



Junio 2005

Recursos para el Docente

**Traducido por Amalia Silva G.
BPSO Leader Universidad de Chile**

Recursos para el Docente: Integración de las Guías de Buenas Prácticas Clínicas.

Tabla de Contenido

<u>Capítulo 1: Preparando el entorno</u>	5
¿Qué es el Programa de Guías de Buenas Prácticas Clínicas de Enfermería?	5
¿Cuál es el propósito de <i>Recursos para el Docente</i> ?	6
¿A quiénes está dirigido <i>Recursos para el Docente</i> ?	6
¿Cómo se desarrolló <i>Recursos para el Docente</i> ?	7
<u>Metodología de uso de <i>Recursos para el Docente</i></u>	7
<u>Escenarios</u>	8
<u>Capítulo 2: Valoración de las actividades educativas</u>	12
¿De qué trata este capítulo?	12
<u>Etapa 1: Valoración del Entorno</u>	12
<u>Etapa 2: Valoración del Docente</u>	12
<u>Etapa 3: Evaluación del Estudiante</u>	14
<u>Etapa 4: Realización de una valoración de necesidades de aprendizaje</u>	21
<u>Etapa 5: Valoración del grupo</u>	21
<u>Autoevaluación de conocimientos de BPG del docente</u>	22
<u>Valoración de estilos de aprendizaje</u>	23
<u>Valoración de necesidades de aprendizaje</u>	25
<u>Valoración de la actividad docente – Checklist</u>	26
<u>Capítulo 3: Planificación de las actividades educativas</u>	27
¿De qué trata este capítulo?	27
<u>Paso 1: Integración de los contenidos de las BPG en los currículos en entornos académicos o clínicos</u>	27
<u>Paso 2: Identificación de facilitadores y fuerzas impulsoras de la integración de contenido BPG</u>	27
<u>Paso 3: Identificación de las barreras a la integración de contenidos de las BPG y estrategias para superarlas</u>	28
<u>Paso 4: Identificación de alianzas para la educación en BPG</u>	29

<u>Paso 5: Facilitación de la integración de los contenidos de las BPG en actividades educativas</u>	30
<u>Paso 6: Identificación y asignación de los recursos necesarios para una actividad educativa exitosa</u>	32
<u>Paso 7: Plannificación de contenido</u>	33
<u>Paso 8: Desarrollo de un plan de aprendizaje</u>	35
<u>Paso 9: Plan de contingencias</u>	36
<u>Capítulo 4: Implantación de estrategias de docencia/aprendizaje</u>	40
¿De qué trata este capítulo?	40
Paso 1: Elección de las estrategias de docencia/aprendizaje	40
Paso 2: Implantación del plan de docencia/aprendizaje.....	41
Puntos clave.....	44
Entorno académico	44
Entorno clínico.....	45
<u>Capítulo 5: Evaluación</u>	51
¿De qué trata este capítulo?	51
Paso 1: Revisión del objetivo final.....	51
Paso 2: Evaluación de la actividad educativa	51
Paso 3: Evaluación del estudiante.....	54
Paso 4: Revisión e implantación de la evaluación	55
<u>Capítulo 6: Materiales complementarios</u>	64
Programa de Buenas Prácticas de Enfermería	64
Evaluando a sus estudiantes.....	71
Planificando la actividad educativa.....	76
Implantando el Plan de Aprendizaje	86
Evaluación	91



RNAO

Registered Nurses' Association of Ontario
L'Association des infirmières et infirmiers
autorisés de l'Ontario

Speaking out for nursing. Speaking out for health.

La Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) se complace en colaborar con nuestros líderes de habla hispana en el Programa RNAO Best Practice Spotlight Organization® (BPSO®) en la traducción de materiales de RNAO, al español. En particular, este *Recurso para el Docente: Integración de las Guías de Buenas Prácticas RNAO*, fue traducido gracias al esfuerzo de la Magister y Dra© Amalia Silva G, Directora del Departamento de Enfermería de la Universidad de Chile, con sede en Santiago de Chile, y la Doctora Esther Gonzalez-María de la Unidad de Investigación en Cuidados de la Salud (Investén-isciii) del Instituto de Salud Carlos III, con sede en Madrid.

El objetivo del *Recurso para el Docente: Integración de las Guías de Buenas Prácticas RNAO* es estimular y apoyar la integración de enfermería basada en la evidencia, las guías clínicas RNAO, y procesos de cambio en la malla curricular de aprendizaje, para así dar paso a egresados que optimizan su práctica clínica y los resultados a pacientes, organizaciones y sistemas de salud.

Investén-isciii, que es nuestro BPSO Anfitrión (Host) en España, y el Departamento de Enfermería de la Universidad de Chile, que es uno de nuestros centros académicos BPSO Directos -- y el primero en Latinoamérica -- se unen a la misión de RNAO de transformar a la enfermería a través del conocimiento a nivel local, nacional y mundial. Sabemos que una atención centrada en el paciente, que es segura y de calidad, debe estar basada en una práctica clínica humanizada y basada en la evidencia científica, como también en el intercambio de conocimientos entre profesionales de la salud dentro y fuera de nuestras fronteras. Por esto en RNAO estamos orgullosos de colaborar en la traducción de nuestros materiales con líderes BPSOs de diversas regiones del mundo. Trabajando juntos, podemos compartir nuestros conocimientos y los recursos de implementación para apoyar la adopción y la implementación por profesionales de salud para el beneficio de todos.

Estamos encantados de colaborar con estas organizaciones distinguidas -- Investén-isciii del Instituto de Salud Carlos III y el Departamento de Enfermería de la Universidad de Chile -- que se dedican al desarrollo de culturas basadas en la evidencia, mejora de la atención al paciente y enriquecimiento de la práctica profesional de profesores de enfermería, enfermeras y otros proveedores de atención de sanitaria. A medida que nos esforzamos más y más por difundir las guías RNAO de práctica basada en la evidencia, daremos mayores respuestas y mejores resultados de salud a pacientes en todo el mundo. Ellos son los más importantes ganadores de nuestros conocimientos, compromiso y esfuerzo.

Doris Grinspun RN, MSN, PHD, LLD(Hon), O.ONT.
Gerente General
RNAO

Capítulo 1: Preparando el entorno

Recursos para el docente Integración de las Guías de Buenas Prácticas Clínicas (Recursos para el docente) es parte del más amplio Programa de Guías de Buenas Prácticas (BPG, por sus siglas en inglés) iniciado por la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) y patrocinada por el Gobierno de Ontario. Este documento ha sido diseñado para ayudar a los docentes, si trabajan en el entorno académico o clínico, planificando, implantando o evaluando las actividades de aprendizaje para los profesionales de enfermería y si es para docente o estudiante, promocionando la integración de BPG en las prácticas. Este recurso debe ser usado en conjunto con otros materiales desarrollados por el programa, incluyendo *Herramienta de Implantación de las guías de práctica clínica* (RNAO, 2002), el video introductorio *Haciendo Realidad*, y las guías de estos.

¿Qué es el Programa de Guías de Buenas Prácticas Clínicas de Enfermería?

El programa de Guías de Buenas Prácticas Clínicas (BPG) de Enfermería tiene por objetivo ser un puente de unión entre la investigación y la práctica y asegurar que los conocimientos más actuales disponibles se utilicen en beneficio del público que recibe los cuidados de enfermería. El objetivo final del programa es mejorar la calidad de los cuidados que las enfermeras y otros profesionales de la salud proveen al público.

Específicamente los objetivos del programa son:

- 1.- Reducir la variabilidad de la atención, fomentando la coherencia en cuidados de alta calidad basada en los mejores conocimientos disponibles
- 2.- Eliminar intervenciones que tienen menores efectos y/o causan daño
- 3.- Trasferir la investigación y los mejores conocimientos disponibles a la práctica
- 4.- Promover la Enfermería basada en la evidencia
- 5.- Ayudar a profesionales de la salud y pacientes en la toma de decisiones sobre la atención en salud
- 6.- Influir en la toma de decisiones políticas e informar a la organización
- 7.- Mejorar las prácticas, sistemas y resultados de la atención de salud
- 8.- Identificar brechas en la investigación y
- 9.- Reducir los costos a través de la implantación de los mejores resultados.

A través de múltiples etapas de difusión y estrategias de aceptación el programa de Guías de Buenas Prácticas Clínicas (BPG) ha asegurado exitosamente que el producto de ese conocimiento logre extenderse a través de la formación continua de los profesionales de enfermería garantizando que los estudiantes de enfermería y el personal de primera línea pueda cuidar a los pacientes con los mejores conocimientos disponibles. Con el aumento de la conciencia y el acceso a BPG, hay una gran demanda para el soporte/asistencia en la implantación e integración de BPG en el entorno

académico y clínico. Por esto, *Recursos para el docente: Integración de las Guías de Buenas Prácticas Clínicas*, desarrolla las directrices que son necesarias para la implantación.

¿Cuál es el propósito de *Recursos para el Docente*?

Este documento ha sido desarrollado para facilitar el rol docente en la introducción de las BPG a los estudiantes de enfermería, docentes, enfermeras y colegas en el entorno clínico. Este es un complemento de *Herramienta de Implantación de las guías de práctica clínica* (RNAO, 2002). Nosotros recomendamos que ambos "*Recursos para el Docente*" y "*Herramientas RNAO*" sean usados en la planificación, ejecución y evaluación de una estrategia global de implantación en los entornos académicos y clínicos.

¿A quiénes está dirigido *Recursos para el Docente*?

Recursos para el Docente ha sido desarrollado para docentes tanto en el entorno académico como clínico. Éste también puede ser utilizado por cualquier profesional de enfermería interesado en facilitar el aprendizaje sobre BPG.

Recursos para el Docente está organizado para proporcionarle contenidos que "necesita conocer" y, en el capítulo 6: Materiales Complementarios, contenidos que son "interesantes de conocer".

Los capítulos han sido organizados usando el Sistema de Integración para las Guías de Buenas Prácticas Clínicas en Actividades de Aprendizaje (Figura 1). Cada uno de los capítulos que usted "necesita conocer" corresponden con los cuatro elementos de la estructura. Son:

Capítulo 2 *Valoración de la Actividad de Aprendizaje*

Capítulo 3 *Planificación de la Actividad de Aprendizaje*

Capítulo 4 *Implantación de la enseñanza/Estrategias de aprendizaje*; y

Capítulo 5 *Evaluación*



Figura 1: Sistema de Integración para las Guías de Buenas Prácticas Clínicas

El sistema en la *Figura 1* representa la enfermería como una disciplina práctica basada en conocimientos e integrando el arte y la ciencia de enfermería. Estos atributos se han visto aumentados con la integración de las BPG en el quehacer de enfermería. El resultado deseado es mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y los resultados de los pacientes.

Estas 4 etapas del sistema incorporan a los estudiantes, las BPG, las actividades de aprendizajes y al docente. El centro del sistema representa al estudiante y las BPG. Cada flecha del sistema demuestra las actividades que el docente debe realizar en ese orden para obtener un exitoso proceso de aprendizaje.

Estas son las cuatro etapas principales descritas en los Capítulos 2, 3, 4 y 5 del presente documento. Estos cuatro aspectos del modelo se representan de una manera circular porque el proceso de aprendizaje y enseñanza es cíclico y asimismo los distintos elementos de esta estructura pueden superponerse u ocurrir de manera simultánea

¿Cómo se desarrolló *Recursos para el Docente*?

Basado en el trabajo desarrollado por un amplio panel compuesto por 12 enfermeras docentes provenientes tanto del entorno académico como asistencial convocadas por RNAO. Durante un período de más de ocho meses, el equipo trabajó conceptualizando, articulando y desarrollando *Recursos para el Docente*. Este proceso incluyó la revisión de literatura relevante y la creación de una estructura guía para ayuda a organizar los componentes claves de *Recursos para el Docente* (figura 1). De este proceso se entregó un borrador el cual fue sometido a revisión y retroalimentación por parte de actores claves externos. Un reconocimiento a estos revisores se puede encontrar en las primeras páginas de este documento.

Entre los actores claves existían docentes tanto del entorno de práctica como del clínico. Estos colaboradores aportaron sus sugerencias y opiniones por medio de grupos focales y comunicación escrita. El resultado final de esta retroalimentación fue compilado y revisado por el panel. De estas discusiones y consensos se obtuvieron las modificaciones principales del documento final.

Metodología de uso de *Recursos para el Docente*

Recursos para el Docente está dividido en cinco capítulos principales que le guiarán a través de las etapas del proceso, así como durante el desarrollo de las actividades de aprendizaje.

Cada capítulo está organizado de una manera similar siguiendo los siguientes encabezamientos:









1. ¿De qué trata este capítulo? (Describiendo la etapa del proceso)
2. Etapa (Descripción de la etapa y discusión específica del contenido relevante en el capítulo)
3. Escenario (Dos casos que aplican la información revisada en el capítulo)
4. Puntos clave (Resumen del capítulo)
5. Referencias
6. Bibliografía y
7. Consejos, Herramientas y Plantillas (Material listo para usar).

Seguidamente está el sexto capítulo: Materiales Complementarios. Éste está compuesto por información adicional y recursos para docentes que requieren mayor profundización de conocimientos. Esta es la sección con información "interesante de conocer" de *Recursos para el Docente*.

Simbología

La *tabla 1* contiene los diferentes iconos usados a lo largo del documento *Recursos para el Docente* y explican los significados de éstos. Los iconos guían la información y contenidos específicos y se encuentran localizados en el margen, incluyendo una indicación para mostrar el número de la página donde existen contenidos adicionales y/o localización del material.

Tabla 1

Icon	Description	
	Academic Content specific for the educator working in an academic setting such as a School of Nursing.	Académico: Contenido específico para el trabajo del docente en el entorno académico como Escuelas de Enfermería
	Practice Setting Content specific for the educator working in a practice setting.	Entorno Clínico: Contenido específico para el trabajo del docente en el entorno clínico
	Tips, Tools, and Templates Ready-to-use materials that can be put to use immediately.	Consejos, Herramientas y Plantillas: Material listo para usar inmediatamente.
	Enrichment Content Elaboration, theory, or additional content that is "nice to know" content but not "need to know" content.	Materiales Complementarios: Elaboración, teorías, o contenidos que son interesantes de conocer pero no son contenido "requerido".
  	CD1 Nursing Best Practice Guidelines Program Containing all published BPG to date including the <i>Toolkit</i> , Health Education Fact Sheets (HEFS), and French translations; CD2 Making it Happen A 28-minute introduction video to BPG; and CD3 Introduction to RNAO Best Practice Guidelines A PowerPoint presentation on the BPG Program; and all blank templates found in the Tips, Tools and Templates section of each chapter.	CD1 Programa de Guías de Buenas Prácticas Clínicas de Enfermería Contiene todas las publicaciones de BPG hasta la fecha, incluidas las <i>Herramientas RNAO</i> , <i>Folletos informativos</i> de Educación para la Salud (HEFS) y traducciones al francés CD2 Haciendo que ocurra (Making it Happen) Video introductorio de 28 minutos sobre BPG CD3 Introducción a las BPG de RNAO Presentación PowerPoint del programa de BPG; y todas las plantillas en blanco que se encuentra en la sección de "Consejos y Plantillas de cada capítulo"
	Websites Where educators can obtain additional resources and information.	Sitios webs: Donde los docentes pueden obtener información y recursos adicionales.

Escenarios

Los capítulos, 2, 3, 4 y 5 incorporan dos escenarios que muestran cómo se pueden aplicar los contenidos del capítulo. Un escenario ocurre en el entorno académico y el otro en el entorno clínico. Ambos escenarios se introducen a continuación y en cada capítulo la "historia" continúa, llevando al docente de principio a fin en el proceso descrito en el marco teórico.

Contexto académico

Cynthia es una nueva docente en la Escuela de Enfermería. Ha sido contratada durante un año por la escuela e impartirá dos cursos – uno para el primer año de enfermería (Conceptos Introdutorios de Enfermería) y el segundo curso a estudiantes de cuarto año (Conceptos Avanzados de Enfermería). Además, ella está supervisando a 12 estudiantes de cuarto año durante su práctica clínica final.

En su puesto de trabajo anterior, ella fue una impulsora (Champion) activa de las Guías de Buenas Prácticas Clínicas y había asistido a un taller de dos días realizado por la RNAO. Para más detalles sobre la descripción de impulsores (Best Practice Champion Network) revisar capítulo 6: Material Complementarios (p. 96). Ella ha trabajado diligentemente en incorporar varias BPG en sus cursos y exponer a los estudiantes varios documentos basados en la evidencia disponibles en el sitio web de RNAO. En su primer año en la Escuela de Enfermería, ella descubrió que los docentes no están familiarizados con el trabajo de la RNAO en las Guías de Buenas Prácticas Clínicas pero que ellos sí están muy interesados en aprender más.

Cynthia comenta el trabajo de RNAO con el Director de la Escuela de Enfermería quien le recomienda que ella debiera unirse al Comité Curricular de la Escuela y presentar sobre las BPG en la próxima reunión. Cynthia usa la presentación Power Point *Introducción RNAO: Guías de Buenas Prácticas*, disponible como parte del *Recurso para el Docente (CD3)*.

Después de la presentación de Cynthia, los miembros del comité generan opiniones positivas y se genera una tormenta de ideas para agregar las Guías en el currículo. Sin embargo, ellos concluyen que todo el cuerpo académico de la escuela necesita aprender sobre las guías y los recursos asociados. El Comité Curricular acepta la recomendación de los miembros y conforman un grupo establecido para organizar y llevar a cabo el taller a los académicos.

El grupo a cargo del taller usa el documento *Recursos para el Docente* para identificar cuáles son los recursos que serían útiles para lograr su objetivo. Deciden utilizar los siguientes recursos:

- Video: Haciendo que ocurra (CD2)
- Presentación Power Point: *Introducción RNAO: Guías de Buenas Prácticas. (CD3)*
- Ejemplos de Estudios de Casos (**Capítulo 4, Consejos, Herramientas y Plantillas p. 67-71**)

Cynthia acepta ser el vínculo entre los docentes y la RNAO en su rol de impulsora y asegurar que la nueva información y recursos sean comunicados a sus colegas.

