

# 8

## CREANDO CULTURAS BASADAS EN LA EVIDENCIA A LO LARGO DEL SISTEMA DE SALUD

*Carol Timmings, MEd (Admin), BNSc, RN*  
*Barbara Heatley O'Neil, MAdEd, BScN*  
*Leeann Whitney, MAEd, BScN, RN*  
*Holly Quinn, MHS, BScN, RN*  
*Sonya Canzian, MHSc, RN, CNN(C)*

### OBJETIVOS FORMATIVOS

Después de leer este capítulo, será capaz de:

- Describir la experiencia de BPSO en cuatro organizaciones diferentes del sector de la salud: salud pública, hospital, atención primaria y atención domiciliaria.
- Dar ejemplos de cómo diferentes organizaciones lograron, mantuvieron y continúan expandiendo una cultura basada en la evidencia a través de los cuatro sectores de la salud.
- Demostrar las estrategias de implantación organizacional comunes y únicas en la creación y mantenimiento de una cultura de BPSO basada en la evidencia.
- Analizar qué métodos podrían aplicarse en otros entornos sanitarios para lograr la designación de BPSO y una cultura basada en la evidencia.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores desean agradecer a los siguientes colaboradores de este capítulo:

- Toronto Public Health:
  - May Tao: RN, BScN, MSN, CCHN(C) Health Promotion Specialist/BPSO Lead
  - Katie Dilworth: RN, BScN, MHSc-HP, CCHN(C) Supervisor Nursing Quality Practice/BPSO Lead
- North Bay Nurse Practitioner-Led Clinic:
  - Terri MacDougall: NP-PHC, MScN, IBCLC
  - Johanna Fontaine: RN
- Bayshore Home Health:
  - Janet Daghish: CMC, PMP, National Director, Business Development & Government Relations
  - Anna Cooper: RN, BScN, MN, Clinical Practice Leader/BPSO Lead
  - Tanya Baker: RN, BScN, Clinical Practice Manager/BPSO Lead
- St. Michael's Hospital:
  - Ella Ferris: RN, MBA, Former Executive Vice President, Programs and Chief Nursing and Health Disciplines Executive
  - Lianne Jeffs: RN, PhD, FAAN, St. Michael's Hospital Volunteer Chair in Nursing Research, Scientist, Keenan Research Centre, Li Ka Shing Knowledge Institute
  - Murray Krock: RN, BScN, MN, Director, Nursing Practice and Education Professional Practice
  - Ashley Skiffington: RN, BScN, Med, Evidence-Based Practice Nursing Manager

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el cuidado de la salud exige la comprensión e implantación de prácticas basadas en la evidencia en la atención continuada. A los pacientes y a sus familias no se les debe exigir que dediquen más tiempo y energía a pensar en la calidad de la atención que recibirán para mantenerse sanos o para manejar una enfermedad específica. Los pacientes y sus familias requieren atención en diferentes momentos por parte de una variedad de proveedores de atención sanitaria. Lo ideal es que las transiciones a través de la atención continua se basen en las mismas prácticas de alta calidad y basadas en la evidencia, independientemente de la especialidad clínica, el lugar, el día de la semana o la hora del día.

A medida que los líderes de cinco organizaciones de Ontario captaban estos conceptos en el día a día, cada uno de ellos comenzó su búsqueda para encontrar las mejores fuentes de evidencia e implantarlas de manera sostenible. Cada uno de ellos acudió a la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) para adquirir las Guías de Buenas Prácticas (Guías) para entender cómo implantarlas, mantenerlas y, finalmente, posicionar a sus organizaciones para que se conviertan en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO). Cada uno adoptó un enfoque único relacionado con su motivación para convertirse en un BPSO desde el inicio, con los éxitos, los desafíos y el impacto organizacional general. En este capítulo, cada líder expone este enfoque único, qué aspecto tiene el BPSO en su organización hoy en día y sus perspectivas sobre el futuro.

## ESTUDIO DE CASO

## EXPERIENCIA DEL BPSO TORONTO PUBLIC HEALTH

Toronto Public Health (en adelante TPH, por sus siglas en inglés) atiende a 2,8 millones de residentes y emplea a 1.800 personas, entre ellas 750 enfermeras. La misión de TPH es reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la calidad de vida de la población. La realización de programas innovadores, servicios directos, asociaciones, comunicación en materia de salud, supervisión de la salud y la promoción de políticas públicas saludables ayudan a prevenir enfermedades y dolencias, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

La salud poblacional tiene como objetivo mejorar la salud de toda la población y es el enfoque principal en el trabajo de la salud pública. Sus programas, servicios y políticas de salud se centran en responder a las necesidades de las poblaciones vulnerables y abogar por que se preste atención a los determinantes sociales de la salud (Public Health Agency of Canada [PHAC], 2012).

## APRENDER DEL PASADO

A finales de 2002, una enfermedad desconocida hasta entonces llamada síndrome respiratorio agudo y grave, o SARS, por sus siglas en inglés, surgió en China y se extendió por todo el mundo a lo largo de varias semanas (Health Canada, 2003). Alrededor de 8.500 personas en todo el mundo fueron diagnosticadas con supuesto SARS durante la epidemia, y hubo más de 900 muertes (Health Canada, 2003). Toronto fue el epicentro de la epidemia de SARS, que planteó exigencias sin precedentes en el sistema de salud pública, desafiando la capacidad para la contención del brote, la vigilancia, la gestión de la información y el control de infecciones. En los años siguientes, la respuesta fue analizada, revelando deficiencias sistémicas en el sistema público de salud en Canadá. Aprendimos que en Canadá la capacidad de luchar contra un brote como el SARS estaba más ligada a la fortaleza del sistema público de sanidad que a la capacidad general de nuestro sistema de financiación pública (Health Canada, 2003). El resultado fue un fuerte llamamiento nacional para mejorar los servicios de salud pública.

El cambio de sistema incluyó una nueva agencia para la protección y la promoción de la salud de Ontario (*Ontario Agency for Health Protection and Promotion*) y se revisaron las normas de salud pública de Ontario (*Ontario Public Health Standards*) (Ministry of Health and Long-Term Care [MOHLTC], 2008), que establecían un mínimo de requisitos para los programas fundamentales de salud pública y servicios. Tanto la nueva agencia como las normas crearían una cultura basada en la evidencia para la práctica de la salud pública en Ontario. En lugar de

planificar programas y servicios en respuesta a la demanda pública o al uso irregular de la evidencia, todos los programas y servicios de salud pública se basarían en la evidencia. Además, una “revisión de la capacidad” del sistema de salud pública exigió una mayor responsabilidad pública, que incluía una programación basada en la evidencia y la supervisión y presentación de informes sobre la actuación (Capacity Review Committee, 2006).

La clave para las recomendaciones que siguieron al SARS fue un plan para reconstruir la fuerza laboral de la salud pública con una gama de actividades que iban desde la definición de competencias hasta la introducción de programas de maestría y de desarrollo profesional para el personal (Joint Task Group on Public Health Human Resources, 2005). El avance de la práctica requeriría la integración de la evidencia.

## BPSO Y TPH: LA ALINEACIÓN PERFECTA

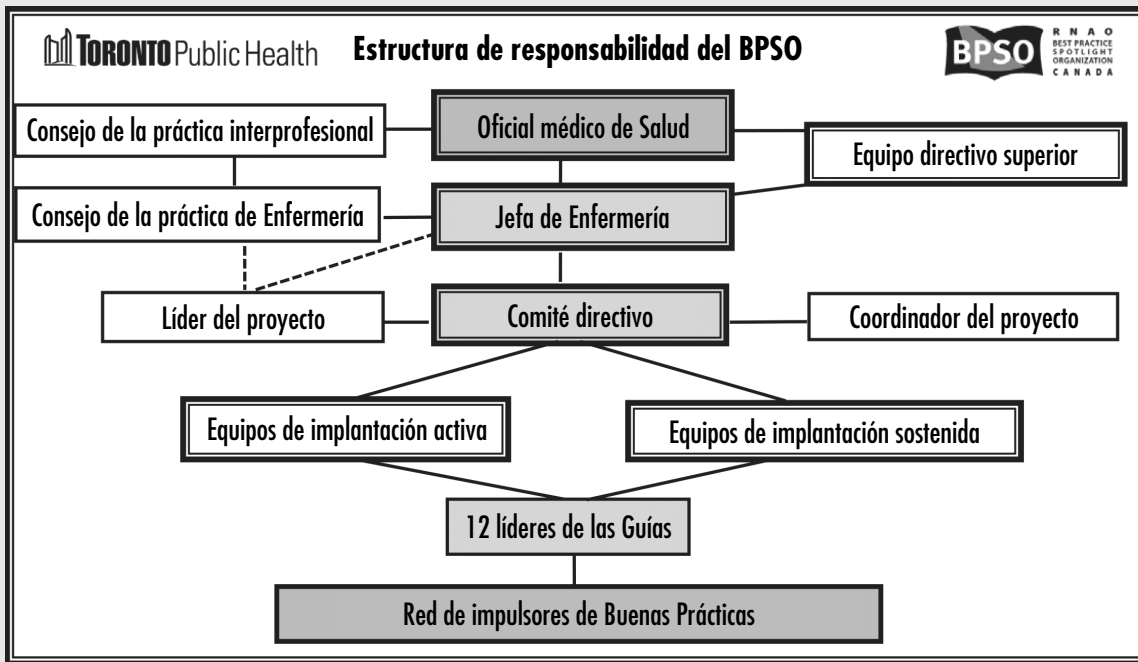
Esta mayor atención a la evidencia, a los requisitos de responsabilidad y a las recomendaciones de recursos humanos después del SARS se alinearon con las instrucciones internas del Toronto Public Health (TPH). Con una orientación estratégica hacia la innovación y un servicio sobresaliente, se empezó a desarrollar un nuevo modelo de la práctica profesional para permitir una práctica profesional de la mejor calidad. Este mecanismo mejoraría el desarrollo del liderazgo profesional de la Enfermería en la organización, facilitando la creación de mecanismos para apoyar la excelencia en la práctica de la Enfermería, un catalizador para que TPH pasase a formar parte de la iniciativa de BPSO de RNAO. Las Guías, con recomendaciones prácticas basadas en la investigación de calidad actual, aseguraron que la evidencia estuviera disponible. El BPSO hizo posible la integración de la evidencia.

El personal de TPH ha estado involucrado en el desarrollo e integración de muchas Guías de Buenas Prácticas de RNAO (Guías) en el pasado, allanando el camino hacia la exploración de los méritos para convertirse en un BPSO. Una evaluación de la preparación por parte de los líderes de Enfermería encontró la voluntad y la oportunidad de mejorar el servicio basado en la evidencia y determinó que TPH estaba idealmente situado para convertirse en un BPSO para impactar de una manera positiva en la práctica basada en la evidencia. Un análisis inicial de brechas (RNAO, 2012c) identificó cuatro Guías para ser implantadas en la organización.

Fomentar el desarrollo de los demás y crear equipos para promover la colaboración y la cooperación es clave para lograr resultados (Community Health Nurses of Canada, 2015). La iniciativa necesitaría la participación del personal directivo superior y de las redes de apoyo para la práctica. Se estableció una estructura de BPSO de TPH para permitir la colaboración y el apoyo. La estructura consistió en un comité directivo central, así

como en equipos para la implantación de las Guías, cada uno de los cuales contaba con el apoyo de los impulsores.

El comité directivo está compuesto por un miembro de cada uno de los equipos de las Guías (actualmente 12) y está conectado a la jefa de Enfermería y al director médico de salud, así como a los profesionales que apoyan la práctica (ver la Figura 8.1).

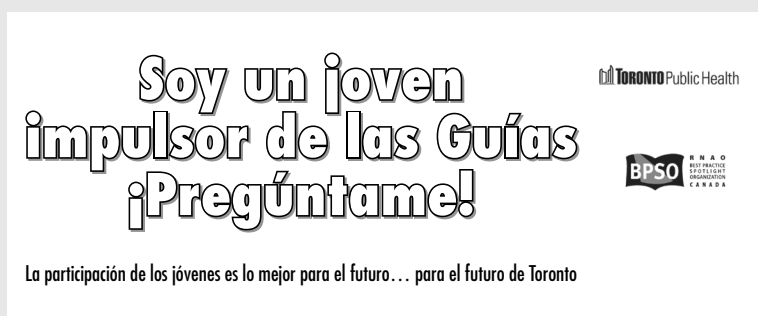


**FIGURA 8.1** Estructura del BPSO Toronto Public Health  
Usado con permiso

Cada equipo de las Guías de Buenas Prácticas trabaja para iniciar, implantar y evaluar las recomendaciones de sus guías y cuenta con un equipo de impulsores con los que trabajar desde toda la organización.

El modelo de impulsores está bien establecido en la literatura como método eficaz de transferencia de conocimientos (Flodgren et al., 2011; Kitson, 2009; Ploeg et al., 2010). Un grupo entusiasta y comprometido de más de 260 impulsores de Guías de Buenas Prácticas tiene que haber sido reclutado en varias áreas y disciplinas del programa para ayudar en la implantación. Se

asigna a los impulsores en actividades específicas de implantación y evaluación de las Guías basándose en las habilidades y la relevancia de los programas. A los nuevos impulsores se les ofrece un seminario web de orientación, adaptado a la práctica de la salud pública, lo que les permite comprender la iniciativa global de BPSO y el papel y la importancia de ser un impulsor. La responsabilidad primordial de los impulsores debe ser un recurso para sus colegas como un “experto” sobre su Guía. Los impulsores llevan una señalización en sus lugares de trabajo para que sus colegas sepan que son impulsores y puedan buscarlos cuando sea necesario (ver la Figura 8.2).



