



Transformando la enfermería a través el conocimiento: pasado, presente y futuro del programa de guías de buenas prácticas de Registered Nurses' Association of Ontario

Transforming nursing through knowledge: past, present and future of the Registered Nurses' Association of Ontario good practice guidance program

Transformando a enfermagem através do conhecimento: passado, presente e futuro do programa de orientação de boas práticas da Registered Nurses' Association of Ontario

*Doris Grinspun, PhD., MSN., BScN, RN, LLD(hon)., Dr(hc)., FAAN., FCAN., O.ONT.*¹ 

1. Registered Nurse, Master of Science in Nursing Doctor of Philosophy, Doctor of Law (hon), Doctor honouris causa, Chief Executive Officer, Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), Ontario, Canadá.

Correspondencia. Doris Grinspun. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), Ontario, Canadá.
Email dgrinspun@mao.ca

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido 27 de enero de 2020

Artículo aceptado: 28 junio de 2021

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3977>

Cómo citar: Grinspun D. Transformando la enfermería a través el conocimiento: pasado, presente y futuro del programa de guías de buenas prácticas de Registered Nurses' Association of Ontario. MedUNAB. 2021;24(2):239-254. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3977>

RESUMEN

Introducción. El programa de guías de buenas prácticas de Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) es integral, pues incluye el desarrollo de las guías, el apoyo activo para la implementación, y un sistema internacional de datos para la evaluación de resultados. **Objetivo.** Reflexionar sobre el proceso de transformación de la enfermería a través del conocimiento, teniendo en cuenta el pasado, presente y futuro del programa de guías de buenas prácticas de RNAO. **Síntesis.** Inicialmente se presentan los antecedentes que permiten el desarrollo del programa de las guías, la difusión, implantación y sostenibilidad de las guías de buenas prácticas. La

expansión del programa se da a tres niveles: 1) ampliación hacia arriba, o mediante la ampliación de la cobertura; 2) ampliación hacia afuera, o mediante la adaptación de políticas, leyes y directrices; 3) ampliación hacia adentro, o mediante el cambio de normas y cultura. En relación con la difusión del programa de guías de buenas prácticas a gran escala se logran identificar factores de éxito tales como: localización, integralidad, solidez, resultados comprobados, accesibilidad, vanguardia e identidad colectiva. **Conclusiones:** El programa hace posible que las instituciones y los sistemas sanitarios se centren en la atención al paciente y en la excelencia clínica, usando la investigación más reciente para servir de base para la práctica y optimizar los resultados. El programa de guías ha ayudado a impulsar las prioridades gubernamentales, así como los resultados de pacientes, profesionales, instituciones y sistemas sanitarios.

Palabras claves:

Guía de Práctica Clínica; Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Enfermería Basada en la Evidencia; Medios de Comunicación; Educación en enfermería; Programa.

ABSTRACT

Introduction. The Best Practice Guidelines of the Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) is a comprehensive approach that includes issuance of guidelines, active support for their implementation, and an international data system for assessing results. **Objective.** Reflect on the process of transformation in nursing through knowledge, taking into consideration the past, present and future of the Best Practice Guidelines of the RNAO. **Summary.** Initially, background is provided on the development of the Best Practice Guidelines, and their dissemination, implementation and sustainability. The program has been expanded at three levels: 1) upward expansion, or through increased coverage; 2) outward expansion, or through the adaptation of policies, laws and guidelines; 3) inward expansion, or through changes in norms and culture. In the large-scale dissemination of the Best Practice Guidelines, several success factors can be observed, such as: localization, comprehensiveness, solidity, proven results, accessibility, being at the forefront and collective identity. **Conclusions.** The program enables healthcare institutions and systems to focus on the patients and clinical excellence, using the most recent research as basis for the practice and to optimize results. The guidelines program has helped drive government priorities, as well as results in patients, professionals, institutions and healthcare systems.

Keywords:

Practice Guideline; Evidence-Based Practice; Evidence-Based Nursing; Communications Media; Social Media; Education, Nursing; Program.

RESUMO

Introdução. O programa de guias de boas práticas da Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) é integral, pois inclui o desenvolvimento dos guias, apoio ativo para implementação e um sistema internacional de dados para avaliação de resultados. **Objetivo.** Refletir sobre o processo de transformação da enfermagem através do conhecimento, levando em consideração o passado, o presente e o futuro do programa de guias de boas práticas da RNAO. **Síntese.** Inicialmente, são apresentados os antecedentes que permitem o desenvolvimento do programa de guias, a divulgação, implementação e sustentabilidade dos guias de boas práticas. A expansão do programa ocorre em três níveis: 1) expansão para cima, ou pela ampliação da cobertura; 2) expansão para fora, ou pela adaptação de políticas, leis e diretrizes; 3) expansão interna, ou pela mudança de normas e cultura. Em relação à divulgação do programa de guias de boas práticas em grande escala, é possível identificar fatores de sucesso como: localização, integralidade, solidez, resultados comprovados, acessibilidade, vanguarda e identidade coletiva. **Conclusões.** O programa permite que instituições e sistemas de saúde se concentrem no atendimento ao paciente e na excelência clínica, usando as pesquisas mais recentes para informar a prática e otimizar os resultados. O programa de guias ajudou a impulsionar as prioridades do governo, bem como os resultados para pacientes, profissionais, instituições e sistemas de saúde.

Palavras-chave:

Guía de Práctica Clínica; Práctica Clínica Baseada em Evidências; Enfermagem Baseada em Evidências; Meios de Comunicação; Educação em Enfermagem; Programa.

Introducción

Es de reconocer que 1925 se creó la asociación enfermeras registradas de Ontario (RNAO), una organización independiente sin ánimo de lucro que representa a las Enfermeras con el solo fin de promover políticas sanitarias saludables para todos y excelencia en cuidados de Enfermería. En el año 1999 su Directora Ejecutiva, la Dra. Doris Grinspun, conceptualizó y lanzó el programa de directrices sobre mejores prácticas (BPG) subvencionado por el servicio del Ministerio de Salud de Ontario con el fin de promover cuidados de Enfermería de alta calidad (1). Las guías de buenas prácticas son “Declaraciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los profesionales y a las decisiones del cliente sobre la atención clínica adecuada para circunstancias específicas” (2). La organización RNAO ha impulsado la creación e implementación de guías de práctica clínica, las cuales se basan en la mejor evidencia posible e incluyen recomendaciones para enfermeras y demás profesionales sanitarios, gestores, formadores y legisladores, para mejorar tanto los resultados clínicos como los del entorno laboral. Ofrecen una evaluación de la calidad de la literatura científica relevante y una valoración de los posibles beneficios y daños de una intervención en particular, permitiendo así que el profesional sanitario elija la mejor atención para el paciente en función de sus preferencias. El programa de guías de buenas prácticas de RNAO es integral, al incluir el desarrollo de las guías, el apoyo activo para la implementación, y un sistema internacional de datos para la evaluación de resultados denominado NQuIRE (3).

Como ya se mencionó, el programa de guías de buenas prácticas (BPG Program) fue lanzado en 1999 por RNAO en colaboración con el Ministerio de Salud de Ontario (*Ontario Ministry of Health and Long-Term Care*, MOHLTC). El propósito del programa desde su inicio ha sido dar apoyo a las enfermeras, proporcionándoles las guías de buenas prácticas para el cuidado del paciente. De esta manera, se ha pensado que se podrían mejorar las oportunidades de las enfermeras para hacer valer su competencia y pericia clínica y relacional con base en la evidencia más relevante. Esto, a su vez, inspiraría la acción individual de cada enfermera y estudiante de enfermería. El programa se ha extendido a los niveles colectivos de las instituciones académicas y de servicios, llegando a tener influencia en un amplio espectro de la política sanitaria. Así, las enfermeras optimizan su contribución a los resultados de pacientes, instituciones y del propio sistema de salud (3). En el contexto del año 2020, denominado *Year of the Nurse and the Midwife*, (año del personal

de enfermería y partería) se generan sentimientos de realización y orgullo al evidenciar el impacto de un programa que comenzó en pequeño y hoy en día viene revolucionando la profesión de la enfermería a través del conocimiento.