Lea las siguientes preguntas y reflexione:

- ¿Qué es necesario que Cynthia conozca antes de comenzar a socializar los conocimientos sobre BPG en la Escuela de Enfermería?
- ¿Cómo podrá Cynthia exponer los conocimientos del programa de BPG de RNAO en la Escuela de Enfermería?
- ¿Cómo podrá evaluar la preparación de docentes, estudiantes, Comité Curricular y otros colaboradores?
- ¿Qué estrategias usará Cynthia para fomentar la incorporación de las BPG en los distintos niveles y grado de profundidad?

- ¿Qué estrategias usará Cynthia para implantar las BPG en sus siguientes cursos?
- ¿Cómo sabrá que sus esfuerzos están logrando resultados? ¿Cómo evaluará los esfuerzos que realiza?
- ¿Cómo sabrá que sus estudiantes están adquiriendo los conocimientos? ¿Cómo evaluará a sus estudiantes respecto a los conocimientos adquiridos?

Contexto Clínico

John ha sido enfermero docente durante ocho años en un Hospital de mediana complejidad de la periferia. Ha trabajado en varias unidades de medicina y cirugía desde hace 20 años. Recientemente, ha sido contratada una nueva Directora de Enfermería y una de las prioridades de su estrategia es comenzar la implantación de varias BPG en la institución. John y sus colegas habían escuchado el trabajo de RNAO en las BPG en varias conferencias pero no habían empleado ninguna de las Guías, entonces ¿cómo iban a ponerlas en prácticas en su organización?

Se estableció un comité directivo y el rol de John en éste es ayudar a planificar dos sesiones educativas para implantar dos nuevas BPG: Detección de Delirio, la Demencia y la Depresión en Personas Mayores (*Screening for Dementia, Delirium and Depression in Older Adults*) (RNAO, 2003), y Estrategias de cuidados de personas mayores con Delirio, Demencia y Depresión (*Care Strategies for Older Adults with Delirium, Dementia, and Depression*) (RNAO, 2004) (DDD).

John se siente abrumado. Él es el único de los tres enfermeros docentes que mantiene un equipo de enfermería con 400 camas y muchos pacientes del programa ambulatorio.

La Jefa de John le entrega una copia del material: "*Recurso para Docentes*" de RNAO, ya que es él el responsable principal de las sesiones educativas. John se asegura de que el comité directivo esté al tanto de la existencia de otros recursos que podrían ser utilizados para la introducción de las BPG de RNAO al personal y la organización.

Los miembros del comité directivo toman las siguientes decisiones:

- a) Usar la *Herramienta de Implantación de las guías de práctica clínica* (RNAO, 2002), guía que contiene todo sobre la planificación e implantación del proyecto.
- b) Mostrar el video de la RNAO: *Haciendo que ocurra*, en varios foros durante dos meses mientras el comité esté en fase de planificación.
- c) Definir cuatro unidades para la implantación.
- d) Proveer a John recursos adicionales para apoyar el proceso educativo, incluyendo la preparación como Enfermeras Recurso de BPG de 12 enfermeras de las unidades elegidas para la implantación de las BPG.
- e) Desarrollar inicialmente un día de taller formativo para las enfermeras recurso.
- f) Presentar una propuesta para que John y las 12 enfermeras recursos puedan asistir a los talleres de RNAO Best Practice Champions y participar activamente en las redes de Impulsores (Champions).

Lea las siguientes preguntas y reflexiones:

- ¿Qué necesita saber John antes de crear el plan de aprendizaje?
- ¿Qué herramientas necesitará para aplicar e incorporar estos nuevos conocimientos en el plan educativo y lograr implantar BPG en la organización?
- ¿Cómo llevará a cabo el plan de aprendizaje? ¿Cómo puede utilizar las estrategias existentes?
- ¿Cómo podrá evaluar las actividades de aprendizaje?
- ¿Cómo evaluará si está siendo exitosa la implantación de BPG?

Consejos, Herramientas y Plantillas

Se pueden usar los siguientes elementos en la introducción y promoción de BPG en su organización. Estos han sido especialmente diseñados para ayudar a los profesionales de enfermería, en todas las áreas clínicas, para involucrar a otros en la discusión sobre BPG.

1. Programa de Guías de Buenas Prácticas de Enfermería. Contiene todas las publicaciones sobre BPG, incluidas, *Herramientas RNAO* y los folletos informativos de Educación para la Salud (HEFS, por sus siglas en inglés) y traducciones al francés, en formato PDF
2. Making it Happen. Video introductorio de 28 minutos sobre BPG (**CD2**)
3. Introducción a las BPG de RNAO (Presentación PowerPoint) (**CD3**)
4. Plantillas en blanco (**CD3**)
5. BPG: Un Camino Estupendo [Folleto]
6. BPG: Expandiendo las noticias [Tríptico]
7. Boletín BPG: Formando el futuro de enfermería [Publicación más reciente]
8. Redes de Champions BPG [Tríptico]
9. Boletín Champions BPG [Publicación más reciente]
10. Formulario de pedido de BPG: Los formularios de pedidos no contienen publicaciones recientes de BPG. Para encontrar la lista de las publicaciones recientes de BPG visite: www.rnao.org/bestpractices.

Este material se puede encontrar en la parte posterior de la carpeta.

Capítulo 2: Valoración de las actividades educativas

¿De qué trata este capítulo?

Para lograr un proceso de aprendizaje exitoso, debemos realizar una valoración.

Las etapas para realizarla son:

1. Valoración del entorno
2. Valoración del docente
3. Valoración del estudiante
4. Valorar las necesidades de aprendizaje y
5. Valoración del grupo.

Se asume que antes de la valoración se han elegido las BPG para las actividades de aprendizaje.

Valoración

La valoración es un proceso holístico que incluye tres fases: pre-evaluación, valoración en la ejecución y post-valoración (evaluación).

Este capítulo se concentra en las estrategias de pre-evaluación que debes aplicar a lo largo del proceso de aprendizaje.

Etapa 1: Valoración del Entorno

La preparación de la organización no será abordada en este capítulo. Si requiere información sobre esta etapa remítase a la *Herramienta de Implantación de las guías de práctica clínica Capítulo 3: Valoración para la Preparación de su entorno* (p. 39-46).

Etapa 2: Valoración del Docente

Valorando sus conocimientos sobre BPG

En su rol como docente, es importante realizar una auto-evaluación sobre su conocimiento actual de las BPG. Si quiere conocer más, puede revisar *Consejos, Herramientas y Plantillas para la Auto-evaluación del Conocimientos de BPG del docente* (p.29). Su nivel de conocimientos sobre BPG puede moverse entre los rangos de novatos a experto y esto afectará a las estrategias que utilice para valorar, planificar, ejecutar y evaluar el proceso de aprendizaje.

Siguiendo con la valoración de los propios conocimientos, será necesario reflexionar sobre la filosofía personal de instrucción y aprendizaje y de su estilo de enseñanza.

Valorando su Filosofía de Enseñanza

Antes de planificar un proceso de aprendizaje, es necesario reflexionar sobre la filosofía de instrucción y aprendizaje para identificar la manera de abordar la planificación y realización.

Apps (1991) describe una serie de ejercicios auto-dirigidos para ayudar al docente a desarrollar una filosofía de enseñanza. Estos ejercicios los pueden encontrar en <http://www.adm.uwaterloo.ca/infotrac/tips/teachingphilosophysampleexercises.pdf>.

Valorando su Estilo de Enseñanza

Existe una variedad de estilos de enseñanzas que pueden ser agrupados en cuatro tipos básicos que incluyen:

1. Experto/Autoridad Formal: tendencia a centrar la clase en el docente, en este estilo él es quien proporciona la información y los estudiantes reciben el conocimiento.
2. Personal/Experto: el centro del docente está enfocado a enfatizar los modelos y demostraciones con el propósito de alentar a los estudiantes a observar tanto los procesos como el contenido.
3. Facilitador/Personal: el centro de la clase son los estudiantes. El docente diseña actividades, interacciones sociales o casos problemas/solución para permitir a los estudiantes practicar el proceso y aplicar los contenidos.
4. Delegado/Facilitador: este modelo de aprendizaje se enfoca en la tarea del estudiante. El docente provee tareas complejas que requieren iniciativa del educando, y a menudo de un grupo de trabajo, para realizarlas.

La tabla 2 describe cómo los estilos de aprendizaje repercuten en los métodos de clases, sensibilidad del estilo de aprendizaje del estudiante, la capacidad del estudiante para hacer frente a las demandas educacionales, control de las tareas en el aula, y la disposición del docente para construir y mantener relaciones cordiales. Si entiende las posibilidades y límites que tiene su propio estilo de enseñanza puede tomar decisiones más consistentes sobre cómo llevar a cabo ese estilo. (Conti, 1990)

Tabla 2: Estilos de Aprendizaje y sus aplicaciones

	Estilos de Enseñanza			
	Experto	Personal	Facilitador	Delegado
Métodos de Clases	Docente tradicional, centrados en técnicas de discusiones y presentaciones	Modelador, motivador y guía de los estudiantes, centrado en el docente	Colabora en el aprendizaje del otro, centrado en el educando, el proceso consiste en enfatizar	Enfatiza la independencia en el proceso de aprendizaje, de los grupos o de forma individual
Grado de Sensibilidad con el Estilo de Aprendizaje del Estudiante	(Bajo) La diferencia entre los estudiantes no es considerada, son tratados de igual manera.	(Moderado-Alto) Se deben conocer las diferentes formas de aprender de los estudiantes para que sea posible colaborar en su aprendizaje	(Moderado-Alto) Consulta con los estudiantes y sugiere alternativas, el docente debe estar dispuesto a fomentar la expresión	(Moderado-Alto) Actúa como consultor y especialista para los estudiantes, debe estar dispuesto a promover el desarrollo independiente

Capacidad del Estudiante de Enfrentar las Demandas del Curso	(Bajo-Moderado) No suelen mostrarse normalmente	(Moderado) Necesita un adecuado conocimiento y habilidades, debe mostrar iniciativa, aceptar retroalimentación y ser motivado para mejorar	(Moderado) Necesita suficientes niveles de conocimientos, iniciativa y disposición para aceptar la responsabilidad del aprendizaje	(Alta) Se necesitan conocimientos y habilidades a niveles competentes, debe tomar la iniciativa y responsabilidad de su aprendizaje
Control de las Tareas de la Clase	(Moderado-Alto) Método para docentes que están dispuestos a controlar todo el contenido presentado	(Moderado) La importancia del docente radica en empoderando periódicamente a los estudiantes, mostrándoles que ellos pueden hacerlo	(Moderado-Bajo) El docente para conseguir las tareas siguientes, va ajustando los procesos de aprendizaje a los estudiantes	(Bajo) Lo importante del docente es movilizar los conocimientos y servir de consultor y persona referente
Disposición del Docente para construir y mantener relaciones con los Estudiantes.	(Baja) Las tareas no generan la necesidad de entablar relaciones para trabajar juntos, o de ayuda entre ellos	(Moderado-Alto) Modelo eficaz, que es respetado y querido por los estudiantes	(Moderado-Alto) Las buenas relaciones con el docente facilitan el rol de consultor y fomentan la disposición de los estudiantes a compartir ideas	(Bajo-Moderado) Los estudiantes deben manejar sus propios procesos interpersonales en el grupo, se necesita una buena comunicación entre el estudiante /docente

Fuente: Grasha, A. (1996). *Teaching with Style*. Pittsburgh, PA: Alliance Publishers.
Disponible: <http://www.indstate.edu/ctl/styles/tstyle.html>

Etapa 3: Evaluación del Estudiante

Los estudiantes aprenden de diferentes maneras. Reconocer ésto implica el reconocimiento de los siguientes factores:

- Principios de la educación en adultos
- Conceptos del Modelo de Benner de Novato a Experto
- Estilos de Aprendizaje y
- Factores motivacionales.

Principios de la Educación para adultos (Andragogía)

Entender el enfoque del aprendizaje en adultos puede facilitar la planificación del programa. Según Knowles (1984) y Knox (1986) son cuatro las características básicas que diferencian el aprendizaje de los niños de la forma en que aprenden los adultos.

Adultos:

La Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO)
Recursos para el Docente

1. Son auto-dirigidos
2. Tienen experiencia en la aplicación del aprendizaje
3. La necesidad de encontrar directrices para problemas de la vida real y
4. Necesidad de aplicar inmediatamente lo adquirido para valorar el aprendizaje.

Usted como docente debe valorar a los estudiantes basándose en estas características.

El capítulo 6: *Materiales Complementarios* contiene sugerencias sobre como valorar a los estudiantes de acuerdo a los principios de la educación para adultos y otras cualidades del estudiante. (Tablas 14 -17, **p.98-101**)

Modelo de Novato a Experto de Benner.

Es importante considerar el trabajo de Benner sobre el desarrollo y progresión del estudiante cuando se planifica una sesión educativa. Los profesionales de enfermería con variada experiencia requerirán diferentes estrategias cuando se les exponga a las BPG.

Patricia Benner (2001) describe 5 etapas del desarrollo enfermero. Estas son:

1. Novato
2. Principiante Avanzado
3. Competente
4. Eficiente
5. Experto

Dentro de cada una de estas etapas de desarrollo hay progresiones de la competencia que describen un proceso de evolución del pensamiento enfermero. En la *Tabla 3* se describen las características de cada una de los niveles señalados por Benner e incluye estrategias que pueden emplearse para valorar a los estudiantes en cada nivel.

Nivel de Competencia	Características	Estrategias de valoración
Novato	<ul style="list-style-type: none"> • Sin experiencia con situaciones en las que se espera que se desenvuelva • Adherencia rígida hacia reglas o planes inculcados • Poca percepción situacional • Incapaz de utilizar juicio discrecional • Foco en las partes, en lugar de visualizar un todo 	<p>Docente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una autoevaluación para determinar su nivel de conocimientos relacionado con las BPG en general y también sobre BPG específicas. Esto podrá requerir su asistencia a un taller RNAO sobre BPG, o consultar a un experto de BPG (un docente puede necesitar un coach/mentor BPG) • Reflexionar sobre su estilo de enseñanza y cómo es de aplicable a las necesidades del estudiante y al contenido BPG • Según su autoevaluación, identificar si existen expertos disponibles para ayudar en los objetivos del plan educativo <p>NOTA La situación es problemática cuando el docente es novato tanto como docente como en conocimientos de BPG. En esta situación, usted no debería ser el docente primario sin un mentor o coach.</p> <p>Estudiante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Previo al proceso educativo, el docente deberá realizar una autoevaluación de los conocimientos en BPG de los estudiantes. Si son novatos, las preguntas estarán relacionadas con sus conocimientos generales o actitudes hacia BPG • El docente conducirá una valoración de las preferencias del estudiante tomando en consideración estilos de aprendizaje (p.ej. Visual, auditivo, kinestésico, etc.) <p>NOTA Esta valoración debe ser completada sin importar el nivel del estudiante. Es útil considerar que los estudiantes novatos requieren múltiples niveles de refuerzo (p ej. las imágenes y diagramas simples pueden ayudar a proporcionar información sobre conceptos complejos).</p>
Principiante Avanzado	<ul style="list-style-type: none"> • Directrices para actuar basadas en atributos o aspectos • Percepción situacional aún limitada • Puede demostrar desempeño marginalmente 	<p>Docente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez haya asistido a un taller BPG o haya obtenido conocimientos básicos sobre BPG podrá realizar una autoevaluación en mayor profundidad sobre sus necesidades de

	<p>aceptable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se da cuenta del cambio, pero no puede manejarlo • Todos los atributos y aspectos pueden ser tratados por separado y con igual importancia • Necesita ayuda para definir prioridades • Incapaz de ver una nueva situación como un todo 	<p>aprendizaje. Puede buscar impulsores de BPG RNAO para asistirle en su autoevaluación (p.ej. Retroalimentación sobre su plan de enseñanza, observación de su enseñanza de BPG)</p> <p>Estudiante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al evaluar novatos avanzados, usted puede incluir preguntas sobre sus conocimientos generales y/o específicos de BPG. La valoración del estudiante debe incluir preguntas sobre recomendaciones en BPG (p.ej. Pre-prueba previo a un taller para determinar los conocimientos sobre BPG y así evitar re-enseñar) <p>NOTA El desafío está en que rara vez los estudiantes están al mismo nivel de competencia. Este desafío puede también ser beneficioso si valora a los estudiantes por adelantado y construye el evento de aprendizaje de manera que los estudiantes más avanzados puedan evaluar y ayudar a estudiantes más novatos.</p>
Competente	<ul style="list-style-type: none"> • Es consciente de todos los aspectos relevantes de una situación • Ve al menos acciones parciales en términos de metas a largo plazo • Consciente de la planificación deliberada • Puede priorizar • Habilidades de pensamiento crítico en desarrollo 	<p>Docente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez que tenga un nivel de competencia con respecto a las BPG, su valoración se extenderá a la transferencia de conocimientos desde el aula hasta un entorno clínico <p>Estudiante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al valorar estudiantes competentes, deberá dirigir una evaluación detallada de sus necesidades de aprendizaje para evitar re-enseñar y para comenzar el proceso de aplicación de BPG al entorno clínico. Los estudiantes pueden mantener un diario de su aprendizaje que les ayudará a identificar sus necesidades
Eficiente	<ul style="list-style-type: none"> • Ve situaciones como un todo en lugar de por partes • Ve qué es lo más importante de una situación • Percibe cambios en los patrones normales • Toma decisiones más eficientemente • Utiliza directrices y máximas para guiar 	<p>Docente</p> <ul style="list-style-type: none"> • A medida que se vuelve más eficiente con BPG, su valoración se enfocará más en el estudiante y en cómo maximizar el aprendizaje de BPG en escenarios clínicos más complejos <p>Estudiante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los estudiantes en esta etapa evaluarán espontáneamente sus necesidades de aprendizaje y comunicarán estas necesidades libremente con el instructor
Experto	<ul style="list-style-type: none"> • Ya no requiere de reglas, directrices o máximas 	<p>Docente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como docente experto en BPG usted actuará como mentor para

- Manejo intuitivo de situaciones basado en el entendimiento tácito y profundo
- Enfoques analíticos utilizados sólo en situaciones nuevas o cuando ocurren problemas
- Visión de qué es posible

otros enseñando BPG y podrá valorar activamente las necesidades de aprendizaje de docentes novatos

Estudiante

- Estudiantes expertos serán totalmente autosuficientes y podrán tomar roles de enseñanza/entrenamiento y podrán valorar las necesidades de aprendizaje de estudiantes novatos (p.ej. impulsores de BPG RNAO pueden asistir al docente en la valoración del evento de aprendizaje de BPG)

PAGINA 22 y 23

Evaluando los estilos de aprendizaje

Los estudiantes se centran en las tareas de aprendizaje de variadas maneras. Existe un gran número de formas de identificar las preferencias de los estudiantes en relación a las estrategias de aprendizaje/enseñanza, basadas en una variedad de enfoques teóricos. Uno que ha demostrado ser útil para evaluar estudiantes está basado en si los estudiantes prefieren ver (visual), oír (auditivo) o hacer (kinestésico) (Rose, 1987). Estos métodos de aprendizaje no son mutuamente exclusivos; sin embargo, la mayoría de los estudiantes tienen un estilo de aprendizaje predominante. Puede encontrar dos evaluaciones de estilo de aprendizaje (*Valoración de aprendizaje acelerado e Inventario de preferencia de modalidad*) basadas en este enfoque las puede encontrar en *Consejos, Herramientas y Plantillas* (p. 30-31).

