

7

LOS BPSO PIONEROS: CREAR, SOSTENER Y EXPANDIR LAS CULTURAS BASADAS EN LA EVIDENCIA A TRAVÉS DE LA DESIGNACIÓN DE BPSO

Shirlee M. Sharkey, CHE, MHSc, BScN, BA
Nancy Lefebvre, FCCHL, Extra Fellow, CHE, MScN, BScN
Karen L. Ray, MSc, RN
Anne-Marie Malek, CHE, MHSA, BN, RN
Barbara Bell, CHE, MN, BScN, RN
Ru Taggar, MN, RN
Beth O'Leary, PMP
Tracey DasGupta, MN, RN

OBJETIVOS FORMATIVOS

Después de leer este capítulo, será capaz de:

- Describir el papel de los innovadores y los primeros adoptantes en la implantación de las Guías de Buenas Prácticas (GBP) y en la creación de culturas de prácticas basadas en la evidencia.
- Identificar cómo utilizar los éxitos y los desafíos en la implantación de cambios a gran escala.
- Describir estrategias para el mantenimiento de las Guías de Buenas Prácticas.
- Entender la contribución del liderazgo a nivel ejecutivo en la creación de una cultura de práctica basada en la evidencia.
- Determinar las lecciones aprendidas a través de la experiencia de los Best Practice Spotlight Organizations (BPSO).

INTRODUCCIÓN

Los resultados sobre la calidad para los pacientes, los proveedores de atención sanitaria y las instituciones son el objetivo principal del sistema de salud actual (Canadian Institute of Health Information [CIHI], 2013). La atención debe basarse en la evidencia actual para asegurar que los resultados se logren de la mejor manera y de la forma más efectiva posible (DiCenso, 2003). Esto se ha convertido en el mandato original de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO): la creación de Guías de Buenas Prácticas Clínicas y la adopción de procesos científicos de implantación para cambiar la práctica (Grinspun, Virani, & Bajnok, 2002). Este capítulo describe la experiencia de tres organizaciones, de diferentes sectores de salud en Ontario, las cuales lograron la designación como Best Practice Spotlight Organizations (BPSO) de RNAO. Estas son: 1) Saint Elizabeth, una organización de atención sanitaria domiciliaria; 2) West Park Healthcare Centre, una organización de cuidados de rehabilitación y 3) Sunnybrook Health Sciences Centre, una organización de cuidados intensivos. Al compartir nuestros viajes, describimos nuestra decisión de involucrarnos en la práctica basada en la evidencia (EBP); nuestros éxitos y desafíos en la implantación de las Guías de Buenas Prácticas (GBP) sobre un periodo de 18 años; las estrategias de sostenibilidad y finalmente, cómo cada organización llevará su trabajo de BPSO hacia el futuro.

El vínculo profundo entre los entornos laborales de Enfermería y los resultados en salud es algo que las tres organizaciones descubrieron rápidamente (Duffield et al., 2011; Purdy et al., 2010). La cultura de una organización debe ser segura y de apoyo, lo que conduce a una contratación y retención efectivas, así como a la satisfacción en el trabajo. Al principio, las organizaciones que adoptaron estas guías solían dirigir las estrategias de liderazgo de manera intuitiva para crear una cultura de investigación y respeto por las enfermeras y por la atención que estas brindaban. Hoy en día, tenemos la suerte de contar con las Guías de RNAO para entornos laborales saludables (ver Capítulo 3, *Creación de entornos laborales saludables: permitiendo la excelencia clínica*), incluyendo la Guía de *Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en Enfermería* (RNAO, 2013c) y la Herramienta para la Implantación de RNAO (2012), que articulan prácticas de liderazgo útiles y estrategias de implantación.

La Guía de *Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en Enfermería* proporciona un marco organizativo para guiar los comportamientos de liderazgo para lograr “un entorno laboral saludable y resultados saludables para los pacientes, las enfermeras, el equipo, la institución y el sistema” (RNAO, 2013c, p. 16) (ver Figura 7.1). Este marco de trabajo aborda el contexto de las capacidades de liderazgo, a nivel organizativo y personal, las prácticas de liderazgo transformacional y los resultados relevantes a considerar. La guía está respaldada por una importante evidencia empírica y es útil y relevante para las enfermeras líderes de todo tipo de perfiles. Además, describe:

- Prácticas de liderazgo que dan lugar a resultados saludables para los pacientes, instituciones y sistemas.
- Resultados esperados de las prácticas de Enfermería eficaces.

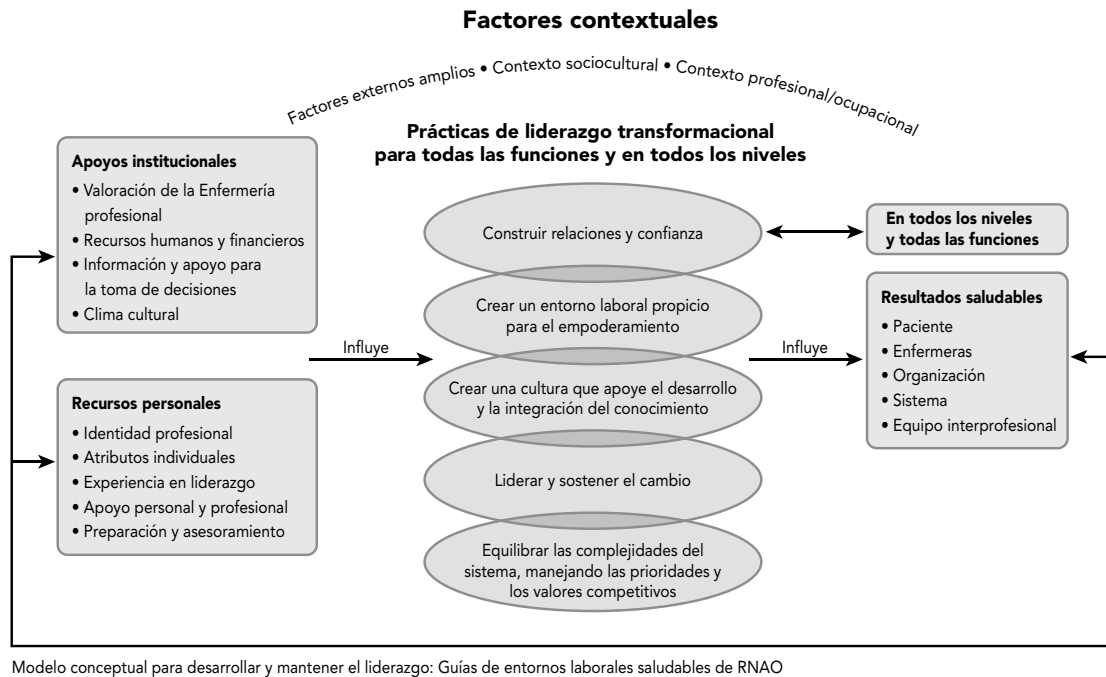


FIGURA 7.1 Modelo conceptual para desarrollar y mantener el liderazgo. Reimpreso con permiso de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (2013c).

A continuación, se presentan una serie de estudios de caso que reflejan el gran trabajo de las tres organizaciones que utilizan la estrategia de designación de BPSO y los apoyos relacionados para desarrollar una cultura basada en la evidencia en sus organizaciones.

ESTUDIO DE CASO

SAINT ELIZABETH

Saint Elizabeth es una empresa social canadiense que proporciona atención domiciliar, soluciones de salud y formación a las personas en cualquier lugar y cuando lo necesiten. Con más de 100 años de experiencia en salud comunitaria, la organización caritativa sin ánimo de lucro ha proporcionado 50 millones de intercambios de atención solamente en la última década y actualmente da empleo a un equipo de 9.000 enfermeras, terapeutas de rehabilitación y trabajadores de apoyo personal. El personal de Saint Elizabeth tiene una gran movilidad, está geográficamente disperso y anclado en los vecindarios locales. La atención se presta en el hogar y en la comunidad en todo Canadá a niños, adultos y personas de la tercera edad, con servicios que van desde la prevención y la promoción del bienestar hasta la atención postoperatoria y el control de afecciones crónicas como la diabetes, las heridas y los cuidados paliativos de hospicio.

PARA EMPEZAR

En los primeros días, antes de la llegada de la designación de BPSO, Saint Elizabeth asumió un papel de liderazgo en la prueba piloto de dos guías de RNAO: *Valoración y manejo de las úlceras venosas en las piernas* (2004a) y *Establecimiento de relaciones terapéuticas* (2006b). En ese momento, había una escasez de literatura publicada para guiar el proceso de integración de la evidencia en la práctica clínica.

Por consiguiente, utilizamos la Teoría de la difusión de innovaciones de Rogers (Rogers, 1995) para explorar cómo, por qué y a qué ritmo se propagan las nuevas ideas. Durante el proyecto piloto, las guías se aplicaron en Saint Elizabeth y en otras dos organizaciones asociadas. Como pioneros en la implantación de las Guías, esta experiencia sirvió de base para nuestros primeros

aprendizajes relacionados con los requisitos de infraestructura, el papel de la cultura institucional y la necesidad de estrategias de formación a medida. Los proyectos piloto nos permitieron aprender a pequeña escala antes de implantar las guías en toda la organización para lograr los siguientes objetivos del BPSO Designado.