Uno de los aspectos más importantes es que el desarrollo, crecimiento, alcance e impacto del programa se debe a un compromiso colectivo incomparable. Este, tiene múltiples líderes tanto dentro de la RNAO como fuera de la institución. Dentro de RNAO, se encuentran líderes que durante varios años han trabajado arduamente en asegurar que las guías de buenas prácticas sean desarrolladas, siguiendo los cánones internacionales más altos. Así también son los estándares del programa creado por RNAO para la implementación de las guías y la evaluación de su impacto a pacientes y organizaciones sanitarias y académicas que las implementan (Figura 1). Externos a RNAO, si bien muy entrelazados, están los Centros Comprometidos con la Excelencia BPSO (Best Practice Spotlight Organizations), los cuales son guiados por grandes líderes locales de enfermería y empoderados por sus champions, quienes son el motor que le da vida al programa. Sus resultados, en diferentes contextos y en ya más de 1,000 instituciones a través del mundo, demuestran que, lo que lo que fue hace 20 años una aspiración, en la actualidad es una realidad (4-5).

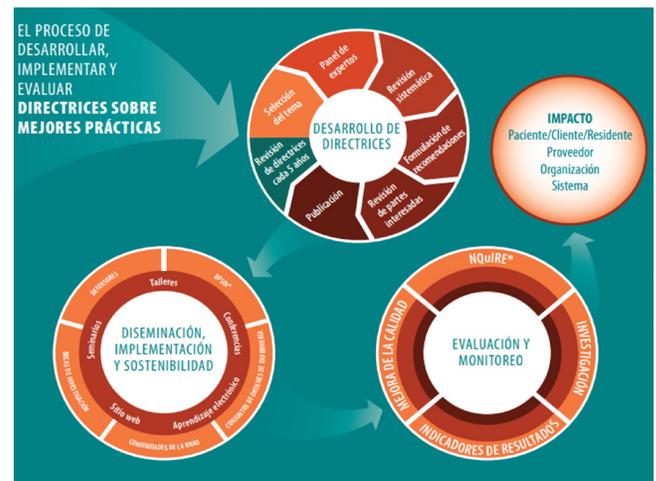


Figura 1. Modelo del programa de Guías de buenas prácticas.

Fuente: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Todos los derechos reservados. Utilizado con autorización.

Las metas del programa durante sus dos décadas de existencia, son las siguientes:

- Mejorar la coherencia y la calidad de la atención enfermera.

- Mejorar el acceso a servicios de enfermería de calidad.
- Difundir los recursos lo más ampliamente posible para maximizar los beneficios a pacientes, enfermeras y sistema sanitario.

Los objetivos del programa desde la RNAO son:

- Desarrollar cada año por lo menos una nueva guía de buenas prácticas.
- Examinar y revisar las guías de buenas prácticas cada 5 años.
- Desarrollar mecanismos de difusión e implantación efectivos para garantizar la adopción y la sostenibilidad de las guías de buenas prácticas.
- Evaluar los procesos de desarrollo, difusión e implantación, así como los resultados asociados a las guías de buenas prácticas.

De esta manera, en este artículo se pretende reflexionar sobre el proceso de transformación de la enfermería a través del conocimiento, teniendo en cuenta el pasado, presente y futuro del programa de guías de buenas prácticas de RNAO.

Antecedentes del desarrollo de las guías de buenas prácticas

Las primeras 4 guías de buenas prácticas se desarrollaron a finales del año 2000, se aplicaron en lugares pilotos en el 2001 y se publicaron en 2002 (6,7). Para el 2003, RNAO ya había publicado 17 guías clínicas y una “herramienta” basada en la evidencia para apoyar a instituciones a implantar las guías (8). En 2003, el Ministerio de Salud de Ontario, Canadá, pidió a la organización que además de las guías basadas en la evidencia que mejoran la práctica clínica de las enfermeras, se empezara a producir guías basadas en la evidencia para enriquecer los entornos laborales. El ritmo del progreso siguió acelerando en respuesta a la demanda del trabajo de campo. Ya en 2008, se habían desarrollado y se estaban usando 31 guías clínicas y 6 guías de buenas prácticas para entornos laborales en Ontario y en todo Canadá (7).

Para velar por la vigencia de la evidencia, se empezó a reducir la producción de nuevas guías para el desarrollo y generación de las ya existentes. En estos momentos, el programa de guías cuenta con 42 guías clínicas y 12 guías de buenas prácticas para entornos laborales saludables (por ejemplo, desarrollo de liderazgo) (9); prevención de la violencia laboral (10) y/o guías del sistema sanitario (por ejemplo, transiciones del cuidado

entre diferentes niveles de atención) (11). El compromiso inalterable de RNAO para mantener un riguroso ciclo de revisión de las guías ha originado una relación sólida y de confianza entre RNAO y los usuarios y las entidades de financiación de las guías.

Difusión, implantación y sostenibilidad de las guías de buenas prácticas: evolución intencionada hasta la actualidad

Desde el principio se identificó que el enfoque tradicional de implementación de guías sin acompañamiento y a menudo jerárquico y “manejado” de arriba hacia abajo, utilizado por los gestores sanitarios, no produciría el tipo de compromiso social que se necesita para ofrecer un cambio sustancial y sostenido a nivel clínico, organizativo y del sistema sanitario a través del programa de guías de buenas prácticas.

El modelo de implementación de RNAO fue diseñado de modo multifacético, incluyendo procesos que atraen a las enfermeras y suscitan su compromiso personal a movilizar su energía de forma que se convierten en agentes del cambio. En la misma línea que el enfoque general de RNAO para trabajar con sus miembros, el programa de guías de buenas prácticas emula un movimiento social de base, que crea y brinda los cambios propuestos por las guías clínicas. El objetivo final de este movimiento ha sido, por su diseño claro y coherente, movilizar conocimientos e impulsar la práctica basada en la evidencia para mejorar los resultados de pacientes, de la organización y del sistema sanitario (12). Un segundo objetivo, a nivel estratégico, es situar la enfermería y a las enfermeras como profesionales del conocimiento que contribuyen de manera determinante a la consecución de buenos resultados clínicos y de salud.

Un aspecto importante del programa de guías ha sido su “evolución intencionada,” un concepto importante que ha guiado tanto al programa como un todo integral, como también cada uno de sus componentes (13). Por evolución intencionada se entiende que se tomaron decisiones conscientes y deliberadas sobre la relentización o la aceleración del crecimiento y la expansión. De esta manera, se decidió desde el principio que las necesidades de campo y la disposición de RNAO impulsarían el crecimiento y la evolución del programa. Esta evolución intencionada ha permitido garantizar que el programa sea dinámico y permanente y que responda a las necesidades del sistema de salud, los pacientes y las enfermeras de Ontario (14 millones de habitantes). También hace que el programa evolucione y se extienda más allá de los límites de la provincia de Ontario, abarcando la sociedad

del resto de Canadá y el mundo. En este punto, hay plena conciencia de las oportunidades que ofrece la expansión internacional del programa, así como de los potenciales retos que este crecimiento conlleva.

Los planes de RNAO marcados desde el principio del proyecto incluían una amplia difusión de las guías basadas en la evidencia y un apoyo activo para su implantación. La implantación funciona en tres niveles de forma única y/o colectiva: el nivel micro para las enfermeras individuales, el nivel meso para instituciones académicas y de servicios, y el nivel macro para el sistema sanitario. El objetivo es garantizar la implantación efectiva, sostenible y escalable de las guías de buenas prácticas tanto a nivel clínico como de gestión. Actualmente, RNAO lidera lo que es probablemente el programa de implantación de práctica basada en la evidencia más sólido y extenso, dirigido a enfermeras de todo el mundo y que constituye uno de los programas más fuertes en el ámbito de la salud. Todo ello es resultado de un planteamiento entusiasta y comprometido a la implantación científica en conjunción con una atención constante para aprender y dar respuesta a las diversas necesidades sobre la materia. El programa de guías de buenas prácticas RNAO ha evolucionado a lo largo del tiempo, tanto en profundidad como en amplitud de conocimiento, y también ha desarrollado su capacidad para movilizar el conocimiento basado en la evidencia (5).