La consideración del estilo de aprendizaje es necesaria, ya que impacta en las técnicas de enseñanza. También es importante considerar que técnicas de enseñanza individuales tienen un impacto sobre el aprendizaje del estudiante. La siguiente pirámide (fig. 2) ilustra la retención del estudiante cuando las estrategias de enseñanza se enfocan en tres estilos de aprendizaje. Cuanto más activo es el aprendizaje, mejor será la retención.

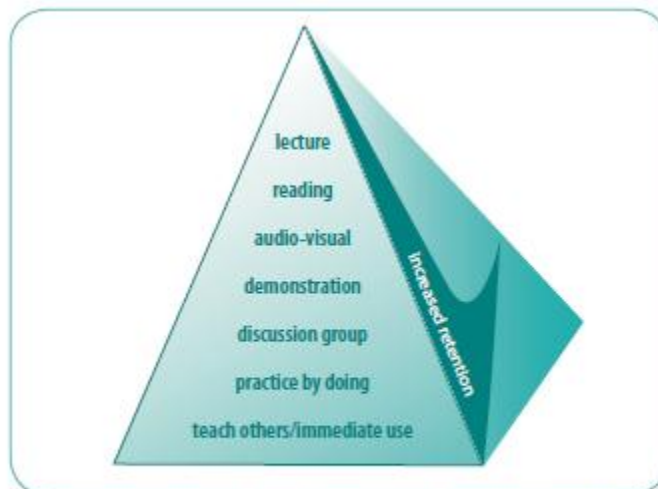


Figure 2: The Learning Pyramid

Source: National Training Laboratory (NTL) (1963). The learning pyramid. Alexandria, VA: Author. Available: <http://jwilson.coe.uga.edu/emt668/emt668.folders.f97/rhodes/LearningPyramid.html>. Reproduced with permission.

Valorando factores motivacionales

Al igual que centrarse en estilos de aprendizaje, es necesario considerar cómo los factores motivacionales influyen al estudiante. El educando puede estar motivado por una meta, la actividad en sí, o el deseo de aprender. La Tabla 4 resume estas motivaciones y los factores que contribuyen a la motivación. Esto le ayudará como docente a comprender el impacto de estos estímulos sobre el aprendizaje, la participación y la retención. (Para más información ver cualidades del estudiante, en Capítulo 6 – Tabla 15).

Tabla 4: Valoración de los factores de motivación del estudiante

Motivación del estudiante	Factores motivacionales	Valoración del estudiante
Orientado a las metas	<p>Expectativas externas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con instrucciones de un tercero • Realizar las expectativas de alguien con autoridad formal • Llevar a cabo la recomendación de alguna autoridad <p>Desarrollo profesional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darle mayor estatus en mi trabajo • Asegurar desarrollo profesional • Mantenerse al nivel de la competencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Estar al tanto de la influencia de las autoridades formales sobre los estudiantes. Si el estudiante respeta la figura autoritaria, la respuesta al aprendizaje será, lo más probable, entusiasta, pero si el estudiante no respeta a la figura autoritaria, es muy probable que haya resistencia, al menos inicialmente • Estudiantes que están motivados por el desarrollo serán muy competitivos y dedicados al aprendizaje, pero una vez que el desarrollo está asegurado es probable que dejen el aprendizaje
Orientado a las actividades	<p>Relaciones sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con la necesidad de asociaciones personales y amistades • Conocer nuevas personas y nuevos amigos <p>Escape/estímulo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aliviar el aburrimiento • Tomar un descanso del trabajo • Obtener un contraste con respecto al resto de mi vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Estar al tanto de que los estudiantes que valoran las relaciones sociales querrán ambientes de aprendizaje que promuevan el diálogo, y que estos estudiantes se pueden volver una distracción para otros cuando sus necesidades sociales no estén cubiertas • Los estudiantes que asisten para escapar pueden ser involucrados de manera superficial inicialmente. Pero si están bajo estímulos y el entorno de aprendizaje es estimulante para ellos se pueden convertir en estudiantes dedicados y entusiastas
Orientado al aprendizaje	<p>Interés cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprender por aprender • Buscar el conocimiento para satisfacer una mente curiosa <p>Bienestar social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar mis habilidades para servir a la gente • Preparar mi servicio a la comunidad • Mejorar mi habilidad para participar en trabajo comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> • Los estudiantes que ansían los conocimientos pueden estar inicialmente muy motivados y ser productivos, pero si su sed por aprender no es saciada y se adelantan a otros estudiantes, se pueden aburrir e ir en busca de otros desafíos. Este grupo de estudiantes puede ser descrito como dedicado al aprendizaje de por vida • Los estudiantes de este tipo son los más altruistas y estarán dedicados al aprendizaje y siempre buscarán mayores conocimientos

Etapa 4: Realización de una valoración de necesidades de aprendizaje

Ahora que ya comprende los principios del aprendizaje en adulto, el Modelo de Benner, estilos de estudiantes y motivaciones, es tiempo de realizar una valoración de necesidades de aprendizaje para determinar el nivel de conocimientos de BPG del estudiante. La valoración se encuentra en *Consejos, Herramientas y Plantillas* al final de este capítulo. El proceso de valoración es continuo y tiene lugar durante todo el evento de aprendizaje BPG.

Basado en el actual nivel de conocimientos de BPG del estudiante y el nivel de conocimientos deseado, usted puede identificar qué debería alcanzarse durante y después de la sesión. Al final del evento de aprendizaje, usted debería valorar el progreso y futuras direcciones para los estudiantes y la sesión. Se puede encontrar un checklist para la valoración del evento en *Consejos, Herramientas y Plantillas* (p.33).

Etapa 5: Valoración del grupo

Ahora que usted ha valorado a los estudiantes individualmente, deberá adaptar sus estrategias para satisfacer las necesidades de un grupo de estudiantes. El rango de experiencia del grupo es la clave para la planificación, implantación y evaluación exitosa de una sesión educativa. Si su grupo es homogéneo en su nivel de eficiencia y experiencia con BPG, entonces sus estrategias serán bastante diferentes a las de un grupo que tiene diversos niveles de eficiencia y experiencia.

Puntos clave

- Se debe realizar una valoración del entorno previa al evento de aprendizaje BPG. (Por favor, consulte la Herramienta de Implantación de las guías de práctica clínica: Capítulo 3 Evaluación de la preparación del entorno p. 39-46)
- La valoración del evento de aprendizaje BPG incluyendo al docente, al estudiante y el contexto es un proceso continuo que comienza antes de la sesión (pre-valoración), continúa durante el evento (valoración continua) y culmina con la conclusión de éste (valoración).
- Los docentes tienen filosofías individuales y estilos de enseñanza que pueden ser adaptados para coincidir con los estilos de los estudiantes y el contexto del evento de aprendizaje de BPG.
- Las valoraciones pueden ser realizadas utilizando una variedad de herramientas consistentes con las necesidades del evento, el docente y los estudiantes, ya sea en un entorno académico o clínico.
- Finalmente, una valoración grupal de los estudiantes le permitirá al docente adecuar las estrategias para la planificación de las sesiones de aprendizaje.

Ahora ya está listo/a para su evento de aprendizaje.

Entorno académico

Cynthia y sus colegas docentes del grupo de planificación de talleres realizaron una valoración formal de necesidades de todos los docentes para identificar sus conocimientos actuales y su comprensión de BPG RNAO. Para eso, adaptaron y usaron la encuesta que está en *Consejos; Herramientas y Plantillas* al final de este capítulo (p.29).

El Comité Curricular también quiso proceder con la integración de BPG en el currículum educacional. Discutieron sobre cómo la impulsora evaluaría las necesidades de aprendizaje de los estudiantes y docentes al planificar eventos de aprendizaje para los estudiantes.

Cynthia estuvo de acuerdo en realizar un piloto de las estrategias de valoración para sus estudiantes de cuarto año utilizando conceptos avanzados de Enfermería. Estos estudiantes realizaron previamente un curso en investigación y se les hizo una exposición preliminar de los principios de prácticas basadas en la evidencia. Cynthia utilizó la *Valoración de las necesidades del* La Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO)

estudiante situada en *Consejos, Herramientas y Plantillas* para valorar los conocimientos de los estudiantes. Encontró que un tercio de los estudiantes había escuchado sobre las BPG pero no había tenido acceso. Otro tercio de los estudiantes había visitado la página de RNAO y visto algunas de las Guías. Finalmente, otro tercio había tenido estancias en algunas de las organizaciones Best Practice Spotlight RNAO donde tuvieron experiencias en la implantación y evaluación de varias BPG.

Cynthia también reflexionó sobre su propio estilo de enseñanza. En cursos anteriores, notó que su estilo era mayormente de discurso con frecuentes preguntas y respuestas repartidas a través de la sesión. Identificó que quería revisar cómo enseñaba los cursos y desarrollar nuevas estrategias (ver *Capítulo 5: Escenario del entorno académico*).

Finalmente, Cynthia se dio cuenta de que la Herramienta de Implantación de las guías de práctica clínica (RNAO, 2002) podría servir como guía en la implantación de cambios institucionales en la Facultad de Enfermería. Encontró el capítulo sobre la evaluación de la preparación del entorno de aprendizaje particularmente útil. Identificó las barreras y facilitadores para integrar las guías de buenas prácticas en su curso de cuarto año.

Entorno Clínico

John se preparó a través de una autoevaluación de sus conocimientos sobre BPG utilizando *Autoevaluación de los conocimientos de BPG del docente*, que se encuentra en *Consejos, Herramientas y Plantillas* (p.29). Su valoración reveló que sus conocimientos generales de BPG y de DDD en particular necesitaban mejorar. Comenzó a aumentar sus conocimientos de BPG leyendo algunos de los artículos a los que se hace referencia en Recursos para el Docente. También ordenó copias impresas de las dos Guías DDD. Solicitó en la biblioteca una serie de artículos que estaban en las referencias de las Guías DDD para poder leer algunas de las fuentes originales de evidencia. También leyó otras Guías incluidas en el CD de los Recursos para el Docente.

Al evaluar su propio estilo de enseñanza John descubrió que utiliza mayoritariamente un estilo personal/facilitador y solicita demostraciones en el entorno clínico. John elige tres métodos para evaluarse (ver *Capítulo 5: Escenario del Entorno Clínico*).

La valoración de John a las enfermeras seleccionadas como estudiantes reveló que:

- Están altamente motivadas
- Tienen distintos grados de comprensión y familiarización con BPG
- Tienen sólidas habilidades de resolución de problemas clínicos
- Tienen alguna experiencia en roles educacionales (p.ej. Como mentoras o docentes)

[Autoevaluación de conocimientos de BPG del docente](#)

Considere los siguientes enunciados. ¿Está de acuerdo con ellos? ¿Hasta qué punto? ¿Se siente seguro/a de su familiaridad con BPG?

Para quienes se sientan seguros, ya están listos para valorar a los estudiantes.

Para quienes no se sientan seguros, existen recursos para aumentar sus conocimientos de BPG para que puedan incorporarlos en sus actividades docentes.

1. Tengo conocimientos sobre BPG

2. Incluyo BPG en mi docencia

3. Puedo explicar por qué las BPG RNAO son beneficiosas para la enfermería en entornos académicos y/o clínicos

4. Soy capaz de incorporar recomendaciones de BPG en mis actividades docentes

5. De ser incorporadas completamente, las recomendaciones de las BPG producirían un cambio significativo en el modo en que las enfermeras cuidan a sus pacientes

Valoración de estilos de aprendizaje

1. Valoración rápida del aprendizaje.

Esta tabla le ayudará a determinar su estilo de aprendizaje. Lea la palabra en la columna izquierda y luego responda las preguntas en las columnas de la derecha para ver cómo responde a cada situación. Sus respuestas pueden caer en las tres columnas, pero una columna probablemente incorporará la mayor cantidad de respuestas. La columna dominante indica su estilo de aprendizaje primario.

Cuando...	Ver (visual)	Oír (auditivo)	Hacer (kinestésico)
Deletrea	¿Intenta ver el mundo?	¿Dice la palabra o utiliza una aproximación fonética?	¿Escribe la palabra para ver si queda bien?
Habla	¿Lo hace con moderación, pero no le gusta escuchar demasiado tiempo? ¿Favorece palabras como <i>ver o imaginar</i> ?	¿Le gusta escuchar, pero se impacienta por hablar? ¿Utiliza palabras como <i>oír, ajustar y pensar</i> ?	¿Gesticula y usa movimientos expresivos? ¿Utiliza palabras como <i>sentir, tocar y sostener</i> ?
Se concentra	¿Se distrae por el desorden o el movimiento?	¿Se distrae por sonidos o ruidos?	¿Se distrae con actividades a su alrededor?
Se encuentra con alguien otra vez	¿Se le olvidan los nombres pero recuerda caras o lugares donde se conocieron?	¿Se le olvidan las caras pero recuerda nombres o las conversaciones?	¿Recuerda lo que hicieron juntos?
Contacta a gente por negocios	¿Prefiere reuniones directas, cara a cara y personales?	¿Prefiere el teléfono?	¿Habla con ellos mientras caminan o participan en una actividad?
Lee	¿Le gustan escenas descriptivas o las pausas para imaginar las acciones?	¿Disfruta del diálogo y la conversación o escuchar a los personajes hablar?	¿Prefiere historias de acción o no es un ávido lector?
Hace algo nuevo en el trabajo	¿Le gusta ver demostraciones, diagramas, diapositivas o	¿Prefiere instrucciones verbales o hablar con alguien más?	¿Prefiere directamente probarlo?

	pósteres?		
Realiza algo	¿Le gusta seguir instrucciones y ver la imagen final?		¿Ignora las instrucciones y aprende a medida que avanza?
Necesita ayuda con una aplicación de computador	¿Busca imágenes o diagramas?	¿Llama al servicio de ayuda, le pregunta a un vecino o gruñe al computador?	¿Continúa intentándolo o lo intenta en otro computador?

2. Inventario de preferencias de modalidad

Mantenga un registro de sus puntuaciones. Lea cada enunciado y seleccione el número que mejor se aplica a cada uno. A menudo (3), A veces (2), Poco/nunca (1).

Modalidad visual

- Recuerdo la información mejor cuando la escribo _____
- Ver a la persona me ayuda a mantenerme centrado _____
- Necesito un lugar tranquilo para hacer mi trabajo _____
- Cuando hago una prueba, puedo ver la página del libro en mi mente _____
- Necesito escribir instrucciones, no sólo recibirlas verbalmente _____
- La música o ruidos de fondo me distraen de mi tarea _____
- No siempre entiendo el significado de un chiste _____
- Hago dibujos en los márgenes de las páginas de mis cuadernos _____
- Tengo problemas siguiendo las clases _____
- Reacciono fuertemente a los colores _____
- TOTAL _____

Modalidad auditiva

- Mis papeles y cuadernos siempre parecen desordenados _____
- Cuando leo, necesito usar mi dedo índice para indicarme la línea _____
- No sigo bien las instrucciones escritas _____
- Si escucho algo, lo recuerdo _____
- Escribir siempre ha sido difícil para mí _____
- Frecuentemente confundo palabras cuando leo un texto _____
- Prefiero escuchar y aprender que leer y aprender _____
- No soy muy bueno interpretando el lenguaje corporal de la gente _____
- Las páginas con letra pequeña o de baja calidad son difíciles de leer para mí _____
- Mis ojos se cansan rápido, aunque mi visión siempre es buena _____
- TOTAL _____

Modalidad kinestésica/táctil

- Comienzo un proyecto antes de leer las instrucciones _____
- Odio sentarme en un escritorio por mucho tiempo _____
- Prefiero ver cómo hacer algo y luego hacerlo yo _____
- Uso el método de ensayo y error para resolver problemas _____
- Me gusta leer mis textos mientras uso una bicicleta estática _____
- Tomo frecuentes descansos mientras estudio _____
- Tengo dificultades para dar instrucciones paso-a-paso _____
- Disfruto los deportes y lo hago bien en diferentes modalidades _____
- Uso mis manos cuando describo cosas _____
- Tengo que reescribir o teclear mis notas de clase para reforzar el material _____
- TOTAL _____

Tome la puntuación de cada sección. Una puntuación de 21 puntos o más en una modalidad indica una fortaleza en esa área. La sección con mayor puntuación de las tres indica el método más eficiente para adquirir información. El segundo más alto indica la modalidad que potencia la fortaleza principal. Por ejemplo, una puntuación de 23 en la modalidad visual indica un estudiante visual fuerte, quien se beneficia de textos, gráficos, imágenes, etc. Si la segunda puntuación es auditiva, el individuo se beneficiaría de cintas de audio, clases orales, etc. Si usted es fuerte kinestésicamente, entonces tomar notas y reescribir notas de clase reforzará la información.

