

# Guía RediSAM

Guía metodológica para el diseño sistemático, implementación y evaluación de intervenciones destinadas a promover el uso seguro y adecuado de medicamentos

## Etapa 9

# Mantenimiento de los efectos de la intervención

**Autoría: Grupo RediSAM**

© Grupo de investigación RediSAM, 2025.



## Índice

Resumen.....	5
Introducción .....	6
¿Qué se entiende por mantenimiento de los efectos o sostenibilidad? .....	7
Definiciones .....	7
Enfoques de la sostenibilidad .....	8
Estrategias para promover la sostenibilidad de las intervenciones .....	10
Estrategias según revisiones sistemáticas.....	10
Estrategias propuestas por guías y documentos seleccionados de la literatura gris. 11	
Criterios para la selección de indicadores.....	13
Diseño de un plan de acción de sostenibilidad.....	14
Referencias bibliográficas .....	18
Anexos .....	21
Anexo 9.1: Ejemplos de Indicadores para el mantenimiento del efecto de una intervención.....	21
Herramientas RediSAM.....	23
Herramienta RediSAM 9.1: Hoja de trabajo para diseñar el plan de sostenibilidad..	23



## Resumen

El mantenimiento del efecto de una intervención, también conocido como sostenibilidad se define como el grado en que una intervención realizada sigue utilizándose una vez finalizados los esfuerzos iniciales para garantizar su adopción; cuando las nuevas formas de trabajar y los resultados obtenidos se convierten en la norma.

Una intervención cuyos efectos no se mantienen en el tiempo no consigue las mejoras previstas a largo plazo y supone malgastar recursos humanos y económicos además de la pérdida de confianza y entusiasmo en las futuras iniciativas de mejora tanto de los profesionales implicados como de los pacientes.

Un plan de sostenibilidad efectivo implica planificar previamente e identificar fortalezas del programa para unirse en torno a la mejora, elegir un enfoque que se ajuste a la misión de la organización y evaluar continuamente el proceso y las medidas de resultados.

En esta etapa referente al “Mantenimiento de los efectos de una intervención”, se recogen las recomendaciones para mantener el cambio de práctica que se quiere implementar con la intervención que se diseña, teniendo en cuenta que esta etapa debe abordarse desde este momento del diseño. Además, facilitamos una herramienta de ayuda a la planificación.



## Introducción

En las etapas anteriores hemos ido realizando el diseño de nuestra intervención, incluyendo la planificación de la implantación, evaluación y monitorización. Ahora estamos en la última etapa del diseño de intervenciones que tiene por objeto definir los procesos y acciones que se llevarán a cabo una vez implantada la intervención para mantener los efectos conseguidos a lo largo del tiempo.

De los documentos de la literatura gris seleccionados en nuestra revisión sistemática (1-10) se habla de la importancia de esta etapa del diseño en la mayoría de ellos (1-3, 5-8) indicando la importancia de revisar constantemente los cambios y mejorar la intervención con la experiencia (1), aprendiendo de lo realizado (2), y compartiendo los éxitos alcanzados que ayuden a motivar a continuar (2,5-6), diseñando actividades para que perduren en el tiempo (3,5), repetir los ciclos de feedback para asegurar el mantenimiento (5) e incluso hablan de escalar el proyecto de intervención (2) a otro ámbito o área. Donde se ha encontrado información más específica sobre el mantenimiento de los efectos de una intervención es en dos de ellas (7,8).

En inglés, el término que define esta característica referida a una intervención es “*sustainability*” que lo traduciremos en este documento como sostenibilidad de una intervención o mantenimiento de los efectos.

La implementación de un cambio en la práctica clínica es un proceso complejo y dinámico. A menudo se ponen en práctica nuevos conocimientos y herramientas, pero su uso y los beneficios no se mantienen, es decir, no se integran en las rutinas de la organización a largo plazo y, como resultado, los pacientes no se benefician de la mejor atención sanitaria posible. Hasta la fecha, la gran mayoría de la investigación en esta área se ha centrado en la adopción y la implementación temprana de innovaciones, y no en su mantenimiento (8,11-13).

En este documento revisaremos el marco teórico sobre mantenimiento de los efectos de una intervención y los elementos claves para el diseño y ejecución de un plan operativo destinado a garantizar este mantenimiento. Veremos cómo, desde el compromiso de quién asuma el liderazgo hasta la comunicación efectiva, cada acción estará diseñada para trabajar en conjunto, formando una red robusta que respalde la efectividad de la intervención a lo largo del tiempo. Este enfoque integral no solo busca mantener un cambio específico, sino fomentar una cultura organizacional arraigada en la mejora continua y la adaptabilidad.