AVANZAR HACIA LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

En 2003, la idea de Saint Elizabeth era ser una “empresa de intercambio de conocimientos y cuidados” que creara, administrara, utilizara y compartiera conocimientos para el avance de la atención al paciente y de los resultados de la salud, con una fuerte base empírica en la que se basan tanto la toma de decisiones (por ejemplo, la toma de decisiones basada en la evidencia [DiCenso, Ciliska, & Guyatt, 2005]) como la práctica del cuidado de la salud. Trabajando con el modelo de la toma de decisiones basada en la evidencia (ver Figura 7.2) y en colaboración con nuestro personal, nos propusimos crear un clima de investigación crítica y una cultura que apoyase el uso de la evidencia desde la cama del paciente hasta la sala de juntas. La oportunidad de implantar y evaluar ampliamente las Guías en colaboración con RNAO proporcionó los recursos, el enfoque y una estrategia catalizadora para hacer avanzar nuestra idea.

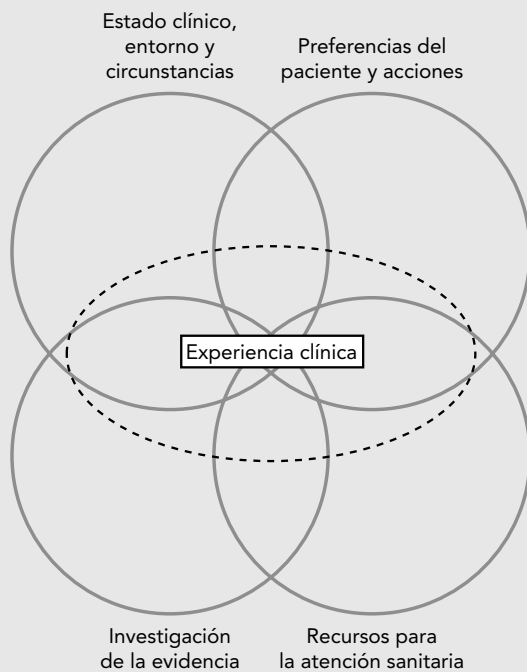


FIGURA 7.2 Un modelo para la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia. DiCenso y otros, 2005. Usado con permiso.

Para mejorar nuestro conocimiento y apoyar un enfoque riguroso, se realizó una visita al Hospital de la Universidad de Iowa (UIH), un hospital reconocido, innovador y líder en el campo de la práctica basada en la evidencia. Durante las conversaciones con el personal en muchos niveles (desde la atención directa hasta el liderazgo ejecutivo) exploramos el papel de la cultura institucional, el liderazgo, la infraestructura, los procesos, la recolección de datos, el análisis y la presentación de informes. Un enfoque de Indagación Appreciativa (IA) (Stavros, Godwin y Cooperrider, 2015) se utilizó para documentar y categorizar las buenas estrategias en temas clave como la formación, la recompensa y el reconocimiento, las expectativas de actuación, los soportes de infraestructura, la estructura de la información, la cultura y el entorno externo. Stavros et al. (2015) sugieren que la IA es un cambio fundamental en la perspectiva que se centra en lo mejor de la organización y en su gente, lo que conduce al reconocimiento de los puntos fuertes e inspira esperanza sobre nuevas posibilidades. Este enfoque tuvo un impacto en nuestras estrategias a nivel individual (micro), institucional (meso) y de sistema (macro), las cuales se adaptaron y ajustaron a nuestro entorno organizacional y formaron la base de nuestra hoja de ruta de implantación.

Para asegurar el éxito en el futuro, Saint Elizabeth puso en marcha varias estructuras que eran consecuentes con los requisitos de BPSO (RNAO, 2017). En primer lugar, se designó a un Líder de proyecto para asegurar la alineación estratégica con la idea de la organización de liderazgo en conocimiento. En segundo lugar, se crearon estructuras internas para lograr la integración y alineación con otras actividades y prioridades en toda la organización. Desde el principio, establecimos un Comité Directivo de BPSO que incluía a líderes locales y de alto nivel, así como a representantes de la práctica profesional, la prestación de servicios, la investigación y las comunicaciones. La implantación contó además con el apoyo de un equipo de gestión de proyectos especializado. Una vez que se hubieron establecido las estructuras de los comités, se realizó una evaluación del entorno y de los grupos interesados en todos los lugares de implantación, tal como se describe en la *Herramienta: implantación de las Guías de Buenas Prácticas de RNAO* (2012).

ÉXITOS

Como BPSO Designado, Saint Elizabeth ha estado involucrado en la prueba, desarrollo e implantación de más de 30 Guías de Buenas Prácticas de RNAO. Inicialmente, decidimos implantar una guía a la vez en 24 sitios locales, con el fin de promover la participación del personal y la plena integración de la Guía. El equipo de gestión del proyecto trabajó estrechamente con cada sitio para resolver los problemas de una manera creativa, identificar estrategias colectivas y cumplir con los plazos generales. Esto nos mantuvo en el buen camino y promovió la colaboración y el reconocimiento entre los equipos corporativos y locales. La

red clínica se complementó con una sólida relación de trabajo con el gerente local del centro, quien ayudó a garantizar una dotación de personal adecuada para brindar atención de alta calidad, recopilación de datos y toma de decisiones basadas en la evidencia y en los resultados clínicos.

La iniciativa de las Guías nos ayudó a mejorar los resultados clínicos, la transferencia de conocimientos y las relaciones profesionales en toda la organización. El conocimiento fluyó de nuestros consultores de práctica avanzada a nivel corporativo, a la red local de recursos clínicos y a la práctica comunitaria. En algunas áreas de especialidad, como los cuidados paliativos de hospicio, las enfermeras de recursos clínicos locales desempeñaron un papel activo como impulsoras de la guía, proporcionando asesoramiento y tutoría a sus pares (Ploeg et al., 2010). La iniciativa de las Guías puso a disposición talleres de preparación para impulsores y una conexión con una amplia red de impulsores de Guías y nos ayudó a identificar las áreas clínicas y geográficas en las que nuestra red de impulsores era más fuerte, así como las áreas que necesitaban más apoyo y desarrollo. Desde la implantación inicial de la Guía relacionada con el cuidado de heridas, se han mantenido excelentes resultados:

- El 100% de la reducción de heridas ocurre a los 30 días, superando nuestro objetivo cada trimestre año tras año.
- El 100% de las heridas sanaron a las 12 semanas o en menos tiempo.

Además, en cuidados paliativos relacionados con el dolor y la intensidad:

- Hemos mantenido con éxito el umbral de intensidad del dolor y la angustia para los pacientes en cuidados paliativos, superando los objetivos de las buenas prácticas ($\leq 4/10$) recomendadas por Cancer Care Ontario (Cancer Quality Council of Ontario, 2017).

Para cumplir con los requisitos de BPSO e implantar y sostener las Guías, las estrategias para la transferencia de conocimientos incluyeron paquetes formativos, documentación y políticas y procedimientos basados en la evidencia de las Guías. La formación se impartió a través de un enfoque de “formación de formadores” flexible a las necesidades locales y diseñado para implicar activamente a las enfermeras de atención directa en función de su horario de trabajo y de la realidad práctica. Aunque inicialmente planeamos impartir cursos de formación durante las reuniones semanales del equipo, rápidamente nos dimos cuenta de que se necesitaba un enfoque más creativo. En consecuencia, se creó un programa de aprendizaje en línea

y un centro de recursos virtuales al que se podía acceder desde cualquier lugar, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las enfermeras también recibieron el apoyo de las Comunidades de Práctica virtuales, que proporcionaron un foro para el apoyo de pares y expertos, así como el acceso a la literatura.

A través de nuestro trabajo con las comunidades indígenas de todo Canadá, Saint Elizabeth vio una oportunidad para difundir aún más las Guías y respaldar unos resultados saludables más allá de nuestra propia organización cuando incorporamos las guías en nuestro Programa de Primeras Naciones, Inuit y Métis. Por ejemplo, la diabetes y las úlceras del pie diabético son un reto importante en las comunidades de las Primeras Naciones (Martens, Martin, O’Neil y MacKinnon, 2007) y la formación y las habilidades en el tratamiento de las úlceras del pie diabético fue uno de los puntos clave de nuestro trabajo de buenas prácticas. En Manitoba, nos asociamos con la Asamblea de Jefes de Manitoba (AMC, por sus siglas en inglés) en un proyecto financiado por el Ministerio de Salud de Canadá que se centró en la prevención, el tratamiento y el cuidado de la salud de úlceras del pie diabético dentro de un marco de tiempo de espera. Como parte de este proyecto, incorporamos la Guía de RNAO: *Evaluación y tratamiento de las úlceras del pie para personas con diabetes* (2013a) en la formación para enfermeras y trabajadores sanitarios de la comunidad y proporcionamos capacitación en habilidades, recursos y equipos para ayudar con el cuidado de las úlceras (Saint Elizabeth Health Care and Assembly of Manitoba Chiefs, 2011).

Esta iniciativa demuestra creatividad, compromiso y éxito en la difusión y mantenimiento de prácticas basadas en la evidencia en otros lugares y culturas. La AMC continuó para obtener fondos federales para ayudar a varias comunidades de Manitoba con tecnología para rastrear a los pacientes y asegurar el tratamiento y el seguimiento.

Garantizar un tratamiento adecuado para las personas con diabetes también ayudó a Saint Elizabeth a fortalecer las relaciones externas en Ontario. Por ejemplo, al implantar la Guía *Administración de insulina subcutánea en adultos con diabetes tipo 2* (RNAO, 2009), se hizo evidente que estábamos viendo una gran población de pacientes que necesitaban una atención más holística para la diabetes. Esto nos llevó a implantar la Guía *La disminución de las complicaciones del pie en las personas diabéticas* (RNAO, 2004b, 2007b). Además, se hizo evidente la necesidad de productos para heridas y dispositivos de descarga para esta población y, como resultado, mejoramos la comunicación con nuestros socios financiadores y fortalecimos nuestra alianza con clínicas hospitalarias locales y médicos especializados en el cuidado de heridas.