La expansión del programa se da a tres niveles:

1. Ampliación hacia arriba, o mediante la ampliación de la cobertura.
2. Ampliación hacia afuera, o mediante la adaptación de políticas, leyes y directrices.
3. Ampliación hacia adentro, o mediante el cambio de normas y cultura.

Es pertinente argumentar que, para maximizar los beneficios de la implantación, los tres aspectos son importantes. En concreto, la ampliación hacia arriba es cuando se difunden las guías ampliamente dentro de una institución. Su ampliación hacia afuera es cuando se trasladan a otras instituciones o hacia todo el sistema de salud. Por último, su ampliación hacia adentro es cuando se consigue su adopción y sostenibilidad y se logra crear una cultura basada en la evidencia. Esta última ampliación, es una interiorización a nivel interno de los valores. Se produce a nivel personal, dentro de una institución, o transversalmente en todo el sistema sanitario, especialmente mediante un impacto en las políticas sanitarias.

Ampliación hacia arriba: difusión y adopción

El foco de la ampliación hacia arriba se centra en la amplia difusión y adopción de las guías dentro de una institución. Nuestra primera iniciativa de difusión fue el desarrollo del proyecto Champions (impulsores). En 2002, se empezó a formar a enfermeras individuales como impulsoras de las guías de buenas prácticas para facilitar la asimilación de las guías en sus lugares de trabajo y en 2003, ya se contaba con 278 impulsores en todos los sectores del sistema sanitario de Ontario (8). Al principio, todos los impulsores eran enfermeras de atención directa; sin embargo, con los años esta función ha evolucionado hasta incluir a todo tipo de enfermeras y demás profesionales sanitarios de toda índole.

Desde el principio y hasta el día de hoy, se trata de individuos seleccionados por las propias instituciones (en muchos casos elegidos por sus colegas) y/o que se han prestado voluntariamente para desempeñar esta labor. Este planteamiento de abajo a arriba ayuda a asegurar su sostenibilidad; además, a los impulsores les apasiona la práctica basada en la evidencia y la mejora de la atención y la salud de las personas.

En 2002, tras haber formado ya a cientos de impulsores, se lanza Champions Network, una red de impulsores para fomentar el compromiso activo y el intercambio de conocimientos entre los propios impulsores y entre ellos y la RNAO que puede ser consultada en el link: <https://nao.ca/bpg/initiatives/mhai/champions>.

Ahora, a través de este programa, más de 50,000 impulsores voluntarios tienen acceso a herramientas y estrategias como talleres presenciales, teleconferencias, seminarios web y módulos en línea. El programa se ha ampliado para incluir formadores de BPSO certificados (Certified BPSO Orientation Trainers) y auditores de BPSO certificados (Certified BPSO Auditors).

El siguiente desarrollo del programa de guías de buenas prácticas fue la creación de los Centros Comprometidos con la Excelencia en los Cuidados (CCEC) o Best Practice Spotlight Organizations (BPSO), para dar soporte a las instituciones sanitarias en la implantación sistemática de las guías y que se presentaron por primera vez en 2003 en Ontario. Se trabaja con las primeras siete instituciones sanitarias para crear conjuntamente un enfoque estructurado, con el fin de que las instituciones emplearan guías de buenas prácticas y evaluaran su impacto (14). La designación de una institución como centro BPSO implica entrar en un proceso competitivo de solicitud y queda reservado para instituciones

académicas y de atención sanitaria seleccionadas para suscribir un acuerdo formal de 3 años, con el propósito de implantar múltiples guías de buenas prácticas. Estos criterios también han evolucionado según un fin predeterminado; por ejemplo, como requisito de solicitud de propuestas para las tres primeras cohortes de centros BPSO en Ontario se exigió poner en práctica un mínimo de tres guías de buenas prácticas clínicas de su elección. El requisito de solicitud de propuestas para las cohortes cuarta y quinta fue implantar un mínimo de cinco guías de su elección. A partir de la sexta cohorte en el año 2018, la solicitud de propuestas estipula dos guías de buenas prácticas de su elección y tres guías comunes a su sector sanitario (salud pública, atención

primaria, atención hospitalaria, atención domiciliaria, residencias de la tercera edad, etc.). Actualmente existen 881 Centros Comprometidos con la Excelencia en los Cuidados (BPSO, por su sigla en inglés) en todo el mundo, como ilustra la Figura 2. Este enfoque permite obtener datos fiables para la evaluación y la comparación de resultados en organizaciones similares. Los BPSO tienen la opción de renovar su acuerdo después de completar satisfactoriamente su primer acuerdo de 3 años. Cada renovación es por 2 años adicionales durante los cuales se comprometen a la difusión continua de las guías existentes, la adopción de dos nuevas guías y la evaluación de su impacto en los resultados.



Figura 2. Mapa de la red de centros BPSO mundial.

Fuente: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Todos los derechos reservados. Utilizado con autorización.

Modelos de BPSO: un éxito y expectativas hacia el futuro

La designación de una organización como Centro Comprometido con la Excelencia en los Cuidados (BPSO) ofrece la oportunidad a las instituciones académicas y de atención sanitaria de asociarse formalmente con RAO durante un periodo de 3 años y, pasado ese tiempo, la asociación se puede renovar de

forma bienal (1). El propósito de dicha asociación es el de crear una cultura basada en la evidencia mediante la implantación sistemática de la evaluación de los resultados de múltiples guías de buenas prácticas de RAO.

Hay dos modelos de BPSO para aquellas instituciones académicas y de atención sanitaria que se planteen solicitar la acreditación como centro BPSO (Tabla 1).

Tabla 1. Tipos de BPSO

Modelo de BPSOs	Tipos de BPSOs
<p>BPSO Directo: La organización desarrolla un contrato directamente con RNAO para trabajar durante un período de 3 años para convertirse en un BPSO Designado, y como Designado continúa la relación con RNAO</p>	<p>Los BPSO de servicio se enfocan en la práctica basada en evidencia para impactar los resultados del cliente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención aguda, atención domiciliaria, salud pública, atención primaria. • BPSO a medida para entornos de atención a largo plazo.
<p>BPSO Host Nacional: La organización desarrolla un contrato con RNAO para supervisar la designación de BPSO en su jurisdicción nacional</p> <p>BPSO Host Regional: La organización desarrolla un contrato con RNAO para supervisar la designación de BPSO en su jurisdicción regional</p>	<p>Los BPSO académicos se centran en la educación de enfermería basada en evidencia, para impactar el aprendizaje de los estudiantes y los resultados del cliente.</p>
<p>BPSO OHT: RNAO y los socios participantes forman una asociación de colaboración para implementar colectivamente BPGs como un equipo coordinado</p>	

Fuente: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Todos los derechos reservados. Utilizado con autorización.

Modelo de Centro BPSO Directo (BPSO Direct Model)

Es el más adecuado para organizaciones individuales que deseen solicitar a RNAO la suscripción de un acuerdo de tres años. Estas organizaciones trabajan directamente con RNAO para cumplir con los requisitos de acreditación como centro BPSO. En Ontario, las instituciones sanitarias que forman parte de este programa son centros BPSO directos.

El modelo de Centro BPSO Coordinador (BPSO Host Model)

Es el más apropiado para organizaciones con capacidad para ejecutar, en nombre de RNAO, el programa completo de acreditación como BPSO para un grupo de instituciones sanitarias y /o académicas en un país, una región o una comunidad. En este modelo, el centro BPSO Coordinador suscribe un acuerdo formal con RNAO para ofrecer y supervisar la acreditación como BPSO de RNAO en el país o la región en que se localiza. El BPSO Coordinador se responsabiliza de seleccionar a los centros BPSO Directos, ofrecer orientación, formación y apoyo, supervisar el progreso y evaluar los resultados. El centro BPSO Coordinador presenta informes periódicos a RNAO y actúa como enlace entre RNAO y los BPSO en el país, la región o la comunidad en cuestión, garantizando la plena coherencia y el despliegue sistemático de todos los aspectos del programa de guías de buenas prácticas de RNAO, incluidos: la implantación de las guías, la

evaluación, la sostenibilidad, la ampliación hacia arriba y la ampliación hacia afuera (Figura 2).