**FIGURA 8.2** Cartel para el escritorio del impulsor  
Usado con permiso

A los impulsores se les proporciona un apoyo y un desarrollo profesional continuo y, a su vez, ellos proporcionan formación y apoyo a sus colegas. Una estrategia innovadora fue formar a los impulsores en la narración de historias como una herramienta adicional de transferencia de conocimientos. Los impulsores demostraron ser conocedores competentes y profesionales de la salud pública que rápidamente se pasaron a la práctica basada en la evidencia, lo que contribuyó a la excelencia en salud pública. El papel de impulsor es una excelente oportunidad para desarrollar la capacidad de liderazgo.

## COLABORACIÓN PARA EL ÉXITO

Aunque el programa BPSO fue iniciado por la Enfermería en TPH, su implantación es interdisciplinaria y es a través de la organización. La colaboración entre profesionales en una variedad de áreas de programas y con socios externos ha mejorado la integración sistemática de la evidencia. Algunos ejemplos son el equipo de la Guía de *Prevención primaria de la obesidad infantil* y el equipo de la Guía de *Integrar el abandono de fumar en la práctica diaria enfermera*.

El equipo de la Guía de *Prevención primaria de la obesidad infantil* (RNAO, 2014c) cuenta con más de 100 impulsores que implantan y evalúan la guía. Las enfermeras de salud pública (PHN, por sus siglas en inglés) y los dietistas titulados colaboran para desarrollar capacidades con los colegios y abordar así estrategias para reducir la obesidad infantil en 18 (de momento) colegios de Toronto. Las enfermeras del equipo de la Guía *Integrar el abandono de fumar en la práctica diaria enfermera* (RNAO, 2003c) trabajan con el personal a través de toda la organización para proporcionar asesoramiento para dejar de fumar y terapia para reemplazar la nicotina para los residentes de Toronto que de otro modo no tendrían acceso a esta herramienta de cese basada en la evidencia. La asociación con otros fumadores interesados en dejar de fumar ha permitido un apoyo sostenido para los pacientes que están intentando dejarlo.

## SOLUCIONES PERSONALIZADAS PARA ADAPTARSE AL CONTEXTO DE LA PRÁCTICA

La Iniciativa BPSO es parte de un panorama más amplio para integrar sistemáticamente la evidencia en la práctica. La función de TPH en la promoción de la salud en un contexto de salud de la población a veces requiere la adaptación del contenido de las Guías para que se ajuste al contexto de salud pública. Por ejemplo, la Guía de *El abuso hacia la mujer: proyección, identificación y respuesta inicial* (RNAO, 2005f), sugiere una evaluación preventiva universal “cada vez que la historia clínica se actualiza” (p.23), lo que no es apropiado para los programas de grupo de TPH donde los pacientes asisten a múltiples sesiones. Ocasionalmente, en la etapa de adaptación, existe la necesidad de llevar a cabo más investigaciones o revisiones de la literatura para asegurar un ajuste con la fuerte prevención y la filosofía de promoción de la salud pública. El equipo de la Guía *Prevenir y abordar el abuso y la negligencia de las personas mayores* (RNAO, 2014b) completó una revisión de la literatura para promover la definición de la prevención del abuso hacia las personas mayores y adaptar las estrategias para que se ajusten al contexto de la práctica de la salud pública.

## EMPEZAR POR LO PEQUEÑO, PENSAR EN GRANDE

Las recomendaciones de las Guías de Buenas Prácticas se ponen a prueba primero en un pequeño equipo del programa y luego se evalúan (empezar despacio). Una vez que la eficacia de la intervención se demuestra, esta se amplía a otros programas y equipos de la organización. Los resultados a menudo se difunden internamente en eventos de transferencia de conocimientos y externamente a través de publicaciones y conferencias (pensar y actuar en GRANDE), contribuyendo a la integración sistemática de la evidencia en la práctica. Todos los niveles de la organización están involucrados, desde el consejo de salud hasta el personal de atención directa, para mejorar la práctica y mantener el cambio.

## DESAFÍOS

Durante el primer año de TPH a la candidatura de BPSO, la organización experimentó desafíos de infraestructura, poniendo a prueba al personal y a la alta gerencia (una interrupción laboral de 6 semanas y una pandemia de H1N1 de nivel 5). Estos problemas imprevistos retrasaron la puesta en marcha de los eventos del BPSO, lo que obligó a reducir las actividades de candidatura al año siguiente. La gestión de la designación de BPSO requería orientar al nuevo personal para que prestara asistencia y se centrara en el plan de trabajo. TPH avanzó con éxito y logró la designación en el plazo requerido de 3 años.

La evaluación de la implantación de las Guías en la práctica de la salud pública puede ser un desafío y la medición del éxito de la implantación depende de la identificación de los indicadores de resultados perceptibles. A menudo, los resultados de salud para los pacientes que reciben intervención de salud pública no se pueden medir hasta años después de la intervención (por ejemplo, el aumento de las tasas de abandono del hábito de fumar, lo que resulta en una disminución de las tasas de cáncer de pulmón). Los equipos de las Guías han reconocido este hecho y están evaluando resultados intermedios, como cambios en el comportamiento o la concienciación de los pacientes, así como resultados relacionados con el aprendizaje y el comportamiento del personal.

## UNA EXPERIENCIA TRANSFORMADORA

La experiencia de BPSO en Toronto Public Health ha sido transformadora. Ha aumentado nuestro compromiso con la práctica basada en la evidencia y ha aumentado la competencia de nuestro personal, así como su confianza en que están utilizando la mejor evidencia disponible y haciendo una diferencia perceptible en la calidad del servicio que reciben nuestros pacientes. Una evaluación completa realizada por TPH demostró que la experiencia de ser un Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados ha tenido beneficios positivos, incluyendo un aumento en el uso de la evidencia y el intercambio de conocimientos, así como el aumento de colaboración entre programas y personal interdisciplinarios. La participación del personal en el BPSO a todos los niveles ha contribuido al éxito organizacional en la implantación de las Guías y en su sostenibilidad (Toronto Public Health, 2011).

Toronto Public Health, la unidad de salud más grande de Canadá, desempeña un papel de liderazgo para otras organizaciones de salud pública. Como BPSO, TPH demuestra de manera contundente el impacto de la creación y el mantenimiento de un sistema basado en la cultura de la evidencia. Mediante la plena participación y movilización del equipo interprofesional, el uso sostenido de la evidencia basada en la práctica ha marcado una diferencia en la salud de la población de la ciudad de Toronto.

## ESTUDIO DE CASO

### EXPERIENCIA DEL BPSO BLUEWATER HEALTH

Bluewater Health, con sedes en Sarnia y Petrolia, Ontario, (Canadá), es un hospital público con 326 camas totalmente acreditado. Con una plantilla de cerca de 2.500 personas, entre las que se encuentran personal y voluntarios, Bluewater Health ofrece una variedad de cuidados intensivos especializados, cuidados continuos complejos, servicios relacionados con la salud y servicios de atención ambulatoria. La tecnología de vanguardia contribuye a la misión de Bluewater Health: creamos experiencias ejemplares de atención sanitaria con los pacientes y familias todo el tiempo.

### LA MOTIVACIÓN DE BLUEWATER PARA CONVERTIRSE EN UN BPSO

En 2009 y 2010, los profesionales de la práctica clínica de Bluewater Health (BWH) revisamos los procesos y los procedimientos, buscando la evidencia y su justificación para preparar el traslado a un nuevo centro hospitalario en Sarnia. Reconocimos que algunos estaban basados en el hábito y en la utilidad de la ubicación de los equipos, departamentos y centros. La evidencia requerida para asegurar que estábamos usando las mejores prácticas actuales y maximizando la oportunidad de trabajar de forma conjunta en el nuevo entorno se encontró en las Guías de Buenas Prácticas de RNAO (Guías).

En octubre de 2011, presentamos nuestra propuesta a RNAO para convertirnos en candidato para obtener la designación de BPSO. Nuestra búsqueda comenzó cuando las diversas profesiones que participaban en grupos focales debían elegir 7 Guías para la implantación, de entre las 31 Guías posibles de RNAO, que se aplicaran a nuestro entorno.

Nuestras selecciones fueron:

- *Atención centrada en el paciente* (RNAO, 2002a)
- *Apoyar y fortalecer a las familias a través de eventos de vida esperados e inesperados* (RNAO, 2002f)
- *Establecimiento de relaciones terapéuticas* (RNAO, 2002c)
- *Estrategias para apoyar la autogestión en afecciones crónicas: colaboración con los clientes* (RNAO, 2010e)
- *Integrar el abandono de fumar en la práctica diaria enfermera* (RNAO, 2003c)
- *Evaluación y tratamiento del dolor* (RNAO, 2009a)
- *Prevención de caídas y lesiones por caídas en personas mayores* (RNAO, 2002d)

## PARA EMPEZAR

Iniciamos nuestro viaje de BPSO en abril de 2012. El primer año estuvo centrado en la contratación de 98 impulsores de las Guías de Buenas Prácticas para liderar el trabajo. Desarrollamos estructuras y procesos de apoyo a la implantación y evaluación de recomendaciones y nuestro modelo de impulsores interprofesionales promovió un enfoque de colaboración tanto para la práctica como para la atención centrada en el paciente y la familia (RNAO, 2002a, 2009b).

Nuestra intención era comenzar con la Guía de *Atención centrada en el paciente* (RNAO, 2002a). Inmediatamente después se hizo evidente que la labor relacionada con la implantación de las guías de *Atención centrada en el paciente* (RNAO, 2002a), *Apoyar y fortalecer a las familias a través de eventos de vida esperados e inesperados* (RNAO, 2002f) y *Establecimiento de relaciones terapéuticas* (RNAO, 2002c) estaban alineadas e integradas de tal manera que continuamos con las tres guías a la vez. Se conocían como las “tres grandes” y los impulsores de buenas prácticas lideraron la difusión de estas “tres grandes” en cada una de sus unidades, con aprendizaje entre pares, liderazgo, apoyo y compromiso (RNAO, 2007, 2013b, 2016b).

## DOS ÉXITOS NOTABLES

**El programa BPSO se incluyó en la Declaración de la Misión, el Plan Estratégico y las Metas de Rendimiento.** Durante la Planificación Estratégica (otoño de 2012), hubo un deseo de “conectar” nuestra filosofía de atención con las iniciativas de calidad y seguridad. Se inició el diálogo con los comités permanentes de la Junta para articular temas y metas. El proceso fue incluyente, innovador y cálido. Aportamos ideas a través de nuestras historias. Hubo energía desde la cama del paciente hasta la sala de juntas acerca de lo que la auténtica atención centrada en el paciente y la familia significaría para los proveedores de atención y para la forma en que nos asociamos con los pacientes y las familias en la atención. Esto dio como resultado el Objetivo Estratégico 2013-2015, “Integrar la atención centrada en el paciente y la familia”, y la creación de declaraciones de apoyo de “Lo haremos”:

Lo que haremos:

- Crear una estrategia y un plan de acción de atención centrados en el paciente y la familia.
- Establecer un Consejo de Compañeros de Experiencia del Paciente y un Consejo Asesor de la atención centrada en el paciente y la familia.
- Involucrar a los Compañeros de Experiencia del Paciente en iniciativas de mejora de la calidad.
- Desarrollar un plan para educar a nuestra gente en los principios y estrategias de atención centrada en el paciente y la familia.
- Implantar las Guías de RNAO: *Atención centrada en el paciente* (RNAO, 2002a), *Establecimiento de relaciones terapéuticas* (RNAO, 2002c) y *Apoyar y fortalecer a las familias a través de eventos de vida esperados e inesperados* (RNAO 2002f).

**Presentamos a Emily.** Después de una amplia consulta y visitas a los centros de atención centrada en el paciente, comenzamos a explorar la noción de ponerle nombre a *nuestro paciente*, como una manera de dedicarse realmente a la atención centrada en el paciente y en la familia (Toussaint, Gerard y Adams, 2010). Después de mucha discusión sobre nuestros resultados y la participación total del personal a través de la narración de historias, tomamos la decisión de ponerle nombre a nuestro paciente.

Se eligió el nombre de Emily y cada uno de nosotros influyó en la experiencia de atención de Emily, independientemente del papel que desempeñara. Emily vino a representar a cada paciente y a cada familia que habíamos cuidado en el pasado, que estábamos cuidando en el momento o que cuidaríamos en el futuro (Jennings, O'Neil, Bossy, Dodman, & Campbell, 2016).

Emily debutó en el lanzamiento de nuestro Plan Estratégico en 2013 como un collage de imágenes de todos nosotros (pacientes

y familias, proveedores de atención sanitaria, médicos, personal de servicios de apoyo, estudiantes y voluntarios) comprometidos en dar y recibir atención. Emily representaba todas nuestras caras. El personal, los médicos y los voluntarios pueden encontrarse en la imagen de Emily (ver Figura 8.3). La imagen estuvo presente en eventos como los lanzamientos de Guías y eventos de intercambio de conocimientos. Se desarrolló un boletín informativo y los líderes de atención directa lo llamaron "Querida Emily".



**FIGURA 8.3** Imagen de Emily.  
Usada con permiso.

Nuestro Defensor del Paciente involucró a pacientes y familiares para crear el Consejo Asesor del Paciente. Se puso en marcha una nueva función de voluntariado, el Compañero de Experiencia del Paciente. Una de nuestras compañeras compartió su reacción al Plan Estratégico: "La presencia simbólica de Emily es nuestra inspiración. Ella es la razón por la que hacemos lo que hacemos".