“Cuando las enfermeras se adhirieron y abogaron por el uso de las recomendaciones de las Guías de RNAO, la atención de los pacientes ha mejorado, en algunos casos, drásticamente. Las Guías ahora ayudan a las enfermeras a estructurar la atención al paciente y a ‘articular lo que estamos tratando de hacer y por qué’. También aumentan la confianza de las enfermeras cuando hablan con pacientes y otros profesionales”.

–Kay McGarvey, Saint Elizabeth CRN, Toronto SDC

DESAFÍOS

La naturaleza de la atención domiciliar y nuestro entorno multicéntrico presentaron algunos desafíos únicos relacionados con la implantación de las Guías. Las enfermeras comunitarias de salud son trabajadoras del conocimiento altamente autónomas, móviles y dispersas geográficamente. Por lo tanto, nuestras estrategias de implantación tenían que ser flexibles y adaptables a esta realidad de práctica única. En ese momento, nuestra organización estaba creciendo rápidamente y se estaban produciendo muchos cambios en el entorno externo que hacían necesaria la contratación continua y la incorporación de nuevo personal. Nuestra orientación fue revisada para incorporar la iniciativa de BPSO, y el compromiso continuo de los preceptores y los impulsores fue fundamental en la transferencia de conocimientos (Ploeg et al., 2010).

Otra área de desafío fue la evaluación. Aunque teníamos un sólido programa de Mejora continua de la calidad, gran parte de los datos que estábamos recopilando estaban relacionados con el proceso de prestación de servicios, más que con indicadores y resultados clínicos específicos. La designación de BPSO nos ayudó a mejorar nuestras herramientas y procesos de recopilación de datos para proporcionar información oportuna sobre los resultados de la atención. Además, como la mayoría de las enfermeras visitantes ya utilizaban teléfonos móviles, pudimos recopilar datos clínicos con mayor facilidad en el punto de atención y seguirlo a través de las visitas con esta tecnología, capacitando a las enfermeras en el hogar para que lideren más la toma de decisiones y el cambio del plan de cuidado según sea necesario en base a los resultados.

SOSTENIBILIDAD

La sostenibilidad es un componente crítico de la designación de BPSO, y quizás el factor más importante a considerar cuando se implantan las Guías de Buenas Prácticas. Si las guías no están integradas en una organización, la práctica volverá rápidamente a su estado anterior. Para prevenir esto, es importante

incorporar las guías en todos los aspectos de la prestación de atención para que las buenas prácticas se conviertan en parte de la “atención habitual”. En Saint Elizabeth, la implantación y sostenibilidad diaria de las Guías se integraron en la estructura de nuestro programa clínico. La enfermera de práctica avanzada para cada área específica asume un papel de liderazgo en la supervisión de los resultados clínicos y la actualización de la formación, la documentación, las políticas y los procedimientos con la nueva evidencia. Trabajan con directores regionales, enfermeras de recursos clínicos, redes clínicas e impulsores locales para apoyar la formación y las mejoras continuas. La enfermera de práctica avanzada también apoya la integración de las guías a través de la atención continua, adaptándolas para su uso en todos nuestros servicios de salud, incluyendo el apoyo personal y la rehabilitación.

Para fomentar una alineación estratégica continua, Saint Elizabeth mantuvo la iniciativa de BPSO dentro del rol de liderazgo permanente del Gerente de Transferencia de Conocimiento, bajo la dirección del Vicepresidente de Conocimiento, Práctica y Servicios Clínicos. Esto nos permitió continuar trabajando con socios externos para asegurar que la evidencia fuera creada y utilizada en todo el sistema de salud. Como ejemplo, nos asociamos con otros centros BPSO, como el West Park Healthcare Centre (ver Estudio de caso) para implantar el proyecto de RNAO de la Guía de entornos laborales saludables *Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en Enfermería* (2013c). También estamos continuamente involucrados con RNAO en la creación de nuevas guías y recursos, formando y asesorando a nuevos centros BPSO y trabajando con la colaboración de RNAO y el Nursing Best Practice Research Centre de la Universidad de Ottawa. En la Tabla 7.1 se describen los requisitos y oportunidades de los BPSO a través de RNAO que han sido y siguen siendo utilizados eficazmente por Saint Elizabeth para apoyar el uso inicial y sostenido de las Guías. Nuestra relación continua con RNAO ha jugado un papel clave para apoyar y mantener el cambio hacia una cultura basada en la evidencia y fomentar el liderazgo, el empoderamiento y la profesionalidad entre el personal de Saint Elizabeth.

TABLA 7.1 REQUISITOS Y OPORTUNIDADES DEL BPSO QUE PERMITEN LA IMPLANTACIÓN Y LA SOSTENIBILIDAD

REQUISITOS DEL BPSO QUE APOYAN LA IMPLANTACIÓN DE LAS GUÍAS	REQUISITOS Y OPORTUNIDADES DEL BPSO QUE APOYAN EL SOSTENIMIENTO
Estado formal de BPSO y designación de BPSO	Miembros de los paneles de las Guías de RNAO
Acceso continuo al equipo de liderazgo del BPSO de RNAO	Miembro del panel para revisar otras propuestas de BPSO
Sesiones de seguimiento y de intercambio de conocimientos programadas con RNAO y otros BPSO	Miembro del grupo encargado de examinar las solicitudes de las oportunidades de asociación de RNAO
Herramienta de RNAO (2012) y enfoque sistemático para la implantación de las Guías	Contribuir a actividades de difusión del conocimiento, como eventos de aprendizaje o conferencias relacionadas con las Guías
Taller de Impulsores	Requisitos de presentación de manuscritos de la designación de BPSO
Se requiere que los informes de situación sean enviados a RNAO semestralmente	Aportar datos a NQuIRE® y utilizar informes en tiempo real sobre los indicadores de proceso y de resultados
Se requiere un puesto para el Líder de investigación y enlace de BPSO	Evaluación en curso y apoyo a la investigación por parte de RNAO y del Centro de Investigación de Buenas Prácticas de Enfermería de la Universidad de Ottawa
Becas de prácticas para apoyar el desarrollo de habilidades clínicas avanzadas ofrecidas a través de RNAO	Trabajo de mentores con los nuevos BPSO para proporcionar formación y apoyo

Quizás los factores más importantes para sostener las Guías han sido el mayor foco de atención de RNAO en la evaluación de las Guías a través del establecimiento de NQuIRE (Indicadores de Calidad Enfermera para la Monitorización y la Evaluación), un sistema internacional de base de datos de indicadores relacionados con las Guías (ver Capítulo 16, *Evaluación del impacto de las Guías: desarrollo y perfeccionamiento de NQuIRE*), y la recolección de datos de Saint Elizabeth y su presentación a este sistema a través de nuestro programa de mejora continua

de la calidad. Este proceso ha sido incrementado a través de la recopilación electrónica de información, que ahora forma parte de nuestro proceso de auditoría y retroalimentación. Una evaluación del proceso de Saint Elizabeth fue realizada recientemente por Gifford et al. (2016), la cual mostró que los líderes operativos y clínicos están haciendo la planificación basándose en los datos. Nuestro siguiente paso es ampliar el intercambio de información con las enfermeras de atención directa para mejorar aún más la práctica.

“Ver la evolución de nuestra organización como una que utiliza la evidencia desde la cama del paciente hasta la sala de juntas para dar el mejor cuidado posible, para obtener los mejores resultados de cuidado para nuestros pacientes y para involucrar a nuestro personal en ese proceso... esa es la razón por la que continuamos siendo un BPSO”.

—Nancy Lefebre
Directora Ejecutiva de la Clínica de Saint Elizabeth y Vicepresidenta de Conocimiento y Práctica

EL FUTURO

Con el tiempo, las organizaciones evolucionan en torno a temas emergentes que influyen en su dirección futura. En 2003, el tema del “conocimiento” fue la base de la evolución de Saint Elizabeth como empresa y como BPSO. Hoy en día, temas como la digitalización y la experiencia del consumidor (Advisory Panel on Healthcare Innovation, 2015) están a la vanguardia y, como resultado, las Guías y el conocimiento se están integrando en un marco digital que está anclado en la atención centrada en la persona y la familia, utilizando los aspectos de la Guía *Cuidados centrados en la persona y familia* (2015). En este trabajo, que refleja el enfoque de la Guía, nuestros pacientes y sus familias son centrales en el proceso de atención como parejas empoderadas y respetadas (RNAO, 2002, 2006a, 2006b,

2010, 2014). En el futuro, la toma de decisiones basada en la evidencia seguirá evolucionando con más énfasis en la toma de decisiones de gestión, además de la toma de decisiones relacionadas con la atención clínica. Esto ya está ocurriendo dentro y fuera de nuestra organización debido al rápido crecimiento de las amplias bases de datos y análisis predictivos (Canada Health Infoway, 2013). En respuesta a la creciente participación de los consumidores en el ámbito de la salud, finalmente se incluirán más resultados comunicados por los pacientes y un mayor enfoque en la experiencia del paciente y su familia. La integración en curso y el uso sostenido de las Guías de Buenas Prácticas se basarán en estrategias innovadoras de transferencia de conocimientos a medida que creamos y ofrecemos nuevos modelos de atención, automatizamos nuestros procesos y diseñamos el ambiente de práctica del mañana.