RNAO apoya a los centros BPSO Host Coordinadores y a los centros BPSO Directos fuera de Ontario con materiales, metodología y tutoría continua sin coste alguno. Los centros BPSO no reciben financiación de RNAO y deben obtener los recursos necesarios para gestionar plenamente la calificación obtenida.

En 2010, el programa de guías de buenas prácticas abrió sus puertas a nivel internacional cuando el gobierno de España se acercó a RNAO y fue el primero en colaborar con la traducción de las guías al español y posteriormente, en apoyar la creación de una red de centros BPSO en ese país. Esto supuso una gran oportunidad, ya que España es un país con más de 46 millones de personas y 164,385 enfermeras (15). La traducción de las guías al español ha sido fundamental para permitir el acceso a las guías de buenas prácticas de RNAO a millones de enfermeras y demás profesionales sanitarios de habla hispana en todo el mundo. También llevó a vislumbrar un modelo que permitiría la expansión y la sostenibilidad de la acreditación de centros BPSO en países de habla hispana en el extranjero; de esta manera nació el concepto de Centro BPSO Coordinador, que coordina una red de centros BPSO. Recientemente la revista *Enfermería Clínica* sacó un monográfico que contiene seis manuscritos de los centros BPSO directos a RNAO y los centros BPSO de España, estos últimos gestionados por la organización de Investen, que tiene a su cargo alrededor de 300 BPSO directos en España (16).

La expansión nacional e internacional ha sido un salto importante en el programa de guías de buenas prácticas de RNAO y los resultados son impresionantes. En 2014, RNAO tenía 370 centros BPSO en Ontario, Quebec, Nueva Escocia y fuera de Canadá; hoy se cuenta con 881. Se plantean los BPSO como laboratorios vivos que permiten demostrar cómo la atención enfermera, que se basa en la evidencia contenida en las guías de RNAO, mejora tanto la salud de los pacientes como los resultados de las instituciones y del sistema sanitario. Estos centros BPSO se han revelado como un poderoso mecanismo para la difusión y el mantenimiento de las guías de buenas prácticas de RNAO, al propiciar un sentido de identidad colectiva entre sus participantes, concepto al que se volverá más adelante en este mismo manuscrito. También han alimentado una cultura de práctica basada en la evidencia dentro de sus instituciones sanitarias (17-18), y su éxito ha sido reconocido tanto en Canadá como internacionalmente (15).

Ampliación hacia afuera a nivel nacional e internacional

El programa también ha evolucionado en alcance y muchos de los programas surgidos en Ontario se han ampliado a nivel nacional e internacional. Por ejemplo, en reconocimiento de la experiencia de RNAO, el Instituto Canadiense por la Seguridad del Paciente (CPSI, Canadian Patient Safety Institute), recurrió a RNAO para que actuase como agencia líder nacional en la prevención de caídas y desarrollase un recurso sobre conceptos básicos sobre la prevención de caídas (Falls Prevention/Injury Reduction Getting Started Kit). En los últimos 10 años, a partir de la gran popularidad de las guías de buenas prácticas sobre caídas que se emplean de forma generalizada en todos los sectores, RNAO se ha asociado con el CPSI en distintos programas de seguridad y salud (*Safer Healthcare Now!*) que incluyen: *National Collaborative for the Prevention of Falls in Long-Term Care* (2008-2009), *Falls Virtual Collaborative* (2010-2011), y *Falls Facilitated Learning Series* (2011-2012). Asimismo, ha desarrollado un recurso sumamente útil sobre la sostenibilidad de los programas de prevención de caídas.

Además, RNAO ha celebrado, junto con el CPSI, todas estas actividades nacionales, aprovechando lo aprendido del programa de buenas prácticas de cuidados de larga duración iniciado en Ontario en 2005, que ha mejorado la calidad de la atención a los residentes y ha facilitado una cultura de práctica basada en la evidencia entre el personal de atención directa a través de la implantación de las guías en centros de larga estancia.

Aplicación de herramientas tecnológicas y ampliación del programa

El programa de guías de buenas prácticas ha reconocido desde el principio el valor de las herramientas tecnológicas como apoyo para la práctica enfermera. Fue el primero de este tipo de programas que creó “conjuntos de normas enfermeras” basados en la evidencia y extraídos de las recomendaciones prácticas de las guías de buenas prácticas de RNAO y también desarrolló un conjunto de herramientas electrónicas: *eHealth Toolkit* (19). Más recientemente, se publicó la guía sobre soluciones de salud tecnológicas, *Adopting eHealth Solutions: Implementation Strategies* (20), con la financiación de Canadá Health Infoway, una organización independiente, sin ánimo de lucro y de financiación federal encargada de acelerar la adopción de soluciones sanitarias digitales en todo Canadá (21). Estas herramientas están diseñadas para facilitar la traducción de la evidencia a la práctica de enfermería mediante el uso de la tecnología (13).

A través de estas innovaciones en eSalud (*eHealth*), y en especial los conjuntos de normas enfermeras, RNAO ha obtenido la acreditación como Centro de Investigación y Desarrollo bajo la Clasificación Internacional para la Práctica Enfermera (ICPN) *International Council of Nurses*, siendo uno de los únicos 15 centros que existen en todo el mundo y el primero en Norteamérica. La acreditación reconoce la contribución continuada de RNAO al programa de eSalud del Consejo Internacional de Enfermeras (International Council of Nurses), mediante el desarrollo de los códigos de la ICPN derivados de los conjuntos de normas enfermeras de RNAO y las medidas de resultado de las guías de buenas prácticas (13).

Los conjuntos de normas enfermeras de RNAO son intervenciones basadas en la evidencia y recursos de apoyo a las decisiones clínicas que han sido extraídos de las guías de buenas prácticas de RNAO. Permiten integrar la mejor evidencia disponible en la práctica diaria usando la tecnología para facilitar el acceso al punto de atención. Los conjuntos de normas enfermeras permiten la evaluación de la implantación de las guías al ofrecer un mecanismo para vincular intervenciones específicas con los correspondientes indicadores basados en la evidencia. Las indicaciones de cada intervención van en consonancia con el lenguaje de la terminología de la ICNP para favorecer la recopilación y el intercambio estandarizados de información enfermera en todo el mundo.

Ampliación hacia adentro: transformación de valores a nivel individual, institucional y del sistema sanitario

El hecho de encontrarse dentro de una asociación enfermera profesional enriquece el programa de guías de buenas prácticas, ya que proporciona una gran cantidad de miembros voluntarios entre enfermeras tituladas, enfermeras de especialidad y estudiantes de enfermería listos para adoptar y probar dichas guías. Por lo tanto, la identificación de una base inicial de primeros usuarios y un campo de pruebas para las guías nunca fue un problema para RNAO. La red de vínculos profesionales de RNAO con otras asociaciones de enfermeras y no enfermeras también ha beneficiado al programa. Los beneficios de la experiencia de RNAO residen en el desarrollo y la implantación de guías, además del gran impacto que tiene RNAO en políticas de salud, atención sanitaria y enfermería (22). Formar parte de una gran asociación profesional también significa tener personal experto. RNAO se organiza en siete departamentos, cada uno con amplia experiencia en su campo: Oficina Ejecutiva, Afiliación y Servicios, Asuntos Internacionales y Guías de Buenas Prácticas, International Affairs and Best Practice Guidelines (IABPG, el departamento responsable del programa de Guías), Enfermería y Política Sanitaria, Comunicaciones, Gestión de la Información y Tecnología, y Finanzas y Administración (23).

Tanto las guías de buenas prácticas, como el programa BPSO, han facilitado profundos cambios que se están produciendo en la práctica y en las políticas en el seno de los centros BPSO. Por ejemplo, los cambios en el ámbito profesional en un gran hospital BPSO de China, que han dado lugar a una mayor pericia de las enfermeras en el cuidado de heridas gracias al uso de la guía de RNAO, siendo ahora acreditadas a un rol clínico más amplio. En China, estas enfermeras han interiorizado el conocimiento de las guías y hablan con orgullo de ser impulsoras de su centro BPSO, asumiendo su papel con seriedad y afán de perfeccionamiento (24).