## ¿Qué se entiende por mantenimiento de los efectos o sostenibilidad?

### Definiciones

Como hemos anticipado en la introducción, la sostenibilidad se define como el grado en que una innovación (en nuestro caso la nueva práctica de prescripción que buscamos con la intervención) sigue utilizándose una vez finalizados los esfuerzos iniciales para garantizar su adopción; con otras palabras, podríamos decir que una intervención alcanza la sostenibilidad cuando el uso del conocimiento adquirido durante la intervención, las nuevas formas de trabajar y los resultados obtenidos se convierten en la norma (7,8,12-17).

En la revisión sistemática de Stirrman y col de 2012 se observó en los 125 estudios analizados que el término más empleado para referirse a esta etapa fue “*sustainability*” aunque otros términos fueron: *Long-term/follow-up implementation, Institutionalization, Durability, Discontinuation, De-adoption, Maintenance, Sustained/continued implementation* (17). A pesar de que no se describió claramente qué es la sostenibilidad, en los estudios que sí lo hacían usaban la definición de Scheirer’s basada en el marco descrito por Shediak, Rizkallah y Bone. Ellos consideran como aspectos de la sostenibilidad: la continuidad de beneficios, actividades y capacidades (17).

Para conseguir la sostenibilidad de una intervención es clave que en su diseño se incluya la definición de las acciones necesarias para conseguirla (8).

El mantenimiento de los efectos en el ámbito de la atención sanitaria incluye, por regla general, tres conceptos principales (11-14).

1. Continuidad en la disponibilidad de los recursos humanos, financieros y físicos necesarios para mantener la práctica clínica implantada.
2. Continuidad en la aplicación o en el desarrollo de la nueva práctica implantada en ausencia del equipo que desarrolló la implantación.
3. Continuidad en la obtención de los beneficios de salud que proporciona la nueva práctica implantada.

En un análisis más pormenorizado de los conceptos asociados al término sostenibilidad realizado en una revisión sistemática reciente (12) se llegaron a identificar hasta 40 constructos a partir de la aproximación al término sostenibilidad que se realizaba en los 62 estudios incluidos. Los seis que más se repetían en los diferentes estudios fueron: recursos, demostración de la efectividad, monitorización en el tiempo, participación de



destinatarios, integración con programas existentes y políticas y la formación y capacitación.

A veces, el cambio que se ha producido con la intervención puede evolucionar o adaptarse sin dejar de producir beneficios para los individuos destinatarios finales o para las organizaciones; esto también sería un subproducto natural de la sostenibilidad de la intervención (11, 16).

Como ya hemos comentado, cambiar la práctica clínica no es una tarea sencilla y directa. Es importante priorizar qué cambios se quieren promover para evitar la saturación y que debido al extenso volumen de intervenciones éstas puedan llegar a ser cuestionadas tanto por los profesionales sanitarios como por los pacientes (11).

La incorporación de un cambio en la práctica clínica de forma perdurable requiere una planificación y una acción sistemática para garantizar que éste se integre en la memoria de la organización y en el cuerpo del conocimiento, por ejemplo, en los manuales de procedimientos y en los sistemas de documentación (8). Otros factores importantes son el liderazgo, la cultura organizativa, la formación y la disponibilidad de los recursos necesarios (8).

Las intervenciones que no se mantienen a largo plazo pueden dar lugar a peores resultados para los pacientes que la atención estándar. Si no se mantienen los cambios conseguidos con una intervención, las mejoras previstas en la práctica clínica serán de corta duración y se malgastarán los recursos humanos y las inversiones económicas que se han utilizado tanto para el diseño de la intervención como para la implementación (7,11).

Además, no conseguir el mantenimiento del efecto de una intervención podría ser perjudicial para los esfuerzos de mejora continua que se planteen en el futuro, ya que los profesionales, las personas y los pacientes pueden perder la confianza y entusiasmo en este tipo de iniciativas (11-12,17).

## Enfoques de la sostenibilidad

Los equipos de diseño e implementación, los profesionales sanitarios, investigadores y otros interesados y/o implicados suelen considerar dos dimensiones de la sostenibilidad (11-13):

- a) La sostenibilidad como un proceso dinámico:
  - La etapa de sostenibilidad o mantenimiento de los efectos de la intervención es dinámica, requiriendo planificar y medir el grado en que se mantiene la intervención o práctica a través de una serie de actividades.
  - La sostenibilidad se considera en gran medida como un **proceso continuo**, de uso del conocimiento que se ha transferido durante la intervención que sigue a los esfuerzos que supone la implementación en sí.