ESTUDIO DE CASO

WEST PARK HEALTHCARE CENTRE

West Park Healthcare Centre (en adelante, el Centro) está ubicado en Toronto, Ontario, (Canadá) y proporciona una gama de servicios de rehabilitación postaguda y terciaria destinados a ayudar a las personas a “recuperar su vida” después de las alteraciones propias de la vida como las enfermedades o lesiones. La rehabilitación y la compleja atención continuada son fundamentales para el sistema de atención hospitalaria del Centro e incluyen programas para pacientes hospitalizados, pacientes externos, consultas externas y servicios diurnos. La subespecialización es el sello distintivo de la oferta de programas del Centro, que se centran en ayudar a las personas con problemas de salud difíciles (como la enfermedad pulmonar avanzada, la tuberculosis, la asistencia respiratoria a largo plazo, accidentes cerebrovasculares, lesiones cerebrales adquiridas, amputación y lesiones traumáticas) a recuperar sus vidas y darse cuenta de su potencial.

PARA EMPEZAR

A lo largo de los años, los programas y servicios del Centro han evolucionado para satisfacer las necesidades cambiantes de nuestras poblaciones de pacientes, así como diversos cambios en el sistema de salud.

Los problemas de contratación y retención, junto con las importantes presiones financieras, llevaron al Centro por el camino de la transformación de su modelo de prestación de atención a finales de los 90.

En consonancia con los cambios en el modelo de prestación de atención, se reajustó la cartera de la práctica profesional para garantizar la aplicación satisfactoria del nuevo modelo de prestación de atención y la evolución simultánea del entorno de la práctica. Se estableció una estructura de práctica profesional centralizada dirigida por un director de práctica profesional y apoyada por nuevas funciones que incluían a enfermeras de práctica avanzada y enfermeras practicantes que se centraban en el avance de la práctica profesional y la mejora de la calidad de la atención al paciente.

Nuestra primera experiencia con las Guías de RNAO comenzó antes de nuestra candidatura de BPSO, con un trabajo de mejora de la calidad en el área de la prevención y el tratamiento de lesiones por presión (heridas). En aquel momento, una de nuestras enfermeras de práctica avanzada participó en el primer panel de desarrollo de las Guías de RNAO sobre lesiones por presión (heridas) y dirigió el trabajo de mejora del Centro en esta área. Las enfermeras de práctica avanzada del Centro son enfermeras tituladas que están preparadas a nivel de postgrado con profundos conocimientos de Enfermería y experiencia clínica para satisfacer las necesidades de los pacientes. Los resultados posteriores a la implantación demostraron una mejora del 55% en la incidencia de las lesiones por presión y proporcionaron un argumento convincente para el compromiso continuo con un enfoque integral y sostenido de la adopción de las Guías.

AVANZAR CON LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

Los cambios en nuestra estructura de la práctica profesional proporcionaron una responsabilidad clara y de alto nivel para la práctica profesional y mejoraron las calificaciones de los líderes de la práctica, lo que posicionó al Centro para avanzar en la creación de un entorno de práctica basado en la evidencia. Los valores principales que tiene el Centro: respeto, innovación, excelencia y responsabilidad anclaron nuestro compromiso de desarrollar una cultura basada en la evidencia.

Reconociendo el cambio cultural que se requeriría para avanzar en esta dirección, se utilizó el Modelo de la estrella de Lawler (1996), un marco conceptual para la alineación cultural, para guiar nuestros esfuerzos de implantación (Galbraith 2001; Lawler, 1996), asegurándonos de que todas nuestras estructuras y procesos organizativos estuvieran alineados con una cultura basada en la evidencia y pudieran apoyarla. Ver la Figura 7.3.

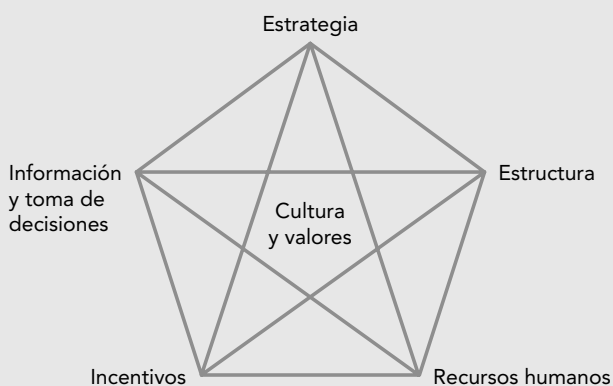


FIGURA 7.3 El modelo estrella.

Galbraith, J. R. Extraído de <http://www.jaygalbraith.com/services/star-Model>. Usado con permiso.

En el momento en que recibimos nuestra designación de BPSO en 2006, el Centro estaba en proceso de implantar tres Guías adicionales: *Valoración y manejo del dolor* (RNAO, 2013b); *Atención centrada en el paciente* (RNAO, 2002); y *Prevención de caídas y reducción de lesiones derivadas de las caídas* (RNAO, 2011b).

Al igual que en el estudio de caso de Saint Elizabeth, se puso en marcha un enfoque sistemático para la aplicación y evaluación de las Guías, utilizando la metodología de gestión de proyectos y aprovechando las estrategias de la consulta y el apoyo de orientación para los BPSO de RNAO y la Herramienta de implantación de RNAO (2012). Nuestras enfermeras de práctica avanzada lideraron la mayoría de los equipos de implantación.

Se desarrollaron enfoques y formaciones centrados en la implantación, tanto internamente como con ayuda externa, y reflejaron estrategias creativas tales como rompecabezas, juegos de roles y diversos procesos de aprendizaje experiencial para involucrar al personal. Una diferencia clave en el enfoque del Centro fue la creación de un grupo de trabajo interprofesional para establecer vínculos entre las disciplinas y los programas a fin de promover las prácticas de colaboración.

ÉXITOS

Las enfermeras líderes que se embarcaron en este viaje aportaron una visión clara y previsoras al trabajo, junto con experiencia probada en la implantación, experiencia en el contenido y pasión. Además de los recursos personales, estas líderes de Enfermería influyeron en la práctica y los resultados a través de la construcción de relaciones, la creación de un ambiente de trabajo de empoderamiento y la dirección del cambio (RNAO, 2013c). Aunque experimentamos una rotación en algunos puestos de liderazgo (discutidos más adelante en “Desafíos”), un liderazgo ejecutivo consistente permitió un enfoque y un compromiso continuos con el mandato de BPSO.

El eje de nuestro éxito, por lo tanto, fue la función fundamental de nuestras líderes de Enfermería: enfermeras de recursos, enfermeras de práctica avanzada, jefas de Enfermería y jefas ejecutivas de Enfermería. Cada una de ellas contribuyó a nuestro éxito a través de una profunda comprensión de:

- Los beneficios fundamentales de las Guías en el avance de la atención al paciente y la práctica clínica.
- La alineación del mandato de BPSO con la visión y los valores de la organización.
- Las necesidades cambiantes de nuestros pacientes.
- El imperativo de la mejora de la calidad, la innovación y las soluciones sostenibles para la prestación de atención.

El cambio de la cultura de las organizaciones de salud hacia la práctica basada en la evidencia es una gran tarea y muchos grupos interesados desempeñaron un papel clave. Los líderes de alto nivel se comprometieron y participaron a lo largo de todo el proceso, proporcionando una consideración crítica en nuestro enfoque de implantación y decisiones reflexivas sobre cómo y dónde lanzar nuevas Guías. Esto ayudó a crear una “Llamada a la acción” en toda la organización, con enfoques creados conjuntamente con éxito y con una estrategia de comunicación multimodal eficaz.

También fue clave para el éxito del Centro un equipo interprofesional de proyectos que aseguró un enfoque colaborativo para la implantación de las guías, la evaluación clínica y la investigación. Los miembros del equipo interprofesional incluyeron enfermeras de práctica avanzada en gerontología y rehabilitación, informática clínica, psicología, farmacia clínica y medicina. Este enfoque alentó la expresión de diversas perspectivas y condujo a adaptaciones de las guías que eran específicas para nuestras poblaciones de pacientes, así como a la implantación y estrategias de evaluación específicas para nuestro contexto de establecimiento de la práctica. También nos apoyamos en la comunidad de práctica que estaba disponible para nosotros a través de RNAO, la cual proporcionó acceso

a expertos clínicos, formación, tutoría y oportunidades de intercambio de conocimiento para nuestro personal.

Hoy en día, continuamos dándonos cuenta de los beneficios del uso sostenido de las Guías, tal como se evidencia en una serie de indicadores de recursos humanos y de resultados clínicos. Estos indicadores reflejan la satisfacción en el trabajo, que supera sistemáticamente al punto de referencia, como lo demuestran los resultados de nuestra encuesta sobre los resultados de la participación de los empleados de 2013 (ver Figura 7.4).

“El ámbito de la beca de mi práctica de enfermera clínica especialista ha sido respaldada a través del trabajo de los BPSO, permitiéndome hacer contribuciones al desarrollo del conocimiento de Enfermería y de la práctica basada en la evidencia”.