El programa BPSO y las guías de buenas prácticas también han agilizado mejoras en recursos humanos y materiales cuando las enfermeras demostraron que los colchones modificados según las descripciones de las guías están dando resultados positivos, haciendo que la administración del hospital apruebe financiación para cambiar todos los colchones experiencia en institución colombiana (25). Así también, la Federación Australiana de Enfermería y Obstetricia (rama SA, Australia Meridional) demuestra cómo el programa BPSO influye en el ámbito político al mostrar el valor añadido que

aporta a las enfermeras clínicas especializadas a través del uso de las guías de buenas prácticas (26).

Supervisión, evaluación e investigación

El siguiente paso en la evolución del programa de guías de buenas prácticas fue diseñar un sistema para supervisar y evaluar el impacto de las guías de RNAO en las organizaciones que los implantaron. Dicho impacto puede referirse a todo tipo de resultados, desde los del prestador de cuidados y el paciente hasta el rendimiento de la organización y el sistema de salud.

Con este fin, RNAO se asoció con distintos centros BPSO en Canadá y en el extranjero para comprender sus necesidades y capacidades, lo que condujo al lanzamiento de otra innovación: un sistema de datos internacional integral y gratuito, el primero de su clase, a disposición de todos los centros BPSO.

El proyecto Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation (NQuIRE) se compone de una base de datos, un sistema de introducción de datos en línea, un diccionario de datos (que incluye un conjunto de indicadores estructurales a nivel de organización y un conjunto de indicadores de proceso y de resultados para cada guía de buenas prácticas), así como procesos de recopilación de datos y elaboración de informes.

A través de NQuIRE, RNAO recopila, analiza y transmite datos sobre los indicadores de calidad enviados por servicios de asistencia sanitaria y centros BPSO académicos. NQuIRE ayuda a los centros BPSO a realizar mejoras efectivas en la práctica, ya que les proporciona datos organizativos y comparativos sobre los procesos de cuidados orientados por las guías y los consiguientes resultados clínicos (27-29).

Con los datos NQuIRE, los centros BPSO pueden supervisar su progreso, identificar áreas de mejora, destacar áreas en las que profundizar la investigación y mejorar la calidad para optimizar los resultados clínicos, organizativos y del sistema sanitario.

Al supervisar, evaluar e informar de las mejoras de calidad en la atención enfermera en todo el mundo, NQuIRE está generando indicadores de calidad validados y aprobados por los centros BPSO que contribuirán a la sostenibilidad y mejorarán nuestra comprensión de cómo influye globalmente la práctica enfermera basada en la evidencia en la calidad de la atención médica y los resultados de salud.

Difusión del programa de guías de buenas prácticas a gran escala: factores de éxito

El programa de guías de buenas prácticas ha alcanzado logros muy destacados y ha demostrado poder difundirse e innovar rápidamente desde sus inicios en 1999. El desarrollo de la visión de RNAO y su evolución a lo largo de los años ha contribuido en gran medida a su éxito. RNAO ha guiado el programa desde su inicio hasta la madurez de una manera orgánica, basada a nivel macro en teorías sobre la difusión de la innovación y el cambio de sistemas a gran escala (30-33) y la literatura sobre movimientos sociales (34-36); a nivel meso, marcada por trabajos académicos sobre la transferencia del conocimiento (37-41) y la experiencia sobre el terreno de enfermeras e instituciones, especialmente de nuestros socios de centros BPSO.

En el centro de estas perspectivas hay un profundo respeto, comprensión y consideración hacia el contexto local y las dinámicas de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba. En lugar de ofrecer una visión completamente definida por RNAO para que otros la siguieran, se opta por abrir el camino a un programa que hiciera progresar la práctica basada en la evidencia en enfermería. Posteriormente, este camino se ha configurado, modificado y adaptado sobre la nueva evidencia disponible y la evolución del contexto sociopolítico para seguir siendo sensible a las necesidades de Ontario, Canadá y el mundo. Por ejemplo, mientras que otros programas de guías clínicas tienen planificado el desarrollo de las mismas con años de antelación, el planteamiento flexible de RNAO hace posible dar respuesta a las prioridades provinciales y nacionales, como fue el caso cuando se impulsó el desarrollo de una guía sobre clínicas públicas de consumo supervisado de sustancias inyectadas (22). De forma similar, nuestros planes de implantación evolucionaron para llegar a instituciones enfermeras de ámbito nacional e internacional en respuesta a su interés por participar. Sin duda, para el éxito de esta idea ha sido fundamental la capacidad de escucha, la adecuación al contexto y el compromiso con la idea de propiedad compartida. Aunque RNAO ha encabezado este esfuerzo, hoy en día la realidad del programa de guías de buenas prácticas ha sido moldeada colectivamente por múltiples actores involucrados en todos los niveles del programa.

En la difusión a gran escala del programa de guías de buenas prácticas y en su avance han contribuido numerosos factores, desde la creación de un cambio sistémico localizado hasta la dirección de una transformación sísmica de la atención enfermera en todo el mundo. Cada capítulo del libro Transformando a la enfermería a través del conocimiento, destaca distintos factores que han

contribuido a este movimiento social a gran escala (22). Si se revisan los antecedentes y se reflexiona sobre los 20 años que han pasado desde el lanzamiento del programa, se puede señalar que siete factores principales han sido el principal capital para su éxito (42).

1. Localización

El programa de guías de buenas prácticas se enriquece al ubicarse en el seno de una asociación profesional de enfermeras. A nivel estructural, una asociación como RNAO que está impulsada por sus miembros, muestra que el programa desde su partida ya cuenta con miles de enfermeras a bordo, con ganas de acceder al conocimiento que contienen las guías, aplicarlo en su trabajo y ofrecérselo a los pacientes y a sus organizaciones. También significa que un gran número de enfermeras con perfiles diferentes y de diversos sectores tienen necesidades de conocimiento para las que necesitan respuestas basadas en la evidencia. El hecho de que RNAO esté compuesta por un gran equipo de expertos en normativa y legislación, comunicaciones y tecnologías de la información, significa que se procura de forma constante el éxito del programa de guías de buenas prácticas.

2. Integralidad

El programa ofrece a enfermeras, organizaciones de atención sanitaria, instituciones académicas y sistemas sanitarios de todo el mundo un “paquete completo” consistente en guías y mecanismos de implantación, como también evaluación para promover la práctica basada en la evidencia. Se trata de guías rigurosas que cumplen con los estándares internacionales y, además, los usuarios también pueden confiar en un enfoque sólido y bien cimentado para la implantación. El último componente de este paquete es un sistema NQuIRE para evaluar el impacto sobre el paciente, las organizaciones sanitarias y los sistemas sanitarios. Como tal, es el único programa de su tipo orientado a enfermeras y otros profesionales sanitarios que incluye información sobre el desarrollo de las guías, su implantación y su evaluación.

3. Solidez

RNAO y su equipo son infalibles en cuanto al compromiso con la excelencia para cada componente del programa. Así, en el aspecto del desarrollo, las guías de buenas prácticas de RNAO se incluyen en las principales bases de datos sobre guías basadas en la evidencia, por su cumplimiento de los estándares internacionales. En cuanto al pilar de la implantación, las guías se integran de forma local, nacional e internacional en los planes de estudios enfermeros y en

la práctica diaria de todos los centros BPSO académicos y de servicios, así como en numerosos centros no BPSO. Respecto a la evaluación, el sistema de datos de NQuIRE ha madurado rápidamente, tanto así que ya cuenta con un consejo de asesoría internacional compuesto por expertos en evaluación, informática Big Data.

