), al Programa de BPSO y a las guías específicas, según corresponda.
3. Apoyar al BPSO para que desarrolle y ofrezca una orientación sobre las Guías de Buenas Prácticas y los programas de BPSO.
4. Proporcionar formación al BPSO en la implantación de las Guías de Enfermería utilizando un enfoque de formación de formadores.
5. Proporcionar apoyo para la implantación, a través del acceso a recursos tales como la Red de impulsores de buenas prácticas, incluyendo talleres para impulsores o programas de aprendizaje en línea, las Herramientas para la implantación, el recurso para educadores, las aplicaciones móviles de las Guías y otros recursos para la implantación.
6. Ofrecer consultas de expertos sobre la difusión, aplicación, asimilación, evaluación y sostenibilidad de las guías, de forma continua y de una manera más formal a través de una teleconferencia periódica del BPSO en la que participen otros BPSO en una fase similar de aplicación de las Guías.
7. Facilitar el establecimiento de una red de líderes de proyectos del BPSO, con fines de transferencia e intercambio de conocimientos, y dirigir esta red en sesiones periódicas de intercambio de conocimientos para facilitar la aplicación y evaluación eficaces de las Guías.
8. Reunirse virtualmente (a través de la tecnología basada en la web o de reuniones telefónicas) dos veces al año, y según se acuerde mutuamente y/o sea necesario, con el BPSO para revisar los informes, supervisar el progreso y proporcionar recomendaciones.
9. Proporcionar un coach para el BPSO para el periodo de calificación de tres años del BPSO. El coach del BPSO sirve como punto de contacto para el centro BPSO y su papel incluirá la consulta, el asesoramiento, la vinculación con los recursos, las referencias y las visitas al centro según sea necesario.
10. Identificar y dirigir las oportunidades de investigación apropiadas para el BPSO.
11. Reconocer la participación del BPSO y de sus individuos, equipos y unidades clave (según lo determine el BPSO) en la implantación y evaluación de las Guías de Buenas Prácticas seleccionadas.

## MODELO DEL BPSO HOST

El modelo de BPSO Host de RNAO es una característica del programa BPSO nacional e internacional. Un centro BPSO Host firma un acuerdo formal con RNAO para monitorizar el Programa de BPSO de RNAO en el país o región donde está ubicado. El BPSO Host es responsable de todos los aspectos del Programa de BPSO, desde la selección de las organizaciones BPSO interesadas en convertirse en BPSO hasta el informe de progreso que envía a RNAO. En general, el BPSO Host actúa como enlace entre RNAO y los BPSO del país o región específicos.

A medida que el servicio y/o la organización académica se convierten en BPSO para implantar, difundir y evaluar las Guías de Buenas Prácticas de RNAO, el BPSO Host proporciona apoyo mediante el seguimiento a través de reuniones periódicas y procesos de información. A continuación, el BPSO Host informa a RNAO con las actualizaciones de los BPSO, así como proporciona una visión general de los éxitos, retos, preguntas y problemas del Programa de BPSO en ese país o región.

## RESPONSABILIDADES DEL CENTRO BPSO HOST

1. Seleccionar a los BPSO dentro de la jurisdicción de la región utilizando la metodología de solicitud de propuestas de RNAO.
2. Establecer un contrato con las organizaciones BPSO según el prototipo de acuerdo del BPSO de RNAO, en el que se detallan los resultados esperados y los requisitos que deben cumplirse durante el periodo de tres años.
3. Lanzar el programa BPSO en la región, utilizando una sesión de orientación de todos los BPSO seleccionados, con la participación del personal de Enfermería, de los docentes que desempeñan todas las funciones y otras partes interesadas.

4. Comprometerse con los recursos para la formación en la implantación de las Guías de Enfermería de RNAO utilizando un enfoque de formación de formadores y los materiales y el enfoque de RNAO.
5. Organizar y coordinar Institutos, basados la Herramienta de implantación de RNAO, promover el currículo del taller de impulsores y los materiales de apoyo desarrollados en asociación con RNAO para la formación local y el avance de la implantación de las Guías de Buenas Prácticas de Enfermería.
6. Apoyar el desarrollo de una red de impulsores de las buenas prácticas y de los asistentes al Instituto de Guías del país para desarrollar las capacidades y compartir las experiencias de evaluación y de implantación.
7. Organizar sesiones mensuales de intercambio de conocimientos del BPSO permite a cada uno de los centros BPSO revisar, apoyar y supervisar el progreso, así como a facilitar el intercambio de desafíos, éxitos y lecciones aprendidas entre los BPSO regionales.
8. Organizar un evento regional anual de intercambio de conocimientos de BPSO (simposio) para reunir a representantes de todos los centros BPSO con el fin de compartir el progreso, identificar los puntos fuertes y los resultados clave, abordar los desafíos y hacer planes para mejorar, difundir y mantener esta actividad.
9. Solicitar informes de progreso de cada BPSO cada seis meses durante el periodo de predesignación y tras la revisión, organizando reuniones con cada BPSO para analizar el informe identificando el progreso general, los puntos fuertes, las recomendaciones para el cambio y el apoyo adicional necesario.
10. Identificar a una persona de enlace del centro Host para cada uno de los BPSO a fin de que preste el apoyo específico que sea necesario al centro BPSO.
11. Monitorizar los resultados y los requisitos a los que cada BPSO debe adherirse durante la experiencia de BPSO.
12. Facilitar la investigación y evaluación del Programa de BPSO en el país, particularmente a través del sistema de datos NQIRE (Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation) de RNAO. NQIRE se compone de indicadores de calidad relacionados con la práctica de Enfermería, los resultados clínicos de los pacientes y la estructura organizativa relevante para las guías seleccionadas para la implantación.
13. Facilitar las actividades de difusión de los BPSO en la región.
14. Participar en sesiones regulares de intercambio de conocimientos, supervisión, planificación y evaluación con RNAO y otros centros Host, al inicio de la implantación del Programa de BPSO.

## LAS RESPONSABILIDADES DE RNAO EN RELACIÓN CON EL BPSO HOST

RNAO proporciona apoyo para la implantación, a través de la formación, así como acceso a todos los recursos disponibles, tales como el borrador del acuerdo de contrato para los BPSO, prototipos de informes, la Red de impulsores de buenas prácticas, incluyendo los talleres de impulsores, la Herramienta de implantación, el recurso para educadores, las aplicaciones móviles de las Guías y otros recursos de implantación. RNAO también participa con el BPSO Host en reuniones periódicas, y ofrece asesoramiento y consulta de expertos sobre la difusión, implantación, asimilación, sostenibilidad y evaluación de las guías. Además, el BPSO Host y los BPSO del país o región están emparejados con organizaciones de mentores que han experimentado el Programa de BPSO.

## PARA MÁS INFORMACIÓN

Contáctenos en [BPSO@RNAO.CA](mailto:BPSO@RNAO.CA)

Visite el sitio web del programa Centros Comprometido con la Excelencia en Cuidados en [www. RNAO.ca/bpg/bps0](http://www.RNAO.ca/bpg/bps0)