Valoración de necesidades de aprendizaje

Conocimientos de BPG RNAO

1. Conozco un total de (indique número) BPG:
 - a. 0
 - b. 1-3
 - c. 4-6
 - d. 7-9
 - e. 10 o más
2. He leído las recomendaciones de al menos una BPG:
 - a. Sí
 - b. No
3. He aprendido sobre BPG de (indique todas las que se apliquen):
 - a. Cursos clínicos
 - b. Cursos teóricos de enfermería
 - c. Website de RNAO
 - d. Práctica clínica donde trabajo
 - e. Servicios/talleres
 - f. Colegas
 - g. Otros recursos (por favor especificar)
4. Creo que la calidad del cuidado al paciente puede mejorar a través de la implantación de recomendaciones de BPG
 - a. Sí
 - b. No

Valoración de la actividad docente – Checklist

Pasos	Actividades de valoración	Si	No
Paso 1 Evaluar el entorno (preparación organizacional) dependiendo de su situación (académica o clínica)	Ver la Herramienta de implantación de las guías de práctica clínica RNAO <i>Capítulo 3: Evaluación de la preparación del entorno</i> p.39-46		
Paso 2 Evaluar al docente	<p>¿Ha realizado una autoevaluación de su filosofía/estilo docente?</p> <p>¿Ha comparado su estilo docente con el estilo de aprendizaje de su estudiante?</p> <p>¿Ha evaluado sus conocimientos en relación a BPG (p. ej. Novato-a-Experto)?</p> <p>¿Ha adaptado su estilo de enseñanza para acomodarse a sus estudiantes y el contenido de BPG?</p> <p>¿Ha identificado Impulsores/Expertos en BPG que le puedan asistir?</p>		
Paso 3 Evaluar al estudiante o personal	<p>¿Ha evaluado los estilos de aprendizaje de sus estudiantes?</p> <p>¿Ha evaluado sus necesidades de aprendizaje en relación a preferencias, motivaciones y necesidades del aprendizaje en adulto?</p> <p>¿Ha evaluado la experiencia en BPG de sus estudiantes (p.ej. Novato-a-Experto)?</p>		
Paso 4 Realizar una valoración de necesidades de aprendizaje	<p>¿Ha realizado una evaluación de necesidades de lo siguiente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entorno • Docente • Estudiante <p>¿Ha utilizado una variedad de herramientas de evaluación para satisfacer las necesidades de su situación (académica o práctica)?</p>		
Paso 5 Valorar al grupo	<p>¿Ha realizado una evaluación del grupo, como un todo?</p> <p>¿ Su grupo tiene un dominio homogéneo en conocimientos y experiencia BPG? ¿Cumplen sus estrategias docentes con los estilos de aprendizaje del grupo homogéneo?</p> <p>¿ Su grupo tiene un dominio variable en conocimientos y experiencia BPG? ¿Ha escogido una variedad de estrategias de enseñanza para acomodar los diversos niveles de experiencia del grupo?</p>		

Capítulo 3: Planificación de las actividades educativas

¿De qué trata este capítulo?

Para poder realizar una actividad educativa exitosa, debe haber un plan. Los pasos a dar para planificar la actividad son:

1. Integrar contenidos BPG en los currículos de un entorno académico o clínico.
2. Identificar facilitadores y fuerzas impulsoras de la integración de contenido BPG.
3. Identificar las barreras en la integración de contenidos BPG y estrategias para superarlas.
4. Identificar socios para la educación BPG.
5. Facilitar la integración de los contenidos BPG en actividades educativas.
6. Identificar y asignar los recursos necesarios para una sesión educativa exitosa.
7. Planificación de contenidos.
8. Desarrollar un plan de aprendizaje y
9. Tener un plan de contingencias.



Paso 1: Integración de los contenidos de las BPG en los currículos en entornos académicos o clínicos

El plan de estudios, ya sea en el entorno académico o como estrategia de aprendizaje en un entorno clínico, es el plan general para la educación de los alumnos de la institución o programa. BPG representa una pequeña parte de este todo. Considere cómo BPG entra en el panorama más amplio e identifique quién tiene que participar para incorporar las BPG en todo el programa. Examine dónde las BPG se puede utilizar como un tema o ejemplo en cursos existente o en los planes de un servicio. Identifique cómo las BPG se adecuan a la filosofía y los valores que subyacen en el plan de estudios existente y utilice este conocimiento en la planificación para implantar las BPG. Una vez que sepa cómo las BPG se pueden introducir en el programa, ya está listo para planificar las actividades de aprendizaje adecuadas.

Paso 2: Identificación de facilitadores y fuerzas impulsoras de la integración de contenido BPG

Al planificar una actividad educativa usted deberá considerar los factores que promueven la introducción de los contenidos de BPG. Lo siguiente es un resumen de algunos de los facilitadores e impulsores que pueden influir en la integración de BPG en cualquier entorno.

Identifique dentro de los siguientes los facilitadores e impulsores que se aplican a su entorno:

- Expectativas de acreditación
- Estándares de prácticas profesionales
- Cambios en los requerimientos de ingreso en la práctica
- Cerrando la brecha entre teoría y práctica
- Aumento de conciencia y apreciación de prácticas basadas en la evidencia
- Responsabilidad social por los resultados de calidad

- Responsabilidad fiscal por los resultados de calidad

Una vez haya identificado los factores que se aplican a su situación, utilícelos como impulsores del cambio. Además, pueden proveer motivación externa necesaria para estudiantes que no tienen motivación interna, según se haya identificado en el capítulo 2.

Paso 3: Identificación de las barreras a la integración de contenidos de las BPG y estrategias para superarlas

Ahora que ha identificado los facilitadores del cambio es importante que también considere las barreras. Cualquier cambio en el statu quo puede presentar desafíos. Ritchie (Billings & Halstead, 2005) identificó varios factores atribuibles a la resistencia en el entorno académico frente a cambios curriculares. Estos factores también pueden ser aplicados en el entorno clínico. La Tabla 5 ilustra estrategias para ayudar a superar las barreras comunes:

Barreras	Estrategias para superarlas
Miedo de pérdida de control	Enfatizar que las BPG entran en el currículum y la práctica para asistir a ésta y no para dominarla. Las BPG son sólo un ejemplo de práctica basada en la evidencia (PBE), no un enfoque completo para el currículum
Malinterpretación o confusión con el nuevo vocabulario y jerga, debido a falta de información	Reunirse con docentes y personal para revisar los contenidos de BPG, PBE y asegurarles que las BPG entran dentro de sus enfoques actuales
Percepción de falta de habilidades para progresar con las nuevas demandas de tiempo y energía	Muchas enfermeras descubren que su práctica ya refleja recomendaciones de BPG. Mencionar esto puede aumentar la aceptación
Diferentes visiones sobre lo que se debe hacer	Reunirse para discutir metas y estrategias comunes
Falta de motivación para estudiar los cambios	Apelar a sus valores de cuidado de alta calidad, integración de investigación en las expectativas docentes y estudiantiles en la práctica clínica
Falta de percepción de necesidad de cambio (si no está roto, no lo arregles)	Explorar lo que ya existe, identificar qué cambios están indicados
Muchas transformaciones y demandas relacionadas con el proceso de cambio	Enfatizar cómo la implantación de BPG cabe en la práctica existente y los cambios ya están ocurriendo
Relación conflictiva con el líder	Desarrollar alianzas en todos los niveles para promover el cambio desde abajo hacia arriba, no de arriba abajo. Ver Herramienta de Implantación RNAO: <i>Capítulo 2 sobre la implicación de las partes interesadas</i>
La idea de que "nadie me dice qué hacer"	Apelar a los valores para dar el mejor cuidado posible y mostrar la evidencia como base de la práctica.
Amenaza de cambio a los sistemas de soporte sociales actuales	Involucrar a equipos completos de docentes o profesionales de la salud para que el apoyo social se mantenga
Falta de recursos	Movilizar recursos antes de comenzar la implantación de BPG
Considerar que los métodos formales para facilitar el cambio son barreras más que facilitadores.	Utilizar estrategias formales e informales dentro de los equipos de trabajo y los grupos de cursos

Falta de recompensa	Identificar métodos intrínsecos y extrínsecos para reconocer prácticas ejemplares e implantaciones de BPG
---------------------	---

Paso 4: Identificación de alianzas para la educación en BPG

Además de estar preparado/a para superar cualquier desafío que ocurra, también debe buscar apoyo de otras fuentes cuando introduzca BPG en el currículo. La enfermería es una disciplina colaborativa que frecuentemente cuenta con alianzas. Estas pueden involucrar colaboración con entidades educativas, clínicas y otras disciplinas de la salud y la comunidad. La Tabla 6 describe algunas alianzas posibles que pueden dar apoyo en la incorporación de BPG en las actividades educativas:

Socio	Descripción	Estrategias para promover alianzas para la educación en BPG
Socios colaboradores de la enseñanza	Socios universitarios. Tienen metas comunes para el éxito de los estudiantes, acordadas por todos los socios	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los socios deben estar de acuerdo en la integración • La integración de BPG en cursos individuales debe ser discutida por comités curriculares para asegurar consistencia y falta de repetición • Talleres de profesores • Motivar a los profesores para convertirse en impulsores BPG.
Entidades clínicas	Un socio clínico es aquel que proporciona a los estudiantes una oportunidad para llevar los conocimientos a la práctica	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres para docentes • Información adicional de BPG en RNAO <i>Kit de recursos del docente</i> (RNAO, 2004) • Evaluar la utilización de las BPG en la práctica por los socios
Colaboración comunitaria	Establecer o trabajar con un comité asesor para discutir las BPG en el currículo	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a las agencias comunitarias sobre la integración de BPG • Solicitar a las partes interesadas de la comunidad su apoyo en las entidades clínicas
Colaboración interdisciplinaria	Médicos, personal de enfermería, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, todo el personal de las unidades	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres para todo el personal en relación al plan de adopción de BPG en las unidades clínicas • Apelar al valor de PBE y el rol de las BPG en su apoyo a todas las disciplinas • Fomentar/motivar al personal para convertirse en impulsores de BPG

Paso 5: Facilitación de la integración de los contenidos de las BPG en actividades educativas

Ahora que ha planificado la actividad educativa considerando los facilitadores, las barreras y las alianzas, está listo/a para considerar a los estudiantes y su motivación. Hull, Romain, Alexander, Schaff & Jones (2001) sugieren un marco para facilitar la revisión del currículum utilizando las seis Cs de investigación colaborativa de Lancaster (1985). La Tabla 7 demuestra cómo estas seis Cs se pueden usar para integrar el contenido de BPG en el currículum.

Tabla 7: Revisión del currículum y su relevancia para las BPG

Factor	Elementos	Relevancia para BPG
Compromiso Inversión física y emocional de tiempo, energía y recursos	Requiere apoyo de: <ul style="list-style-type: none"> • Administración • Socios • Profesorado y estudiantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivar al personal/profesores para convertirse en impulsores de BPG • Ver la Herramienta de Implantación de RNAO, capítulo 2 en relación a la implicación de las partes interesadas • Evaluar el nivel de interés y posibles barreras con una encuesta • Identificar preguntas y preocupaciones
Compatibilidad La habilidad de armonizar y funcionar como un todo	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Respeto por la experiencia de los otros • Identificación de barreras y estrategias para superarlas (Tabla 5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar actitudes y prejuicios asociados a PBE y BPG • Ir hacia una meta común: integración de BPG • Trabajar con un currículum o programa como un todo, no como cursos o talleres individuales
Comunicación Habilidades interpersonales efectivas	Uso de técnicas efectivas	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar metas y objetivos para la integración de BPG • Identificar o nominar un facilitador, p.ej. Un impulsor BPG
Contribución Cada individuo aporta conocimientos y experiencias únicos	Asignación de tareas que reconoce: <ul style="list-style-type: none"> • Profesores veteranos y personal: experiencia • Profesores novatos y personal: innovación • Implicación de los estudiantes 	Lluvia de ideas: maneras de integrar las BPG en los objetivos de aprendizaje y actividades educativas
Consenso Consenso constante incluye comunicación,	Acuerdo entre los profesores, los estudiantes y los socios	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el proceso de integración a través de la colaboración

compromiso y negociación		<ul style="list-style-type: none"> Identificar principales problemas a partir de las encuestas y abordar las preocupaciones detectadas.
Reconocimiento Todos los miembros son reconocidos por su contribución	<ul style="list-style-type: none"> Recompensas por integración exitosa Reconocimiento por la contribución Evaluar hitos y logro de objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar compromiso del personal, los profesores y los estudiantes Evaluar hitos y obtención de objetivos

Integrando las BPG en un entorno académico

En el entorno académico, además de considerar la motivación de los estudiantes, también debe considerarse el tipo de curso que se enseña. La integración de BPG a través del currículo promoverá la aceptación de la filosofía y valores subyacentes de las BPG por el estudiante como parte natural de su enfoque particular hacia la enfermería. Estos valores incluyen:

- Tener como base la evidencia para llevar a cabo la práctica
- Integrar revisiones sistemáticas de evidencia en las recomendaciones para la práctica
- Selección crítica de recomendaciones apropiadas para el paciente y el contexto
- Transferir conocimientos al mundo real de los cuidados de enfermería

En la Tabla 8 se muestran estrategias para la integración de BPG en el currículo de grado.

Tabla 8: Planificando la integración de BPG en un entorno académico

Curso académico	Estrategias para la integración
Cursos de investigación	<ul style="list-style-type: none"> Uso de ejemplos de PBE o revisiones sistemáticas Hacer que los estudiantes valoren los niveles de evidencia y los critiquen Hacer que los estudiantes recomienden otros temas para el desarrollo de BPG y den la justificación
Cursos teóricos	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la aplicabilidad de la utilización de guías en el cuidado de pacientes Ejemplos <ul style="list-style-type: none"> Los estudiantes de primer año se pueden concentrar en la valoración La BPG sobre <i>Establecimiento de la Relación Terapéutica</i> pueden enriquecer el contenido de un curso sobre comunicación La BPG sobre <i>Atención y Apoyo a las familias ante circunstancias previsibles e inesperadas</i> puede ser destacada en cursos de dinámicas familiares, salud infantil, gerontología o cuidado materno/infantil
Cursos clínicos	Evaluar la relevancia de las recomendaciones de las BPG para un paciente o población específicos de una organización clínica

Tabla 9: Planificando la integración de BPG en un entorno académico

Exposición educativa a BPG	Estrategias para la integración
Personal con conocimientos de BPG <ul style="list-style-type: none"> Aprendido en la formación 	<ul style="list-style-type: none"> Motivar al personal con conocimientos previos para que se conviertan en impulsores BPG. Involucrar a los impulsores BPG en la estabilización y desarrollo de talleres BPG

<ul style="list-style-type: none"> • básica • Exposición durante el servicio • Cursos de postgrado con BPG en el currículo 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer que el personal evalúe recomendaciones y decida cómo se pueden implantar en su unidad e identifique cómo encajan las BPG con el alcance de su práctica. Las enfermeras pueden trabajar con cuidadores informales para identificar cómo integrar recomendaciones específicas en el cuidado diario de los pacientes • Motivar a los estudiantes de postgrado a reflexionar sobre el uso de BPG en su práctica y compartir con el personal
Personal sin conocimientos previos de BPG	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar sesiones educativas en el servicio para estimular el cambio en la práctica a través de la implantación de una guía o recomendaciones específicas • Aumentar la efectividad complementando las sesiones en el lugar de trabajo con el seguimiento e integración de BPG

Integrando BPG en un entorno clínico

En el entorno clínico, es importante reconocer que algunas enfermeras han aprendido sobre PBE en su educación de pregrado; sin embargo, es posible que no hayan estado recientemente expuestas a BPG. Para otras, basar su cuidado en evidencia puede ser un concepto nuevo. Implantar recomendaciones de las BPG puede requerir que estas enfermeras cambien su enfoque. La investigación realizada por Estabrooks (1999) y Gerrish & Clayton (2004) ha mostrado que la PBE no ha sido clave en la prestación de cuidados de enfermería. Las enfermeras consideran el conocimiento del paciente y su propia experiencia individual, más que la investigación como base para la toma de decisiones en relación al cuidado del paciente. Las estrategias para integrar contenidos de las BPG en el entorno clínico tendrán un enfoque distinto que las que se usarán para el entorno académico.

La tabla 9 proporciona sugerencias para la integración del contenido de las BPG, dependiendo de si los estudiantes han tenido o no conocimientos sobre las BPG.

[Paso 6: Identificación y asignación de los recursos necesarios para una actividad educativa exitosa](#)

El siguiente paso en la planificación incluye identificar los recursos necesarios para la implantación. Entre estos recursos se encuentra el tiempo, espacio, materiales educativos, experiencia y financiación. La Tabla 10 muestra una comparación entre los entornos académico y clínico en términos de estos cinco recursos.