4. Resultados comprobados

El programa en sus distintos componentes produce resultados, es por ello por lo que el Consejo de la Federación de Canadá de Líderes Políticos Gobernantes de cada provincia eligió distintas guías de buenas prácticas de RNAO para su implantación nacional. Y lo que es más importante, al leer este volumen de MedUNAB, volúmenes anteriores (3,17,22,43,45), la *Revista Médica Clínica Las Condes* (46), el libro publicado sobre el programa (47) y otras numerosas publicaciones, los lectores mismos pueden visualizar los excelentes resultados experimentados al usar el programa en diversos sectores de la salud en Ontario y el resto de Canadá, así como en Australia, Bélgica, Bolivia, Chile, China, Colombia, Corea del Sur, España, Filipinas, Italia, Jamaica, Catar, Letonia, Perú, Portugal, Sudáfrica y Ucrania.

5. Accesibilidad

El programa es gratuito y de libre acceso, empezando por las guías de buenas prácticas, a las que pueden todos acceder libremente para su descarga a través del sitio web de RNAO. El programa de implantación y el uso de NQuIRE son libres de costo para todos los BPSO. Esto es porque RNAO piensa que el conocimiento debe compartirse por el bien común.

6. Vanguardia

El programa no es estático, siempre cuenta con la base de la evidencia y las últimas metodologías para desarrollo de guías, ciencia de implementación y evaluación de resultados. Igualmente, es importante estar en constante contacto con la experiencia en el campo. En efecto, el deseo de ser sensibles a la práctica sobre el terreno inspira para explorar distintas soluciones e incorporar innovaciones cruciales al programa (por ejemplo, los centros BPSO Anfitriones o Coordinadores).

7. Identidad colectiva

Este último punto merece especial atención, ya que se trata de un concepto que no se suele tratar en la práctica basada en la evidencia o en la literatura sobre difusión de innovaciones. Es un concepto que se toma prestado

de las ciencias sociales y, en especial, de las perspectivas teóricas y la investigación sobre movimientos sociales, resultado de una metodología de verdadero compromiso bien determinada y efectiva, liderada por RNAO.

El programa de guías de buenas prácticas como identidad colectiva

El concepto de identidad colectiva fue desarrollado por primera vez por Alberto Melucci en 1989. La identidad colectiva de Melucci es “una definición interactiva y compartida generada por distintos individuos que interactúan y que se preocupan tanto por el sentido de sus acciones como por el campo de oportunidades y limitaciones en que se desarrolla su actuación” (35). Insatisfecho con la brecha entre las teorías sobre cómo se forma la acción colectiva y cómo encuentran los individuos la motivación, Melucci (1989) define un proceso intermedio en el que los individuos reconocen que comparten ciertas orientaciones en común y, sobre esa base, deciden actuar juntos. Para él, la identidad colectiva es un proceso negociado a lo largo del tiempo y caracterizado por tres dimensiones: una “definición cognitiva”, que implica un marco de trabajo común, así como unos objetivos, recursos y entornos de actuación; una “relación activa” entre los participantes y una “implicación emocional” entre los participantes (35). La definición de Melucci de identidad colectiva es de gran importancia para comprender el éxito del programa de guías de buenas prácticas de RNAO (34).

El uso de conceptos de teoría social supone una fuerte desviación de los enfoques tradicionales sobre las transformaciones en materia de atención sanitaria. Por lo general, el cambio en el sistema sanitario se basa en gran medida en un conjunto de directrices de arriba hacia abajo con fases o pasos completamente planificados y diseñados para “gestionar el cambio” y estrategias orientadas a progresar en la jerarquía y animar a la plantilla a “aceptar el cambio” (48). Estas directrices discuten las limitaciones de los enfoques tradicionales y exploran el potencial de la teoría de movimientos sociales para comprender las transformaciones a gran escala del sistema sanitario en el Servicio Nacional de Salud de Reino Unido. Su conclusión es que “los componentes de los movimientos sociales y un enfoque programático del cambio organizacional a gran escala no necesariamente se excluyen mutuamente y pueden representar la próxima fase de mejora de la atención sanitaria” (48).

En consonancia con el trabajo de Melucci (1989), la orientación del programa de guías de buenas prácticas

de RNAO se ha dirigido hacia la propiedad compartida y el fomento de la identidad colectiva entre todos los participantes y partes interesadas a todos los niveles. Nuestro trabajo con los centros BPSO hace hincapié en un enfoque transparente, interesante y motivador que fomente la identificación y la participación activa en todos los aspectos fundamentales o pilares del programa, como se verá a lo largo de este libro. Desde el principio, conectamos fácilmente con profesionales sanitarios, gestores institucionales y sanitarios, educadores, investigadores y legisladores para lograr su participación activa en el proceso.

Los medios de comunicación y el público han sido aliados fundamentales, ya que la consolidación de la enfermería como una “profesión de conocimientos” y de las enfermeras como trabajadoras del conocimiento ha significado que siempre que hay un tema clínico de importancia en un medio de comunicación, se responde y se remite a las guías de buenas prácticas de RNAO. A lo largo de los años, las cartas al editor han tratado un sinfín de temas, como lo son las caídas de los pacientes, gestión de plantillas y obesidad (49-51). Desde 2012, incrementamos estas respuestas “oportunas” a los medios con las conferencias de prensa sobre el terreno realizadas durante la Semana de la Enfermería y organizadas por los centros BPSO en colaboración con RNAO. En estos y otros eventos, el personal de los centros BPSO y los pacientes muestran su experiencia basada en la evidencia y su impacto positivo (52).

Finalmente, otro componente de este esfuerzo conjunto para desarrollar una identidad colectiva en torno al programa de guías ha sido el vínculo entre la práctica basada en la evidencia y las políticas basadas en la evidencia, un esfuerzo bidireccional cuyos resultados han influido en las políticas institucionales y en las políticas del sistema sanitario a nivel macro (22).

Mirando hacia el futuro

Las guías de buenas prácticas de RNAO están revolucionando la enfermería con su enfoque en el conocimiento, que optimiza la prestación de cuidados en cualquier punto del mundo. Constituyen unas sólidas herramientas basadas en la evidencia que captan lo imaginado por las enfermeras en el ejercicio de su profesión, así como por administradores, educadores, investigadores y legisladores. Se han impregnado a las enfermeras de todo tipo de perfiles y especialmente a las dedicadas al cuidado directo, tanto en la comunidad o los hospitales como en residencias de tercera edad y, en definitiva, en cualquier lugar en que trabaje un profesional

de la enfermería. Las enfermeras entienden que las guías de buenas prácticas son fundamentales para que en la profesión se aplique una práctica totalmente basada en la evidencia, y ahí es donde quieren llegar. El mayor éxito es que cada vez más segmentos de la comunidad enfermera se están uniendo como centros BPSO, compartiendo su entusiasmo al colaborar tanto con RNAO como entre sí y haciendo suyo este movimiento.

El futuro se presenta lleno de oportunidades a medida que la influencia del programa de guías de buenas prácticas continúa su expansión en todos los aspectos, a través de nuevas guías, nuevos impulsores de buenas prácticas, más centros BPSO y mayor capacidad para evaluar su impacto. A nivel de servicio, significa que podemos asociarnos como redes regionales, siguiendo el modelo de consorcio de los centros BPSO como ya se ha establecido en Latinoamérica, y que fomenta un aprendizaje enriquecedor y una fuerte identidad colectiva. Tanto auditores formados como asesores de orientación de diferentes países harán posible la sostenibilidad y la fidelidad del programa, además de generar una identidad colectiva y un sentimiento de propiedad compartida. Académicamente, una nueva generación de estudiantes ya se está graduando en convivencia con las guías y los centros BPSO, con lo que actuarán como profesionales de enfermería curiosos, agentes del cambio para lograr la práctica basada en la evidencia. Si lo multiplicamos por los miles que son, dentro de unos cuántos años contarán con la experiencia necesaria y podrán contribuir mediante su ejercicio profesional a la profundización de los valores y la cultura basados en la evidencia. A esto sumemos el poderoso impacto de redes sociales como método adjunto para diseminar conocimientos nutriendo una identidad colectiva inspiradora.