## DOS DESAFÍOS NOTABLES

**Barrera de implantación: Ya lo hacemos.** La implantación de las "tres grandes" nos obligó a reflexionar sobre cada una de las actividades que rodean a la atención. En las primeras conversaciones con los proveedores de atención sanitaria, oímos: "ya lo hacemos". Para avanzar era necesario imaginar cómo podría ser la participación en la atención cuando nos preguntáramos intencionalmente acerca de oportunidades para invitar a los

pacientes y a sus familias a recibir atención sanitaria como socios iguales en el punto de atención, en nuestras unidades y en nuestros centros, incluido el Comité de Calidad del Consejo de Administración para la discusión sobre los eventos adversos. Nos encontramos con escepticismo, reticencia y finalmente una disposición para comenzar.

**Se requiere valor.** Se requirió valor para revelar la imagen de Emily y explicar esta noción abstracta. Había preocupación de que la idea pudiera ser vista como “una farsa”, con el riesgo de que las iniciativas que la rodean, incluidos el Plan Estratégico y la trayectoria a seguir para convertirse en BPSO, pudieran estar incompletas y nuestras iniciativas descarriladas. El coraje y la energía vinieron de saber que, independientemente de la función que se desempeñase, ya fuera en la clínica, o en los servicios administrativos, cada uno de nosotros podríamos relacionarnos con Emily cuando abriésemos nuestros corazones a la idea. Nosotros, o alguien de nuestra familia, puede haber sido Emily. Si alguien de nosotros podría ser Emily, entonces la forma en que prestamos la atención se convierte en personal. Emily ha enfocado nuestras conversaciones, nuestras iniciativas, nuestras actitudes, nuestro entorno y nuestra cultura.

## IMPACTO ORGANIZACIONAL GENERAL DEL BPSO Y EL EFECTO EMILY

En el transcurso de nuestro viaje de BPSO, vimos resultados positivos en las puntuaciones de compromiso de los empleados y en las puntuaciones de satisfacción de los pacientes. Comparando los resultados de la participación en 2011 con 2013, logramos una mejora del 16% en la calidad de la atención; una mejora del 19% en la participación en la toma de decisiones y una mejora del 20% en el entorno laboral positivo. La puntuación global del compromiso de los empleados fue un 6% más alta que la de otros hospitales en Ontario.

Cuando 2.500 miembros del personal, profesionales de la salud y voluntarios comenzaron a pensar de manera diferente sobre Emily y a ver los beneficios de las “tres grandes” Guías de Buenas Prácticas en nuestra cultura experimentaron, en diferentes grados, la importancia de lo que podemos hacer colectivamente. Emily ha dado a las Guías un rostro, una voz y una comprensión de que la atención de calidad basada en la evidencia realmente importa. A medida que los impulsores se alinearon con todas las Guías, hicieron las conexiones con Emily. Cada vez se comparten más conversaciones e historias sobre Emily en toda la organización. Las iniciativas de BPSO implantadas han adquirido una mayor relevancia ya que Emily nos ha proporcionado una visión compartida de lo que puede ser la experiencia del paciente y nuestra cultura. En junio de 2015 recibimos nuestra Designación como Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados.

También en 2015, la Corporación Nacional de Investigación, el Instituto Picker, confirmó que nuestros indicadores de rendimiento en los documentos de la Encuesta de satisfacción del Paciente Canadiense en varias áreas estaban por encima de la media y que “estaban viniendo a visitar a Bluewater Health para ver lo que estábamos haciendo.” El Instituto Picker estaba revisando las buenas prácticas de atención centradas en el paciente, procesos y atributos culturales, del 99 del percentil de los conjuntos de datos de experiencias del paciente publicados en los informes estandarizados en Canadá, Europa y en EE.UU. El Bluewater Health había alcanzado el máximo rendimiento en múltiples dimensiones de la atención centrada en el paciente en comparación con los otros hospitales de Ontario, con mejoras en las puntuaciones sobre el acceso a la atención, la comodidad física, el respeto por la preferencia del paciente, la continuidad y la transición, la coordinación de la atención y de calificación general. Escribieron un estudio de caso perfilando a Bluewater Health como una empresa de alto rendimiento en la prestación de servicios de salud y atención centrada en el paciente, basada en un desempeño ejemplar en el ámbito de cuidados intensivos de acceso a la atención (National Research Corporation, 2015).

## MANTENIMIENTO Y EXPANSIÓN

Cerca de la conclusión del Plan Estratégico 2013-2015 y con la consecución de nuestros objetivos declarados, existía el deseo de tomar los compromisos de “Lo haremos” y perfeccionarlos para convertirlos en declaraciones que tuvieran una relevancia específica y medible para cada uno de nosotros. Se llevaron a cabo catorce grupos focales con 100 personas de diversas funciones, incluyendo enfermeras, médicos, profesionales de la salud afines y gerentes, personal de apoyo, pacientes, voluntarios, acompañantes expertos y familiares. Se les pidió que recordaran momentos de cuidados ejemplares. Juntos redactaron las declaraciones de “lo haré” que se llaman “Mi Promesa a Emily” (Ontario Hospital Association, s.f.).

Te prometo a ti y a tu familia que:

- Te respetaré como persona en un ambiente único
- Podrás tomarte tu tiempo para abordar tus preocupaciones y calmar tus temores
- Te involucraremos cuando se tomen decisiones sobre ti
- Seré tu defensor

Hace unos 8 años, Bluewater Health escribió la Declaración de Misión: “Creamos experiencias ejemplares de atención sanitaria para los pacientes y sus familias en todo momento”. Nos ha guiado maravillosamente durante muchos años.

Al presentar a Emily, empezamos a cuestionar la idoneidad de la palabra “para”. Nos preguntábamos si habíamos llegado tan lejos como para cambiar la palabra a “con”. Después de recibir nuestra designación de BPSO, iniciamos los trabajos del Plan Estratégico 2016-2021. El nuevo plan se llama “Caleidoscopio de la atención”. La imagen de Emily está en el centro. En el retiro de la Junta directiva, en la primavera de 2016, se decidió que la Declaración de la Misión se cambiaría oficialmente a: “Creamos experiencias ejemplares de atención sanitaria *con* los pacientes y sus familias en todo momento”.

Convertirse en un BPSO nos ha dado energía renovada. Creando una cultura donde este tipo de cuidado puede ocurrir es quizás el mayor efecto que ha tenido Emily hasta la fecha. Muchos de nuestros empleados hablaron sobre el BPSO y Emily en eventos en Canadá y Estados Unidos con el objetivo de compartir nuestros éxitos y ser un mentor y modelo para los demás. La filosofía de la evidencia basada en el paciente y la atención centrada en la familia que deseábamos hace 8 años está ahora programada en nuestra declaración de misión y nuestra cultura, donde nos hemos vuelto a comprometer con la experiencia humana del cuidado.

## ESTUDIO DE CASO

### EXPERIENCIA DEL BPSO NORTH BAY NURSE PRACTITIONER-LED CLINIC

La North Bay Nurse Practitioner-Led Clinic (NBNPLC) es una de las 25 clínicas dirigidas por enfermeras especialistas en Ontario (Canadá). Las clínicas dirigidas por enfermeras especialistas son un innovador modelo para la prestación de servicios integrales de atención primaria de la salud en Ontario, Canadá, que son “dirigidos” por enfermeras especialistas a nivel de gobierno y administrativo. La NBNPLC abrió sus puertas en el Distrito de Nipissing, en el norte de Ontario, en 2011 para ayudar a satisfacer la demanda de las personas que buscan atención primaria. El personal de la clínica incluye enfermeras especialistas, enfermeras tituladas y trabajadores sociales que trabajan al máximo en el ámbito de aplicación de la práctica, tal como se define en los colegios reguladores.

#### AL PRINCIPIO

En 2011, se desafió al NBNPLC a que incorporase procedimientos basados en la evidencia en la prestación de atención primaria, por tratarse de una nueva organización con proveedores de atención sanitaria de todas las áreas del sistema de salud. El equipo se fijó una meta para definir qué procesos podrían ser replicados de forma similar por parte de todos los miembros de la comunidad sanitaria sobre la base de la mejor evidencia disponible, mientras que mantenían la prioridad de los cuidados centrados en el paciente en un modelo de atención sanitaria basado en las relaciones entre las personas.

El equipo desarrolló los siguientes objetivos para guiar la atención y el servicio proporcionado en la clínica.

- Proporcionar una atención segura y ética con la prevención como resultado clave de la atención al paciente.

- Basar la prestación de atención en el mejor conocimiento científico disponible para todos aquellos que podrían beneficiarse y abstenerse de proporcionar intervenciones cuando la evidencia sugiere lo contrario (Choosing Wisely Canada, n.d.).
- Evitar el desperdicio y encontrar formas de mejorar los procesos basados en la implantación Lean (Toussaint et al., 2010).
- Incorporar a los pacientes que no cuentan con servicios suficientes y necesitan atención primaria, al mismo tiempo que se implementa el acceso a citas en el mismo día.
- Proporcionar una atención equitativa que no varíe en calidad basada en el género, la etnia, los ingresos, la orientación sexual o la religión.
- Proporcionar una atención que sea respetuosa y responda a necesidades, valores y preferencias del paciente.

Con el fin de ayudarnos a alcanzar estos objetivos, solicitamos a RNAO convertirnos en BPSO, con el resultado exitoso de alcanzar el estatus de Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados. Como parte central de su éxito, toda la clínica (14 miembros del personal) se involucró en la implantación de cinco Guías Clínicas, a saber: *Integrar el abandono de fumar en la práctica diaria enfermera* (RNAO, 2003c), *Valoración y manejo del dolor* (RNAO, 2009a), *Intervenciones para la depresión posparto* (RNAO, 2005c), *Abuso contra la mujer: proyección, identificación y respuesta inicial* (RNAO, 2005f), *Estrategias para apoyar la autogestión de condiciones crónicas* (RNAO,

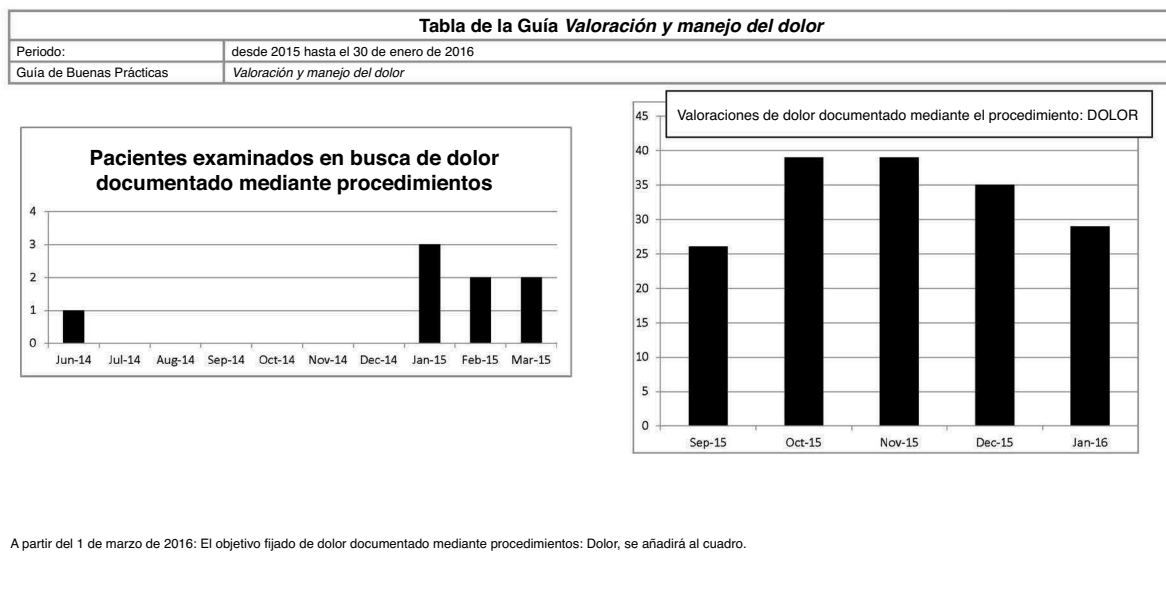
2010) y una Guía de entornos laborales saludables: *Práctica colaborativa en los equipos de Enfermería* (RNAO, 2006). Al trabajar con las Guías de RNAO, ya que se trataba de una iniciativa interprofesional, NBNPLC tomó la decisión de utilizar términos que incluyeran a todos los profesionales de la salud. Sobre el tercer año de candidatura de BPSO, se formaron seis grupos de trabajo, con un líder que organizó y facilitó reuniones con los que se identificaron a sí mismos como deseosos de trabajar en la implantación de Guías en la clínica. Entre 2015 y 2016, como BPSO designado, la clínica implantó dos Guías Clínicas más: *Lactancia materna* (RNAO, 2003a) y *Manejo de la hipertensión en Enfermería* (RNAO, 2005d).

La implantación a nivel de todo el sistema significó que todo el personal que trabajaba en la clínica participara en todos los aspectos de la adopción de las Guías, priorizando las Guías que debían implantarse primero y usando la Herramienta de Implantación de Guías de RNAO (RNAO, 2012c) para asegurar una metodología sistemática. Por ejemplo, muchos miembros del personal estaban familiarizados con la Guía *Integrar el abandono de fumar en la práctica diaria enfermera* (RNAO, 2003c), y una de las enfermeras especialistas ya era impulsora de la Guía para dejar de fumar, por lo que la Guía se identificó como nuestra primera prioridad.