- La sostenibilidad no es una fase de "todo o nada" o un final del juego, sino más bien un proceso de gestión y apoyo a la intervención que se ha implementado, que en nuestro caso, sería una nueva práctica de prescripción que se ha introducido en el entorno clínico.
- b) La sostenibilidad como resultado:
- La sostenibilidad también puede considerarse un resultado, en términos de mantenimiento de los beneficios en salud conseguidos y de aplicación de las prácticas clínicas implementadas.
  - La sostenibilidad de una intervención puede dar lugar a resultados medibles a nivel individual, organizacional o de sistemas.
  - No es raro que los equipos de diseño e implementación utilicen estos diferentes niveles de resultados como medidas directas e indirectas del mantenimiento de los efectos de una intervención.

**Mensaje clave:** La implementación de un cambio en la práctica clínica es compleja y dinámica y es importante conseguir su sostenibilidad en el tiempo: el grado en que la práctica implementada se mantiene dentro de la organización después de un período de tiempo definido y una vez finalizada la intervención que promovió el cambio.

Una intervención cuyos efectos no se mantienen en el tiempo no consigue las mejoras previstas a largo plazo y supone malgastar recursos humanos y económicos además de la pérdida de confianza y entusiasmo en las futuras iniciativas de mejora tanto de los profesionales implicados como de los pacientes.

El mantenimiento de una intervención se puede ver como un proceso dinámico de apoyo a la práctica implementada o como un resultado en sí, que puede medirse en términos de beneficios obtenidos en salud, a nivel individual o de la organización.



## Estrategias para promover la sostenibilidad de las intervenciones

Hoy en día no hay una evidencia consolidada sobre qué acciones y estrategias son efectivas para conseguir la sostenibilidad de una intervención y sobre cómo aplicarlas en términos de frecuencia o intensidad. Con frecuencia los trabajos publicados sobre el tema no detallan si para promover la sostenibilidad siguen aplicando la misma intervención que se utilizó para promover el cambio de práctica clínica, si se ha utilizado otro tipo de intervención o se ha realizado una adaptación de la primera (17).

### Estrategias según revisiones sistemáticas

Todo está en desarrollo y existe un interés creciente en promover estrategias de sostenibilidad en intervenciones; dos revisiones sistemáticas recientes (14,18) describen las acciones más frecuentemente utilizadas:

- La educación y la formación. No se especifica en los trabajos analizados en las revisiones sistemáticas si fueron del mismo modo que en la implementación o de forma diferente.
- La relación con los destinatarios. La existencia de líderes de opinión, referentes, grupos multidisciplinares.
- Financiación y/o disponibilidad de recursos para el uso continuado de la intervención.
- Mantenimiento de la capacitación de profesionales mediante formación continuada, sesiones repetidas de formación, supervisión y retroalimentación.
- Adaptación mutua entre la intervención y la organización; por ejemplo, adaptación de la intervención basada en la evidencia para mejorar el ajuste y la alineación de los procedimientos.
- Alineación de las prioridades de la organización y las necesidades de la intervención.
- Participación del personal de forma continua.
- Monitorización de la efectividad de la intervención.

De todas ellas la financiación y el mantenimiento de la formación fueron las más repetidas en los diferentes estudios (14,18).

## Estrategias propuestas por guías y documentos seleccionados de la literatura gris

Por otro lado, recogemos las estrategias de acciones expuestas en los documentos y guías consultados (8-11):

### Compromiso de la figura responsable del liderazgo en la organización

Los líderes además de poseer una gran implicación en el proyecto deben respaldar y comunicar de manera continua la importancia de la nueva práctica que se ha implementado. Algunas estrategias para implementar y fortalecer el compromiso de la figura del líder son:

#### a) Establecimiento de compromiso:

- Definición de roles y responsabilidades de líder en la sostenibilidad de la intervención.
- Creación de una cultura de aprendizaje: el fomento de una cultura institucional que valore el aprendizaje continuo y la mejora, la adaptabilidad y la disposición a aprender de los éxitos y desafíos contribuyen a la sostenibilidad.

#### b) Comunicación efectiva:

- La comunicación clara y constante es clave para mantener a todas las partes implicadas informados, comprometidos y alineados con nuestros objetivos.
- Mantenimiento de canales de comunicación abiertos y transparentes.
- Utilización de diversos medios de comunicación para llegar a diferentes audiencias.

#### c) Reuniones de seguimiento:

- Programación de reuniones regulares para mantener a todos los implicados informados, revisar el progreso del plan diseñado y abordar las dificultades que vayan surgiendo.

#### d) Reconocer los logros:

- Reconocer y celebrar los éxitos, grandes y pequeños, así como los esfuerzos del equipo en el plan de sostenibilidad de nuestra intervención.