Finalmente, existen tres importantes innovaciones recientes que son de vital importancia para este programa que está en continuo crecimiento. La primera alude a los centros BPSO que continúan liderando el pilar de la implantación. Junto con los centros BPSO con los que se ha lanzado la iniciativa “Investigación colaborativa sobre Implantación de Guías RNAO” (Implementation Research Collaboratory), que ya empieza a ayudar a identificar indicadores de implantación para comprender plenamente cuáles son las estrategias más potentes y efectivas para garantizar la adopción, la sostenibilidad y la fidelidad a las guías de buenas prácticas en el trabajo de campo y en el académico. Se introducirán entonces como indicadores formales en NQuIRE, con lo que podremos aprender de forma continua sobre los procesos de implantación y su grado de éxito en lo referido a la asimilación y la sostenibilidad de las guías RNAO.

La segunda innovación son los Evidence Boosters (EB), unos posters que ofrecen un resumen de una guía específica, y los resultados obtenidos a través de los datos recopilados y submitidos a NQuIRE. Los Evidence Boosters demuestran el valor y el impacto de la implantación de las guías de buenas prácticas en los centros BPSO. Dichos Evidence Boosters, que ya se están introduciendo en cada organización BPSO, sirven como trampolín para los “informes sobre tendencias”, desde el lanzamiento de las guías de buenas prácticas hasta su implantación y sostenibilidad, contribuyendo así a una mejor comprensión del impacto económico de la práctica enfermera basada en la evidencia y de los entornos laborales saludables.

La tercera innovación implica demostrar beneficios económicos. Ya estamos estudiando la posible creación de un atlas de enfermería sobre “el estado de la atención enfermera”, en lo referente a caídas en personas mayores, lesiones por presión, entre otros temas, para mostrar cómo es la excelencia en los cuidados en todos los países donde hay BPSO y el efecto que tienen estos en los resultados de pacientes, instituciones y sistemas sanitarios, tanto clínica como económicamente.

En el futuro, siempre se deben seguir centrando los esfuerzos en las personas y las comunidades a las que, como enfermeras, damos servicio. El objetivo último es que el público de forma individual y colectiva, reciba los mejores cuidados posibles cada vez que entre en contacto con una enfermera, puesto que siempre deben ser los verdaderos beneficiarios de nuestro esfuerzo.

Conclusiones

Hoy en día, el programa de guías de buenas prácticas de RNAO desempeña un papel fundamental en el desarrollo de guías clínicas y de entornos laborales saludables, en la implantación científica y en la evaluación de resultados, tanto a nivel provincial como nacional e internacional. El programa hace posible que las instituciones y los sistemas sanitarios se centren en la atención al paciente y en la excelencia clínica, usando la investigación más reciente para servir de base para la práctica y optimizar los resultados. El programa de guías ha ayudado a impulsar las prioridades gubernamentales, así como los resultados de pacientes, profesionales, instituciones y sistemas sanitarios. Cuenta con reconocimiento en todo el mundo por su riguroso desarrollo de las guías, por sus enfoques transformadores que contribuyen a la implantación científica y por su sólida metodología de evaluación (7,15,53-55). Ciertamente, las guías de buenas prácticas se han convertido en parte de la cultura y el léxico de la

enfermería en Ontario y en todo Canadá, y los centros BPSO constituyen un movimiento global galvanizador de la enfermería que sirve para crear una identidad colectiva.

Referencias

1. Cortés OL, Serna-Restrepo A, Salazar-Beltrán LD, Rojas-Castañeda YA, Cabrera-González S, Arévalo-Sandoval I. Implementación de guías de práctica clínica de la Asociación de Enfermeras de Ontario-RNAO: Una experiencia de enfermería en un hospital colombiano. *MedUNAB*. 2016;19(2): 103-114. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2617>
2. Field M, Lohr K. Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines, Institute of Medicine. *Clinical practice guidelines: Directions for a new program*. Washington, D.C., DC: National Academies Press; 1990. p.8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235751/>
3. Grinspun D, Lloyd M, Xiao S, Bajnok I. Midiendo la calidad del cuidado de enfermería basado en la evidencia: NQuIRE - Sistema de Indicadores de Calidad en Enfermería para reportar y evaluar. *MedUNAB*. 2015;17(3): 170-175. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2384>.
4. Grinspun, D. Conversaciones con Nightingale: Pensamientos de una de sus discípulas. *Metas Enferm*. 2020;23(7): 3-6. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81632/>
5. Grinspun D. Transformando la Enfermería a través del conocimiento: avances del Programa de Guías de Buenas Prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), *Enfermería Clínica*. 2020;30(3):133-13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfeli.2020.03.002>.
6. Grinspun, D, Virani T, Bajnok I. Nursing Best Practice Guidelines: The RNAO Project. *Hospital Quarterly*, Winter, 2002. doi: <http://doi.org/10.12927/hcq.16690>
7. Scarrow, J. Revolutionizing nursing practice. *Registered Nurse Journal*, 2008;20(2), 12–17. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Mar-Apr_0.pdf
8. JPNC Implementation Monitoring Subcommittee. Good nursing, good health: The return on our investment—Progress report. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario. 2003. Disponible en: https://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/nurserep01/nurse_rep.aspx
9. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Developing and Sustaining Nursing Leadership* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. 2013. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LeadershipBPG_Booklet_Web_1.pdf

10. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Preventing and Managing Violence in the Workplace. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. 2009. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Preventing_and_Managing_Violence_in_the_Workplace.pdf
11. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Care Transitions. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. 2014. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Care_Transitions_BPG.pdf
12. Grinspun D. Transformando la enfermería a través del conocimiento: resultados del programa de guías de buenas prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). MedUNAB [Internet]. 31 de marzo de 2020 [citado 24 de junio de 2021];23(1):8-10. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3856>
13. Grinspun D, Bajnok I. Transforming nursing through knowledge: best practices for guideline development, implementation science, and evaluation. Indianapolis, IN, USA: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing; 2018. p 3-27. Disponible en: <https://www.goodreads.com/book/show/40398987-transforming-nursing-through-knowledge>
14. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). RNAO partners with seven health-care organizations to implement and evaluate nursing BPGs. 2004, January 13. Disponible en: <https://rnao.ca/fr/news/media-releases/RNAO-partners-with-seven-health-care-organizations-to-implement-and-evaluate-nursing-BPGs>
15. WHO Regional Office for Europe. Spain BPSO Host. Nurses and Midwives: A vital resource for Health. European compendium of good practices in nursing and midwifery towards Health 2020 goals. SPAIN: Implementation of evidence-based guidelines to establish a network of centres committed to using best care practices Copenhagen, Denmark. 2015. pp. 40–42. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/nurses-and-midwives-a-vital-resource-for-health.-european-compendium-of-good-practices-in-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>
16. González ME, Moreno-Casbas MT, Albornos-Muñoz L, Grinspun D. Implantación de Guías de buenas prácticas en España a través del Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados. *Enferm Clin*. 2020; 30:136-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.018>
17. Bajnok I, Grinspun D, Lloyd M, McConnell H. Leading quality improvement through Best Practice Guideline development, implementation, and measurement science. *MedUNAB*. 2015; 17(3): 155–162. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2382/2042>
18. Grinspun, D. Guías de práctica clínica y entorno laboral basados en la evidencia elaboradas por la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (Evidence based clinical practice and work environment guidelines prepared by the RNAO). *Enferm Clin*. 2011;21(1):1-2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.11.002>
19. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). About the eHealth Toolkit. 2009. Disponible en: <https://rnao.ca/policy/toolkits>
20. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Adopting eHealth solutions: Implementation strategies. Toronto, 2017. ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Digital_Health_Guideline.pdf
21. Punch D. Upcoming guideline recommends eHealth strategies to improve health system. 2017, February 3. Disponible en: <http://rnao.ca/news/media-releases/2017/02/23/ehealth-improve-health>
22. Grinspun D, Botros M, Mulrooney LA, Mo J, Sibbald GR, Penney T. Scaling Deep to Improve People's Health: From Evidence-Based Practice to Evidence-Based Policy. En: Grinspun D, Bajnok I (Eds.). *Transforming Nursing Through Knowledge: Best Practices for Guideline Development, Implementation Science, and Evaluation*. 1era Ed. Indianapolis, IN, USA: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing; 2018. pp. 465-494.
23. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Leadership Manual, 2019-2020 Edition. 2019. Disponible en: <https://myrnao.ca/sites/default/files/related-documents/RNAO%20Leadership%20Manual%202019-2020.pdf>
24. Yufang H, Hailing G, Lijiao Y, Runxi T, Junqiang Z. Overcoming Context and Language Differences: BPSO Trailblazers in China. En: Grinspun D, Bajnok I (Eds.). *Transforming Nursing Through Knowledge: Best Practices for Guideline Development, Implementation Science, and Evaluation*. 1era Ed. Indianapolis, IN, USA: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing; 2018. pp. 333-357.
25. Serna-Restrepo A, Esparza-Bohorquez M, Abad-Vasquez S, Cortes OL, Granados-Oliveros LM, Belmar-Valdebenito A, Grinspun D. The Latin-American BPSO Experience: A Consortium Model. En: Grinspun D, Bajnok I (Eds.). *Transforming Nursing Through Knowledge: Best Practices for Guideline Development, Implementation Science, and Evaluation*. 1era Ed. Indianapolis, IN, USA: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing; 2018. pp. 359-391.
26. Bonner R, Hurley J, Ho E, Dabars E. Value for

