



EDITORIAL

Transformando la Enfermería a través del conocimiento: avances del Programa de Guías de Buenas Prácticas de la *Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO)



Transforming nursing through knowledge: Progress on the Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) best practice guidelines programme

Doris Grinspun

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), Ontario, Canadá

Considero un gran honor escribir el artículo editorial de este número monográfico de *Enfermería Clínica* dedicado a la implantación, en particular en España, del programa de la *Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO) de Guías de Buenas Prácticas. En este artículo editorial presento a grandes rasgos los avances alcanzados desde la publicación de un artículo anterior en esta misma revista¹. Delineo, además, el rol único que ha jugado Investén-isciii y sus centros *Best Practice Spotlight Organizations* (BPSO) en España en este gran movimiento social de transformar la Enfermería a través del conocimiento.

En el editorial de 2011 compartía que el programa de Guías de Buenas Prácticas (BPG Program) fue lanzado en 1999 por la RNAO en colaboración con el Ministerio de Salud de Ontario. El propósito del programa desde su inicio ha sido apoyar a las enfermeras proporcionándoles estas Guías Basadas en la Evidencia para el cuidado del paciente en diversos contextos y sectores de salud. De las 7 primeras guías desarrolladas en el año 2001 a las 54 que existen a día de hoy, el programa se encarga de lanzar cada año al menos dos guías nuevas y mantener al día las ya existentes, produciendo cada 5 años su nueva edición².

En 2010, el programa RNAO abrió sus puertas a nivel internacional cuando el gobierno de España se ofreció a traducir las guías al español y posteriormente se unió al programa creando una red de centros BPSO. Esto supuso una gran oportunidad, ya que España y sus 46 millones de habitantes cuentan con 165.000 enfermeras. La traducción de las guías al español ha facilitado el acceso de estas a millones de enfermeras y demás profesionales sanitarios de habla hispana en todo el mundo. A partir del 2012 se expande el programa, que originalmente contaba con centros BPSO Directos únicamente en Ontario, mediante el concepto de Centro BPSO Coordinador (Host), que extiende el programa a redes de centros BPSO.

En este número de *Enfermería Clínica* se incluye un manuscrito del centro BPSO Directo de Colombia, como también de los centros BPSO de España que pertenecen a la red de BPSO que lidera Investén-isciii, que es el Centro BPSO Coordinador de RNAO en España.

La expansión nacional e internacional fue 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 tenemos 881. Nos planteamos los BPSO como laboratorios vivos que permitirían 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

Correo electrónico: dgrinspun@rnao.org

los resultados de las instituciones y del sistema sanitario. Cabe recordar que los centros BPSO están comprometidos a implantar de 3 a 5 guías clínicas en el primer periodo de 3 años del convenio, y una guía adicional cada año que sigue. Estos centros BPSO se han revelado como un poderoso mecanismo para la difusión y la sostenibilidad de las Guías de Buenas Prácticas de RNAO al propiciar un sentido de identidad colectiva entre sus participantes. También han alimentado una cultura de práctica basada en la evidencia dentro de sus instituciones sanitarias^{1,3}, y su éxito ha sido reconocido tanto en Canadá⁴ como internacionalmente⁵.

Otro avance importante en el programa RNAO de Guías de Buenas Prácticas fue diseñar un sistema para supervisar y evaluar el impacto de las guías de RNAO en las organizaciones BPSO que implantan estas Guías. El sistema de introducción de datos online —*Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation* (NQuIRE)— cumple este objetivo. A través de NQuIRE, RNAO recopila, analiza y transmite datos sobre los indicadores de calidad enviados por los distintos servicios sanitarios. Además, 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. 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^{1,6,7}.

Una de las preguntas que recibimos a menudo es cuál es el secreto de nuestro éxito. La respuesta está en su transparencia y naturaleza colectiva. El programa de Guías de Buenas Prácticas 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 escala⁶⁻⁹ y la literatura sobre movimientos sociales, con especial atención a Melucci¹⁰⁻¹². A nivel meso el programa está marcado por trabajos académicos sobre la transferencia del conocimiento 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. En lugar de ofrecer una visión completamente definida por RNAO para que otros la siguieran, optamos 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, de Canadá y del mundo. Por ejemplo, mientras que otros programas de guías clínicas tienen planificado el desarrollo de estas 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 de consumo supervisado de drogas inyectadas¹³. Estos servicios de inyección supervisados son un componente importante de un programa integral de reducción de daños.