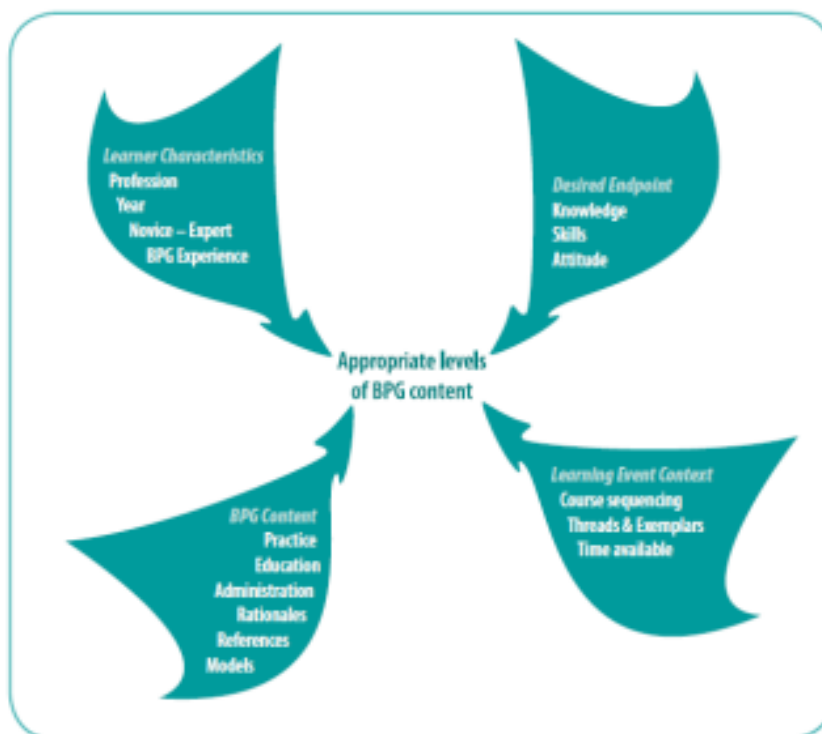
Tabla 10: Consideraciones sobre los recursos

Recurso	Entorno académico	Entorno clínico
Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto tiempo se necesita en cada curso para que los estudiantes manejen bien el contenido de las BPG? • ¿Se pueden usar las BPG como material, junto con otro ya incluido? • ¿Tiene tiempo el docente para nivelar y planificar? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo están de disponibles los estudiantes – pueden liberarse una hora, medio día, un día? • ¿Se puede subcontratar personal para generar disponibilidad de tiempo? • ¿Se requieren sesiones repetidas? • ¿Cómo manejarán los turnos y la continuidad? • ¿Tienen tiempo para planificar? • El aprendizaje experimental toma más tiempo que las clases - ¿se puede generar ese tiempo?
Espacio	<ul style="list-style-type: none"> • ¿La sala asignada para cada curso es adecuada para pequeños grupo de trabajo? • De ser necesario, ¿se puede encontrar un lugar alternativo? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Es difícil arrendar salas adecuadas? • ¿El mobiliario permite adaptar el espacio? • ¿Cuál es el espacio óptimo?
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué se necesita? p.ej. proyector, pantalla, computador, video, BPGs impresas, folletos, etc. ¿Están disponibles o deben desarrollarse ? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es posible hacer en ese espacio – p.ej. se requiere equipo de proyección? • ¿Qué se puede proporcionar a aquellos que no puedan asistir?
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué experiencia se necesita – p.ej. contenido, facilitación, implantación? • ¿Qué experiencia hay disponible? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué experiencia se necesita – p.ej. contenido, facilitación, implantación? • ¿Qué experiencia hay disponible?
Financiación	<p>Todo lo anterior requiere de financiación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se deberán pagar honorarios? • ¿ Se deben comprar los materiales? • ¿Tendrán que comprar materiales los estudiantes? • ¿Existe un presupuesto? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se requerirá financiación para tiempo del personal, materiales, alquiler de sala, honorarios de expertos, comida y bebida? • ¿Hay un presupuesto? • ¿Cuáles son las necesidades reales y en especies?¿Quién puede proporcionar l financiación necesaria?

Paso 7: Planificación de contenido

Ahora que tiene planificado el contexto de la actividad, incluyendo los recursos necesarios, está listo para planificar el contenido. Cuando planifique el contenido del evento deberá considerar: las características de los estudiantes, el fin deseado, el contexto de la actividad y el contenido BPG. La Figura 3 es una representación visual de estos factores. Cada uno de estos factores le ayudará a identificar el nivel del contenido. La Tabla 18 presenta preguntas a considerar dentro de cada uno de los cuatro factores para determinar el contenido de la actividad educativa.

Figura 3: Factores a considerar al elegir niveles apropiados de contenido



Características de los estudiantes

Los estudiantes varían en sus niveles de conocimientos y experiencia. El Modelo de Benner de Novato-a-Experto (Capítulo 2) puede ser especialmente útil para clasificar el nivel de los estudiantes. Al planificar el contenido es importante considerar lo siguiente:

- La experiencia del estudiante con las BPG
- El nivel de educación del estudiante (año en el programa de enfermería o años de experiencia en enfermería)
- Mezcla profesional del grupo de estudiantes (RN, RPN, PDW, MD, otras profesiones)
- Homogeneidad del grupo(los estudiantes son similares o diferentes)

La Tabla 19 muestra estrategias para planificar basadas en el nivel del estudiante.

El fin deseado

Al planificar su contenido debe identificar "dónde quiere ir". El fin deseado puede ser expresado como una meta, un resultado, un final a la vista, un objetivo o una competencia. Para aquellos interesados en escribir objetivos de aprendizaje, en el Capítulo 6 se incluye una discusión detallada de la taxonomía de Bloom (1956) y consejos para escribir objetivos. Adicionalmente, también encontrará una herramienta que combina el trabajo de Benner y Bloom para ayudarle a identificar y definir fines para diferentes niveles de estudiantes.

El contexto de la actividad educativa

El contexto variará dependiendo del entorno en el que el contenido se esté impartiendo. Al planificar es importante que considere:

- Hipótesis de Progresión: ¿Dónde encaja el contenido dentro del plan global? ¿Es un curso introductorio o de nivel sénior dentro de un programa o ha tenido el personal sesiones formativas previas sobre estas BPG u otras BPG?

- Continuidad y modelos (modelos, conceptos, ejemplos)
 - ¿Se han presentado BPGs anteriormente?
 - ¿Cuál es la motivación para presentar las BPG?
 - ¿Mejorar la práctica?
 - ¿Promover PBE?
 - Se utilizarán las BPG en varios cursos con continuidad a través del programa o como un ejemplo dentro de una actividad educativa?

Contenido BPG

Se puede enseñar una BPG con niveles variados de complejidad. Al planificar la complejidad del contenido es importante considerar:

- La relevancia de las BPG específicas para los estudiantes
- La relevancia de las recomendaciones dentro de las BPG para los estudiantes y sus pacientes
- El nivel de influencia que los estudiantes tienen sobre la administración para promover la implantación de las recomendaciones
- Los modelos teóricos que puedan asistir en el contenido BPG de aprendizaje
- Las referencias u otros recursos necesarios para aumentar el aprendizaje

Paso 8: Desarrollo de un plan de aprendizaje

Un plan detallado, incluyendo elementos claves de una actividad educativa, es aplicable tanto en entornos académicos como clínicos.

Los elementos claves incluyen:

- Tema
- Recursos necesarios
- Metas de la actividad
- Actividades a completar con anterioridad por los estudiantes.
- Contenido a incluir
- Trabajos post-evento
- Métodos de enseñanza y recursos necesarios
- Planes de contingencia para eventos inesperados
- Métodos de evaluación
- Cambios a implantar para la siguiente actividad educativa

Se puede encontrar una plantilla del plan en *Consejos, Herramientas y Plantillas*.

Paso 9: Plan de contingencias

Planificar para eventos inesperados le permitirá sobreponerse en caso de que ocurran. Puede ser tan simple como tener un método alternativo de presentación, sabiendo cómo desbloquear una puerta cerrada, tener una fecha/hora alternativa del evento, y saber a quién contactar en caso de problemas técnicos.

Puntos principales

- El currículo es un plan global para un programa en el cual las actividades educativas de las BPG deben tener cabida
- La planificación de la actividad incluye la evaluación de los facilitadores que puedan crear un impulso de cambio y permitir la integración de las BPG
- La resistencia al cambio y la integración deben ser consideradas y se deben desarrollar estrategias para éstas
- Aprovechar los beneficios de las alianzas puede ser clave en la integración, a la vez que permita el uso creativo de recursos. Los socios pueden:
 - Proporcionar experiencias de expertos a docentes novatos
 - Apoyar la difusión a través de enseñanza colaborativa
 - Promover la práctica basada en evidencia
- La integración debe estar planificada en relación al contenido actual, el contexto, la experiencia y la motivación.
- Las posibles interrupciones requieren de un plan de contingencia

Ahora está listo/a para implantar su plan.

Entorno académico

La meta de Cynthia era que los estudiantes de cuarto año comenzaran a utilizar las BPG en la teoría (tareas) y en las prácticas. Los estudiantes realizaron un curso de investigación que enfatizaba la práctica basada en evidencia y la valoración de la investigación. Adicionalmente, todos los estudiantes hicieron rotaciones de cirugía clínica. A pesar de que quería que sus estudiantes estuvieran al tanto del rango de las BPG disponibles, también quería que tuviesen la experiencia de usarlas en profundidad.

Cynthia quiso dar un contexto a sus estudiantes para el uso de las BPG de RNAO como una forma de práctica basada en evidencia. Decidió utilizar una variedad de técnicas de enseñanza para motivar el auto-aprendizaje. Los resultados de la actividad incluyeron:

- Identificar la BPG adecuada para un paciente en particular
- Identificar qué/cuáles recomendación/es de una BPG específica podría/n cumplir con las necesidades del paciente

Para ayudarla a mantenerse organizada con las actividades de planificación, Cynthia utilizó la *Lista de verificación del evento de aprendizaje* que se encuentra en *Consejos, Herramientas y Plantillas*. Cynthia también usó el siguiente plan para su clase. En *Consejos, Herramientas y Plantillas* se encuentra una plantilla en blanco.

Plantilla de planificación

Tema

Práctica basada en evidencia/Guías de buenas prácticas de enfermería

Introducción de las BPGs en los cuidados utilizando la BPG "Valoración y manejo del dolor"

Objetivos de aprendizaje

1. *Ser capaz de identificar la BPG adecuada para su práctica clínica*
2. *Elegir recomendaciones relevantes para su práctica utilizando la BPG "Dolor"*
3. *Incorporar recomendaciones de la BPG a los planes de cuidados y reflexionar sobre la utilidad de las recomendaciones para el cuidado de un paciente en particular*

Actividades a ser realizadas por el estudiante antes de la actividad educativa

1. *Ir al website de las BPG de RNAO*
2. *Descargar las recomendaciones de " Valoración y manejo del dolor" y traer a la clase*
3. *Revisar la práctica basada en evidencia (PBE)*

Contenido a revisar durante la actividad educativa

- *Mini introducción a las BPG – CD2 Haciendo que ocurra y CD3 – PPT*
- *Desarrollo y componentes de BPG*
- *Links de BPG a PBE y estándares*
- *Recomendaciones de práctica y relevancia para estudiantes*

Trabajo post-actividad

Ejercicio sobre el uso de BPG en la práctica

Metodología de enseñanza y recursos necesarios

- *Mini conferencia/clase*
- *Grupo con estudiantes con distintos niveles de experiencia en BPG en cada grupo*
- *Reportes y discusión grupales sobre las estrategias de implantación*
- *Recursos: reproductor de CD, proyector, lugar para un grupo de trabajo pequeño*

Métodos de evaluación

- *Calificación de los trabajos*
- *Pregunta de examen sobre la utilización de las BPG*
- *Trabajos grupales*

Entorno clínico

John sabe que antes del taller, debe escribir un plan docente que incluya el desarrollo de los objetivos del taller. Determina que, terminado el taller, los fines deseados serán que las Enfermeras recurso:

1. Entiendan su rol como Enfermeras recurso
2. Describan los conceptos generales de las BPG
3. Describan el contenido específico de la BPG DDD que es aplicable en sus unidades individuales
4. Identifiquen las fuerzas impulsoras y las barreras a la implantación de la BPG DDD en sus unidades
5. Desarrollen estrategias para superar las barreras
6. Desarrollen planes para enseñar y apoyar al personal en sus unidades

Una vez que John ha establecido los resultados educativos, completa la *Lista de verificación del evento de aprendizaje* que se encuentra en *Consejos, Herramientas y Plantillas*.

John ha considerado otras alianzas para este proyecto y sabe de la experiencia de la profesora Cynthia en BPG y el cuidado del adulto mayor. Sus estudiantes de consolidación, están en las unidades objetivo y dos de sus preceptores son Enfermeras recurso. Él decide que le gustaría asociarse con Cynthia para la docencia y seguimiento. Planea invitarla al taller y le sugiere trabajar en la evaluación del uso de las BPG de estudiantes y personal.

Adicionalmente al taller, John planea tener sesiones de seguimiento para las Enfermeras recurso. Estas sesiones deberán llevarse a cabo una vez al mes durante una hora. Se enfocarán en: actividades de Enfermeras recurso, consejos útiles, barreras encontradas y sugerencias grupales de estrategias para superar las barreras. A continuación tenemos el plan de John.

Plantilla de planificación

Tema

Evento para enseñar a los docentes la implantación de "Detección del Delirio, la demencia y la depresión en personas mayores"

Objetivos de aprendizaje

1. *Explicar el rol de la Enfermera recurso*
2. *Discutir la práctica basada en evidencia y sus uso a través de las BPG*
3. *Identificar fases clave en el desarrollo y diseminación de las BPG*
4. *Discutir los componentes principales de un proyecto DDD*
5. *Priorizar recomendaciones atinentes al entorno*
6. *Identificar las fuerzas impulsoras y las barreras para el uso de las BPG en las unidades*
7. *Desarrollar estrategias para introducir las BPG al personal*

Actividades a ser completadas por el estudiante antes de la actividad educativa

1. *Revisar el contenido BPG disponible en el sitio de RNAO*
2. *Distribuir la BPG DDD a los participantes antes del taller*

Trabajo post-actividad

John observará las experiencias con la implantación de BPG y el uso de reuniones mensuales con la Enfermera recurso para reportar, actualizar y compartir experiencias

Metodología de enseñanza y recursos necesarios

- *Presentación PowerPoint, discusión, folletos, encuesta*
- *Recursos: computador, proyector, PowerPoint y archivo, copias de las BPG de RNAO, folletos (diapositivas/encuestas/formas de evaluación en PowerPoint)*

Métodos de evaluación

- **Nivel 1:** *Cuestionario al fin del taller*
- **Nivel 2:** *Discusión de taller y desarrollo de estrategias*
- **Nivel 3:** *Seguimiento mensual y encuesta al personal durante tres meses después de la implantación, basado en la herramienta entregada por Cynthia*

Capítulo 4: Implantación de estrategias de docencia/aprendizaje

¿De qué trata este capítulo?

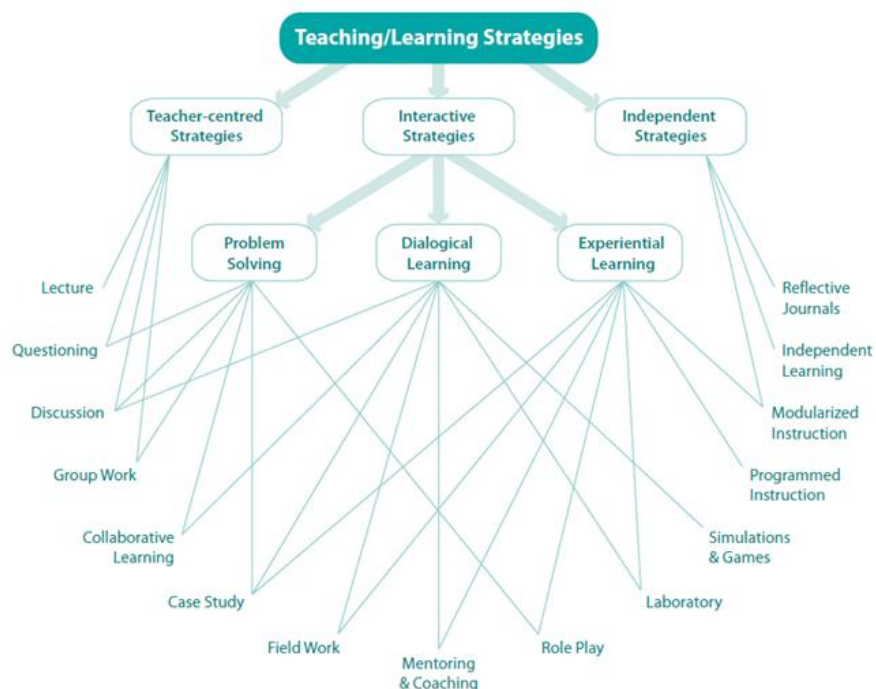
Para poder llevar a cabo una actividad exitosa, debe utilizar estrategias de docencia y aprendizaje. Los pasos a seguir para implantar un plan son los siguientes:

1. Elegir estrategias; e
2. Implantar un plan de docencia/aprendizaje

Paso 1: Elección de las estrategias de docencia/aprendizaje

Al considerar sus estrategias hay tres categorías clave de las que poder elegir: enfocadas en el docente, interactivas o estrategias independientes. Dentro de cada una de estas tres categorías existen técnicas que pueden ser empleadas dependiendo de la actividad educativa y el entorno de aprendizaje. Siguiendo la *Figura 4* Ud. podrá encontrar una discusión detallada que destaca los principales conceptos de estas categorías. Se puede encontrar más detalle en el *Capítulo 6: Materiales Complementarios*.

Figura 4: Estrategias de docencia/aprendizaje



Las estrategias enfocadas en el docente ponen al docente en el centro de la actividad. Esta es la manera convencional de enseñar. Algunos ejemplos incluyen:

- Clases
- Preguntas/interrogaciones
- Discusiones
- Trabajo grupal

Las estrategias interactivas incluyen dos o más personas trabajando juntas para alcanzar los objetivos de aprendizaje y los resultados.

- a. **Resolución de problemas** involucra al docente y al estudiante para identificar y resolver un problema. El aprendizaje ocurre a través del proceso de resolución de problemas. Las actividades pueden incluir:
 - Preguntas
 - Discusión
 - Trabajo grupal
 - Aprendizaje colaborativo
 - Estudio de caso
 - Juego de roles
- b. **Aprendizaje dialogado** incluye a dos o más personas aprendiendo juntas a través de varios métodos de aprendizaje:
 - Discusión
 - Aprendizaje colaborativo
 - Estudio de caso
 - Estudio de campo
 - Laboratorio
 - Simulaciones/juegos
 - Asesoramiento
- c. **Aprendizaje experimental** implica un aprendizaje a través de la simulación de situaciones de la vida real, ya sea en un entorno simulado o en un entorno de práctica real:
 - Estudio de caso
 - Estudio de campo
 - Asesoramiento
 - Juego de roles
 - Laboratorio
 - Instrucción programada
 - Instrucción modularizada

Las estrategias independientes involucran al estudiante individual creando la actividad educativa o el material interactivo por su cuenta:

- Instrucción modularizada
- Aprendizaje independiente
- Diarios de reflexión

Paso 2: Implantación del plan de docencia/aprendizaje

Como docente, debería incorporar a la actividad educativa los estilos de aprendizaje que se presentaron en el capítulo 2. Es importante adaptar sus estrategias y técnicas de docencia para maximizar la experiencia para cada estudiante. McDonald y Nadash (2003) también sugieren incorporar estrategias de aprendizaje activo para promover la adopción de buenas prácticas.