## Evaluación del impacto y retroalimentación continua

### a) Implementación de sistemas de evaluación:

- Disponibilidad de un sistema de monitorización continuo para evaluar la adherencia a las nuevas recomendaciones de práctica clínica. Esto ayudará a identificar cualquier desviación de lo esperado y a revisar y poner en marcha nuevas acciones para recuperar.
- Desarrollo de indicadores de monitorización.
- Auditoría y retroalimentación. Utilización de herramientas de retroalimentación para información de los profesionales sanitarios implicados.
- Grupos focales, para discusión de los resultados de la evaluación.

### b) Revisiones periódicas del plan de acción previsto:

- Realización de revisiones programadas para ajustar la intervención según sea necesario.
- Adopción de enfoques basados en datos cuantitativos y cualitativos obtenidos de los sistemas de información diseñados para la monitorización.

## Actualización de evidencias, datos de contexto y procedimientos

### a) Monitorización continua:

- Vigilancia constante de las evidencias que apoyan la intervención, de datos del contexto en que se desarrolla el plan de sostenibilidad (clima laboral, cambios estructurales, etc) y procedimientos existentes.
- Realización de revisiones para garantizar la alineación con los objetivos de la intervención.

### b) Ajustes estratégicos:

- Introducción de modificaciones en documentos de apoyo y procedimientos según corresponda a la vista de los resultados de la evaluación.
- Modificación del flujo de trabajo habitual a fin de facilitar la integración de la nueva práctica clínica.

## Desarrollo continuo de capacidades

### Programas de capacitación periódicos:

- Proporcionar la capacitación continua necesaria para que los profesionales puedan mantener y mejorar la nueva práctica implementada, es una de las acciones más utilizadas en los estudios sobre sostenibilidad. Se incluyen en este

punto programas de formación, talleres, recursos educativos, sesiones clínicas, visitas educativas, desarrollo de guías rápidas, herramientas de ayuda en la historia clínica.

- Evaluación constante de las necesidades de formación para ajustar los programas.

## Redes

La construcción de redes entre los implicados en la práctica clínica es otra de las acciones más citadas en los estudios de sostenibilidad, indagar qué equipos/grupos pueden participar para facilitar la sostenibilidad de la intervención, buscar las personas que puedan asumir la conexión entre diferentes disciplinas, entornos, sectores del sistema sanitario y formar grupos de mejora continua.

### Apoyo interactivo a los destinatarios de la intervención

- Facilitadores, es decir herramientas, sistemas, recursos etc que ayuden al mantenimiento de la intervención.
- Apoyo de la dirección de los centros.

Todas estas estrategias ayudarán al mantenimiento de la intervención y tendrán que considerarse a la hora de la planificación de la sostenibilidad.

## Criterios para la selección de indicadores

Los criterios a aplicar en la selección de indicadores para monitorizar el progreso hacia la sostenibilidad de la intervención son análogos a los que se han descrito en la etapa 8 en la que se aborda la monitorización de su implantación (8):

- Pertinencia en relación con los objetivos a largo plazo de las partes interesadas.
- Viabilidad referida a la posibilidad de obtención de datos en un plazo de tiempo razonable para informar la toma de decisiones oportuna.
- Credibilidad de la información y confianza de los destinatarios de la información.
- Claridad y capacidad de ser entendido por los destinatarios de la información.
- Comparabilidad a lo largo del tiempo y entre otros ámbitos, centros o entes sanitarios.

Los indicadores que monitorizan los resultados del plan de sostenibilidad podrán estar relacionados con el proceso de implantación o directamente con los resultados en salud esperados de la intervención (14,19-22).



Los documentos y guías consultados nos orientan a disponer de una batería de indicadores que incluyan indicadores de proceso, de estructura y de resultados (8, 11). Una revisión sistemática reciente (18) sobre estudios de sostenibilidad recoge los indicadores de resultados utilizados por el conjunto de los estudios incluidos en ella. Entre éstos se describen indicadores que monitorizan:

- Los beneficios para el paciente, los profesionales y otras personas implicadas.
- Si las actividades de la implantación continúan haciéndose.
- El mantenimiento de las redes y colaboraciones que se pusieron en marcha con la implantación.
- El mantenimiento en la aplicación del nuevo procedimiento implementado.
- Si la atención y la conciencia sobre el problema que se intentaba corregir con la intervención continua o ha ido en aumento.
- Si la intervención se ha implantado en otros entornos o se ha escalado a un área mayor de intervención.
- Si las actividades de mejora de las competencias profesionales en relación con la práctica que promovió la intervención continúan haciéndose.
- Si se ha realizado una actualización en la síntesis de evidencia y materiales de apoyo en respuesta a nueva evidencia o influencias del contexto.
- Si se han obtenido fondos o recursos para continuar con el plan de sostenibilidad y mantener las mejoras alcanzadas.