Todas las Guías fueron elegidas en base a los problemas identificados en la población de pacientes a los que atendemos,

así como a los impulsores de la práctica disponibles y a los recursos locales disponibles. Gracias al apoyo específico de RNAO durante los tres años anteriores a la designación, todo el personal se convirtió en impulsor de Guías y cada uno tomó varias posiciones de liderazgo para uno de los seis grupos de trabajo de las Guías.

Los resultados del trabajo de los grupos individuales se compartieron con el equipo de la clínica en las reuniones bimensuales de las Guías. Los mapas de proceso, los procedimientos de documentación normativa y la codificación en el Registro Electrónico de Salud (llamado Nightingale) ayudaron a comunicar y mantener los cambios en la práctica. A lo largo del proceso se crearon varios formatos de informes, incluyendo una tabla de las Guías (ver Figura 8.4). El segmento del panel incluido en la figura muestra, en el gráfico de la izquierda, el número de pacientes examinados antes de la implantación de la Guía de Dolor de RNAO (RNAO, 2009a) y, en el gráfico de la derecha, el número de pacientes examinados después de la implantación. Las diferencias son sorprendentes, han crecido consistentemente y se han mantenido. También se utilizó NQuIRE® para realizar un seguimiento de las medidas estructurales, de proceso y de resultados, en relación con esta y otras guías.



**FIGURA 8.4** Tabla que muestra a los pacientes examinados en busca de dolor documentado mediante procedimientos, antes y después de la implantación de la Guía de *Valoración y manejo del dolor* (2009a).

Usado con permiso.

## LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS INTERESADOS ES FUNDAMENTAL

Los grupos interesados estuvieron involucrados a lo largo de nuestro viaje a través de las Guías y continúan siendo utilizadas en base a sus mandatos, intereses, disponibilidad de tiempo e influencia. El modelo de participación de los grupos interesados que nos guio sugiere al menos cuatro formas diferentes en que las personas y los organismos pueden apoyar una causa (Ontario Agency for Health Protection and Promotion [Public Health Ontario], 2015). Estas incluyen:

1. Como parte del “Núcleo”
2. “Involucrado” en el trabajo
3. “Apoyo” a la causa
4. “Informado”

Utilizando este modelo, se identificó que el apoyo de los grupos interesados no siempre requería asistir a las reuniones o ser parte del grupo “núcleo”.

La atención a la participación de los grupos interesados deseada por el grupo “núcleo” aseguró una buena correspondencia entre los grupos interesados y los objetivos del proyecto, de modo que pudieran participar de manera coherente con lo que podían aportar. Esto también permitió que con el tiempo surgieran nuevas partes interesadas. Un ejemplo fue nuestra asociación con la North Bay-Parry Sound District Health Unit (Unidad de Salud del Distrito de North Bay-Parry Sound), que se involucró como parte interesada “de apoyo” para muchas de las Guías implantadas y que continúa apoyándonos cuando hay un “ajuste”.

A medida que nuestro trabajo avanzaba, se hacía más público y se ampliaba nuestro círculo de partes interesadas, no solo se nos pidió que actuáramos como líderes de buenas prácticas a nivel local, sino también a nivel provincial. Así, nuestros procesos se distribuyeron a la Ontario Nurse Practitioner-Led Clinic Network (la red enfermera de Ontario de clínicas dirigidas por enfermeras especialistas) para que fuesen usados por otros. Un ejemplo de esto fue con el equipo de la guía de *Evaluación*

y *tratamiento del dolor* (RNAO, 2009a), que se adaptó para que fuese consistente con el nuevo alcance de práctica de las enfermeras especialistas en la primavera de 2017 (College of Nurses of Ontario, 2017) y se distribuyeron mapas de proceso y herramientas a petición de otras clínicas dirigidas por enfermeras especialistas (ver Figura 8.5).

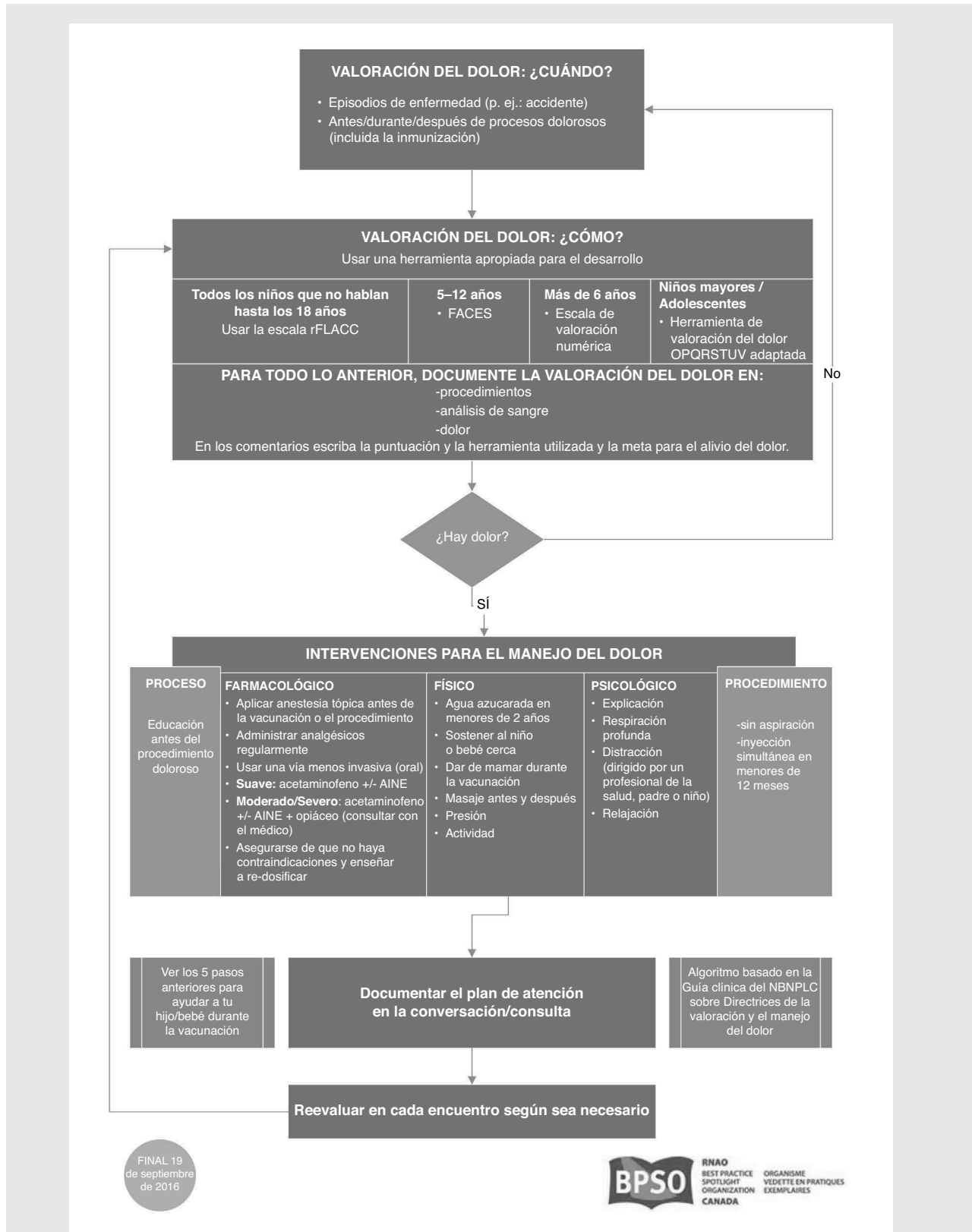
Otra buena estrategia para la implantación fue la participación de estudiantes de BScN de la Universidad de Nipissing. Estos estudiantes de Enfermería participaron durante un semestre con el personal de la clínica y los pacientes en la Guía de *Estrategias para apoyar la autogestión de condiciones crónicas: colaboración con los clientes* (RNAO, 2010e) para crear recursos educativos para los pacientes. Estos estudiantes colaboraron con pacientes para establecer metas y desarrollar planes de acción según lo indicado a través de las recomendaciones de la Guía. Los planes de acción orientados al paciente se utilizaron activamente para guiar el autocuidado y fueron supervisados por estudiantes, pacientes y personal sanitario a lo largo del semestre, con documentación del progreso.

Una lección clave de nuestro viaje BPSO fue que la implantación de innovaciones puede afectar radicalmente a los procesos de trabajo diarios de los profesionales y requiere un tiempo considerable y la voluntad de aprender. La adopción de nuevas formas de práctica implica una interrupción de los comportamientos aprendidos en el pasado por parte de los profesionales. Además, el viaje de BPSO ha creado un cambio de paradigma en el control y el poder que ha pasado de manos de los proveedores a manos de los que reciben atención. En 2018, no podemos considerar a los pacientes como socios pasivos, sino más bien como socios participativos e iguales que contribuyen a su propia asistencia sanitaria. Las guías son congruentes con este cambio y fomentan el uso de entrevistas motivacionales y el establecimiento de objetivos mutuos.

Combinando esto con los cambios en el alcance de la práctica (como la capacidad de las enfermeras para recetar narcóticos y benzodiazepinas en 2018), el entorno es a la vez estimulante y desafiante. Esta cita de una de nuestras enfermeras refuerza los sentimientos de nuestro personal, totalmente comprometidos con nuestra aventura BPSO:

*“A través del trabajo de la designación de BPSO en NBNPLC, adquirí nuevos conocimientos y clarifiqué mi papel como enfermera especialista y profesional del conocimiento. Reforzó el hecho de que quiero pertenecer y contribuir a una cultura de buenas prácticas. Conoce mejor, hazlo mejor.”*

—Terri MacDougall, Nurse Practitioner (NP)



**FIGURA 8.5** Protocolo para la valoración y el manejo del dolor del niño. Usado con permiso.

Los desafíos de tomarse el tiempo para determinar realmente las preocupaciones y necesidades de los pacientes, así como para prestar atención a los requisitos de documentación y recopilación de datos, son problemas reales (Young, Roberts y Holden, 2017). Estos son temas que debemos tener en cuenta al mantener un enfoque centrado en el paciente y la familia dentro de nuestro contexto de práctica basada en la evidencia y un enfoque en la calidad de la atención y los resultados.

## EL LIDERAZGO COMO CLAVE DEL ÉXITO

El liderazgo gerencial tanto por parte de la directora ejecutiva, como enfermera titulada, como por parte de la directora clínica, como enfermera especialista, proporcionó aliento y dio tiempo a que el personal trabajara en las herramientas de implantación y los informes de las reuniones. Ambas líderes dieron el ejemplo de un enfoque creativo, adaptativo y de apoyo, de manera que la implantación de las Guías se convirtió en parte de una cultura de práctica basada en la evidencia en NBNPLC.

## EL MAYOR RETO

Uno de los mayores desafíos a lo largo del camino fueron los cambios en el personal. Sin embargo, con el apoyo de RNAO, nos enfocamos en el desarrollo de los impulsores, aprendiendo de nuestro trabajo en las reuniones periódicas de actualización de la Guía, y desarrollamos y utilizamos apoyos para la toma de decisiones clínicas relacionadas con las Guías para la evaluación, intervención y documentación. Todas estas actividades nos ayudaron a mantener el ímpetu y mejorar continuamente.

## SOSTENIBILIDAD PARA UN PEQUEÑO EQUIPO

Al principio de nuestra fase de implantación, el equipo de NBNPLC utilizó el Modelo de Sostenibilidad del Instituto de Innovación y Mejora del National Health System (NHS) (Maher, Gustafson y Evans, 2010) para determinar la mejor manera de mantener el trabajo y los logros actuales y futuros. El Modelo de Sostenibilidad es una herramienta de diagnóstico que se utiliza para predecir la probabilidad de sostenibilidad para una iniciativa de mejora. Los puntos fuertes para apoyar el trabajo y los resultados del BPSO identificados por nuestro equipo incluyeron: adecuación a la cultura y a los objetivos estratégicos de la organización; compromiso con el liderazgo clínico; comportamiento del personal para sostener el cambio; participación del personal y capacitación para sostener el proceso; efectividad del sistema para supervisar el progreso; y credibilidad de la evidencia. Las áreas de mejora fueron las siguientes: infraestructura para la sostenibilidad, compromiso de la dirección superior, adaptabilidad de los procesos mejorados y beneficios más allá de ayudar a nuestros pacientes. Se creó un plan de acción que incluyó el mantenimiento de nuestro viaje hacia adelante a medida que continuamos con la implantación en los próximos años.

Nuestro viaje como BPSO de RNAO y nuestra continua reflexión sobre nuestros esfuerzos nos ha permitido implantar sistemáticamente y mantener nuevas buenas prácticas y medir su impacto. Al proporcionar datos oportunos para las Guías, basados en el sistema de base de datos NQUIRE para evaluar el progreso, ha impulsado una orientación hacia los resultados y ha creado una cultura de una práctica duradera basada en la evidencia, lo que conduce a unos mejores resultados de salud para nuestros pacientes.

## ESTUDIO DE CASO

## EXPERIENCIA DEL BPSO BAYSHORE HEALTHCARE LTD.

Bayshore HealthCare es uno de los principales centros de salud del país, proveedores de servicios de atención sanitaria en el hogar y en la comunidad y una compañía de propiedad canadiense. Programas de atención del gobierno compran sus servicios, al igual que compañías de seguros, juntas de compensación de trabajadores, organizaciones sanitarias, el sector corporativo y el público. Nosotros atendemos a los canadienses de costa a costa a través de más de 60 sucursales y más de 100 clínicas comunitarias y empleamos a aproximadamente 12.000 personas a tiempo completo o parcial, incluyendo más de 4.000 enfermeras tituladas, así como enfermeras especialistas en salud y seguridad, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, terapeutas del habla y del lenguaje, trabajadores sociales, dietistas, farmacéuticos, técnicos de farmacia, médicos, dentistas, trabajadores de apoyo personal y otros proveedores de atención no regulados.