La *Tabla 11* da consejos que ayudan a trabajar con los tres estilos de aprendizaje:

Tabla 11: Consejos para los estilos de aprendizaje individuales

Estilo de aprendizaje	Consejos
Ver (visual): el estudiante visual debe ver, observar, registrar y escribir	<ul style="list-style-type: none"> • Usar gráficos para ayudar al aprendizaje: libros, películas, fotos, puzles, software • Usar codificación por colores para organizar el contenido • Escribir instrucciones • Utilizar diagramas de flujos para la toma de notas • Visualizar palabras y datos a ser retenidos
Oír (auditivo): El estudiante debe hablar y escuchar	<ul style="list-style-type: none"> • Usar cintas de audio, películas, videos, programas de radio • Participar en debates, seminarios, trabajos grupales • Aprender recitando, discutiendo, entrevistando, asistiendo a clases • Pedir explicaciones orales
Sentir (kinestésico): El estudiante necesita hacer, tocar y estar físicamente involucrado	<ul style="list-style-type: none"> • Memorizar, tomar decisiones al caminar o hacer ejercicio • Utilizar materiales concretos: modelos, equipamiento de laboratorios, juegos relacionados con el tema, software • Hacer descansos frecuentes en periodos de estudio • Aprender tocando y haciendo • Estudiar escribiendo una y otra vez

La *Tabla 12* parte de cada una de las estrategias de la *Figura 4* y nombra técnicas para los tres estilos de aprendizaje.

Tabla 12: Técnicas de docencia para estilos de aprendizaje individuales

Estrategias docentes	Estilos de aprendizaje	Técnicas
Clase oral	Visual	Lectura previa, folletos, estadísticas, resúmenes, PowerPoint, diagramas, gráficos, algoritmos, estudio de caso, autoevaluación, videos/películas
	Auditivo	Historias narrativas, mnemotecnia, música, formato didáctico de clase
	Kinestésico	Hacer que los estudiantes se muevan por la sala, interacciones
Preguntas/interrogación	Visual	Juegos de palabras, estudio de caso, club de estudio, proyecto individual, autoevaluación, cursos online
	Auditivo	Mnemotecnia, lluvia de ideas, interacciones, historias narrativas, debates verbales
	Kinestésico	Hacer que los estudiantes se muevan por la sala, interacciones
Discusión	Visual	Proyecto individual, algoritmos, estudio de caso, cursos online, club de estudio, aprendizaje en base a resolución de problemas
	Auditivo	Historias narrativas, mnemotecnia, lluvia de ideas, trabajo grupal, debates verbales
	Kinestésico	Hacer que los estudiantes se muevan por la sala, interacciones
Trabajo grupal	Visual	Juegos de palabras, proyectos de investigación, resolución de problemas, instrucciones paso a paso, resúmenes, PowerPoint, diagramas, gráficos, algoritmos, estudio de caso, club de estudio, cursos online
	Auditivo	Historias narrativas, mnemotecnia, interacciones, lluvia de ideas, debates verbales
	Kinestésico	Práctica, demostraciones, juego de roles activo, viñetas de aprendizaje por simulación, que los estudiantes se muevan por la sala, interacciones

Aprendizaje colaborativo	Visual	Juegos de palabras, resolución de problemas, diagramas, estudio de caso, club de estudio, videos/películas
	Auditivo	Historias narrativas, mnemotecnia, música, clase didáctica, interacciones, lluvia de ideas, debates verbales
	Kinestésico	Práctica, juego de roles activo, interacciones, hacer que los estudiantes se muevan por la sala, demostraciones
Estudio de caso	Visual	Estadísticas, autoevaluación, cursos online, resolución de problemas
	Auditivo	Trabajo grupal, lluvia de ideas, interacciones
	Kinestésico	Viñetas de aprendizaje por simulación, interacciones.
Trabajo práctico	Visual	Proyectos de investigación, estadísticas, proyecto individual, autoevaluación
	Auditivo	Lluvia de ideas, interacciones
	Kinestésico	Práctica, demostraciones, juego de roles activo, viñetas de aprendizaje por simulación, hacer que los estudiantes se muevan por la sala, interacciones
Asesoramiento	Visual	Algoritmos, club de estudio, proyecto individual, cursos online
	Auditivo	Historias narrativas, mnemotecnia, clase didáctica, trabajo grupal, interacciones
	Kinestésico	Práctica, demostraciones, juego de roles activo, viñetas de aprendizaje por simulación, hacer que los estudiantes se muevan por la sala, interacciones
Juego de rol	Visual	Estudio de caso
	Auditivo	Historias narrativas, música, interacciones, lluvia de ideas, trabajo grupal
	Kinestésico	Práctica, demostraciones, juego de roles activo, viñetas de aprendizaje por simulación, hacer que los estudiantes se muevan por la sala, interacciones
Laboratorio	Visual	Proyectos de investigación, experimentos, estadísticas, diagramas, gráficos, autoevaluación, videos/películas
	Auditivo	Trabajo grupal, lluvia de ideas
	Kinestésico	Práctica, demostraciones, juego de roles activo, viñeta de aprendizaje por simulación, hacer que los estudiantes se muevan por la sala, interacciones
Simulaciones/ juegos	Visual	Resolución de problemas, instrucciones paso a paso, diagramas, estudio de caso, videos/películas
	Auditivo	Historias narrativas, mnemotecnia, música, trabajo grupal, interacciones, lluvia de ideas
	Kinestésico	Práctica, demostraciones, juego de roles activo, viñetas de aprendizaje por simulación, hacer que los estudiantes se muevan por la sala, interacciones
Instrucción programada	Visual	Proyectos de investigación, resúmenes, PowerPoint, estudio de caso, proyecto individual, proyectos gestionados individualmente
	Auditivo	Historias narrativas, mnemotecnia, trabajo grupal, debates verbales, interacciones, lluvia de ideas
	Kinestésico	Práctica, demostraciones, viñetas de aprendizaje por simulación, interacciones, juego de roles
Instrucción modularizada	Visual	Resolución de problemas, instrucciones paso a paso, resúmenes, PowerPoint, estudio de caso, club de estudio, proyecto individual, proyectos gestionados individualmente, autoevaluación, cursos online

	Auditivo	Historias narrativas, mnemotecnia, clase didáctica.
	Kinestésico	Práctica, demostraciones, juego de roles activo, viñetas de aprendizaje por simulación, interacciones
Aprendizaje independiente	Visual	Proyectos de investigación, experimentos, resolución de problemas, instrucción paso a paso, resúmenes, diagramas, gráficos, estudio de caso, club de estudio, proyecto individual, proyectos gestionados individualmente, autoevaluación, curso online, videos/películas
	Auditivo	Mnemotecnia, música
	Kinestésico	Práctica, demostraciones
Diarios de reflexión	Visual	Resúmenes, proyectos gestionados individualmente, cursos online
	Auditivo	Interacciones

Puntos clave

- Se deben usar una variedad de estrategias y técnicas docentes para cumplir con los diferentes estilos de aprendizaje de los estudiantes.
- Valorando los estilos individuales el docente puede identificar el estilo predominante y escoger las estrategias y las técnicas más adecuadas.
- Las tasas de retención varían según el estilo de aprendizaje y la estrategia docente utilizada. Los grupos no son necesariamente homogéneos en su estilo o tasa de retención. Por lo tanto, es esencial utilizar una combinación de estrategias al implantar un plan de aprendizaje para maximizar la experiencia educativa para el grupo y el individuo.

Ahora está listo/a para evaluar la actividad educativa.

Entorno académico

Habiendo leído el *Capítulo 4*, Cynthia ha identificado cuatro estrategias docentes/de aprendizaje para utilizar con sus estudiantes de cuarto año.

Primero, Cynthia enseñó el video RNAO: *Hagamos que ocurra*, el cual da una introducción a las pautas de buenas prácticas. Segundo, hizo que los estudiantes formasen pequeños grupos para discutir sus opiniones y preguntas según el video. Tercero, Cynthia les entregó un listado de guías de RNAO desde www.rnao.org/bestpractices y un ejemplo de estudios de casos que se encuentran en *Consejos, Herramientas y Plantillas*. Luego les pidió elegir la BPG y las recomendaciones más apropiadas para el paciente en el estudio de caso. También les pidió que entregasen una justificación de sus respuestas. Planificó juntar a los grupos en una sesión para discutir sus recomendaciones y razonamiento para el estudio de caso. Cuarto, Cynthia les asignó un trabajo escrito.

Trabajo: Escribir un ensayo de no más de cuatro páginas que describa una de las experiencias de su paciente con dolor e identificar qué recomendaciones de la BPG *Valoración y manejo del dolor* (RNAO, 2002) es apropiada. ¿Qué estrategias emplearía para asegurar la aplicación consistente de estas recomendaciones? Explicar el razonamiento. ¿Cómo evaluaría la efectividad de estas intervenciones?

Entorno clínico

John y el comité de dirección se reúnen para planificar el taller. Cynthia acuerda trabajar con John para realizar el taller y llevar a cabo la evaluación con el personal y los estudiantes. Durante la fase de planificación, John recuerda que hay tres tipos de estudiantes: visual, auditivo y kinestésico.

John y el comité se deciden por un taller altamente interactivo de un día, utilizando una variedad de estrategias docentes para cumplir con los diferentes estilos de aprendizaje:

1. Aprendizaje independiente a través de materiales previamente facilitados y una encuesta para identificar desafíos del personal al trabajar con pacientes con demencia, delirio o depresión
2. Discusión en pequeños grupos utilizando estudios de caso
3. Multimedia como PowerPoint y videos

Mensualmente, John se reúne con las Enfermeras recurso para identificar facilitadores y barreras específicas de cada área, estrategias exitosas y técnicas para resolver problemas.

Estudio de caso 1 – Año 1

Fuente: Lakehead University, Thunder Bay, Ontario. Reimpreso con permiso.

La Sra. K. es una viuda de 78 años, viviendo en un bloque de apartamentos de adultos mayores. Tiene un largo historial de osteoporosis y osteoartritis. Actualmente toma Celecoxib 100mg diariamente. Recientemente su hija se ha dado cuenta de un cambio en su diligente manera de limpiar la casa y su atención a su cuidado personal. Cuando su hija le pregunta, la Sra. K. dice que tiene un creciente dolor al realizar tareas diarias y también cansancio debido a que se despierta constantemente por el dolor.

1. Usted es el/la enfermero/a en su equipo de salud. ¿Qué otra información necesita para poder solicitarle a su médico de cabecera mayor control de dolor?
2. ¿Qué constituye una evaluación detallada del dolor? ¿Qué le ayudará a validar su evaluación?

El Dr. P ha prescrito paracetamol #3 1-2 pastillas cada 4 horas si precisa(prn) y verá a la Sra. K. en tres semanas para evaluar la eficacia del tratamiento. A demanda de su hija, ha pedido que se evalúe la asistencia en el hogar. En su próxima visita, la Sra. K. le explica que mientras que tome el paracetamol cada cuatro horas, el dolor se reduce bastante y es capaz de realizar algunas tareas. Sin embargo, la asistente de hogar reporta moretones en ambas rodillas y la Sra. K. menciona que no ha tenido movimiento intestinal desde hace cuatro días y se queda dormida por la tarde viendo sus programas de televisión favoritos.

3. ¿Qué documentación es necesaria para el proceso de reevaluación? ¿Qué información debe incluirse en el plan de cuidados para poder obtener resultados positivos?
4. ¿Qué acción es la apropiada para manejar el dolor de la Sra. K.?
5. ¿Qué otras disciplinas debieran estar involucradas a estas alturas? ¿Qué intervención no farmacológica puede estar considerada?

Estudio de caso 2 – Año 2

Fuente: Lakehead University, Thunder Bay, Ontario. Reimpreso con permiso.

Dakota es un niño de dos años Nativo-Canadiense cuya madre lo ha traído a la enfermera con una fiebre de tres días, tos y nariz congestionada. Él ha estado irritable y sin apetito, aunque ha estado bebiendo de su biberón.

1. ¿Cuál es la herramienta apropiada para utilizar en la evaluación del niño? ¿Quién más debería incluirse en la recolección de información sobre este niño y qué preguntas haría usted?
2. ¿Qué evaluaciones físicas deberían realizarse para facilitar el plan de cuidado para este niño?
3. ¿Qué debiera incluirse en el plan de cuidado con respecto al manejo del dolor de Dakota?

Se le receta paracetamol.

4. ¿Qué hallazgo físico determina el tipo de analgésico y la dosis? ¿Qué educación es necesaria para la madre? ¿Cómo proporcionaría, información para asegurar la comprensión de la madre?
5. ¿Qué medidas para proporcionar confort discutiría con la madre?
6. ¿Cómo evaluaría la eficacia de su plan para el niño?

Estudio de caso 3 – Año 3

Fuente: Lakehead University, Thunder Bay, Ontario. Reimpreso con permiso.

El Sr. B. es un hombre de 43 años, previamente sano que se presenta en urgencias con un historial de dos días de dolor abdominal y vómitos. Las investigaciones revelan una masa abdominal que requiere intervención quirúrgica inmediata. El cirujano ha indicado que la masa es probablemente maligna, pero el diagnóstico definitivo aún no está disponible.

El Sr. B. regresa de la operación con una colostomía y un tubo nasogástrico. Su mujer está muy angustiada, haciendo preguntas sobre el diagnóstico, planes de tratamiento y cuánto tiempo estará fuera del trabajo.

1. ¿A quién incluiría en el plan de tratamiento?
2. Después de tres días su dolor aumenta. Está recibiendo meperidina intravenosa y las enfermeras se están preguntando por qué requiere más medicación. ¿Qué preguntas le haría para evaluar su dolor? ¿Cuál sería un medicamento más apropiado para el dolor a estas alturas de su recuperación?

El doctor cambia el analgésico del Sr. B. a morfina intravenosa regular. Ahora se siente más cómodo y tolera sorbos de líquidos y su tubo NG se retira esa noche. Dos días más tarde la morfina se cambia a oral y su mujer expresa preocupación sobre la cantidad de morfina que aún debe tomar y por el hecho de que pase tanto tiempo durmiendo. Su colostomía no ha estado activa en tres días y está experimentando un aumento de las náuseas.

3. ¿Cómo manejaría las preocupaciones de la mujer del Sr. B. y los síntomas cambiantes del paciente?
4. Con unos pequeños ajustes en su medicación él se siente cómodo y más alerta pero se siente cada vez más angustiado sobre el informe patológico pendiente y sus implicaciones. ¿Qué ajuste a su plan de cuidados sería apropiado a estas alturas?
5. ¿Qué intervenciones no farmacológicas podrían ser consideradas y qué otras disciplinas pueden involucrarse ahora?

¿A qué recursos accedería Ud. para apoyar al paciente/la familia y al personal en cuanto a las preocupaciones sobre el cuidado de la colostomía, equipamiento y futuros tratamientos en el hogar?

Estudio de caso 4 – Año 4

Fuente: Lakehead University, Thunder Bay, Ontario. Reimpreso con permiso.

El Sr. J. es un hombre diabético de 65 años con problemas cognitivos y renales leves, viviendo en una residencia de mayores. En el turno de noche se lo han encontrado caminando por los pasillos gritando e intentando golpear a la enfermera al llevarlo de regreso a su habitación. El Sr. J. habitualmente es muy tranquilo y obediente.

1. ¿Cuál puede ser la causa de su repentino cambio de comportamiento? ¿Qué estudios deberían considerarse inicialmente?

Él ha estado con antibióticos durante cinco días y su comportamiento se ha estabilizado pero ahora está reticente a volver a sus actividades previas, negándose a ponerse nada que no sean sus cómodas pantuflas. La familia ha solicitado una reevaluación de su condición ya que parece menos cómodo y ha perdido el apetito.

2. ¿Qué otra información requiere de la familia y el Sr. J.? ¿Qué herramientas de diagnóstico están disponibles para asistirle en su búsqueda de información?
3. Al examinarlo, sus pies están fríos al tacto e hipersensibles, y también menciona que le arden al tocarlos. ¿Qué posible condición explica estos síntomas? ¿Qué opciones de tratamiento están disponibles?
4. Su médico le receta parches de fentanilo 25 mcg cada 3 días. ¿Qué implicaciones tiene esto sobre su plan de cuidados?

El personal expresa preocupación sobre el parche de fentanilo y su uso adecuado en una residencia de mayores, ya que actualmente no existe una política al respecto. ¿Cuáles son los siguientes pasos a considerar en este entorno? ¿Qué recursos están disponibles para implantar el cambio y apoyar al personal con sus preocupaciones?

Guías para escribir reflexiones: Formato L.E.A.R.N.

Criterio	Reflexiones
<p>Mirar atrás</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un evento importante presentado • Evento descrito en detalle 	
<p>Elaborar</p> <p>Elaborar lo que ocurrió</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar, presentar y discutir: qué pasó, lo que vio, sintió, escuchó • Identificar: individuos involucrados, cuándo y dónde ocurrió, cómo se sintió durante la situación, cómo se sintió como resultado de la situación, lo que otros pueden haber pensado 	
<p>Analizar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar claramente el problema clave • Análisis crítico del problema: identificar cómo los contenidos dentro de un artículo son relevantes para el análisis • Comparar y contrastar: qué ha aprendido de la situación y la literatura (artículo) • Integrado: teoría (contenido del artículo) • Integrado: pensamiento crítico (claro, organizado) 	
<p>Revisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar qué es importante de la situación y la revisión de la literatura • ¿Qué debería ser rescatado (de la experiencia) en situaciones futuras? • ¿Qué debería cambiarse y cómo? 	
<p>Nueva perspectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones para aprender en una experiencia futura similar (p.ej. Qué haría, utilizaría, qué no haría, etc.) 	
<p>Referencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículo apropiado: revisado, discutido y citado en la reflexión • El artículo es referenciado adecuadamente con el formato APA 	

Capítulo 5: Evaluación

¿De qué trata este capítulo?

Para determinar el éxito de la actividad educativa, es importante realizar la evaluación. Los pasos a seguir son:

1. Revisar meta, resultado, punto final, objetivo o competencia (“¿He llegado?”)
2. Evaluar el proceso de la actividad educativa incluyendo una evaluación del docente y la actividad
3. Evaluar al estudiante
4. Revisar los resultados e implantar los cambios deseados

Las estrategias de evaluación deben estar incorporadas en la valoración, planificación e implantación de la actividad educativa. Al realizar evaluaciones constantes será capaz de determinar si las estrategias escogidas en los capítulos anteriores han sido exitosas para alcanzar los objetivos de la actividad.

Hay dos preguntas que deben ser respondidas:

- ¿Cómo sabré que la actividad educativa ha sido exitosa?
- ¿Cómo sabré que ha habido aprendizaje?