Podría abordarse la medición de algún indicador de sostenibilidad de forma cualitativo, pudiendo utilizar algunos de los enfoques metodológicos que permitan recopilar datos cualitativos y analizarlos de manera significativa ([Anexo 4.1. Técnicas cualitativas para la exploración de barreras y facilitadores](#) ubicado dentro del capítulo de barreras y facilitadores).

A modo de ejemplo, en el [Anexo 9.1](#) se describen ejemplos de indicadores para el mantenimiento del efecto de la intervención.

## Diseño de un plan de acción de sostenibilidad de la intervención

Diseñar un plan de sostenibilidad eficaz, implica planificar con anticipación e identificar profesionales que apoyen el programa de mantenimiento para unirse en torno a la mejora, elegir un enfoque que se ajuste a la misión de la organización y evaluar continuamente el proceso y las medidas de resultados (8). Las acciones para desarrollar este diseño son análogas a las que hemos propuesto en la Etapa 7 sobre planificación de la intervención, aunque enfocando las acciones al mantenimiento de los efectos de la intervención.

## Consideraciones para comenzar

- Planificar con antelación: Planificar con anticipación y pensar a largo plazo, puede ayudar a desarrollar un plan que considere no solo los recursos necesarios para implementar la intervención que hemos diseñado, sino también formas de mantenerlos en caso de que surjan dificultades, como por ejemplo cambio de profesionales.
- La planificación temprana ayuda al equipo a pensar en cómo mantener su objetivo a pesar de cambios como la escasez de recursos en el futuro.
- Identificar y desarrollar líderes del plan de sostenibilidad: Elegir y apoyar a los líderes que serán responsables de comunicarse con sus colegas y reforzar continuamente la importancia del cambio de práctica.
- Construir un equipo de implementación útil para sostener el cambio que:
  - Tenga iniciativa.
  - Pueda influir en otros compañeros y colegas.
  - Muestre dedicación.
  - Comprenda el valor de sostener el cambio de práctica.
- Establecer un plan de monitorización de la sostenibilidad: Determinar qué, cuándo y cómo medir la sostenibilidad, quién recopilará y analizará los datos que se utilizan para su monitorización y evaluación.  
Desarrollar un sistema sólido de seguimiento y retroalimentación transparente que incorpore datos para mejorar continuamente la intervención y cómo se está utilizando en su entorno.
- Identificar y abordar las barreras a la sostenibilidad.

## Factores para considerar al planificar la sostenibilidad

Las guías consultadas recogen los factores que pueden ayudar o dificultar la sostenibilidad de una intervención y clasifican estos factores en cuatro dominios (8, 14):

1. Características de la intervención: En nuestro caso se refiere a la nueva práctica de prescripción que se promueve con la intervención.
2. Contexto: Se refiere tanto a entorno interno (entorno de práctica u organización) como externo.
3. Procesos: Procesos, métodos, sistemas, estructuras o estrategias.
4. Capacidad: Características de una organización para mantener las ganancias que se derivan de la implementación, representadas por las características de la fuerza laboral.

En la tabla 9.1. se describen los factores facilitadores y posibles barreras para la sostenibilidad, de acuerdo a estos dominios (8,11,14).



**Tabla 9.1. Facilitadores y barreras que ayudan o dificultan la sostenibilidad**

	Procesos e interacción	Capacidad	Contexto	Características de la intervención
Facilitadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alineación con la organización</li> <li>• Formación y educación</li> <li>• Apoyo continuo</li> <li>• Colaboración</li> <li>• Integrados con las normas de la organización</li> <li>• Evaluación y <i>feedback</i></li> <li>• Construcción de relación de compromiso</li> <li>• Toma de decisiones entre profesionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiación</li> <li>• Apoyo de los profesionales implicados, compromiso</li> <li>• Recursos humanos</li> <li>• Recursos materiales</li> <li>• Referentes internos, externos sobre la evidencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liderazgo</li> <li>• Características del entorno (estructura, política)</li> <li>• Cambio de política, sistema</li> <li>• Clima-ambiente de la organización</li> <li>• Cultura organizacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de la intervención (accesibilidad, adecuada, culturalmente aceptada)</li> <li>• Efectividad o beneficio de la intervención</li> <li>• Capacidad para modificar la práctica</li> <li>• Habilidad mantener la intervención</li> </ul>
Barreras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación y educación no se mantiene</li> <li>• No planificación sostenida</li> <li>• Poca colaboración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de recursos</li> <li>• Falta o limitada financiación</li> <li>• Falta de personal</li> <li>• Falta de formación al personal para continuar la intervención</li> <li>• Falta de apoyo de los referentes internos-externos a la intervención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El líder de la organización no apoya el mantenimiento de la intervención</li> <li>• Características del entorno (estructura, políticas)</li> <li>• Cambio de la políticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La efectividad o los beneficios no se observan</li> <li>• No se alinea la evidencia con la organización</li> </ul>

Fuente: traducción libre de Hailemariam M et al (14)

De entre todos ellos, Hailemariam y col. identifican la financiación y adaptación o alineación con la organización y el liderazgo como principales facilitadores y la financiación limitada o inexistente como principal barrera para el mantenimiento de intervenciones (14).