## MOTIVACIÓN PARA CONVERTIRSE EN UN BPSO

La creación de una cultura basada en la evidencia en Bayshore y la subsiguiente solicitud para ser un BPSO fue iniciada por nuestros líderes clínicos, quienes identificaron la necesidad de reenfoque la forma en que tomamos decisiones organizacionales. La idea implicaba pasar del trabajo basado en tareas al logro de resultados clínicos y se infiltraría en todos los niveles de la toma de decisiones, incluidos los procesos de planificación estratégica y la planificación de la atención basada en la evidencia, y asegurando la prestación de la atención domiciliar de mejor calidad. De esta manera, se acordó el liderazgo operativo, lo que condujo a la participación en el riguroso proceso de solicitud de BPSO de RNAO, tras el cual, en 2012, Bayshore fue seleccionado para ser Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados.

Nuestra meta era proporcionar un servicio sostenible, superior y de confianza a nuestros pacientes y nuestros objetivos buscaban apoyar la mejora continua en nuestros programas, la capacidad de liderazgo clínico y oportunidades de investigación. Esto encajaba bien con los objetivos de nuestra organización para crear una gran experiencia de los empleados a lo largo de su carrera profesional y una experiencia de atención en Bayshore que asegurase una relación duradera con el paciente y la familia durante los procesos de atención.

Uno de los pasos iniciales fue crear un marco sólido de responsabilidad de calidad clínica, seguido de la construcción de la infraestructura y la identificación de los recursos necesarios para apoyarlo. Un equipo especializado de profesionales de la

salud preparados sería clave para el cambio en las políticas, procesos y sistemas clínicos y operacionales. Estos miembros del equipo fueron formados para ser expertos en la promoción del cambio a nivel clínico a través de la transferencia de conocimientos y flujos de trabajo para impulsar la toma de decisiones informadas de primera línea.

## CÓMO COMENZAMOS

Lo fundamental para apoyar los cambios en el sistema y crear sistemas robustos de gestión clínica electrónica y de aprendizaje fue cambiar la cultura de primera línea hacia un enfoque basado en la evidencia. La declaración de la visión de Bayshore encarna nuestro compromiso con la atención centrada en el paciente: “para mejorar la calidad de vida, la independencia y la dignidad de los canadienses en sus hogares”, y nuestros valores capturan nuestro compromiso de mejorar la capacidad clínica y la excelencia en la práctica de la Enfermería. Nuestra visión ayudó a impulsar el cambio cultural necesario.

En Bayshore, sabíamos que la mejor manera de hacer realidad nuestra visión de futuro era proporcionar las herramientas de apoyo a la toma de decisiones, formación y entrenamiento a nuestro personal de atención directa para que pudieran estar preparados con las herramientas más relevantes y actualizadas, conocimientos de Enfermería, estar seguros en su entorno de trabajo y sentirse seguros y apoyados por la organización.

El trabajo de BPSO nos ha ayudado a reforzar aún más nuestros valores de una manera demostrable y para promover nuestra misión de marcar la diferencia en la vida de nuestros pacientes. Entendimos que esto requeriría el compromiso de abrazar la cultura de las buenas prácticas en Enfermería, el apoyo y la participación de todas las enfermeras de nuestra organización y la asignación de recursos a nivel nacional, sectorial y de atención directa.

El Acuerdo de BPSO describía el alcance del proyecto y se estableció un comité directivo para apoyar el liderazgo y la toma de decisiones. Se crearon subcomités desarrollados a nivel de grupo de trabajo para asumir aspectos específicos del trabajo como el desarrollo de directrices. El desarrollo de las capacidades era fundamental para crear un plan a largo plazo a través de una cohorte identificada de enfermeras. Contamos con la participación de una masa crítica de enfermeras como impulsoras de las Guías para apoyar la implantación y evaluación de las guías y creamos una red de impulsores de las Guías por toda la organización en Canadá. Trabajamos con el BPSO Coach de RNAO y otras organizaciones de mentores

designadas a desarrollar la capacidad de implantación de las guías, por lo que nos sentimos muy respaldados en este trabajo.

El cambio cultural se inició a través de un equipo central de seis impulsores de las buenas prácticas de eSalud de RNAO que trabajaron en nuestra primera implantación de Guías en 2006. Introdujeron las Guías de entornos laborales saludables, lo que nos guio a en la revisión y corrección de muchas de nuestras directrices, incluyendo las de recursos humanos, clínicas y operativas para establecer el escenario para la implantación de las Guías Clínicas.

Los datos guiarían nuestro aprendizaje y nuestra atención. Se incluyeron métricas para seguir la implantación y la evaluación en los ámbitos de la práctica de la Enfermería, los resultados clínicos y la estructura organizativa. Estábamos bien posicionados para participar en proyectos de investigación, con nuestros datos incluidos en la base de datos NQuIRE. Creamos un puente para la interfaz de datos entre nuestros sistemas de gestión clínica electrónica y el sistema de RNAO NQuIRE para apoyar la evidencia e informar de las revisiones de los procesos basados en los resultados y el contenido de las Guías de Buenas Prácticas.

## CONSTRUYENDO UNA CULTURA DE PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

Uno de los mayores desafíos en la prestación de servicios clínicos de atención en el hogar es la naturaleza remota del trabajo. A menudo, nuestras enfermeras tienen una historia clínica e información de fondo limitada sobre los pacientes y su estado de salud actual al comenzar la atención sanitaria. Inicialmente, con el consentimiento del paciente, la enfermera de cuidados en el hogar lleva a cabo una evaluación de riesgos y peligros que crea un entendimiento del entorno de cada paciente e identifica los riesgos potenciales para cada uno de ellos, así como para el equipo de atención. Ejemplos de posibles riesgos pueden incluir la presencia de alfombras de goma que podrían ser un peligro de caída para el paciente, o perros o armas que podrían ser un peligro para el equipo de cuidados de salud que visita la casa.

La atención en Bayshore ha evolucionado significativamente a lo largo de los años desde la implantación de BPSO, en la transición del uso de plantillas de evaluación y de planes de atención al uso de vías de atención algorítmicas que guían a los profesionales de la salud para preparar un plan de acción basado en la evidencia. Estas vías se basaban en las Guías de RNAO y este enfoque basado en las vías fue fundamental para avanzar hacia la implantación final de los conjuntos de normas

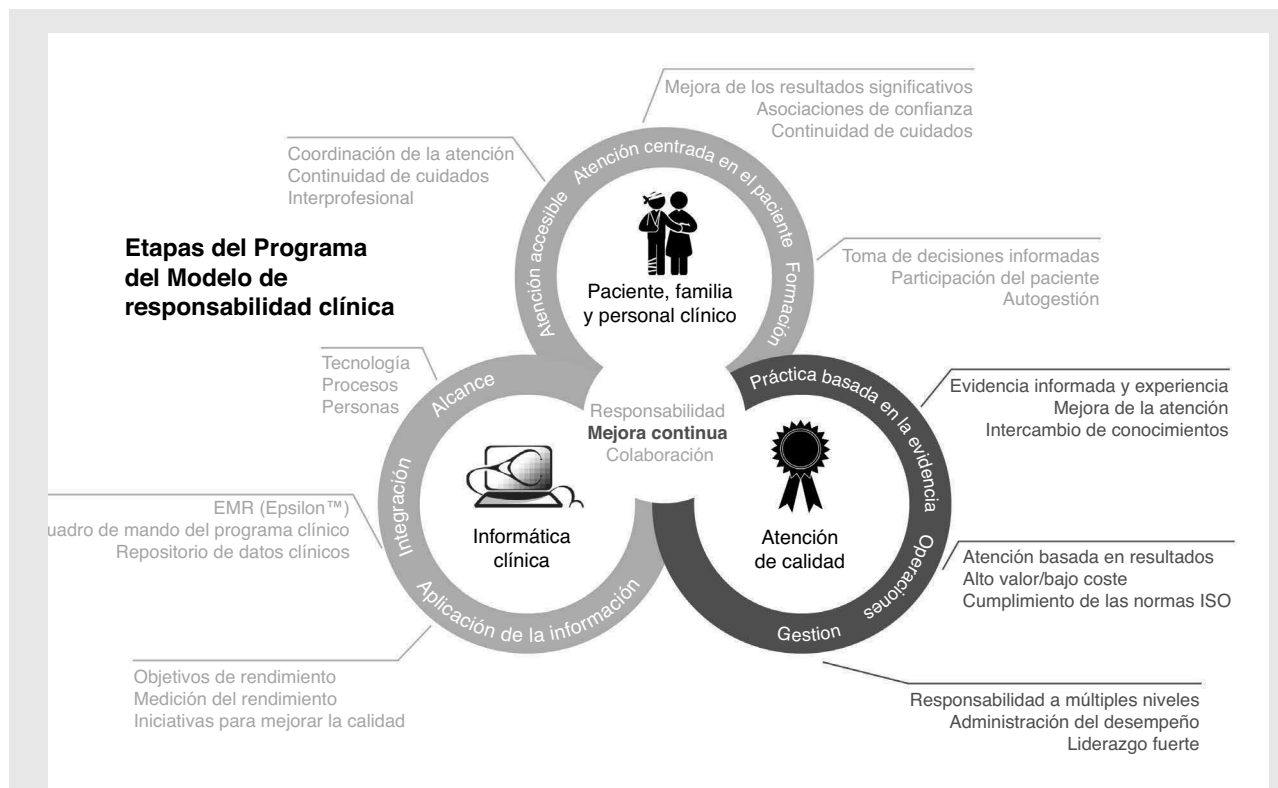
enfermas de RNAO para una atención específica basada en la población, que requería un sistema sólido de gestión de información clínica electrónica.

Posteriormente, durante nuestro periodo de candidatura a BPSO de 2012 a 2015, Bayshore fue capaz de implantar Guías que se ajustaban con nuestra dirección estratégica, incluyendo *Cuidados centrados en la persona y familia* (RNAO, 2015); *Apoyar y fortalecer a las familias a través de eventos de vida esperados e inesperados* (RNAO, 2002f); *Prevención de caídas y lesiones por caídas en personas mayores* (RNAO, 2002d); *Salud oral: evaluación e intervención en Enfermería* (RNAO, 2008a); y *Valoración y manejo del dolor* (RNAO, 2009a). Se consideró que estas Guías eran vitales para proporcionar una atención centrada en el paciente que incluyera a la familia y a los cuidadores. Nuestra organización deseaba deliberadamente mejorar el apoyo a los proveedores de atención no regulados a través del proceso de transferencia de autoridad, y a nuestros profesionales de la salud que brindan atención a nuestra población de pacientes a través de todo tipo de atención comunitaria y programas en todo Canadá. También elegimos Guías para implantar dentro de los dominios clínicos para fortalecer nuestros programas de firma: cuidado de heridas, cuidados paliativos de hospicio, pediatría y ancianos frágiles. Después de nuestra designación como BPSO, agregamos Guías incluyendo *Facilitar el aprendizaje centrado en el cliente* (RNAO, 2012a) y *Estrategias para apoyar la autogestión en afecciones crónicas: colaboración con los clientes* (RNAO, 2010e).

## MANTENER LOS CAMBIOS

La sostenibilidad requiere vigilancia e inversión continua como un BPSO, comunicando lo que representa y manteniéndolo al frente del pensamiento y la filosofía de Bayshore. Ha habido una constante aceptación por parte de los profesionales de la salud en toda la organización. El reto es mantener el foco en la conducción de la atención basada en la evidencia y, lo que es más importante, mantenerlo relevante a lo que está impactando a Bayshore y el sector de la asistencia domiciliaria. Como nuestros líderes en la práctica clínica han reconocido, hay que tener en cuenta a todas las guías en relación con el contexto de la atención domiciliaria, y cuanto mejor hagamos esto, mejor será el ajuste y el potencial para un uso sostenido.

El desarrollo y la utilización del Modelo de responsabilidad clínica de Bayshore ha apoyado la sostenibilidad de implantación de las Guías. Este enfoque es fundamental para la consecución de resultados, trabajando en el marco de programas integrados o agrupados (ver Figura 8.6).



**FIGURA 8.6** Modelo de responsabilidad clínica de Bayshore.  
 Usado con permiso.

## ÉXITOS Y RETOS COMO BPSO

Como BPSO, Bayshore fue capaz de aumentar el liderazgo clínico y la toma de decisiones clínicas y de gestión basadas en la evidencia, a través de las fases de mantenimiento de candidaturas y designaciones de BPSO. Nuestras estructuras y extensión se modificaron para crear un sistema de control más efectivo y eficiente. Los éxitos de nuestra inversión en la práctica basada en la evidencia a través de la designación de BPSO fueron:

- Los cambios en el sistema para apoyar la práctica basada en la evidencia (por ejemplo, el uso de evidencia por parte de los financiadores en los requisitos de presentación de informes que se ajustan a los conjuntos de normas enfermeras de RNAO).
- El apoyo a discusiones con financiadores gubernamentales para pasar de medir solo los indicadores del proceso operativo a medir los indicadores de resultados clínicos.
- El incremento de nuestra habilidad para crear capacidad como organización a través de la implantación de Guías de entornos laborales saludables, que abordaron el reto de la gestión del cambio y la transformación para sostener un sistema basado en la evidencia (*Desarrollo y manteniendo del liderazgo en Enfermería* [RNAO, 2013c]; *Gestión y mitigación de conflictos en los equipos de salud* [RNAO, 2013d] y *Práctica colaborativa en los equipos de Enfermería* [RNAO, 2016b]).
- Pudieron desplegarse en todos los grupos de proveedores de atención, incluyendo enfermeras tituladas, cuidadores no regulados, farmacéuticos, terapeutas y empleados operativos no clínicos y de negocios.
- Difundir con éxito las Guías de RNAO en todo el país.
- Maximizar el impacto como organización de conocimiento a través de la práctica basada en la evidencia, el uso de conjuntos de normas enfermeras y la evaluación de los datos a lo largo del tiempo.