Paso 1: Revisión del objetivo final

En el capítulo 2 se estableció la meta de la actividad educativa, respondiendo a la siguiente pregunta “¿a dónde quiere ir?”. Las estrategias de evaluación utilizadas deben estar estructuradas para determinar si las metas han sido alcanzadas.

Paso 2: Evaluación de la actividad educativa

La evaluación de la actividad incluye la evaluación de:

- El docente
- La actividad

Evaluación del docente

Hay varios métodos utilizados para evaluar al docente. Estos incluyen:

- Evaluación de los estudiantes al final de la actividad
- Auto-evaluación
- Evaluación por los pares

Evaluación de los estudiantes al final de la actividad

Los estudiantes siempre deberían estar invitados a dar retroalimentación sobre las estrategias empleadas durante la actividad. Esta información puede ser obtenida a través de formularios de evaluación al final de la actividad o evaluaciones al final del curso. Ver *Consejos, Herramientas y Plantillas* para la *Evaluación del docente por el estudiante (Evaluación de final de curso)*.

Auto-Evaluación del Docente

Debería realizar una auto-evaluación de sus estrategias docentes al final de cada actividad docente. La principal pregunta es "¿Sirvieron las estrategias empleadas para alcanzar mi fin?".

Ejemplos de preguntas de auto-evaluación para docentes pueden incluir:

1. ¿Estoy enseñando y modelando habilidades de práctica basada en evidencia?
2. ¿Ayudaron mis estrategias docentes a integrar las BPG en el currículum/programas educacionales y experiencias?
3. ¿He identificado y comunicado claramente los objetivos esperados del aprendizaje?
4. ¿Puedo "ver" los efectos de mis estrategias sobre los estudiantes (corto, medio y largo plazo)?
5. ¿Evalúo de manera rutinaria la efectividad de mis estrategias?
6. ¿Qué he aprendido de mis experiencias?
7. ¿Qué elementos exitosos incorporaré a actividades educativas futuras?
8. ¿Qué haré diferente la próxima vez?

Evaluación por los pares

Finalmente, una evaluación por sus pares puede proveer retroalimentación objetiva. Invite a un par/colega a asistir a su actividad educativa para que le dé su opinión. Ver *Consejos, Herramientas y Plantillas* para encontrar *La evaluación del educador por pares*.

Evaluación de la actividad educativa

Existen varios niveles de estrategias de evaluación que se pueden emplear para evaluar la actividad educativa. Para seleccionar la estrategia más apropiada debe saber qué es lo que desea medir. Al evaluar el evento, puede elegir evaluar el contenido y/o las estrategias docentes.

Originalmente diseñado para el uso en el campo de entrenamiento y desarrollo, el modelo de Kirkpatrick (1994) consiste en cuatro niveles de evaluación. La *Tabla 13* da una descripción de cada uno de los niveles de Kirkpatrick e incluye "áreas intangibles" para evaluación. También, estrategias específicas para cada nivel.

Tabla 13: Niveles de evaluación y estrategias de medición

Nivel de evaluación	Descripción	Estrategias de medición
1. Reacción	Satisfacción del participante con el programa y los procesos asociados	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios de retroalimentación estándar • Registro de participación/asistencia
2. Aprendizaje	Foco en la medición del cambio en conocimientos, habilidades y actitudes. Directamente relacionado con las metas de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas previas y posteriores • Exámenes formales • Trabajos escritos • Demostraciones de habilidades requeridas • Auto-evaluación del estudiante • Evaluación del docente por el estudiante (fin del curso) • Evaluación del estudiante por sus pares
3. Aplicación	Foco en el grado de aplicación en la práctica, cambio de la práctica en el entorno clínico actual, sostenibilidad medida en el tiempo	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa • Toma de decisiones clínicas • Grado de planificación de cuidados pre-conferencia clínica • Discusión clínica post-conferencia relacionada con el cuidado del paciente y la toma de decisiones • Funcionamiento clínico – habilidad para aplicar lo aprendido en diferentes escenarios
4. Impacto de negocio	Foco en la medición de los resultados (positivos y negativos) del programa y/u organización en general	<ul style="list-style-type: none"> • Canadian Council Health Services Accreditation Standards (CCHSA) • Canadian Association Schools of Nursing (CASN) Accreditation Standards • Resultados de pruebas/encuestas previas y posteriores
5. Intangible	Foco en los resultados que no pueden convertirse fácilmente en datos cuantitativos – aunque algunos pueden medirse y monitorizarse Los resultados intangibles pueden usarse para apoyar los beneficios del programa/iniciativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ejemplos de resultados intangibles son: <ul style="list-style-type: none"> ○ Clima laboral de apoyo ○ Innovación ○ Trabajo en equipo ○ Comunicación mejorada ○ Compromiso ○ Satisfacción ○ Reducción en las quejas/molestias ○ Poder de decisión

Paso 3: Evaluación del estudiante

Al evaluar a los estudiantes, puede evaluar sus conocimientos, habilidades y actitudes. Esto se puede realizar con tres métodos: evaluación por el docente, auto-evaluación y/o evaluación por los pares.

Evaluación por el docente

La evaluación por el docente del desempeño del estudiante está basada en los resultados esperados identificados durante una evaluación previa de los estudiantes (Capítulo 2) y la meta, resultado, objetivo o competencia identificados para la actividad educativa (Capítulo 3). Puede evaluar el desempeño a través de pruebas escritas (conocimientos) u observación directa de habilidades y/o comportamientos que indiquen actitudes.

Evaluación del desempeño

El desempeño es un resultado del aprendizaje, ya sea cognitivo, de comportamiento o de la actitud. Es necesario identificar los resultados esperados previo a la implantación de la actividad. Las rúbricas o categorías son directrices para puntuar el desempeño del estudiante. Especifican los resultados esperados para el nivel del estudiante (novato a experto). Ver *Consejos, Herramientas y Plantillas* para encontrar plantillas de rubricas que evalúan trabajos escritos y desempeño.

El Capítulo 6 contiene lo siguiente para la evaluación de resultados de la actividad:

- Guía para puntuar el diario de reflexiones (Tabla 23)
- Evaluación de las competencias deseadas (Tabla 24)
- Categorías para puntuar el trabajo escrito (Tabla 25)
- Categorías para puntuar las habilidades específicas del desempeño (Tabla 26)

Auto-evaluación de los educandos

Los estudiantes deberían realizar una auto-evaluación de sus conocimientos de BPG al final de la actividad educativa. La principal pregunta que deberían hacerse a sí mismos es: "¿Me ayudó esta actividad a alcanzar mi meta de aprendizaje personal?"

Algunos ejemplos de preguntas de auto-evaluación específicas de BPG pueden incluir:

1. ¿El aprendizaje de la BPG fue aplicable a los pacientes en mi práctica?
2. ¿Estoy utilizando prácticas basadas en evidencia?
3. ¿Me ayudó esta actividad a integrar las BPG en el cuidado de mis pacientes?
4. ¿Logré los resultados deseados de la actividad educativa?
5. ¿Qué he aprendido con esta experiencia?
6. ¿Qué elementos exitosos incorporaré a mi práctica clínica?

7. ¿Cuáles son las brechas en mis conocimientos, habilidades y actitudes en relación a las BPG?

Retroalimentación de los pares

Por último, la evaluación por los pares puede proporcionar al estudiante retroalimentación objetiva. Invite a los compañeros a que se observen entre sí para darse retroalimentación mutua. Ver *Consejos, Herramientas y Plantillas*.

Paso 4: Revisión e implantación de la evaluación

Ahora que ha completado los tres primeros pasos, es hora de revisar los resultados de su implantación. Estos resultados determinarán el nivel de cambio que el docente debe hacer en las futuras actividades para alcanzar incluso mayor éxito.

Puntos clave

- La evaluación es una parte constante de la actividad y debe estar considerada desde el principio
- La evaluación mide los resultados para determinar el impacto de la actividad educativa
- La evaluación puede guiarlo en un proceso cíclico de recolección de información y traerle de vuelta a donde comenzó!

Entorno académico

Cynthia realizó una auto-evaluación a principios de año. Utilizó la guía L.E.A.R.N. para la auto-reflexión y tomó la decisión sobre cómo ajustar el estilo de enseñanza que normalmente empleaba. Cynthia utilizó respuestas informales de estudiantes y retroalimentación formal de las evaluaciones de fin de año para determinar cómo habían respondido los estudiantes a sus nuevas estrategias. Añadió varias preguntas a la evaluación estándar de la Escuela de Enfermería para obtener retroalimentación del componente BPG del curso.

Para evaluar a los estudiantes, Cynthia utilizó una combinación de ejercicios y preguntas de examen. Utilizó *Rubric for Grading Written Work/Assignments* disponible en *Consejos, Herramientas y Plantillas* para desarrollar un esquema de puntuación para los ejercicios sobre las BPG de los estudiantes de cuarto año.

La meta general de Cynthia fue integrar las guías de mejores buenas en el currículum de la Escuela de Enfermería. Se sintió segura de que había existido un progreso valioso durante el primer año, basado en su interacción con los colegas y la retroalimentación que recibió. Notó un aumento en el número de correos, llamadas telefónicas y conversaciones informales con sus colegas que tenían preguntas o comentarios relacionados con la integración de las guías.

Entorno clínico

John planificó tres tipos de evaluación: auto-evaluación como docente, evaluación por pares (Cynthia) y la evaluación de su taller por los estudiantes.

John también utilizó tres métodos para evaluar a las enfermeras recurso. Tras el taller se realizaron auto-evaluación, evaluación por pares y evaluación del docente. Estas herramientas también serían utilizadas durante las reuniones de seguimiento mensuales para la evaluación constante de las enfermeras de recurso y su efectividad basada en sus nuevos conocimientos.

Según lo planeado, John y Cynthia también estarían realizando una evaluación formal de la actividad educativa y preparando una propuesta de investigación para estudiar los cambios en el comportamiento del personal y los resultados de los pacientes.

Auto-evaluación para el docente

Enunciados de auto-evaluación	Siempre	Generalmente	A veces	Nunca
Estoy enseñando y modelando prácticas basadas en evidencia				
Mis estrategias docentes ayudan a integrar BPG en el currículum/programa educativo y experiencias				
He identificado y comunicado claramente los resultados deseados de la actividad				
Puedo "ver" los efectos de las estrategias de enseñanza en mis estudiantes (corto, medio y largo plazo)				
Rutinariamente evalúo la efectividad de mis estrategias de enseñanza				
Rutinariamente evalúo la efectividad de las actividades educativas				
He aumentado mis conocimientos de BPG a través de esta experiencia				
He incorporado estrategias exitosas de experiencias previas a esta actividad educativa				

Evaluación del docente por los pares

Enunciados de evaluación	Siempre	Generalmente	A veces	Nunca
¿Enseña y modela prácticas basadas en evidencia?				
Comentarios				
La estrategias de enseñanza ayudaron a integrar las BPG en el currículo/programa educativo y experiencias				
Comentarios				
Claramente identifica y comunica los resultados deseados				
Comentarios				
Se pueden ver los efectos de las estrategias educativas en los estudiantes (a corto, medio y largo plazo)				
Comentarios				
Rutinariamente evalúa los resultados de las estrategias de enseñanza				
Comentarios				
Rutinariamente evalúa los resultados de las actividades educativas				
Comentarios				
Incorpora estrategias exitosas de experiencias previas a sus actividades educativas				
Comentarios				

Evaluación del docente por el estudiante (Evaluación de fin de curso)

Descripción	Sobresaliente	Muy bien	Satisfactorio	Insatisfactorio	No aplica
Demuestra entusiasmo y energía al realizar actividades educativas					
Realiza actividades educativas de manera organizada y planificada					
Demuestra y da ejemplo de prácticas basadas en evidencia					
Explica los conceptos claramente					
Motiva la participación de los estudiantes y el pensamiento individual a través de actividades de aprendizaje					
Responde a preguntas de estudiantes de forma clara y detallada					
Presenta materiales educativos de manera interesante					
Muestra preocupación por el avance de los estudiantes y ofrece asistencia					
Disponible para consultas individuales (considerando tamaño de la clase)					
Alineamiento entre los objetivos del curso y lo que realmente se enseña					
Utiliza métodos de evaluación que reflejan aspectos importantes del contenido y proporciona una evaluación justa del aprendizaje de los estudiantes					
Me ha motivado a aumentar mis conocimientos y competencias en esta área					
En general, ¿cómo evaluaría el curso como					

experiencia educativa?					
------------------------	--	--	--	--	--

Auto-evaluación para el estudiante

Enunciados de evaluación	Siempre	Generalmente	A veces	Nunca
Soy capaz de elegir BPG aplicables en mi práctica				
Soy capaz de elegir recomendaciones que aplican a mis pacientes				
Soy capaz de dar razonamiento de las BPG y las recomendaciones que elijo				
Estoy utilizando prácticas basadas en evidencia				
Estoy integrando las BPG en el cuidado de mis pacientes				
He alcanzado los resultados deseados de la actividad educativa				
He aumentado mis conocimientos de BPG con esta experiencia				
Rutinariamente evalúo mi aprendizaje para abordar brechas en mis conocimientos, habilidades y actitudes en relación a BPG				

Evaluación del estudiante por sus pares

Enunciados de evaluación	Siempre	Generalmente	A veces	Nunca
Elije BPG apropiadas para su práctica				
Elije recomendaciones apropiadas para sus pacientes				
Da razonamientos sólidos de sus decisiones				
Utiliza prácticas basadas en la evidencia				
Integra BPG en el cuidado de sus pacientes				
Alcanzó los resultados deseados de la actividad educativa				
Ha aumentado sus conocimientos sobre las BPG con esta experiencia				
Rutinariamente evalúa su aprendizaje para abordar brechas en conocimientos, habilidades y actitudes en relación a las BPG				

Evaluación del estudiante por el docente – Rúbrica/Categorías para evaluar trabajo/ejercicios escritos

Nota	Tema/problema/pregunta	Uso de evidencia	Grado de análisis	Aplicación a la práctica
Superior (A+/A)	Conocimiento y visión aplicable, real y sofisticado dentro de tendencias actuales y futuras Comentarios:	Ejemplos de fuentes primarias evidentes; excelente integración de material referenciado en el trabajo Comentarios:	El análisis es fresco y estimulante, aporta nuevas maneras de ver el material y los conceptos Comentarios:	Hace links claros y definitivos con las implicaciones para el paciente, contextuales y profesionales Comentarios:
Muy bien (B+/B)	Promete, pero falta claridad, visión u originalidad Comentarios:	Ejemplos utilizados para apoyar casi todos los puntos; alguna evidencia no apoya los puntos principales; referencias bien integradas Comentarios:	La evidencia está relacionada, aunque algunos puntos pueden no estar muy claros Comentarios:	Aplicación a las prácticas descritas; grado justo de amplitud/profundidad del argumento Comentarios:
Aceptable (C+/C)	Utiliza conceptos familiares; ofrece relativamente pocos conceptos a considerar; puede ser poco claro Comentarios:	Ejemplos utilizados para apoyar algunos puntos; referencias mal integradas en las oraciones Comentarios:	El análisis no aporta nada nuevo; las referencias no se relacionan con el análisis Comentarios:	Aplicación superficial; no demuestra aplicación más allá del status quo; la lógica no siempre es sólida Comentarios:
Necesita ayuda/bajo el promedio (D+/D)	Difícil de identificar; no hay originalidad; dice lo obvio/ toma una posición claramente identificada Comentarios:	Pocos ejemplos o débiles; fracaso general en el respaldo de argumentos; referencias "pegadas" – no integradas en las oraciones de manera significativa Comentarios:	Poco, débil o ningún intento de relacionar evidencia con el argumento Comentarios:	La aplicación no fluye, no hay conexiones Comentarios:
No alcanza los requerimientos/reprobado (F)	Falta de pensamiento comprensivo y estructura Comentarios:	No hay evidencia identificada o referenciada Comentarios:	No hay análisis evidente Comentarios:	No se incluye aplicación a la práctica; aplicación no apropiada Comentarios:

Evaluación del estudiante por el docente – Rúbrica/Categorías para evaluar desempeño (habilidades específicas)

Niveles de desempeño	Criterios				
	Preguntas	Investigación	Evaluación crítica	Toma de decisiones clínicas	Compartir información con otros
Excepcional	Continuamente realiza preguntas, plantea distintos puntos de vista Comentarios:	Accede a recursos internos y externos diligentemente; capaz de realizar investigación de manera independiente Comentarios:	Integra habilidades de evaluación crítica a la práctica Comentarios:	Sintetiza la información para facilitar el aprendizaje basado en problemas y la toma de decisiones por su cuenta y con otros Comentarios:	Comparte información y recursos libremente con otros Comentarios:
Bien	Contribuye a la discusión de manera relevante Comentarios:	Accede a recursos disponibles, capaz de realizar investigación con asistencia Comentarios:	Evalúa información críticamente para usarla en la práctica Comentarios:	Puede articular evidencia para la práctica y la toma de decisiones clínicas Comentarios:	Aporta contribuciones relevantes a las discusiones Comentarios:
Regular	Expresa sus propios pensamientos y preguntas Comentarios:	Al tanto de recursos pero no accede a ellos Comentarios:	Demuestra habilidades de evaluación crítica de manera inconsistente Comentarios:	Intenta explicar el razonamiento de decisiones clínicas Comentarios:	Comparte información superficial en discusiones Comentarios:
No evidentes	No hace preguntas Comentarios:	No accede a los recursos disponibles Comentarios:	No evalúa críticamente Comentarios:	No puede dar razonamiento de decisiones clínicas más allá de la 'rutina tradicional' Comentarios:	No contribuye a discusiones Comentarios:

Capítulo 6: Materiales complementarios

Para poder realizar una actividad educativa exitosa, querrá utilizar la información adicional contenida en este capítulo. Le permitirá aumentar los conocimientos obtenidos a través de los capítulos anteriores que contienen el material clave para la planificación de una actividad educativa. Este capítulo contiene datos útiles para darle información más detallada y habilidades.