Puede que a pesar de estar realizando un buen mantenimiento de la intervención se necesite interrumpirla por haberse desarrollado o descubierto alguna mejora o adaptación de la práctica que se estaba recomendando que resulta ser más efectiva y/o eficiente. En este caso, habrá que valorar si se continúa parcialmente el plan de sostenibilidad que inicialmente se había desarrollado o se necesita incluir la adopción de nuevas prácticas a consecuencia de nuevas evidencias. Esto supondrá cambios en las prioridades y recursos entre otros.

Diferentes organismos han desarrollado herramientas de evaluación de un plan de sostenibilidad. Citamos dos de ellas:

- *Program Sustainability Assesment Tool* (PSTA). (en: <https://www.sustaintool.org/psat/assess/>)
- *Quality, service improvement and redesign* (QSIR) *Tools* (en: <https://aqua.nhs.uk/qsir-tools/>)

Ambas herramientas tienen formato de cuestionario asociado a un sistema de puntuación que facilita el diagnóstico de las fortalezas y debilidades del plan de sostenibilidad y la identificación de los puntos en los que se requieren mejoras.

Aquí concluimos el resumen de las recomendaciones para el desarrollo de esta etapa de mantenimiento de los efectos de una intervención en la que la elaboración del plan operativo que garantice la sostenibilidad a largo plazo será clave y en la que el compromiso del liderazgo, la mejora continua y la adaptación a las necesidades cambiantes de la organización serán estrategias fundamentales. Incluimos la [Herramienta RediSAM 9.1](#) de ayuda a la elaboración de dicho plan.

El estudio del mantenimiento de los efectos es un área actualmente en desarrollo. Será necesario estar especialmente alerta a la nueva evidencia que se publique con relación a esta etapa y en función de ella actualizar este documento.

Concluida esta etapa, finalizamos el proceso de diseño sistemático de una intervención.



## Referencias bibliográficas

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Six Building Blocks: A Team-Based Approach to Improving Opioid Management in Primary Care How-To Implement Toolkit [Internet]. Rockville, MD: AHRQ; 2021[citado jul 2024]. URL: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/ambulatory/improve/six-building-blocks-guide.html>
2. Almazán C, Moharra, M, Caro Mendivelso J, Ramírez A, Carrillo Aguirre G, Baijet J, et al. Guia per a la implementació de projectes d'atenció sanitària basada en el valor [Internet]. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021[citado jul 2024]. URL: [https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2021/guia\\_implementacio\\_projectes\\_atencio\\_sanitaria\\_valor\\_aquas2021.pdf](https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2021/guia_implementacio_projectes_atencio_sanitaria_valor_aquas2021.pdf)
3. Canadian Institutes of Health Research. Moving into action: We know what practices we want to change, now what? An implementation guide for health care practitioners [Internet]. Canadian Institutes of Health Research; 2012[citado jul 2024]. URL: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/45669.html>
4. Foy R, Willis TA, Alderson SL, Khan T, Brown B. A brief guide to effective audit and feedback [Internet]. University Leeds; 2022[citado jul 2024]. URL: <https://www.hqip.org.uk/wp-content/uploads/2022/04/A-brief-guide-to-effective-audit-and-feedback-March-2022.pdf>
5. Healthcare Quality Improvement Partnership. Best Practice in Clinical Audit [Internet]. Londres: Healthcare Quality Improvement Partnership; 2020[citado jul 2024]. URL: <https://www.hqip.org.uk/resource/best-practice-in-clinical-audit/>
6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Into practice guide. Practical steps to improving the quality of care and services using NICE guidance [Internet]. NICE; [citado jul 2024]. URL: <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/into-practice/resources-help-put-guidance-into-practice>
7. Porritt K, McArthur A, Lockwood C, Munn Z (Eds). JBI Handbook for Evidence Implementation. JBI; 2020. URL: <https://implementationmanual.jbi.global/>

8. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Toolkit: Implementation of best practice guidelines [Internet]. Toronto: RNAO; 2012[citado jul 2024]. URL: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO\\_ToolKit\\_2012\\_rev4\\_FA.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_ToolKit_2012_rev4_FA.pdf)
9. Greenhalgh T. How to Implement Evidence-Based Healthcare. Londres: Wiley-Blackwell; 2017.
10. Michie S, Atkins L, West R. The Behaviour Change Wheel: A Guide to Designing Interventions. Londres: Silverback Publishing; 2014.
11. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Sustain knowledge use. Leading Change Toolkit [Internet]. Toronto: RNAO; c2024[citado jul 2024]. URL: <https://rnao.ca/bpg/leading-change-toolkit/knowledge-to-action-framework/sustain-knowledge-use>
12. Lennox L, Maher L, Reed J. Navigating the sustainability landscape: a systematic review of sustainability approaches in healthcare. Systematic review. Implement Sci. 2018;13:27. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0707-4>
13. Urquhart R, Kendell C, Cornelissen E, Madden LL, Powell BJ, Kissmann G, et al. Defining sustainability in practice: views from implementing real-world innovations in health care. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):87. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4933-0>
14. Hailemariam M, Bustos T, Montgomery B, Barajas R, Evans LB, Drahota A. Evidence-based intervention sustainability strategies: a systematic review. Implement Sci. 2019;14(1):57. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0910-6>
15. Brownson RC, Proctor EK, Luke DA, Baumann AA, Staub M, Brown M, et al. Building capacity for dissemination and implementation research: one university's experience. Implementation Sci. 2017;12(1):104. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0634-4>
16. Moore AE, Straus S E, Kasperavicius D, Bel NR, Dickinson JA, Grad R, et al. Knowledge translation tools in preventive health care. Can Fam Physician. 2017;63(11):853-8.
17. Stirman SW, Kimberly J, Cook N, Calloway A, Castro F, Charns M. The sustainability of new programs and innovations: A review of the empirical literature and recommendations for future research. Implement Sci. 2012;7:17. Doi: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-17>



18. Flynn R, Cassidy C, Dobson L, Al-Rassi J, Langley J, Swindle J, et al. Knowledge translation strategies to support the sustainability of evidence-based interventions in healthcare: a scoping review. *Implement Sci.* 2023;18(1):69. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-023-01320-0>
19. Parmenter D. *Key Performance Indicators: Developing, Implementing, and Using Winning KPIs.* John Wiley & Sons; 2015.
20. Torres-Salgado MK. Indicadores de desempeño de procesos médicos con alineamiento estratégico en la atención al paciente. *Cirugía y cirujanos.* 2021;89(3):403-10.
21. Manzano Ibarra M, Zamora Sánchez R, Medina Chicaiza P. Propuesta metodológica para la generación de indicadores clave de desempeño apoyada en tecnología de información. *3C Tecnología.* 2019;8(1):10-29. doi: <http://dx.doi.org/10.17993/3ctecno/2019.v8n1e29/10-29>
22. Arosemena Doss EE. Key performance indicators and their application in the strategic management of healthcare companies [Internet]. *Rev Odontología vital.* 2022[citado jul 2024];37:50-66. URL: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752022000200050&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752022000200050&script=sci_abstract)

## Anexos

### Anexo 9.1. Ejemplos de Indicadores para el mantenimiento del efecto de una intervención

Estos indicadores se han seleccionado considerando las mejores prácticas en la gestión de intervenciones de salud y sostenibilidad organizacional. Se basan en estudios y modelos de evaluación de programas de salud reconocidos, así como en la experiencia práctica de profesionales del campo.

1. **Tasa de Adherencia:** Porcentaje de profesionales u otros implicados (por ej pacientes o cuidadores) que siguen las prácticas y protocolos establecidos por la intervención. Este indicador refleja la implementación efectiva de las acciones propuestas.
2. **Satisfacción del Usuario:** Evaluación de la satisfacción de los usuarios, pacientes o beneficiarios directos de la intervención. Se obtiene a través de encuestas y retroalimentación directa, proporcionando percepciones cualitativas sobre la experiencia.
3. **Eficiencia Operativa:** Medición de la eficiencia en la ejecución de procesos relacionados con la intervención. Puede incluir la reducción de tiempos de espera, optimización de recursos y minimización de errores.
4. **Impacto en Resultados de Salud:** Evaluación de los cambios en los indicadores de salud relevantes para la intervención. Estos podrían incluir tasas de recuperación, prevención de enfermedades o mejoras en la calidad de vida.

Indicadores clave para ajustes estratégicos:

1. **Indicadores clave de Rendimiento KPI (Key performance indicator):** Identificación de cualquier desviación significativa en los indicadores establecidos, lo que podría indicar la necesidad de ajustes en la estrategia.
2. **Retroalimentación del Personal:** Recopilación de comentarios y sugerencias del personal involucrado en la implementación. Esto proporciona información valiosa sobre desafíos operativos y oportunidades de mejora.
3. **Tendencias en Datos Cuantitativos y Cualitativos:** Análisis de tendencias a lo largo del tiempo en datos cuantitativos (números, cifras) y cualitativos (opiniones, percepciones) para identificar patrones y áreas de enfoque.