—Barbara Anderson (Cowie), CNS/Enfermera Asesora de Continencia

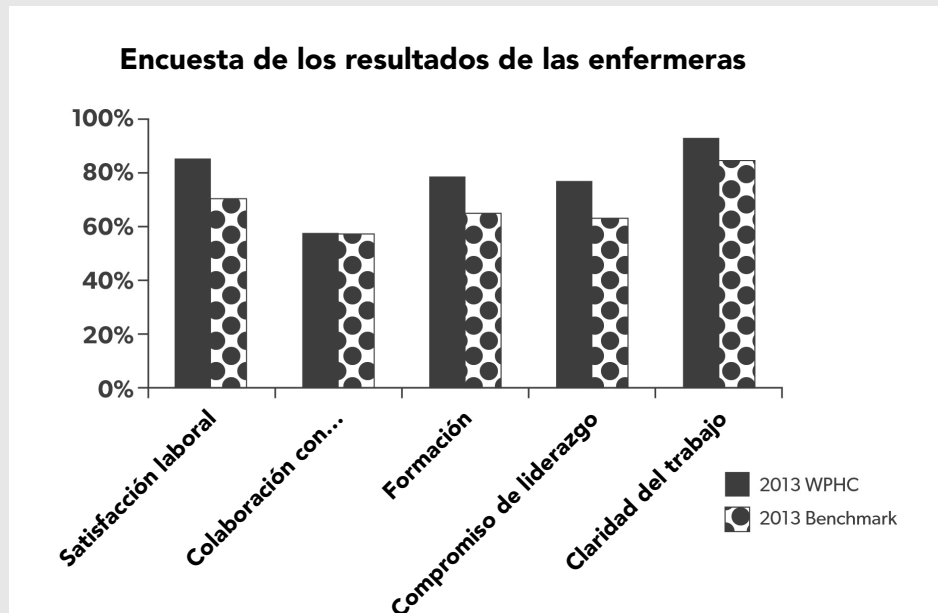


FIGURA 7.4 NRC, Encuesta de la experiencia de los empleados, 2013. Usado con permiso.

Los resultados clínicos también siguen mejorando, como lo demuestra la implantación de la Guía del dolor, lo que resulta en una reducción de más del 50% de los pacientes que informan sobre el dolor durante varios años, y una mejora de nuestro rendimiento muy por encima de la media provincial. Ver la Figura 7.5, que se basa en los datos recopilados por el West

Park Healthcare Centre de los informes del Canadian Institute of Health Information del sistema de informes de atención continua compleja e informes a nivel de la institución (Complex Continuing Care Reporting System Facility Level Reports) para el West Park Healthcare Centre, 2006-07, 2009-10, 2012-13, 2015-16 y 2016-primer trimestre del 2017.

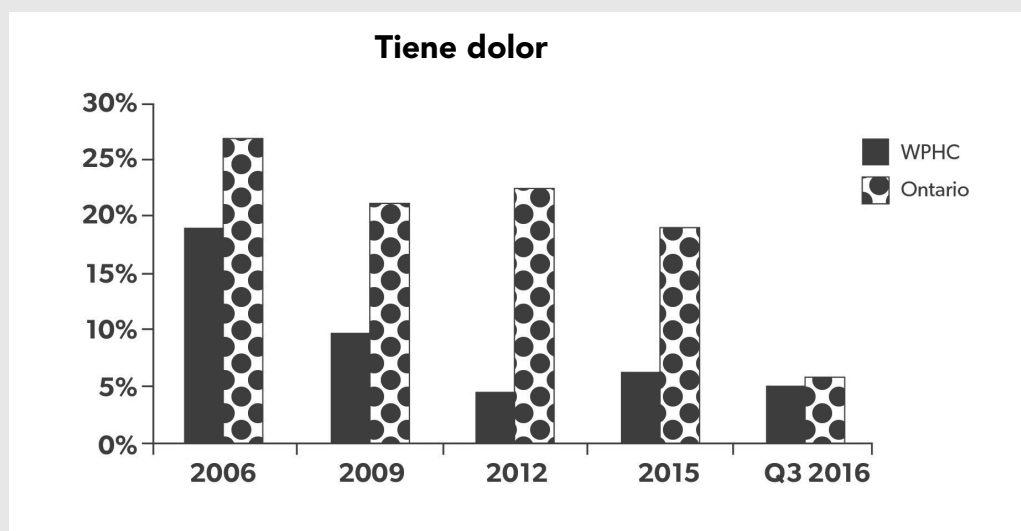


FIGURA 7.5 Informes de dolor, West Park Healthcare Centre contra Ontario Scores.
Usado con permiso.

“Un factor crítico para nuestro éxito fueron las enfermeras líderes que dirigieron al Centro en esta aventura y proporcionaron una visión clara, determinante y bien planificada del trabajo. Como BPSO, el desafío de implantar GBP en West Park ha fomentado un espíritu de investigación, ha permitido la colaboración interprofesional y ha inspirado la práctica de nuestro personal”.

—Anne-Marie Malek, Presidenta y Gerente de la Organización.

DESAFÍOS

Uno de los mayores desafíos de ser uno de los primeros en adoptar el sistema fue que éramos el único hospital de rehabilitación y de atención continua complejo designado como BPSO en un principio. No tuvimos el beneficio de poder consultar con un hospital de pares a través del proceso o mientras desarrollábamos los recursos de implantación. La implantación y la sostenibilidad requieren una visión a largo plazo de las políticas de asignación de recursos, incluida la participación en curso y el desarrollo del personal, el rediseño de los procesos asistenciales y el desarrollo de diversas herramientas clínicas como la incorporación de Guías en la historia clínica electrónica del paciente.

Factores ambientales tales como la competencia entre prácticas e iniciativas corporativas, eventos clínicos como el brote de síndrome respiratorio agudo severo en Ontario, Canadá, en 2003, así como Enfermería superior y clínica líder en facturación presentó nuevos retos a nuestra implantación de las Guías. El volumen de negocios de los líderes de Enfermería tuvo un

profundo impacto, ya que resultó en una pérdida de experiencia y creó un efecto de “parar/empezar” en las relaciones y el compromiso con el personal.

Sin embargo, la adversidad nos ayudó a reafirmar nuestro compromiso con el mandato de la designación de BPSO, a involucrar a nuevos líderes y a ser más flexibles y creativos en nuestros enfoques de implantación. De hecho, muchos de estos desafíos se facilitaron gracias a nuestra asociación con RNAO y al intercambio de ideas y aprendizaje compartido, que proporcionó apoyo a las enfermeras de práctica avanzada que dirigieron la implantación. Hoy en día, uno de nuestros mayores desafíos sigue siendo el esfuerzo permanente hacia el desarrollo de la práctica, una metodología habilitadora que apoya la implantación en curso y la sostenibilidad de las Guías.

SOSTENIBILIDAD

Más de una década después de nuestra designación como BPSO, nos hemos dado cuenta del valor de este trabajo una y otra vez y seguimos comprometidos con nuestro mandato de

BPSO. Un liderazgo comprometido y un ambiente de práctica empoderado son esenciales para mantener el trabajo. Nuestras estrategias de sostenibilidad han incluido el uso de la tecnología para incorporar las Guías en la documentación de Enfermería, el acceso a datos clínicos para medir los resultados y la participación continuada en las actividades de RNAO descritas en la Tabla 7.1. Hemos estado firmes en nuestra idea de crear un sistema basado en la evidencia de la práctica y el valor de ese compromiso ha sido fundamental para mejorar la atención al paciente y mejorar la práctica profesional en el Centro.

Para facilitar y mantener el cambio de prácticas, el Centro adoptó la metodología de desarrollo de prácticas (Manely, McCormack, & Wilson, 2008) para guiar el cambio sistemático y permitir que las enfermeras transformasen la cultura y el contexto de la atención. Según Manely et al. (2008), el desarrollo de la práctica se basa en una filosofía centrada en la persona y respaldada por facilitadores que ayudan al personal a reflexionar sobre su práctica al identificar la naturaleza de la experiencia y su impacto en los pacientes y en ellos personal y profesionalmente. Esta metodología se ajustaba bien a las Guías de entornos laborales saludables de RNAO (ver Capítulo 3, *Creación de entornos laborales saludables: permitiendo la excelencia clínica*) y a la literatura de transferencia de conocimientos, tal y como se refleja en la Herramienta de implantación de RNAO (2012), que han guiado nuestra comunicación, construcción de conocimiento, cambio de comportamiento, reconocimiento e integración de las Guías en el tejido del

Centro. A través de una estrategia de facilitación, los equipos están capacitados para centrarse en la excelencia a través de un proceso continuo de la mejora mediante el establecimiento y el seguimiento de normas y objetivos.

Al mismo tiempo, el mayor acceso a la información clínica y el apoyo a la toma de decisiones han hecho avanzar aún más la toma de decisiones clínicas y administrativas. Los indicadores de calidad y el enfoque del cuadro de mando integral pusieron de relieve los éxitos y las oportunidades en materia de actuación. Además de los indicadores de calidad existentes, el NQUIRE de RNAO proporciona un sistema de datos exhaustivo para monitorizar sistemáticamente la estructura de recursos humanos, los procesos y los indicadores de resultados, lo que aumenta nuestra capacidad para evaluar los resultados de la implantación de las Guías. El inventario de las Guías disponibles se revisa de forma continua a medida que identificamos las lagunas y los planes para el futuro. Por ejemplo, nuestro enfoque en los cuidados paliativos nos ha llevado a utilizar la Guía de *Atención al final de la vida durante los últimos días y horas* (RNAO, 2011a), para desarrollar e implantar entrevistas cómodas. En cumplimiento de un requisito de BPSO Designado, y de acuerdo con los objetivos de la práctica profesional del personal, se redactó un manuscrito que detallaba el proceso y los resultados, que fue aceptado para su publicación en una revista como medio para difundir nuestros conocimientos y resultados (Konietzny & Anderson, 2018).

“Las Guías proporcionan unos cimientos basados en la evidencia a partir de los cuales se puede desarrollar la práctica. Esta base es crítica para el avance de la atención en Enfermería y la mejora de los resultados en salud de los pacientes”.