- Money: Measuring the Economic Impact of BPSOs in Australia. En: Grinspun D, Bajnok I (Eds.). *Transforming Nursing Through Knowledge: Best Practices for Guideline Development, Implementation Science, and Evaluation*. 1era Ed. Indianapolis, IN, USA: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing; 2018. pp. 433-461
27. Grdisa V, Grinspun D, Toor KG, Owusu Y, Naik S, Smith K. Evaluating BPG Impact: Development and Refinement of NQuIRE. En: Grinspun D, Bajnok I (Eds.). *Transforming Nursing Through Knowledge: Best Practices for Guideline Development, Implementation Science, and Evaluation*. 1era Ed. Indianapolis, IN, USA: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing; 2018. pp. 395-431.
 28. Grinspun, D. Experiencia obtenida con la herramienta Indicadores de Calidad de Enfermería para Informes y Evaluación NQuIRE distribución. *MedUNAB*. 2018; 20(3):30-31. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/issue/view/243/Vol.20.N%C3%BAmero.3-Suplemento-2018>
 29. Grinspun, D. Transforming Nursing Practice through Evidence. *MedUNAB*. 2015;17(3): 133-134. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2377>
 30. Edwards, N., Rowan, M., Marck, P., Grinspun, D. Understanding whole systems change in health care: The case of the nurse practitioners in Canada. *Policy, Politics, & Nursing*, 2011;12(1), 4–17. doi: <https://doi.org/10.1177/1527154411403816>
 31. Moore, M., Riddell, D., Vocisano, D. Scaling out, scaling up, scaling deep: Strategies of non-profits in advancing systemic social innovation. *Journal of Corporate Citizenship*, 2015;(58): 67–84. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/298971574_Scaling_Out_Scaling_Up_Scaling_Deep_Strategies_of_Non-profits_in_Advancing_Systemic_Social_Innovation
 32. Rogers, E.M. *Diffusion of innovations*. New York, NY: Free Press of Glencoe. 1962. doi: <https://doi.org/10.1002/jps.2600520633>
 33. Rogers, E.M. *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York, NY: Free Press. 2003.
 34. Melucci, A. The new social movements: A theoretical approach. *Social Science Information*, 1980;19(2), 199–226. doi: <https://doi.org/10.1177/053901848001900201>
 35. Melucci, A. *Nomad of the present: Social movements and individual needs in contemporary society*. Philadelphia, PA: Temple University Press. 1989. p34
 36. Melucci, A. *Challenging codes: Collective action in the information age*. Cambridge, UK: Cambridge University Press. 1996. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511520891>
 37. Curran, J.A., Grimshaw, J.M., Hayden, J.A., & Campbell, B. Knowledge translation research: The science of moving research into policy and practice. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 2011;31(3), 174–180. doi: <https://doi.org/10.1002/chp.20124>
 38. Grimshaw, J.M., Eccles, M.P., Lavis, J.N., Hill, S.J., & Squires, J.E. Knowledge translation of research findings. *Implementation Science*, 2012;7, 50. doi: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-50>
 39. Sales, A., Smith, J., Curran, G., Kochevar, L. Models, strategies, and tools: Theory in implementing evidence-based findings into health care practice. *Journal of General Internal Medicine*, 2006;21(Supplement 2), S43–S49. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00362.x>
 40. Shekelle, P.G., Woolf, S.H., Eccles, M., Grimshaw, J. Developing guidelines. *BMJ*, 1999;318(7183), 593–598. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7183.593>
 41. Straus, S., Tetroe, J., Graham, I. (Eds). *Knowledge translation in health care* (2nd ed.) Oxford, UK: Wiley-Blackwell. 2013. Disponible en: https://ktru.iuums.ac.ir/files/ktru/files/KT_in_HeaLth_Care-2013.pdf
 42. Grinspun D. Transforming Nursing Through Knowledge: The Conceptual and Programmatic Underpinnings of RNAO's BPG Program. En: Grinspun D, Bajnok I (Eds.). *Transforming Nursing Through Knowledge: Best Practices for Guideline Development, Implementation Science, and Evaluation*. 1era Ed. Indianapolis, IN, USA: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing; 2018, pp. 3-27
 43. Grinspun, D. Mobilizing Knowledge Through the RNAO Program: A Social Movement. *MedUNAB*. 2017; 20(2): 113-114. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3235>
 44. Grinspun, D., Lloyd, M., Xiao, S., Bajnok, I. Measuring the Quality of Evidence-Based Nursing Care: NQuIRE – Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation Data-System. *MedUNAB*. 2015;17(3): 170-175. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2384>
 45. Grinspun, D. Leading evidence-based nursing care through systematized processes (Editorial). *MedUNAB*. 2016; 19(2): 83-84. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2615>
 46. Belmar, A., Guell, M., Chaparro, J., Grinspun, D. Implementación de buenas prácticas en enfermería: Programa BPSO herramienta principal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2018; 29(3), 311-321. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.009>
 47. Grinspun D, Bajnok I. *Transforming Nursing Through Knowledge: Best Practice Guideline Development, Implementation Science and Evaluation*. 1era Ed. . Indianapolis, IN, USA: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing; 2018. 560 p.
 48. Bates, P., Robert, G., Bevan, H. The next phase of healthcare improvement: What can we learn from

- social movements? *Quality & Safety in Health Care*, 2004;13(1), 62–66. doi: <https://doi.org/10.1136/qshc.2003.006965>
49. Bajnok, I. Healthy work environment Best Practice Guidelines [Letter to the editor]. *Welland Tribune*.2. 2008, May 23.
 50. Bajnok, I. Falls in older adults and recommendations in RNAO's BPG [Letter to the editor]. *National Post*.2009. August 7.
 51. Virani, T. Combatting obesity: MDs urge new checkup routine: Height, weight-and waistline. *The Globe and Mail*.2007. April 10.
 52. Zych, M. Health-care professionals mark Nursing Week with a commitment to better patient care. 2012, May 3. Disponible en: <https://rnao.ca/category/topics/bps>
 53. Grinspun D, Moreno-Casbas T, Skol, P. Mejorando La Salud de Nuestros Pueblos a Través de Práctica Basada en Evidencia: Un Movimiento Social Seminario web de Enfermería Ahora. Keynote presentation (virtual) for *Nursing Now International*. 2019, November
 54. Di-Costanzo, M. Therefore, be it resolved that Registered Nurse Journal, 2014;26(4): 23–25. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Therefore_be_it_resolved.pdf
 55. Grinspun, D. Transformando la enfermería a través del conocimiento: Programa de Guías de Buenas Prácticas de la Asociación de Enfermeras Profesionales, Ontario, Canadá (RNAO). *MedUNAB*. 2018; 20(3):9-10. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/issue/view/243/Vol.20.N%C3%BAmero.3-Suplemento-2018>