Fuentes: Adaptado de 19-21 y las siguientes fuentes:

Rigueira-García A, Gómez Juanes V. Selección de indicadores para evaluar la adhesión a una guía farmacoterapéutica por los médicos generales de un área de atención primaria. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2000;74(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272000000100008&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272000000100008&script=sci_arttext)

Monte Boquet E. Indicadores de Calidad y Registros de Actividad en Atención Farmacéutica a Pacientes Externos. Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos Servicio de Farmacia Hospital Universitario La Fe. Valencia [Internet]. Madrid: SEFH; 2003. Disponible en: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/3\\_AF\\_VIH\\_2003/5\\_indicadores\\_calidad.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/3_AF_VIH_2003/5_indicadores_calidad.pdf)



Saturno Hernández PJ. Monitorización del uso de medicamentos para mejorar la calidad de prescripción : problemas, métodos e indicadores. *Aten Primaria*. 1996; 18(6):331-338 [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-monitorizacion-del-uso-medicamentos-mejorar-14366>

Polignano L. Qué son los indicadores clave de desempeño o KPIs en el sector salud. *New Medical Economics* [Internet]. 16 Ene 2023 Disponible en: <https://www.newmedicaleconomics.es/en-profundidad/que-son-los-indicadores-clave-de-desempeno-o-kpis-en-el-sector-salud/>

## Herramientas RediSAM

### Herramienta RediSAM 9.1. Hoja de trabajo para diseñar el plan de sostenibilidad

Esta hoja de trabajo tiene por objetivo guiar al grupo de diseño en la revisión de los factores que se han descrito que pueden influir en la sostenibilidad de la intervención y, partiendo de ellos identificar actuaciones en relación a cada uno de ellos para desarrollar en un horizonte temporal de 2 años.

Factores influyentes: actuaciones para el plan de sostenibilidad durante 2 años

(Responda a las siguientes preguntas)

#### **1.-Liderazgo continuado**

*¿Quién o quienes tendrán ese rol y qué responsabilidades tendrán asignadas?*

#### **2.-Personal para mantener la estrategia**

*¿Quién o quienes desarrollarán la estrategia de sostenibilidad?*

*¿Los mismos miembros del equipo de implementación?*

*¿Se van a ir captando nuevos profesionales para irlos implicando?*

*¿Qué habilidades presentan? ¿están motivados?*

#### **3.-Recursos**

*¿Se cuenta con recursos humanos, financieros, de tiempo para ayudar en la sostenibilidad?*

#### **4.-Formación continuada**

*¿Se ha pensado en el plan formativo relacionado con la intervención para ayudar en la sostenibilidad? Desarrollo de capacidades.*

#### **5.-Medición del efecto o grado de consecución**

*¿Qué indicadores vamos a medir? (nivel individual, servicios, organización)  
¿cuáles serán cualitativos, cuantitativos? ¿con qué frecuencia repetiremos el feedback?*

#### **6.-Retroinformación/*Feedback* de resultados de la intervención (mantenimiento)**

*¿Qué resultados individuales, de la organización vamos a proporcionar? ¿Cada cuánto tiempo?*

*Informar de los logros y mejoras. Posibles adaptaciones.*

#### **7.-Comunicación**

*¿Cómo vamos a transmitir la información sobre la evolución del mantenimiento de la intervención? (email-web corporativa, folletos, reuniones equipo, otros).*

*¿A quiénes vamos a informar? ¿Equipo de diseño e implementación, destinatarios (profesionales, pacientes, organización, otros)?*



### **8.-Barreras y facilitadores para la sostenibilidad**

*¿Qué barreras y facilitadores encontramos al plan de sostenibilidad? (actitudes de pacientes, profesionales ante la intervención? ¿Supone un cambio importante? ¿Cómo?).*

*¿Cómo vamos a enfrentarnos a ellas?*

### **9.- Ámbito aplicación de la sostenibilidad**

*¿En qué ámbito o servicios vamos a considerar el plan de sostenibilidad?*

### **10.-Políticas de la organización**

*¿Encaja la recomendación/intervención con la política de nuestra organización?*

*¿Sería necesario cambiar alguna norma? ¿Están alineadas?*

### **11.-Características de la intervención**

*¿Se podría adaptar la intervención? ¿cómo de compleja es?*

Fuente: Adaptado de Porrit K . JBI (7) y RNAO (8)..