Sabíamos que iban a existir posibles barreras para la implantación y sostenimiento de nuestro trabajo, así que se identificaron y se cuantificaron los riesgos y se desarrollaron estrategias para responder. Algunos de los primeros desafíos que se identificaron y mitigaron incluían:

- El apoyo continuo de la alta dirección, no solo un compromiso en el comienzo.
- La falta de compromiso con los recursos a lo largo del tiempo.
- No incluir a todo el personal, incluidos los médicos de atención directa.
- No contar con sistemas para monitorizar los resultados.
- No tener líderes e impulsores clínicos locales en el punto de atención al paciente.

## EL IMPACTO EN BAYSHORE

Hemos trabajado con los formadores y mentores de BPSO de RNAO y con los BPSO designados, para implantar las Guías, para acceder a la experiencia existente y contribuir al seguimiento de la mejora de la calidad de los resultados. Esta ha sido una fuerte asociación con más de 5 años de inversión en liderazgo clínico, desarrollo de sistemas y marcos de trabajo de aprendizaje y conocimiento que han transformado a la organización para que refleje una cultura de atención basada en la evidencia.

Bayshore ha estado en un viaje significativo desde que implementó las Guías iniciales para liderar toda la organización hacia una atención responsable y basada en la evidencia. Nuestro liderazgo clínico y la red de impulsores fueron fundamentales en nuestra capacidad para embarcarnos en programas expansibles en todas las provincias y para tener éxito en efectuar cambios en la primera línea. Esto apoyó nuestro crecimiento y nuestro ambiente de trabajo positivo, permitiendo a los profesionales de la salud prosperar en su práctica, puesto que la evidencia no solo está al alcance de la mano, sino que también se utiliza activamente en la práctica, apoyada por el liderazgo en todas las funciones.

## ESTUDIO DE CASO

### EXPERIENCIA DEL BPSO HOSPITAL ST. MICHAEL

St. Michael's Hospital (SMH) es un centro urbano con 459 camas, centro académico de ciencias de la salud totalmente afiliado a la Universidad de Toronto. El hospital emplea a más de 6.000 personas, incluyendo a 1.887 enfermeras tituladas y 52 enfermeras especialistas. El hospital ofrece servicios de educación terciaria y cuaternaria en cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención primaria y endoscopia terapéutica. Es uno de los dos centros de trauma para adultos de nivel 1 en el área metropolitana de Toronto. El SMH fue fundado por las Hermanas de San José en 1892 con la misión de cuidar de los enfermos y pobres de la ciudad de Toronto en el centro de la ciudad.

#### INCORPORAR LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA CULTURA

Nuestra trayectoria de designación de BPSO de RNAO ha permitido que se incorporen prácticas basadas en la evidencia en el tejido de la práctica de Enfermería en el SMH. El trabajo de BPSO es evidente en toda la organización, desde nuestras ofertas de comunicación corporativa y desarrollo profesional

hasta la planificación de prioridades corporativas y actividades de cuidado directo. La transición de candidato a BPSO designado fue un proceso sin contratiempos debido, en parte, a los fuertes cimientos establecidos durante nuestro trabajo de candidatura. La Enfermería ha aceptado la importancia de las prácticas basadas en la evidencia y ha seguido participando en mayor implantación, sostenibilidad y difusión de las Guías desde la designación de BPSO.

El equipo de designación de BPSO concentra ahora sus esfuerzos en el desarrollo y apoyo de los procesos y estructuras corporativas para mantener, propagar e iniciar la adopción de las Guías. Desde que comenzamos nuestro proceso de solicitud de la designación de BPSO en 2009, hemos iniciado con éxito 33 Guías; de las cuales, 6 han sido añadidas recientemente, 13 se han puesto en marcha y se han mantenido; y 14 se han mantenido y se han expandido a nuevas áreas. Aproximadamente el 30% de nuestro personal de 37 diferentes áreas de atención clínica son reconocidos como impulsores de Guías basados en sus conocimientos y en el liderazgo en la adopción de Guías (ver Tabla 8.1 para una lista detallada de las Guías que se han implantado en el SMH).

**TABLA 8.1 GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS QUE HAN SIDO IMPLANTADAS EN EL SMH Y SU ESTADO: IMPLANTADA, SOSTENIDA O EN EXPANSIÓN**

NÚMERO	GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE RNAO	ESTADO
	<i>Establecimiento de relaciones terapéuticas</i> (RNAO, 2002c)	En expansión
	<i>Profesionalidad en Enfermería</i> (RNAO, 2007)	En expansión
	<i>Salud laboral, seguridad y bienestar de la enfermera</i> (RNAO, 2008b)	En expansión
	<i>Intervención en casos de crisis</i> (RNAO, 2002b)	En expansión
	<i>Apoyar y fortalecer a las familias a través de eventos de vida esperados e inesperados</i> (RNAO, 2002f)	En expansión
	<i>Manejo de la hipertensión en Enfermería</i> (RNAO, 2005d)	Se mantiene
	<i>Valoración del ictus mediante la atención continuada</i> (RNAO, 2005e)	Se mantiene
	<i>Desarrollo y mantenimiento de prácticas efectivas de personal y de carga de trabajo</i> (RNAO, 2005b)	Se mantiene
	<i>Integrar el abandono de fumar en la práctica diaria enfermera</i> (RNAO, 2003c)	Se mantiene
	<i>El maltrato contra las mujeres: cribado, identificación y respuesta inicial</i> (RNAO, 2005f)	En expansión
	<i>Lactancia materna</i> (RNAO, 2003a)	En expansión
	<i>Aceptación de la diversidad cultural en la atención de la salud: desarrollo de la competencia cultural</i> (RNAO, 2003b)	En expansión
	<i>Intervenciones para la depresión posparto</i> (RNAO, 2005c)	Se mantiene
	<i>Manejo de la incontinencia mediante evacuación inducida</i> (RNAO, 2002e)	En expansión
	<i>Revisión para delirio, demencia y depresión en adultos mayores</i> (RNAO, 2010d)	En expansión
	<i>Valoración y manejo de las úlceras del pie diabético</i> (RNAO, 2013a)	Se mantiene
	<i>Valoración y selección de dispositivos de acceso vascular</i> (RNAO, 2004)	Se mantiene
	<i>Atención centrada en el paciente</i> (RNAO, 2002a)	En expansión
	<i>Prevención de caídas y reducción de lesiones en adultos mayores</i> (RNAO, 2002d)	En expansión
	<i>Estrategias de cuidado de personas mayores con delirio demencia y depresión</i> (RNAO, 2010b)	En expansión
	<i>Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión</i> (RNAO, 2010c)	Se mantiene
	<i>Fomento de la seguridad: alternativas al uso de contenciones</i> (RNAO, 2012b)	En expansión
	<i>Prevención y gestión de la violencia en el lugar de trabajo</i> (RNAO, 2009c)	Se mantiene
	<i>Valoración y manejo del dolor</i> (RNAO, 2009a)	En expansión

continúa

**TABLA 8.1 GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS QUE HAN SIDO IMPLANTADAS EN EL SMH Y SU ESTADO: IMPLANTADA, SOSTENIDA O EN EXPANSIÓN (CONTINUACIÓN)**

NÚMERO	GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE RNAO	ESTADO
	<i>Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones (RNAO, 2005a)</i>	Se mantiene
	<i>Estrategias para apoyar la autogestión en enfermedades crónicas: colaboración con los clientes (RNAO, 2010e)</i>	Se mantiene
	<i>Valoración y cuidado de los adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida (RNAO, 2010a)</i>	Se mantiene
	<i>Prevención y mitigación de la fatiga de las enfermeras en la atención sanitaria (RNAO, 2011b)</i>	Implantada
	<i>Desarrollo y mantenimiento de la atención sanitaria interprofesional (RNAO, 2009b)</i>	Implantada
	<i>Transiciones en el nivel de atención (RNAO, 2014a)</i>	Implantada
	<i>Delirio, demencia y depresión en las personas mayores: valoración y cuidados (RNAO, 2016a)</i>	Implantada
	<i>Atención centrada en la persona y la familia (RNAO, 2015)</i>	Implantada
	<i>Atención al final de la vida durante los últimos días y horas (RNAO, 2011a)</i>	Implantada

Incorporar la práctica basada en la evidencia en nuestra cultura y los procesos de trabajo diario es el resultado de seis estrategias colectivas, que incluyen:

1. Alineación del trabajo de BPSO con los objetivos estratégicos y prioridades de la organización.
2. Evolución de las estructuras de gobierno, infraestructura y mecanismos.
3. Comunicación de las actualizaciones y compartir logros.
4. Evaluación de nuestro impacto.
5. Difusión y mantenimiento de las Guías.
6. Uso de la financiación externa y de las oportunidades de asociación.

### ALINEACIÓN DEL TRABAJO DE BPSO CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y PRIORIDADES DE LA ORGANIZACIÓN

La implantación de la Guías de Buenas Prácticas está deliberadamente alineada con los objetivos estratégicos y prioridades del SMH. Durante nuestro primer periodo de candidatura, los requisitos de BPSO fueron incorporados en las metas y objetivos corporativos anuales. Desde entonces, la implantación de BPSO en curso y el trabajo de evaluación ha sido alineado no solo con nuestros objetivos estratégicos y prioridades corporativas, sino también con un mejor ajuste con la estrategia corporativa, la mejora de la calidad, los planes estratégicos interprofesionales y la iniciativa del Hospital Senior Friendly.

La calidad de la atención al paciente siempre ha sido una prioridad para Enfermería en el SMH; sin embargo, la designación de BPSO de RNAO creó una oportunidad para ser explícito y comunicar que la prioridad de la Enfermería en el SMH era proporcionar una atención consistente y de calidad a

los pacientes a través del conocimiento basado en la evidencia. Con el apoyo del liderazgo en Enfermería, las enfermeras identificaron las Guías que creían que abordarían de la mejor manera las posibles brechas en atención de calidad en sus unidades locales. El Comité directivo de BPSO recomendó tres Guías corporativas fundamentales que todas las unidades clínicas implantarían. Estas eran: 1) *Establecimiento de relaciones terapéuticas* (RNAO, 2002c); 2) *Profesionalidad en Enfermería* (RNAO, 2007) y 3) *Salud laboral, seguridad y bienestar de la enfermera* (RNAO, 2008b).

## EVOLUCIÓN DE LAS ESTRUCTURAS DE GOBIERNO, LA INFRAESTRUCTURA Y LOS MECANISMOS

Desde su selección como BPSO, el SMH ha evolucionado su infraestructura y estructuras de gobierno (por ejemplo, posiciones y recursos) para asegurar que la supervisión y la profesionalización están disponibles para cumplir con los requisitos de BPSO.

### GOBIERNO

En la actualidad, las actividades de BPSO forman parte de las responsabilidades del Consejo Asesor de Enfermería (Nursing Advisory Council) y sus diversos subcomités. Este Consejo es responsable ante el Jefe de Enfermería y el Ejecutivo de disciplinas de la salud por tratarse del Promotor del BPSO ejecutivo que apoya la integración de las buenas prácticas en las operaciones diarias y las prioridades de la organización. Este patrocinio de alto nivel permite establecer vínculos con la investigación clínica, la práctica de Enfermería y la formación. El SMH también estableció un comité directivo en 2015 para dirigir la selección de los indicadores de las Guías para enviar informes a NQuIRE, un nuevo requisito para mantener la designación de BPSO. Los miembros reflejaron a las principales partes interesadas, en la práctica, la formación y la investigación, así como en la gestión y los sistemas de datos.

## INFRAESTRUCTURA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

También se realizaron cambios en la infraestructura de la cartera de práctica profesional para responder a los requisitos de mantenimiento de la designación de BPSO. La cartera incluye un puesto a tiempo completo responsable de apoyar la integración y sostenibilidad de las Guías de Buenas Prácticas en la práctica diaria. También se incluye un rol de analista de datos a tiempo parcial para que la práctica profesional desarrolle procesos y herramientas de auditoría para apoyar la evaluación de las Guías a nivel local y corporativo y apoyar nuestros compromisos con NQuIRE.

## MECANISMOS

Durante los últimos 8 años, se han diseñado varios mecanismos y se han repartido para proporcionar aprendizaje y oportunidades de desarrollo de capacidades para las enfermeras de atención directa, como las comunidades de práctica, campamentos de formación, sesiones de refuerzo y mentores asignados. Entre otros mecanismos, cabe citar las becas y el apoyo financiero para que las enfermeras puedan participar en el momento del lanzamiento de estas ofertas y liderar la implantación y difusión de sus respectivos proyectos de Guías.