—Barbara Bell, Jefa de Enfermería

EL FUTURO

Con la creciente complejidad de las poblaciones de pacientes, la implantación y sostenibilidad de las Guías continuará siendo esencial para la búsqueda de la excelencia en el campo clínico de la práctica y el cuidado de los pacientes. Como BPSO, acabamos de ver cuán fundamental ha sido la implantación de las Guías para mejorar el cuidado de los pacientes y el avance de los profesionales en el Centro. Las Guías han fomentado y seguirán fomentando un espíritu de investigación, permitiendo

el diálogo interprofesional e inspirando la práctica de las enfermeras en las distintas etapas de sus carreras (RNAO, 2007a). A medida que nuestros programas y servicios evolucionan para satisfacer las necesidades cambiantes de los pacientes a los que atendemos, también lo hacen la práctica y la prestación de atención. Las Guías que han sido rigurosamente desarrolladas por RNAO, y su atención a la transferencia de conocimientos y la evaluación, son herramientas eficaces para lograr este propósito.

ESTUDIO DE CASO

SUNNYBROOK HEALTH SCIENCES CENTRE

Sunnybrook es un gran centro académico de ciencias de la salud que está totalmente afiliado a la Universidad de Toronto, ubicada en Toronto, Ontario (Canadá). Con 1,2 millones de visitas de pacientes cada año, Sunnybrook se ha establecido en tres campus y es el hogar del centro de trauma más grande de Canadá. Sunnybrook tiene nueve programas clínicos y 10.000 empleados que comparten nuestra idea: “Inventar el futuro de la salud”.

PARA EMPEZAR

Sunnybrook Health Sciences Centre (SHSC) comenzó su viaje para convertirse en BPSO en 2012 con el propósito principal de seleccionar e implantar las Guías de RNAO que tuvieran el mayor impacto en los resultados de salud y bienestar de nuestros pacientes. La iniciativa de BPSO tenía por objeto establecer formas para integrar el nuevo aprendizaje y la evidencia en la práctica y aumentar la comunicación sobre los resultados en salud de los pacientes y la prestación de atención. También reconocimos que la iniciativa se ajustaba bien a nuestra estrategia de colaboración interprofesional para fomentar las relaciones de colaboración. En consecuencia, al inicio de nuestra candidatura a centro BPSO, pensamos en aprovechar el talento y la experiencia de todo nuestro personal con la idea de “lograr un entorno de colaboración interprofesional que se centre en lo que importa y lo que es importante para los pacientes”. Hasta la fecha, hemos tenido éxito en el cumplimiento de nuestros objetivos y los requisitos del BPSO y como resultado hemos logrado impactos significativos en la práctica, la formación, la investigación y el liderazgo.

Como parte del logro de estos resultados, hemos invertido una gran cantidad de tiempo y energía en el desarrollo de un plan integral en el que:

- Utilizamos como mapa la Herramienta de implantación de RNAO (2012).
- Conectamos con líderes de organizaciones con experiencia previa en BPSO.
- Construimos nuestro propio conocimiento y experiencia a través de programas de aprendizaje formal como los cursos de Guías de RNAO.
- Adoptamos marcos para la implantación y la sostenibilidad.
- Creamos un comité directivo interprofesional de buenas prácticas y una infraestructura de apoyo.

- Nos comprometimos con programas para identificar nuevas oportunidades de enfoque.
- Desarrollamos un plan de implantación, organizando un trabajo de buenas prácticas a lo largo de los años de candidatura a BPSO.

Además, en una organización grande y compleja, entendimos la necesidad de darle a este trabajo un reconocimiento distintivo. Junto con nuestro equipo de líderes en comunicaciones y medios, creamos el logotipo: “Las buenas prácticas importan” e ilustraciones (Figura 7.6) que fueron y siguen utilizándose para poner de relieve las buenas prácticas a través de estrategias de comunicación y sensibilización.



FIGURA 7.6 El logotipo “Las buenas prácticas importan” del Sunnybrook Health Science Centre. Usado con permiso.

ÉXITOS

Al principio de nuestra candidatura a BPSO, uno de nuestros principales éxitos fue la alineación significativa creada con nuestro Consejo de Enfermería, un organismo que cuenta con representación de enfermeras de unidades de todo el hospital. Desde el primer año de la candidatura hasta hoy, los miembros del Consejo de Enfermería se han involucrado como grupos interesados clave: informando, asesorando, participando en la implantación y sirviendo como conducto para las buenas prácticas con otras profesiones de la salud. El comité directivo de buenas prácticas contribuyó a asegurar que se incluyera el trabajo del BPSO en áreas no clínicas como en las prácticas de contratación de recursos humanos, la orientación del personal, la revisión de la actuación y el Plan estratégico de calidad 2017-2020.

Ajustar las Guías dentro de nuestros planes de mejora de la calidad ha sido un punto central desde el principio y hemos continuado añadiendo indicadores para la atención centrada en la persona, la reducción del riesgo de caídas, la movilización de los pacientes y la precisión del delirio durante los últimos años. Esto proporcionó una visibilidad adicional de estas intervenciones, tanto internas como externas, a la organización. Asimismo, se creó un cuadro de mando de Guías (Figura 7.7) para ajustarlo a nuestro portal corporativo de mejora de la calidad y perfilar las métricas trimestrales para cada una de las buenas prácticas.

Con el tiempo y con apoyo, los equipos están creciendo en su capacidad de revisar la actuación, discutir mejoras y crear planes de acción locales para mejorar los resultados en salud de los pacientes. Utilizan tres preguntas orientativas para ayudarles a revisar sus datos:

1. ¿Cuál es nuestra situación actual?
2. ¿Cómo nos movemos hacia el objetivo?
3. ¿Qué tenemos que hacer para seguir mejorando?

“Los médicos harán que las cosas sucedan, cuando entiendan por qué el cambio es necesario.”

—Sonia Dyal

APN del Departamento de Salud Mental y Elaine Ávila, Educadora Clínica de las unidades de oncología hospitalaria

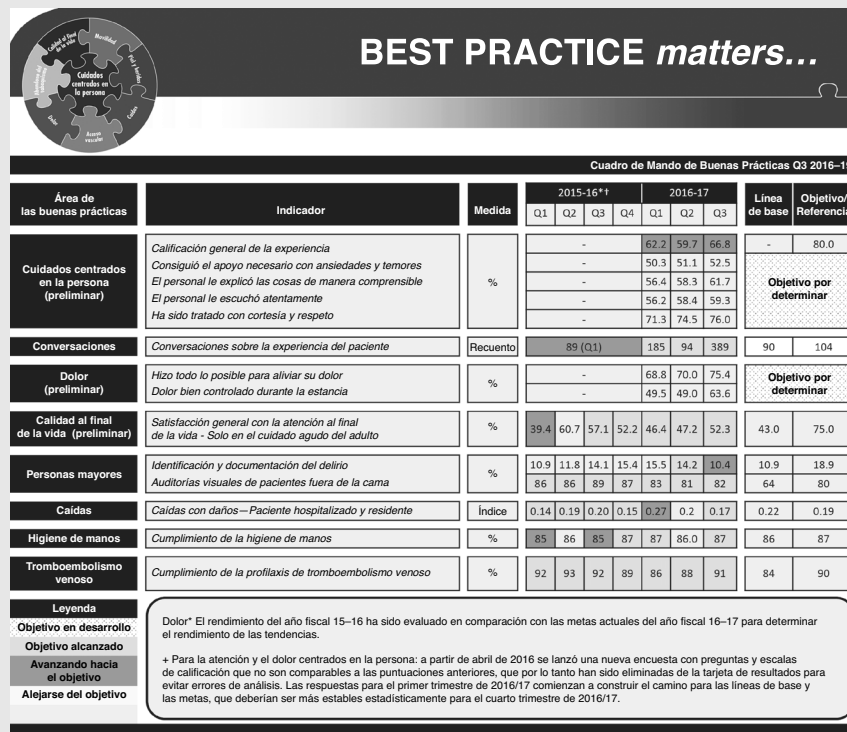


FIGURA 7.7 Datos del cuadro de mandos de Guías del Sunnybrook Health Sciences Centre. Usado con permiso.

Como resultado de estas iniciativas de calidad, hemos visto mejoras en los resultados de los pacientes, incluyendo las siguientes:

- Reducción de la incidencia de úlceras por presión del 6,4% (2011) al 4,7% (2016).
- Resultados de satisfacción positivos en el porcentaje de calidad de vida, que aumenta del 43% en el cuarto trimestre de 2012/13 al 68% en el cuarto trimestre de 2016/17.
- Tendencias positivas tanto en la experiencia del paciente como en los resultados del dolor en la nueva herramienta canadiense de encuesta sobre la experiencia del paciente.
- Caídas con daños/1.000 días de pacientes cumpliendo el objetivo en 8 de los 12 trimestres.
- Movilización del 80% de los pacientes tres veces al día en 31 unidades de atención al paciente, durante más de 3 años.
- Mejoras en la precisión, prevención y gestión del delirio.
- 2.395 conversaciones de planificación avanzada de cuidados documentadas desde 2015.

Hay otros trabajos en curso en los que se prevén efectos futuros en toda la organización, incluso en esferas relacionadas con la gestión y prevención de la violencia y la gestión de los comportamientos de alto riesgo.

El SHSC comenzó a introducir datos en el sistema de datos exhaustivo NQuIRE de RNAO en 2016. Se están enviando datos para tres Guías de Buenas Prácticas de RNAO: *Valoración y manejo del dolor* (2013b), *Prevención de caídas y reducción de lesiones derivadas de las caídas* (2011b) y *Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales* (2016), de las unidades de nuestros programas oncológicos, de rehabilitación, de traumatismos y osteomusculares. Nos encontramos en una etapa relativamente temprana de presentación, anticipando que los datos proporcionarán una mayor comprensión de nuestro proceso y de las medidas de los resultados, así como de la interacción con nuestros indicadores estructurales de recursos humanos (por ejemplo, dotación de personal, ausentismo por combinación de capacidades y uso de los organismos).