En Ontario, estas clínicas fueron aprobadas en el año 2016, e inmediatamente el gobierno pidió a RNAO que desarrollase una guía clínica para atención segura en esta área de servicios de salud. La meta es una reducción de daños, salvar vidas y también ayudar a las personas que consumen sustancias a través de minimizar el estigma.

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, tanto dentro de la asociación como fuera de esta.

Como lo demuestran los artículos incluidos en este número, el objetivo último de esta gran «marcha de conocimientos» es mejorar de forma continua los cuidados de Enfermería. La aplicación de guías es efectiva en la disminución de la variabilidad clínica y en la mejora de la práctica clínica y sus resultados. En Colombia, la implantación de las guías RNAO ha servido para cerrar la brecha entre docencia y servicios. En Chile, proveen el sustento teórico que ha reforzado el cuidado de Enfermería en todos los ámbitos de desarrollo de la profesión y disciplina. En España, han servido para mejorar los resultados clínicos y de salud en diversas áreas, incluyendo: lactancia materna exclusiva; prevención de caídas; prevención de úlceras por presión; valoración y cuidado de los adultos en riesgo de ideación y comportamiento suicida (de gran impacto); manejo del dolor, y manejo de pacientes con ictus.

Tanto en su comienzo, como en el futuro, el programa seguirá centrado en las personas y en las comunidades a las que, como enfermeras, cuidamos. Ellos son los mayores beneficiarios y jueces de nuestro esfuerzo.

Bibliografía

1. Grinspun D. Guías de práctica clínica y entorno laboral basados en la evidencia elaboradas por la *Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO). *Enferm Clin*. 2011;21:1-2.
2. Grinspun D. Transforming nursing through knowledge: The conceptual and programmatic underpinnings of RNAO's BPG program. En: Grinspun D, Bajnok I, editores. *Transforming Nursing through Knowledge: Best Practices for Guideline Development, Implementation Science and Evaluation*. Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International; 2018. p. 3-27.
3. Bajnok I, Grinspun D, Lloyd M, McConnell H. Leading quality improvement through Best Practice Guideline development, implementation and measurement science. *MedUNAB*. 2015;17:155-62.
4. Health Council of Canada. Understanding clinical practice guidelines: A video series primer. Toronto, Canada: Health Council of Canada; 2012 [consultado 15 Dic 2019]. Disponible en: https://healthcouncilcanada.ca/files/CPG.Backgrounder_EN.pdf.
5. Spain BPSO Host. SPAIN: Implementation of evidence-based guidelines to establish a network of centres committed to using best care practices. En: World Health Organisation Regional Office for Europe. *Nurses and Midwives: A vital resource for Health*. European compendium of good practices in nursing,

- midwifery towards Health 2020 goals. Copenhagen, Denmark: WHO, 2015, p. 40-42 [consultado 15 Dic 2019]. Disponible en: http://www.euro.who.int/...data/assets/pdf_file/0004/287356/Nurses-midwives-Vital-Resource-Health-Compendium.pdf.
6. Grinspun D. Experiencia obtenida con la herramienta Indicadores de Calidad de Enfermería para Informes y Evaluación NQuIRE distribución. *MedUNAB*. 2018;20:30-1 [consultado 15 Dic 2019]. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/issue/view/243/Vol.20.N%C3%BAmero.3-Suplemento-2018>.
 7. Grinspun D, Bajnok I. *Transforming Nursing Through Knowledge: Best Practices for Guideline Development, Implementation Science, and Evaluation*. Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International; 2018.
 8. Rogers EM. *Diffusion of Innovations*. New York, NY: Free Press of Glencoe; 1962.
 9. Rogers EM. *Diffusion of Innovations*. 5th ed New York, NY: Free Press; 2003.
 10. Melucci A. The new social movements: A theoretical approach. *Soc Sci Inform*. 1980;19:199-226.
 11. Melucci A. *Nomad of the Present: Social Movements and Individual Needs in Contemporary Society*. Philadelphia, PA: Temple University Press; 1989.
 12. Melucci A. *Challenging codes: Collective action in the information age*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1996.
 13. 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, editores. *Transforming Nursing through Knowledge: Best Practices for Guideline Development, Implementation Science and Evaluation*. Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International; 2018. p. 465-94.