## COMUNICACIÓN DE ACTUALIZACIONES Y COMPARTIR LOS LOGROS

Durante los últimos 8 años, de acuerdo con los requisitos del programa BPSO, el equipo de práctica profesional también ha convertido en una prioridad perfilar las actividades del BPSO, reconociendo los logros y el esfuerzo de los impulsores y de los equipos que lideran el trabajo para mantener el impulso del BPSO en toda la organización. En la Tabla 8.2 se enumeran las principales estrategias de comunicación asociadas con la designación e implantación de las Guías. Además, hemos publicado aspectos de nuestros procesos de implantación y resultados en revistas académicas y profesionales (Santiago & Smith, 2015; Thomas et al., 2016; Wannamaker, Michelsen, & Santiago, 2015).

**TABLA 8.2 COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DEL TRABAJO DEL BPSO E IMPLANTACIÓN DE LAS GUÍAS**

MECANISMO	DESCRIPCIÓN
Brillando la luz sobre los logros del BPSO St. Michael	Un boletín anual de BPSO con la intención de resaltar algunos de los logros de las buenas prácticas en SMH con ejemplos de cómo nuestros equipos de Enfermería están implantando, evaluando y manteniendo las Guías de RNAO.
Semana de Enfermería— Poster Gallery Walk Medios de comunicación internos Rondas de Enfermería Escenario de la Práctica Profesional del mes	Las actividades de BPSO se perfilan continuamente a través de columnas de Enfermería regulares en los medios de comunicación internos, eventos de la semana de Enfermería, rondas de Enfermería, intranet interna y el “escenario de práctica profesional del mes”, asegurándonos de que nuestra designación de BPSO y las actividades se mantienen a la vanguardia del SMH.
Simposio BPSO	Una Guía corporativa que presenta una oportunidad con presentaciones orales y pósters.
Ovaciones de pie	Las ovaciones de pie se presentaron por primera vez en nuestro Simposio BPSO en noviembre de 2010.  El equipo de gestión de proyectos de BPSO y los ejecutivos del SMH acuden a clínicas en las que se han implementado Guías. Los profesionales de la salud de nivel local presentan sus actividades de implantación de las Guías y reciben un agradecimiento y una ovación de pie por sus logros.
Intranet de BPSO	Nuestro sitio de intranet de BPSO fue desarrollado y actualizado continuamente e incluye todos los componentes de nuestro trabajo de BPSO.
Póster BPSO e insignias de BPSO	Como parte de la celebración de nuestra designación, creamos un póster que resaltaba a cada equipo de implantación de Guías con una foto del equipo y una breve descripción de sus logros hasta la fecha, junto con los mensajes clave de los ejecutivos del SMH. Cada enfermera recibió una copia del póster y una insignia de BPSO para conmemorar nuestra designación de BPSO.
Enfermeras impulsoras de las Guías e reconocimientos de mentores	Durante el evento anual de la semana de Enfermería del SMH, en el evento del mantenimiento de las Guías y el Poster Gallery Walk,  A las enfermeras impulsoras de las Guías y mentoras se les otorga un distintivo para reconocer y celebrar su papel en la implantación y evaluación de las Guías en sus respectivas áreas.

## EVALUACIÓN DEL IMPACTO

Hemos evaluado la implantación de las Guías de Buenas Prácticas desde el periodo de candidatura de BPSO, tanto a nivel corporativo, como a nivel de unidad y de equipo local utilizando la investigación, la mejora de la calidad y métodos de evaluación de programas. Se destacan ahora algunas de las actividades clave:

### NQUIRE

Un número elegido de Guías de Buenas Prácticas están siendo supervisadas y evaluadas a través de NQUIRE. El comité directivo sigue un enfoque sistemático de la selección de indicadores del proceso de Guías. Cada indicador dentro de los diccionarios de datos de las Guías de RNAO fue evaluado por nuestro comité directivo en base a las siguientes

consideraciones: 1) alineación con las iniciativas o prioridades corporativas y programáticas; 2) actividades actuales de recopilación de datos (procesos y emplazamientos); 3) cotejo de las definiciones y el calendario; 4) recopilación de datos prevista 5) viabilidad actual y futura; 6) confidencialidad de datos por parte de los encargados y de los grupos interesados; y 7) tipo de medida.

Los siguientes son cinco indicadores de las Guías que fueron seleccionados utilizando este proceso: 1) “Minutos para recibir medicación para el dolor” (*Evaluación y gestión del dolor*); 2) “Tratados con amabilidad y respeto” en toda la empresa (*Atención centrada en el paciente*); 3) “Tasa de caídas” (*Prevención de caídas en adultos mayores*); 4) “Tasa de lactancia materna exclusiva” y 5) “Tasa de suplementación con leche en fórmula (lactancia materna).

## INICIATIVAS DE ATENCIÓN UTILIZANDO EVIDENCIA (CUE) Y CUE-QI (MEJORA DE LA CALIDAD)

El panel de control de CUE (Care Utilizing Evidence) es una auditoría corporativa y un mecanismo de retroalimentación que comparte los resultados y procesos relacionados con los datos de las Guías con el personal de Enfermería de atención directa. Se ha convertido en una manera valiosa para que los profesionales de la salud y los gerentes de las unidades puedan ver el impacto de su atención en los pacientes, mantenerse en el camino correcto, vigilar tendencias e identificar oportunidades para la mejora continua a través de una revisión y seguimiento regulares (Jeffer, 2014; Jeffer et al., 2014).

Además, se han llevado a cabo una serie de estudios de investigación que exploran la seguridad del paciente, las enfermeras y las organizaciones y experiencias asociadas con un enfoque

integrado para la implantación de las Guías. Los resultados demuestran claramente las relaciones positivas entre los resultados del paciente y de los proveedores de atención y la implantación de las Guías Clínicas y de entornos laborales saludables en nuestra organización (Beswick, Westell, Sweetman, Mothersill, & Jeffer, 2013; Jeffer, 2014; Jeffer, Acott, Simpson y otros, 2013; Jeffer, Beswick, Acott y otros, 2014; Jeffer, Beswick, Campbell y otros, 2013; Jeffer, Beswick, Lo y otros, 2013; Jeffer, Cardoso y otros, 2013; Jeffer y Lo, Beswick y Campbell, 2013; Jeffer, Sidani y otros, 2013; Jeffer et al., 2012).

## DIFUNDIENDO Y SOSTENIENDO LAS GUÍAS EN EL HOSPITAL ST. MICHAEL

Se ha desarrollado un conjunto de estrategias (ver Tabla 8.3) para difundir y mantener las Guías de Buenas Prácticas en los procesos y funciones del flujo de trabajo diario.

**TABLA 8.3 ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN Y SOSTENIBILIDAD**

ESTRATEGIAS	DESCRIPCIÓN
Comunidad de prácticas de sostenibilidad	Reuniones mensuales de la sostenibilidad de las Guías de las Comunidades de prácticas para el intercambio de experiencias y del conocimiento.
Talleres de Sostenibilidad	El taller de 6 horas está dirigido a los Evaluadores de Sostenibilidad y a otros en posiciones de liderazgo. Un requisito previo para la asistencia es una evaluación completa de los planes y el ciclo de Planear-Hacer-Estudiar-Actuar.
Plantilla de Sostenibilidad de las Guías	Esta plantilla se distribuye dos veces al año a todas las áreas clínicas como mecanismo para informar a la práctica profesional de Enfermería sobre la implantación, evaluación y actividades de sostenibilidad de las Guías. Esto se convierte en parte de un informe a nivel de toda la organización para hacer un seguimiento de las actividades relacionadas con las Guías de Buenas Prácticas a nivel local y corporativo.

## USO DE LA FINANCIACIÓN EXTERNA Y LAS OPORTUNIDADES DE ASOCIACIÓN

Una parte integral de nuestra exitosa designación de BPSO en curso, han sido las oportunidades para aprovechar la financiación externa y las asociaciones con nuestros colaboradores. Esto incluye el uso de fondos de investigación para evaluar el impacto de las Guías. Hemos sido participantes activos con el Centro de Investigación de Buenas Prácticas de Enfermería (Nursing Best Practices Research Centre, NBPRC) y también estamos involucrados en el desarrollo y revisión de las Guías y de los comités de selección de candidatos de BPSO.

## LECCIONES APRENDIDAS

Nuestro BPSO es un centro vasto con más de 2.000 enfermeras tituladas y otras partes interesadas relacionadas. Realizar cambios menores en la práctica es un desafío, por no hablar de un cambio importante en la cultura que supuso la designación de BPSO. Algunas de las lecciones clave aprendidas que fueron y siguen siendo críticas para nuestros logros como BPSO incluyen:

- Desarrollar y utilizar planes a lo largo de todo el proceso.
- Involucrar al personal de atención directa en la planificación, implantación, dirección, difusión y evaluación.

- Usar múltiples estrategias innovadoras para iniciar, sostener, y aumentar.
- Desarrollar e involucrar a los impulsores a todos los niveles.
- Alinearse estratégicamente con las prioridades generales de la organización.
- Involucrar al equipo directivo superior.

## PRIORIDADES FUTURAS

En el futuro, continuaremos creando capacidad y apoyo al desarrollo y éxito de los impulsores y los equipos al:

- Ofrecer una comunidad de práctica de Guías mensual.
- Establecer un modelo de tutoría formal de enfermeras impulsoras de las Guías.
- Proporcionar a las enfermeras impulsoras de Guías de Buenas Prácticas tiempo para liderar las iniciativas de las Guías.

El SMH continuará ajustando las actividades de BPSO, incluyendo la difusión, sostenibilidad y adopción de nuevas Guías de RNAO, con otras prioridades corporativas. También continuaremos contribuyendo a la base de datos NQIRE de RNAO, evaluaremos de forma rutinaria los diccionarios de datos de las Guías que han sido publicadas recientemente y buscaremos oportunidades para aprovechar los informes y procesos de NQIRE con otras prioridades corporativas.

A través de estas y otras iniciativas de Guías, el SMH es capaz de hacer progresos para asegurar que nuestros pacientes y sus familias están recibiendo la atención de la mejor calidad posible y están a salvo durante su viaje de atención sanitaria con nosotros.

# PERSPECTIVAS FINALES DE LOS LÍDERES ORGANIZATIVOS DE LOS BPSO

En este capítulo, los líderes de enfermería de cinco BPSO que representan a todos los sectores y que van desde las primeras hasta las últimas cohortes, han compartido su historia como BPSO. Cada uno ha descrito la motivación para convertirse en un BPSO, cómo empezar, los éxitos y desafíos, el impacto organizacional general, cómo se ve el BPSO en sus organizaciones a día de hoy, así como las perspectivas futuras. En resumen:

- Toronto Public Health ha reestructurado sus equipos interprofesionales de Enfermería para centrarse en la práctica basada en la evidencia y el liderazgo de Enfermería a través del desarrollo de los impulsores de buenas prácticas y de sus narraciones.
- Bluewater Health, un hospital comunitario, ha “conectado” su organización con las Guías de Buenas Prácticas, incluyendo la Guía de *Atención centrada en el paciente y la familia*, y ha preparado el escenario para una revolución cultural orientada al paciente.
- La clínica dirigida por enfermeras especialistas de North Bay ha utilizado la designación de BPSO para conectar con los grupos interesados de la comunidad y construir un equipo interprofesional fuerte a través del uso de Guías para guiar la práctica de una manera consistente.
- Bayshore Home Health ha difundido las Guías de Buenas Prácticas a través de la nación y ha maximizado su impacto dentro de la comunidad y el sector de la atención domiciliaria a través de la práctica interprofesional basada en la evidencia y el uso de conjuntos de normas enfermeras basados en la evidencia.
- El hospital St. Michael, un entorno grande de cuidados intensivos, ha implantado numerosas Guías de Buenas Prácticas para crear y mantener un “tsunami” de práctica basada en la evidencia dentro de su organización.

## CONCLUSIÓN

Los nuevos retos y éxitos del programa BPSO aún no han sido experimentados ni en nuestras organizaciones, ni en las suyas. Una cosa que sabemos con seguridad es que los líderes de Enfermería deben comprometerse a maximizar el impacto de las Guías de Buenas Prácticas tanto en los resultados de los pacientes como en la práctica de Enfermería. No hay necesidad de abordar este trabajo por su cuenta, así que, es bueno contactar con otros líderes de Enfermería de su región, su provincia, su país y del mundo. Formar parte del movimiento internacional de BPSO puede ser un paso transformador para su organización. Contacte con la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario para explorar cómo puede empezar su propio viaje de BPSO. Comparta ideas, innovaciones y recursos. Sepa que los pacientes, las familias, los empleados, los voluntarios, los profesionales de la salud y los donantes cuentan con usted para que dirija el proceso y para que lo haga bien. Debemos tener curiosidad. Debemos ser compasivos. ¡Debemos ser valientes!

## MENSAJES CLAVE

Aunque hubo diferencias significativas en nuestros sectores de salud, las ubicaciones geográficas, el tamaño y la complejidad de la organización, también hubo puntos en común para los líderes de Enfermería en las cinco organizaciones. Los autores de este capítulo creen que puede ser útil para los lectores considerar las siguientes formas de colaborar y los consejos. Todo ello ha sido compartido a través de la perspectiva de las experiencias de primera mano de aquellos que han estado o están inmersos en este increíble trabajo, con la intención de maximizar el éxito.