Además de ser parte del programa de mejora de la calidad, también se alienta al personal de Sunnybrook a participar en actividades de Investigación e innovación basada en la práctica (PBRI, por sus siglas en inglés). Una parte muy interesante de nuestra historia ha sido el creciente interés y ajuste entre las dos iniciativas. Como prueba de ello, de las 26 solicitudes de PBRI presentadas para trabajar en 2017/18, 11 están directamente relacionadas con las prioridades de mejores prácticas. Para cada una de estas presentaciones, un Líder de Mejores Prácticas sirve como mentor, facilitando la conectividad del trabajo y la sostenibilidad después de la confraternidad. Las oportunidades de becas anteriores han logrado resultados significativos, como un aumento del 40% en la movilización de pacientes, un aumento del 34% tanto en la evaluación del dolor cada 4 horas como en la reevaluación del dolor después de la administración de analgésicos, un cambio en la frecuencia de los cambios de apósito y la adopción de una herramienta de agrupación de la atención.

Un gran éxito ha sido el desarrollo de más de 550 empleados interprofesionales de atención directa como impulsores, superando el requisito del 15% de BPSO. Los impulsores son personas que aportan pasión a la mejora de la atención al paciente y promueven, forman e inspiran activamente a otros para que implanten el cambio y adopten la evidencia en la atención diaria. Cada impulsor participa en un taller introductorio de mejora de la calidad avalado por RNAO, consecuente con el plan de estudios de la red de impulsores de Guías de RNAO y dirigido por nuestro departamento de calidad y seguridad del paciente. El taller proporciona a los impulsores los conocimientos y herramientas fundamentales para dirigir y sostener el cambio. Luego, trabajan con sus equipos locales para liderar el trabajo de mejora de la calidad basado en la implantación de las Guías y mostrar sus resultados en eventos en todo el hospital.

Para apoyar a los impulsores, creamos un nuevo e innovador rol de "coordinador de cambio de buenas prácticas". Los coordinadores de cambio son clínicos que saben cómo funcionan las cosas, tienen conexiones con sus colegas y pueden traducir la teoría en práctica. En cada uno de nuestros años de candidatura, contratamos a tres empleados interprofesionales de atención directa para asesorar a los impulsores aproximadamente 2 días al mes. Debido al éxito de esta estrategia, este importante papel se ha mantenido. Como resultado de esta oportunidad de desarrollo, muchos Impulsores han pasado a estudios de postgrado, mientras que cada uno de nuestros coordinadores de cambio ha pasado a desempeñar funciones formales de liderazgo.

“Como coordinadora de cambio de buenas prácticas, estoy aprendiendo y creciendo a través de experiencias con Impulsores y líderes en todo el hospital. Estoy muy orgullosa de sentir que juntos estamos mejorando el cuidado de nuestros pacientes”.

—Marcia Fisher, Coordinadora de Cambio de Buenas Prácticas

DESAFÍOS

En Sunnybrook, estamos encantados de ver los muchos logros que se han conseguido a través de nuestro viaje para convertirnos en BPSO. Como en cualquier viaje, ha habido baches en el camino, giros y vueltas que nos han llevado a reflexionar y a preguntarnos: “¿sería aún mejor si...?” El tiempo limitado, las demandas competitivas y el avance de cambios significativos en una organización grande y con múltiples sedes se encuentran entre nuestros mayores desafíos. A pesar de sus mejores intenciones, el personal a menudo tiene dificultades para asumir trabajo adicional y se enfrenta al reto de encontrar tiempo para concentrarse en iniciativas, planificar intervenciones, asistir a reuniones e involucrar a sus colegas para fomentar ideas de cambio.

Sentimos que las soluciones están en los propios retos y continuamente nos preguntamos a nosotros mismos si podemos pensar de manera innovadora para:

- Combinar e integrar las buenas prácticas para que no sean consideradas como aditivos.
- Influir en las perspectivas de los líderes para ayudarles a reconocer que el modelado de las Guías es una de las mejores maneras de influir en el cambio.
- Construir tecnología que capture datos y facilite el acceso a lo que necesitamos saber.
- Involucrar a la organización para que se concentre y colabore en las prioridades y soluciones clave, reconociendo que algunas tendrán mayor prioridad en diferentes momentos.

Creemos que cuando la organización está comprometida en un diálogo continuo sobre cómo se ve “aún mejor”, podemos crear juntos un futuro que tenga sentido, que sea significativo y que tenga un gran impacto.

SOSTENIBILIDAD

Comenzamos nuestro viaje para convertirnos en BPSO explícitamente con la intención de establecer un proceso que respaldara todo nuestro trabajo. Hemos desarrollado y continuado perfeccionando aspectos de nuestro programa, construyendo sobre lo que

funciona y cambiando lo que no funciona. Contamos con una amplia delegación de Impulsores, líderes locales comprometidos, verdadera credibilidad para las buenas prácticas en toda la organización y mecanismos de presentación de informes que han sido arraigados y se ajustan a las prioridades clave de la organización. Las buenas prácticas han contado con el apoyo de los directores de operaciones que han hecho de este trabajo una prioridad dentro de sus programas. Los informes se envían regularmente a nuestro Comité Interprofesional de Calidad, que proporciona asesoramiento y apoyo adicional. También continuamos aprovechando todas las actividades de RNAO como se indica en la Tabla 7.1. Aunque todavía nos queda mucho por hacer, las estructuras están claramente establecidas para mantener las buenas prácticas en el futuro.

EL FUTURO

En Sunnybrook, estamos trabajando muy duro para desarrollar continuamente mecanismos de apoyo a los impulsores y permitirles saber fácilmente dónde se requiere atención para optimizar los resultados de los pacientes y mejorar la experiencia del paciente.

Un cambio formidable en la práctica que ha resultado de este trabajo ha sido la identificación e implantación de un enfoque a nivel de todo el sistema para la participación de los pacientes. En 2012, antes del desarrollo de la Guía de RNAO, *Cuidados centrados en la persona y familia* (2015), se pidió a 158 parejas de pacientes y familiares y a 238 miembros del personal que identificaran las recomendaciones necesarias para avanzar con un enfoque de la atención centrado en la persona. Como resultado del compromiso continuo de los grupos de interés, y con el apoyo de las Guías de RNAO, Sunnybrook está integrando procesos coherentes para estandarizar el compromiso y promover un sistema de atención sin fisuras para nuestros pacientes.

También estamos muy entusiasmados con el reciente lanzamiento del nuevo Plan estratégico y de calidad de Sunnybrook, que no solo articula el trabajo clave que se necesita en toda la organización, sino que también involucra al personal en la mejora orientada a la acción a través de conversaciones de calidad. Seguimos compartiendo historias de conexión e inspiración, de experiencias de atención y liderazgo en nuestros hospitales. Estamos ganando y creciendo juntos, esforzándonos para asegurar que los óptimos resultados en salud de los pacientes sean una obsesión para todos.

PREGUNTAS PARA REFLEXIONAR

Pensando en los tres estudios de caso presentados en este capítulo:

1. ¿Cuál es el contexto para las Guías en su organización?
2. ¿Cómo podría aprovechar la tecnología de la comunicación, como la Comunidad de práctica de los BPSO de RNAO (que conecta a todos los BPSO de todo el mundo a través de una plataforma segura de intercambio y discusión tecnológica) en la implantación de las Guías?
3. ¿Cuáles de las prácticas de liderazgo descritas en la Guía de liderazgo de RNAO (2013c) serían más beneficiosas para comenzar a implantar las Guías dentro de su organización?
4. ¿Qué prácticas de liderazgo serían más beneficiosas para mantener las Guías dentro de su organización?

CONCLUSIÓN

En conclusión, la implantación y el mantenimiento de la práctica basada en la evidencia es un paso importante para mejorar la prestación de atención y la calidad de los resultados. Se requiere liderazgo en todos los niveles de un centro BPSO, junto con estrategias que cambian y evolucionan con el tiempo. Los líderes de la primera cohorte pionera de BPSO (los dos primeros estudios de caso) dieron un valiente paso hacia lo desconocido, utilizando muchas técnicas nuevas educativas y plataformas electrónicas, evidencia emergente sobre la ciencia de la implantación y herramientas y recursos que estaban siendo desarrollados “sobre la marcha”. Afortunadamente, los BPSO posteriores (el estudio de caso de Sunnybrook Health Sciences Centre) pudieron aprender de estas experiencias y “dar un salto hacia delante” en el desarrollo de nuevos enfoques para la participación, los métodos de implantación y los sistemas de información. Nuestra esperanza es que el análisis de nuestra experiencia facilite alguna información para otros que estén considerando este viaje. Aunque solo sea para los valientes, el esfuerzo vale la pena, ya que el uso de las Guías mejora los resultados para los pacientes, las enfermeras y otros proveedores de atención sanitaria, las instituciones de la salud y el sistema de salud en su conjunto.

MENSAJES CLAVE

En este capítulo se ha descrito la experiencia de tres BPSO que implantaron y mantuvieron muchas Guías de RNAO durante los últimos 18 años. Aunque cada organización ha tenido una experiencia única, hemos encontrado varios mensajes clave comunes en todas las organizaciones. Muchos de nuestros puntos de vista se basan en las cinco prácticas de liderazgo de transformación que se encuentran en la Guía *Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en Enfermería* (RNAO, 2013c).

CONSTRUIR RELACIONES Y CONFIANZA

La implantación y el mantenimiento de las Guías de Práctica Clínica realmente se reduce a escuchar al personal a través de mecanismos de investigación apreciativa (Stavros et al., 2015) y a trabajar con ellos con el fin de proporcionar el mejor conocimiento posible y crear equipos y asociaciones. Por lo tanto, la comunicación con los grupos interesados a lo largo de la etapa de implantación es fundamental para

mantener a todos involucrados. Es imperativo comprender la visión de la organización y la alineación estratégica de la práctica basada en la evidencia. Una lección clave aprendida fue que, aunque es importante tener un plan de comunicación sólido durante la implantación, es igualmente importante mantener la comunicación interna y tener una estrategia que continúe perfilando, celebrando y reconociendo las iniciativas del BPSO.

CREAR UN AMBIENTE LABORAL PROPICIO PARA EL EMPODERAMIENTO

El entorno laboral tiene un impacto significativo en la prestación de cuidados y es un aspecto importante en la implantación y la sostenibilidad. El personal debe sentirse respetado y tener los conocimientos y habilidades profesionales que necesita para desempeñar sus funciones. Es importante que el personal se sienta parte de una visión compartida y comprenda que los logros de las buenas prácticas son el resultado de los esfuerzos coordinados de todo el personal. El tiempo, la planificación, el enfoque, el liderazgo, la estructura y los recursos son puntos fundamentales para la práctica basada en la evidencia. Mientras que la implantación inicial se centró en la Enfermería, hoy en día la atención es brindada por equipos interprofesionales, lo que significa que las organizaciones necesitan un enfoque que promueva la colaboración interprofesional a fin de empoderar a todos los trabajadores y mantener el impulso en todas las disciplinas. Además, es necesario contar con impulsores en todos los niveles de la organización para crear conciencia sobre el uso de la evidencia y para animar a aquellos que utilizan las guías para lograr una atención de calidad.

CREAR UNA CULTURA QUE APOYE EL DESARROLLO Y LA INTEGRACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Parte de un entorno laboral propicio para el empoderamiento también incluye una cultura que apoya el desarrollo y la integración del conocimiento. Es necesario que esta visión se extienda desde la alta gerencia hasta el nivel del programa, donde los expertos en atención clínica ayudan a seleccionar las guías apropiadas para el entorno, las adaptan para que se ajusten a la organización y las traducen en recomendaciones estandarizadas o personalizadas. La formación debe estar disponible para todo el personal y el conocimiento debe integrarse en los sistemas de documentación para la recolección de datos en el punto de atención en el sistema de Mejora Continua de la Calidad. Estos resultados deben ser revisados a través de bases de datos para ayudar a identificar las áreas de enfoque y de mejora.

LIDERAR Y SOSTENER EL CAMBIO

El cambio puede ser difícil. Se trata de un proceso que lleva tiempo y que requiere múltiples estrategias que se deben aplicar en la práctica, como se indica en el Capítulo 4 de la Herramienta de Implantación de RNAO (2012). Los desafíos pueden verse exacerbados por el alto crecimiento del personal, la rotación y la necesidad de proporcionar al personal tiempo fuera del entorno laboral para recibir las Guías y la formación sobre la ciencia de la implantación. Los líderes de proyecto necesitan ser ágiles, resistentes, comprometidos con la iniciativa y flexibles en su planteamiento. El personal necesita ser formado para hablar con sus colegas, apoyar al colectivo para realizar el cambio y celebrar las mejoras en los resultados de los pacientes. Los líderes también deben mirar fuera de su organización a otros BPSO en busca de herramientas, recursos y apoyo; a los “coach” y expertos de RNAO; y a las muchas

oportunidades de desarrollo de capacidades proporcionadas a través de RNAO, tales como los Simposios de intercambio de conocimientos de los BPSO.

EQUILIBRAR ENTORNOS COMPLEJOS Y GESTIONAR LOS VALORES Y PRIORIDADES

Por último, no espere que la implantación sea un proceso lineal, puesto que habrá muchos altibajos en el camino, dada la complejidad de las instituciones y los sistemas sanitarios. Es de vital importancia que defienda los recursos adecuados, vincule el trabajo de las Guías con otras iniciativas estratégicas e integre la implantación de las Guías en las operaciones diarias a través de diversos procesos, tales como iniciativas de seguridad del paciente, programas de garantía de calidad y acreditación. Cuando se enfrente a múltiples demandas y prioridades contrapuestas, dé un paso atrás, revise cómo puede unir proyectos y ajuste su planteamiento y nunca se rinda. La perseverancia y la creatividad valen la pena al ofrecer resultados que son buenos para los pacientes y todos los involucrados se sentirán orgullosos.

REFERENCIAS

- Advisory Panel on Healthcare Innovation. (2015). *Unleashing innovation: Excellent healthcare for Canada—Executive summary*. Retrieved from <http://www.healthycanadians.gc.ca/publications/health-system-systeme-sante/summary-innovation-sommaire/alt/summary-innovation-sommaire-eng.pdf>
- Canada Health Infoway. (2013, May 6). *Emerging technology series: Big data analytics in health* [White paper]. Retrieved from <https://www.infoway-inforoute.ca/en/component/edocman/resources/technical-documents/emerging-technology/1246-big-data-analytics-in-health-white-paper-full-report>
- Canadian Institute of Health Information (CIHI). (2013). *A performance measurement framework for the Canadian health system*. Retrieved from https://secure.cihi.ca/free_products/HSP_Framework_Technical_Report_EN.pdf
- Cancer Quality Council of Ontario. (2017). *Cancer System Quality Index (CSQI) 2017*. Retrieved from <http://www.csqi.on.ca/>
- DiCenso, A. (2003). Research: Evidence-based nursing practice: How to get there from here. *Nursing Leadership*, 16(4), 20–26. Retrieved from <http://www.electronichealthcare.net/content/16257>
- DiCenso, A., Ciliska, D., & Guyatt, G. (2005). Introduction to evidence-based nursing. In A. DiCenso, G. Guyatt, & D. Ciliska (Eds.), *Evidence-based nursing: A guide to clinical practice* (pp. 3–19). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M., . . . Aisbett, K. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research*, 24, 244–255.
- Galbraith, J. R. (2001). *Designing organizations: An executive guide to strategy, structure, and process*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishing.
- Gailbraith, J. R. The Star Model. Retrieved from <http://www.jaygalbraith.com/services/star-model>
- Gifford, W., Davies, B., Rowan, M., Egan, M., Lefebvre, N., & Brehaut, J. (2016). Understand audit and feedback to support falls prevention and pain management in home health care. *Home Health Care Management & Practice*, 28(2), 79–85.
- Grinspun, D., Virani, T., & Bajnok, I. (2002). Nursing Best Practice Guidelines: The Registered Nurses' Association of Ontario Project. *Hospital Quarterly*, 5(2), 56–60.
- Konietzny, C. & Anderson, B. (2018). Comfort Conversations in Complex Continuing Care: Assessing Patients' and Families' Palliative Care Needs. *Perspectives*, 39, 4. (pending release of Journal)
- Lawler, E. E. (1996). *From the ground up: Six principles for building the new logic corporation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishing.
- Manely, K., McCormack, B., Wilson, V. (Eds.). (2008). *International practice development in nursing and healthcare*. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Martens, P., Martin, B., O'Neil, J., & MacKinnon, M. (2007). Diabetes and adverse outcomes in a First Nations population: Associations with healthcare access and socio-economic and geographical factors. *Canadian Journal of Diabetes*, 31(3), 223–232.
- 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.

- Purdy, N., Spence Laschinger, H., Finegan, J., Kerr, M., & Olivera, F. (2010). Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 901–913.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2002). *Client centered care*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2004a). *Assessment and management of venous leg ulcers*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2004b). *Reducing foot complications for people with diabetes*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2006a). *Client centred care* (Supplement). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2006b). *Establishing therapeutic relationships*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2007a). *Professionalism in nursing*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2007b). *Reducing foot complications for people with diabetes* (Supplement). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2009). *BPG for subcutaneous administration of insulin in adults with type 2 diabetes*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2010). *Strategies to support self-management in chronic conditions: Collaboration with clients*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2011a). *End-of-life care during the last days and hours*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2011b). *Prevention of falls and fall injuries in the older adult*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- 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). (2013a). *Assessment and management of foot ulcers for people with diabetes* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013b). *Assessment and management of pain* (3rd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013c). *Developing and sustaining nursing leadership* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2014). *Care transitions*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2015). *Person and family centred care*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016). *Assessment and management of pressure injuries for the interprofessional team* (3rd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017). *Best Practice Spotlight Organization (BPSO) requirements*. Retrieved from <http://rnao.ca/bpg/bps/become>
- Rogers, E. (1995). *Diffusion of innovations* (4th ed.). New York, NY: Free Press.
- Saint Elizabeth Health Care and Assembly of Manitoba Chiefs. (2011). *Patient wait time guarantee pilot project for the prevention, care and treatment of foot ulcers of people living with diabetes in Manitoba First Nations*. Retrieved from <https://www.saintelizabeth.com/FNIM/About-Us/Initiatives/Manitoba-First-Nations-Patient-Wait-Times-Guarante.aspx>
- Stavros, J., Godwin, L., & Cooperrider, D. (2015). Appreciative inquiry: Organization development and the strengths revolution. In W. J. Rothwell, J. M. Stavros & R. L. Sullivan (Eds.), *Practicing organization development: A guide to leading change and transformation* (4th ed.) (pp. 96–116). Toronto, ON: Wiley.
- West Park Healthcare Centre Compilation of Reports. (2016). Based on Canadian Institute of Health Information (CIHI) Complex Continuing Care Reporting System, Facility Level Reports for West Park Healthcare Centre. (2006–07, 2009–10, 2012–13, 2015–16, and 2016–17 Q1–3).