- Es esencial *despertar el deseo* de convertirse en un Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados a través de la organización, incluyendo su Junta Directiva. El equipo directivo superior debe ser visiblemente solidario y estar comprometido con este objetivo. Es importante utilizar los comités existentes y estructuras departamentales como plataformas y palancas para el trabajo.
- Es fundamental *alinearse la decisión* de convertirse en BPSO con su declaración de la misión, el plan estratégico actual y el plan de calidad. *No espere a su próximo plan estratégico o a su próximo plan de calidad. Empezar donde está. Trabaje con lo que tenga.* Revise su plan de calidad para ver dónde se relacionan sus metas con las Guías de Buenas Prácticas. Evalúe el entorno y el momento oportuno. ¿Está pasando algo más? *Es ideal si hay ganas, tirón, un resquicio y estructuras estratégicas en marcha.* Empezar por elegir las Guías de Buenas Prácticas específicas que tendrán el mayor impacto, significado, e interés para empezar. Busque las primeras victorias. Se habrá dado cuenta a través de las historias que aparecen en este capítulo de que cada una de nuestras organizaciones seleccionó las Guías que les permitirían la adherencia temprana necesaria para la transferencia de conocimientos y el impacto final.
- *Aclare que esto no es un proyecto.* Las Guías deben alinearse con los objetivos actuales de la comisión, ejecutivos, directores, gerentes y docentes. Es fundamental para que esto se convierta en *el verdadero* trabajo y parte de sus flujos de trabajo regulares, no un complemento. Cumplir con su filosofía de atención *es* su misión. Este trabajo tiene un principio, pero no un final.
- *Establezca un presupuesto realista.* Hay puestos que usted puede necesitar crear, proporcionar formación y desarrollo sobre las Guías de Buenas Prácticas, gastos para cubrir puestos para que el personal pueda asistir a las formaciones, eventos para planear y motivos de celebraciones.

- *Este trabajo pone los pies en la tierra, los suyos y los de otros líderes de alto nivel.* Necesitamos ser vistos y nuestras voces de apoyo deben ser escuchadas. Salga y compruébelo usted mismo. Hable con pacientes y familias (principalmente escuche). Reserve el tiempo. Haga preguntas. Descubra lo que es real. Cree oportunidades de diálogo con el personal interdisciplinario de atención directa, profesionales de la salud, el responsable de la comisión de calidad, gestores y directores. Sea agradecido. Sea la cara del trabajo de BPSO.
- *Cree la oportunidad para que el personal interprofesional sea impulsor de buenas prácticas.* Están entusiasmados por aprender y formar parte de este trabajo. La inclusividad también apoya la práctica colaborativa, como se describe en la Guía *Desarrollo y mantenimiento de la atención sanitaria interprofesional* (RNAO, 2013b) y mejora la calidad de los resultados. Fije y comunique unas expectativas de práctica para el alcance y la función. Involucre a recursos humanos, educadores clínicos, el liderazgo sindical, gestores y directores. Ser impulsor no es una tarea fácil. Hágalos saber que tienen su apoyo.
- *Aproveche todos los apoyos de RNAO* para crear capacidad en la excelencia clínica basada en la evidencia, la ciencia de implantación y el liderazgo, como oportunidades para el personal de atención directa y otros.
- *Asigne un líder de buenas prácticas* como la persona de referencia para todos los impulsores y Guías. Escoja a la persona adecuada. Normalmente el candidato es una enfermera titulada con un máster y con una pasión por su trabajo. Esta persona debe rebosar energía que anime a los demás y los invite a participar en la experiencia de las buenas prácticas.
- *Cree alianzas con las comunidades universitarias y los programas de salud universitarios.* Incluya a estudiantes y profesores en las orientaciones y celebraciones. Estos jóvenes profesionales son nuestro futuro.
- Use recursos como su equipo de comunicaciones corporativas (si tiene uno) o RNAO para ayudar a contar sus historias y cubrir sus progresos y celebraciones. Ellos harán fotos, ayudarán con las presentaciones, incluirán sus historias en las comunicaciones, ayudarán con la calificación del trabajo y se asegurarán de que las publicaciones incluyen información relacionada con el BPSO. Mantenga informados a los medios de comunicaciones y a los políticos locales sobre el trabajo que está haciendo.
- *Tenga presente que su gente quiere realizar un trabajo significativo,* con un propósito, marcar la diferencia positiva y sentirse parte de las cosas. Reconozca que ellos saben bien qué es lo que necesita cambiar. Use su papel de liderazgo en Enfermería y su influencia para insistir en que el avance necesita que se involucren los pacientes y familias. Esto no es un tema que se pueda discutir y no es negociable.
- *Sepa que su “coach” BPSO es su sabio compañero estratégico y operacional.* Asista a los eventos de RNAO. Involúcrese. Asista también a las actividades formativas de RNAO. Cuente sus historias. Publique el trabajo que su organización está haciendo y sus resultados.

## REFERENCIAS

- Beswick, S., Westell, S., Sweetman, S., Mothersill, C., & Jeffs, L. (2013). Being more conscientious, collaborative and confident in addressing patients' fears and anxieties: Nurses' perspectives. *Nursing: Research and Reviews*, 3, 119–124.
- Capacity Review Committee. (2006). *Revitalizing Ontario's public health capacity: The final report of the Capacity Review Committee*. Retrieved from [http://tools.hhr-rhs.ca/index.php?option=com\\_mtree&task=att\\_download&link\\_id=5976&cf\\_id=68&lang=en](http://tools.hhr-rhs.ca/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=5976&cf_id=68&lang=en)

- Choosing Wisely Canada. (n.d.). *Choosing wisely campaign*. Retrieved from <http://www.choosingwiselycanada.org/>
- College of Nurses of Ontario. (2017). *Nurse Practitioner* [Practice Standard]. Toronto, ON: College of Nurses of Ontario.
- Community Health Nurses of Canada. (2015). *Leadership competencies for public health practice in Canada*. Retrieved from <https://www.chnc.ca/en/competencies>
- Flodgren, G., Parmelli, E., Doumit, G., Gattellari, M., O'Brien, M. A., Grimshaw, J., . . . Eccles, M. P. (2011). Local opinion leaders: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, Article No. CD000125.
- Health Canada. (2003). *Learning from SARS: Renewal of public health in Canada*. Retrieved from <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sars-sras/pdf/sars-e.pdf>
- Jeffs, L. (2014). Insights from staff nurses and managers on unit-specific nursing performance dashboards. *BMJ Quality & Safety*, 23(12), 1001–1006.
- Jeffs, L., Acott, A., Simpson, E., Campbell, H., Irwin, T., Lo, J., . . . Cardoso, R. (2013). Enhancing nurse surveillance, accountability, and patient safety: The value of bedside shift reporting. *Journal of Nursing Care Quality*, 28(3), 226–232.
- Jeffs, L., Beswick, S., Acott, A., Simpson, E., Cardoso, R., Campbell, H., & Irwin, T. (2014). Patients' views on bedside nursing handover: Creating a space to connect. *Journal of Nursing Care Quality*, 29(2), 149–154.
- Jeffs, L., Beswick, S., Campbell, H., Lo, J., Byer, C., & Ferris, E. (2013). Hospital nurses' perceptions associated with implementing multiple guidelines: A qualitative study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(2), 31–40.
- Jeffs, L., Beswick, S., Lo, J., Campbell, H., Ferris, E., & Sidani, S. (2013). Defining what evidence is, linking it to patient outcomes, and making it relevant to practice: Insights from clinical nurses. *Applied Nursing Research*, 26(3), 105–109.
- Jeffs, L., Beswick, S., Martin, K., Campbell, H., Rose, D., & Ferris, E. (2012). Quality nursing care and opportunities for improvement: Insights from patients and family members. *Journal of Nursing Care Quality*, 28(1), 76–84.
- Jeffs, L., Cardoso, R., Beswick, S., Acott, A., Simpson, E., Campbell, H., . . . Ferris, E. (2013). Enablers and barriers to implementing bedside reporting: Insights from nurses. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 26(3), 39–52.
- Jeffs, L., Lo, J., Beswick, S., & Campbell, H. (2013). Implementing an organization-wide quality improvement initiative: Insights from project leads, managers and frontline nurses. *Nursing Administration Quarterly*, 7(3), 222–230.
- Jeffs, L., Lo, J., Beswick, S., Chuun, A., Lai, Y., Campbell, H., & Ferris, E. (2014). Enablers and barriers to implementing unit-specific nursing performance dashboards. *Journal of Nursing Care Quality*, 29(3), 200–203.
- Jeffs, L., Sidani, S., Rose, D., Espin, S., Smith, O., Martin, K., . . . Ferris, E. (2013). Using theory and evidence to drive measurement of patient, nurse, and organizational outcomes of professional nursing practice. *International Journal of Nursing Practice*, 19(2), 141–148.
- Jennings, L., O'Neil, B., Bossy, K., Dodman, D., & Campbell, J. (2016). The story of Emily. *Patient Experience Journal*, 3(1), 146–152.
- Joint Task Group on Public Health Human Resources. (2005, October). *Building the public health workforce for the 21st century: A pan Canadian framework for public health human resources planning*. Retrieved from [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2008/phac-aspc/HP5-12-2005E.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2008/phac-aspc/HP5-12-2005E.pdf)
- Kitson, A. L. (2009). The need for systems change: Reflections on knowledge translation and organizational change. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 217–228.
- Maher, L., Gustafson, D., & Evans, A. (2010). NHS Sustainability Model. Retrieved from <http://www.institute.nhs.uk/sustainability>
- Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC). (2008). Ontario Public Health Standards. Retrieved from [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/ophs\\_2008.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/ophs_2008.pdf)
- National Research Corporation. (2015, October). *Bluewater Health provides exemplary access to care through a patient-centred culture*. Retrieved from <http://www.bluewaterhealth.ca/documents/159/CS%20Bluewater%20Health%20FINAL.pdf>
- Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). (2015). *Planning health promotion programs: Introductory workbook* (4th ed.). Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario.
- Ontario Hospital Association. (n.d.). *Inspiring improvement: Hospital successes in strengthening hospital-physician relationships*. Toronto, ON: Ontario Hospital Association.
- Ploeg, J., Skelly, J., Rowan, M., Edwards, N., Davies, B., Grinspun, D., . . . Downey, A. (2010). The role of nursing best practice champions in diffusing practice guidelines: A mixed methods study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 7(4), 238–251. doi: 10.1111/j.1741-6787.2010.00202.x
- Public Health Agency of Canada (PHAC). (2012). *What is the population health approach?* Retrieved from <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/approach-approche/index-eng.php>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2002a). *Client centred care*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2002b). *Crisis intervention*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.

- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2002c). *Establishing therapeutic relationships*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2002d). *Prevention of falls and fall injuries in the older adult*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2002e). *Promotion of continence using prompted voiding*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2002f, 2006 Supplement). *Supporting and strengthening families through expected and unexpected life events*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2003a). *Breastfeeding Best Practice Guidelines for nurses*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2003b). *Embracing cultural diversity in health care: Developing cultural competence*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2003c). *Integrating smoking cessation into daily nursing practice*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2004). *Assessment and device selection for vascular access*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2005a). *Care and maintenance to reduce vascular access complications*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2005b). *Developing and sustaining safe effective staffing and workload practices*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2005c). *Interventions for postpartum depression*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2005d). *Nursing management of hypertension*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2005e). *Stroke assessment across the continuum*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2005f). *Woman abuse: Screening, identification and initial response*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2006). *Collaborative practice among nursing teams*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2007). *Professionalism in nursing*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2008a). *Oral health: Nursing assessment and intervention*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2008b). *Workplace health, safety, and wellbeing of the nurse*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2009a). *Assessment and management of pain* (3rd ed.) Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2009b). *Developing and sustaining interprofessional health care*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2009c). *Preventing and managing violence in the workplace*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2010a). *Assessment and care of adults at risk for suicidal ideation and behaviour*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2010b). *Caregiving strategies for older adults with delirium, dementia and depression*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2010c). *Risk assessment and prevention of pressure ulcers*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2010d). *Screening for delirium, dementia and depression in the older adult*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2010e). *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). *Preventing and mitigating nurse fatigue in health care*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.

- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012a). *Facilitating client centred learning*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012b). *Promoting safety: Alternative approaches to the use of restraints*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012c). *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). *Developing and sustaining interprofessional health care: Optimizing patients/clients, organizational, and system outcomes*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013c). *Developing and sustaining nursing leadership*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013d). *Managing and mitigating conflict in health-care teams*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2014a). *Care transitions*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2014b). *Preventing and addressing abuse and neglect of older adults: Person-centred, collaborative, system-wide approaches*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2014c). *Primary prevention of childhood obesity* (2nd ed.). 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. (2016a). *Delirium, dementia and depression in older adults: Assessment and care* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016b). *Intra-professional collaborative practice among nurses*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Santiago, C., & Smith, O. (2015). My story: Humanizing the critical care experience. *The Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 26(2), 33.
- Thomas, A., Murray, M. A., Jeffs, L., Lonnelly, S., Marticorena, R. M., & Wald, R. (2016). Are you SURE about your vascular access? Exploring factors influencing vascular access decisions with chronic hemodialysis patients and their nurses. *Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists Journal*, 26(2), 21–28.
- Toronto Public Health. (2011). *The impact of the Best Practice Spotlight Organization candidacy on Toronto Public Health*. Toronto, ON: Toronto Public Health.
- Toussaint, J., Gerard, R., & Adams, E. (2010). *On the mend: Revolutionizing healthcare to save lives and transform the industry*. Cambridge, MA: Lean Enterprise Institute.
- Wannamaker, K., Michelsen K. C., & Santiago, C. (2015). Ticket to ward: Transitioning patients from MSICU to inpatient areas. *The Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 26(2), 33.
- Young, R. A., Roberts, R. G., & Holden, R. J. (2017). The challenges of measuring, improving, and reporting quality in primary care. *Annals of Family Medicine*, 15(2), 175–182. doi: 10.1370/afm.201.