Contiene información adicional sobre lo siguiente:

1. Programa de buenas prácticas de enfermería
2. Evaluando a sus estudiantes
3. Planificando sus estrategias
4. Implantando su plan
5. Evaluando la actividad educativa

Programa de Buenas Prácticas de Enfermería

Esta sección contiene información adicional sobre el Programa de Buenas Prácticas de Enfermería. Se discuten los siguientes temas:

- Financiación gubernamental
- Áreas claves prioritarias
- Estructura organizacional
- Qué son las buenas prácticas
- Estándares de práctica y práctica basada en la evidencia
- Tipos de evidencia para utilizar en recomendaciones de las BPG
- Disseminación
- Red de impulsores de buenas prácticas

Financiación gubernamental

En 1998, la Ministra de Salud y de Cuidados de Larga Duración de Ontario, Elizabeth Witmer, estableció un equipo de trabajo de enfermería (el Nursing Task Force) para cubrir una variedad de problemas relacionados con la profesión de enfermería. Una de sus recomendaciones clave fue el desarrollo de guías para la práctica clínica como un medio de asegurar el cuidado de calidad al público. En 1999, la Ministra Witmer anunció la financiación pluri-anual, asignado a RNAO para el desarrollo, la implantación piloto, evaluación y disseminación de las buenas prácticas en enfermería. En noviembre de 1999, el Programa de Buenas Prácticas de Enfermería fue lanzado comenzando

con varios grupos focales para ahondar en la dirección conceptual y operacional del programa, como también identificar áreas prioritarias.

Áreas claves prioritarias

Se identificaron cinco áreas prioritarias a través de varios grupos focales con interesados clave. Estas prioridades han dado un marco para identificar temas clínicos específicos para el desarrollo de guías de buenas prácticas. Estas cinco áreas son:

1. Gerontología
2. Cuidado primario de salud
3. Salud mental
4. Cuidado en el domicilio
5. Emergencias.

Estructura organizacional del Programa de Mejores Prácticas de Enfermería

La organización del Programa de Buenas Prácticas de Enfermería refleja varias funciones del programa. El programa tiene un personal central que dirige y coordina las actividades y informa al Director Ejecutivo de RNAO y entrega informes regulares al Gobierno de Ontario. El programa está estructurado de modo que interactúa con un amplio espectro de interesados: pacientes/familias, enfermeras profesionales de la salud, organizaciones de la salud, programas educativos de enfermería, investigadores, políticos, asociaciones profesionales, expertos en la materia, grupos de apoyo, etc.

Guías de Mejores Prácticas

Las guías de buenas prácticas son enunciados desarrollados sistemáticamente basados en la mejor evidencia disponible para ayudar a las enfermeras, a otros profesionales de la salud y a pacientes en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud. Algunos puntos importantes para los estudiantes incluyen:

- a. Desarrollo sistemático. Cada guía de buenas prácticas se desarrolla utilizando métodos rigurosos como:
 - Revisión de literatura, revisiones particularmente sistemáticas y meta-análisis, en conjunto con otras revisiones generales. La literatura se evalúa críticamente utilizando criterios definidos
 - Las recomendaciones son desarrolladas basadas en la evidencia de investigación y, cuando no está disponible, a través de la opinión de expertos y consenso
 - Todos los borradores de la guías de buenas prácticas pasan por una revisión exhaustiva, por un amplio rango de interesados, incluyendo pacientes y sus familias, grupos de apoyo y profesionales de la salud multidisciplinarios, gerentes y políticos

b. La mejor evidencia disponible. Aunque quienes proponen prácticas basadas en evidencia apoyan fuertemente los ensayos controlados aleatorizados (RCT por su siglas en inglés) como el patrón oro de la evidencia, existen muchas áreas de cuidados al paciente que no son abordables ni apropiadas para el diseño de investigación con RCT, y esa investigación no está disponible. La noción de evidencia sólida originada únicamente a partir de la tradición cuantitativa está cada vez más cuestionada. La elección de la evidencia para BPG proviene de un debate sobre la ampliación de la definición y la naturaleza de la evidencia que incluya otras formas de evidencia como la evidencia de estudios cualitativos, experiencias de pacientes, experiencia clínica, etc. Actualmente, el Programa RNAO de BPG utiliza niveles de evidencia detallados a continuación, haciendo hincapié en que actualmente se está desarrollando trabajo internacional para establecer un sistema de evidencia más inclusivo.

- Niveles de evidencia

I a. Evidencia obtenida del meta-análisis o revisión sistemática de RCT.

I b. Evidencia obtenida de al menos un RCT

II a. Evidencia obtenida de al menos un estudio bien diseñado controlado no aleatorizado.

II b. Evidencia obtenida de al menos un estudio bien diseñado cuasi-experimental, no aleatorio.

III. Evidencia obtenida de estudios descriptivos bien diseñados, no experimentales, como los estudios comparativos, estudios de correlación y estudios de casos.

IV. Evidencia obtenida de los informes elaborados por un comité de expertos o de las opiniones y/o experiencias clínicas de autoridades respetadas.

c. Las BPGs como herramientas de decisión. Las BPG deberían ser consideradas como herramientas para la toma de decisiones dentro del contexto de las preferencias, deseos, ética y factibilidad de los pacientes. Las recomendaciones no deberían usarse ciegamente o "como una receta".

BPG, Estándares de práctica y práctica basada en evidencia

El Colegio de Enfermeras de Ontario (CNO), el organismo regulador de enfermería, tiene un número de estándares obligatorios de práctica que define las expectativas profesionales de todas las enfermeras de Ontario, que aplican a una variedad de ambientes y situaciones.

Las BPG RNAO son congruentes con los estándares de prácticas y proporcionan los mejores conocimientos disponibles para la práctica. Están basadas en el cuidado óptimo y, por lo tanto, no son necesariamente estándares obligatorios. En conclusión, puede haber coincidencias entre los estándares y las BPG. Cabe notar que las BPG proporcionan recomendaciones, no obligaciones.

En Ontario, RNAO y CNO han colaborado para asegurar que donde hay coincidencias o conexiones entre los estándares y las BPG, estos sean recalcados a las/os enfermeras/os. Por ejemplo, en las BPG desarrolladas recientemente, los estándares relacionados cuentan con referencias cruzadas. También, en los portales de RNAO y CNO, los estándares y las BPG tienen referencias cruzadas. Por ejemplo, la BPG RNAO, *Prevención de caídas y lesiones derivadas* tiene una referencia cruzada con el estándar relacionado con el uso de contenciones en la guía CNO. El alcance de la guía es más amplio pero no incluye recomendaciones sobre contenciones menores, las cuales son discutidas más tarde en la guía CNO en mayor detalle. Similarmente, la BPG RNAO *Cuidado centrado en el paciente y la familia* está conectada con estándares CNO sobre el "marco ético", "guía del consentimiento" y "guía de enfermería para la provisión de cuidados culturalmente sensibles".

Las BPG son una estrategia para migrar hacia un entorno de práctica basada en la evidencia. La práctica basada en la evidencia es un "conjunto de herramientas y recursos para encontrar y aplicar la mejor evidencia de investigación para el cuidado de pacientes individuales" (Haynes, 2004, p.232). A pesar de que los clínicos, a título individual, pueden llevar a cabo sus propias búsquedas en la literatura, evaluaciones y aplicaciones de la mejor evidencia para la toma de decisiones clínicas, es poco probable que todos los profesionales sean capaces de hacerlo en cualquier momento en todas las situaciones clínicas. También es impracticable esperar que los individuos tengan las habilidades, tiempo y recursos necesarios para encontrar, evaluar y aplicar la mejor evidencia por su cuenta. Por lo tanto, las guías son un modo de acceder a la evidencia pre-evaluada y a las recomendaciones sobre maneras apropiadas de aplicar la evidencia en la práctica. Adicionalmente, los paneles de desarrollo de las guías utilizan su experiencia clínica y pericia, como también la retroalimentación de un amplio espectro de interesados para evaluar la evidencia y hacer recomendaciones apropiadas para la práctica, el contexto y los requerimientos de habilidades.

Cómo se desarrollan y se mantienen vigentes las BPG

Se han publicado numerosas BPG, junto con materiales de educación al paciente, conocidos como Hojas de Datos de Educación en Salud. Muchas de las guías y todas las Hojas de Datos de Educación en Salud se publican en francés. Se pueden encontrar todos los materiales y solicitarse en línea, en la página RNAO www.rnao.org/bestpractices.

Típicamente, una BPG es un documento físico o electrónico que contiene lo siguiente:

- Propósito y alcance de la guía
- Proceso de desarrollo de la guía
- Descripción de los niveles de la evidencia
- Información básica sobre el área temática
- Resumen de recomendaciones
- Lista detallada de recomendaciones con discusión de la evidencia asociada. Todos los materiales son referenciados apropiadamente. Se incluyen tres tipos de recomendaciones:

- Recomendaciones clínicas: enunciados de buenas prácticas basadas en la evidencia dirigidos a profesionales de la salud.
 - Recomendaciones para la formación: enunciados de requerimientos educativos y enfoques/estrategias educativos para la introducción, implantación y sostenibilidad de la guía de buenas prácticas.
 - Recomendaciones para la organización y directrices: enunciados de condiciones necesarias para un entorno clínico que permitan la implantación exitosa de la guía de buenas prácticas. Las condiciones para el éxito son principalmente de responsabilidad de la organización, aunque pueden tener implicaciones sobre las políticas en un nivel de gobierno o societario más amplio.
- Indicadores y medidas que pueden ser usadas para la evaluación
 - Estrategias para implantar la guía
 - Referencias y bibliografía
 - Otros recursos de información, como herramientas de valoración, información detalladas sobre recomendaciones específicas tales como medicamentos, información sobre la derivación de los pacientes, etc.

Todas las BPG son revisadas formalmente cada tres años por un panel de expertos. El panel revisa la evidencia disponible desde que la BPG original fue publicada. Las revisiones se realizan según sea necesario, validadas según lo requieran los interesados y re-publicadas. Cuando las revisiones son menores, se publica un addendum que acompaña la BPG original. El proceso de revisión es descrito en el documento de la BPG actualizada.

Tipos de evidencia utilizada para desarrollar las recomendaciones

El Programa de Guías de Buenas Prácticas de Enfermería RNAO usa una amplia gama de evidencia de investigación cuantitativa y cualitativa apropiada para los temas clínicos relevantes al tema específicos de la BPG. Adicionalmente, los miembros del panel de desarrollo consideran la experiencia vivencial y clínica en el desarrollo de recomendaciones, la validación de hallazgos de la investigación y la discusión de las recomendaciones en contextos locales variados, específicamente, cuando se relacionan con distintos sectores de la salud, tales como cuidados agudos, cuidado de larga duración, comunitarios, etc. Por último, en las recomendaciones de las BPG finales, sistemáticamente se solicitan, se discuten e incorporan la retroalimentación de los interesados y la evidencia de una amplia gama de profesionales de la salud, gerentes, políticos, y fundamentalmente de los pacientes y sus familias.

También se prueba cada BPG para asegurar que sea contextualmente relevante. A veces, la evidencia puede sugerir una recomendación particular pero el entorno no hace factible la implantación de la recomendación. Por lo tanto, el panel de desarrollo de la BPG debe considerar el contexto al realizar recomendaciones. Es importante que los lectores se aseguren de leer la "discusión de la evidencia" para entender la naturaleza de la evidencia utilizada de la que deriva una recomendación en particular.

Diseminación, Transferencia/ Utilización del Conocimiento y evaluación de las BPG

Existen varios recursos disponibles para el docente para la promoción de la BPG, como también para mantenerse al día con conocimientos relacionados con las BPG. Se pueden utilizar otras herramientas y recursos para aumentar y mejorar las redes del docente.

- a. **El Sitio web www.rnao.org/bestpractices.** Todos los materiales relacionados con las BPG están disponibles para descargar gratuitamente del portal de RNAO. Las BPG vienen en dos formatos: resumen de recomendaciones y la guía completa.
- b. **CD con todas las BPG publicadas.** Cada año se lanza un CD que contiene archivos PDF de todas las BPG actualmente publicadas (en inglés y francés), todas las Hojas de Datos de Educación en Salud y la Herramienta.
- c. **Newsletter BPG.** Publicada tres veces al año, cualquiera se puede suscribir a las newsletters gratuitas del sitio web.
- d. **Un video de 28 minutos: *Haciendo que ocurra (Making it Happen)*.** Está disponible para ayudar a orientar al personal y los estudiantes en el Programa de Guías de Buenas Prácticas de Enfermería. Se puede pedir, en la página web y está disponible en formato CD y DVD.
- e. **Red de Impulsores de Buenas Prácticas.** Las/los enfermeras/os en todos los sectores, incluyendo escuelas de enfermería, se pueden unir a la Red de Impulsores. Los Impulsores de las BPG se comprometen durante un periodo de dos años a apoyar la promoción, influencia e implantación de las guías. Se imparte un taller inicial de dos días a todos los Impulsores, seguido de apoyo regular a través de teleconferencias, simposios, newsletters y otras ayudas de RNAO. Un Coordinador de Impulsores del equipo da el apoyo necesario junto con una red de otros 500 Impulsores en la provincia de Ontario. Al final de esta sección se encuentra una descripción más detallada.
- f. **Conferencia internacional.** Se realiza cada dos años una conferencia de dos días (años impares) en Toronto, Ontario.
- g. **Instituto de Verano para las Buenas Prácticas.** Se realiza un instituto de una semana al año en Ontario para desarrollar capacidades en profundidad en prácticas basadas en la evidencia, implantación de guías y gestión del cambio.
- h. **Becas clínicas avanzadas/prácticas para la Implantación de Guías de Buenas Prácticas.** Esta beca proporciona financiación para que enfermeras/os puedan participar de una experiencia de aprendizaje tutelada durante 12 semanas, para desarrollar capacidades personales y organizacionales para la implantación de BPG.

- i. **Becas Doctorales RNAO.** Ofrecida a un candidato anualmente, esta iniciativa se realiza en asociación con el Gobierno de Ontario para desarrollar capacidades de investigación en la evaluación de resultados de la salud, y donde sea factible, resultados financieros y de sistemas asociados con la implantación de BPG.
- j. **RNAO.** Realiza presentaciones, talleres y escribe para varias publicaciones con el fin de diseminar los conocimientos contenidos en las BPG. En 2004, RNAO realizó 20 talleres de BPG, de jornada completa, en todo Canadá y más de 1000 enfermeras/os participaron de estas sesiones. Estos talleres fueron financiados por Health Canada. Las organizaciones que deseen realizar talleres personalizados en sus organizaciones deben contactar con RNAO para tratar los detalles.
- k. **Aprendizaje online.** Los recursos disponibles en el portal RNAO incluyen un módulo de e-learning individual de lectura crítica de publicaciones de investigación y un programa e-learning individual basado en una guía de buenas prácticas sobre dejar de fumar, titulado *Helping People Stop Smoking*. Adicionalmente, se ha diseñado un taller llamado *Diabetes Foot: Risk Assessment Eduaction Program*. Están disponibles una guía para el facilitador y un pack del participante, además de imágenes en diapositivas para descargar de manera gratuita desde la página web.
- l. **Desarrollo de nuevos productos.** La adquisición de conocimientos ocurre de manera constante y se anuncia a través de varios canales. Usualmente está disponible en la página web.
- m. **Iniciativa de Organización Comprometida con las Buenas Prácticas.** Una alianza entre RNAO y organizaciones seleccionadas para planificar, implantar y evaluar múltiples guías en una organización. Lo aprendido con estos proyecto se disemina ampliamente.
- n. **Proyectos de demostración de educación en Buenas Prácticas.** Estos proyectos se realizan en asociación con RNAO y facultades de enfermería seleccionadas para integrar y evaluar BPG en el currículum educacional. Las lecciones aprendidas también son compartidas.
- o. **Herramientas de evaluación.** Se han desarrollado varias herramientas de evaluación de las BPG y están disponibles en la página web.

Red de Impulsores de Buenas Prácticas

La Red de Impulsores de Buenas Prácticas es una iniciativa de RNAO que prepara a enfermeras/os para tomar roles activos en la promoción, influencia, apoyo e implantación de guías de buenas prácticas en sus prácticas en de Ontario. La Red fue lanzada en Toronto en Junio de 2002 con una respuesta sobrecogedora de la comunidad de enfermería. La meta de la Red es proporcionar los medios para compartir éxitos y desafíos, solicitar asistencia y aprendizaje continuo en la diseminación e implantación de BPG. Los Impulsores de las BPG son enfermeras/os y otras personas apasionadas por mejorar la práctica de enfermería y el cuidado al paciente en su organización. Los Impulsores pueden ser cualquiera que sea capaz de tener influencia a nivel organizacional/unidad/programa. Los Impulsores pueden adoptar muchos roles distintos, tales La Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO)

Recursos para el Docente

como aumentar la conciencia de buenas prácticas en la organización, influir a grupos y comités para que consideren estas buenas prácticas, movilizar, coordinar y facilitar el entrenamiento y desarrollo del personal profesional en la implantación de BPG, etc. Por otra parte, pueden proporcionar apoyo de recursos constante para cerrar la brecha entre la evidencia y la práctica con estrategias de implantación de BPG específicas. Para información más detallada sobre cómo participar, visite la página web RNAO www.rnao.org/bestpractices.

Para crear la masa crítica de individuos comprometidos con BPG dentro de una organización, un enfoque puede ser identificar y contactar a individuos específicos dentro de la Red de Impulsores de Buenas Prácticas. Este grupo podría asistir al taller de orientación y eventualmente crear su propio grupo de apoyo para influir la incorporación de BPG en su organización. Un enfoque organizacional para el establecimiento de impulsores puede dar anclaje, apoyo e impulso. Algunos ejemplos de actividades ya realizadas por Impulsores de Buenas Prácticas en Ontario incluyen:

- Presentar al comité de práctica profesional para obtener la implicación de otros
- Desarrollar un plan de comunicación a nivel de la organización, incluyendo y aumentando la conciencia sobre BPG a través de stands, pósteres, concursos, intranet, newsletters, etc.
- Establecer un comité de dirección de BPG en la organización para liderar la identificación e implantación de BPG en la organización
- Networking e intercambio de ideas y recursos con otros Impulsores de Buenas Prácticas fuera de la organización, realizando sesiones abiertas, visitas, sesiones de teleconferencias o por correo y teléfono

Evaluando a sus estudiantes

Esta sección contiene información adicional sobre la evaluación de la actividad educativa. Se discuten los siguientes temas:

- Principios de aprendizaje del adulto y cómo evaluar al estudiante
- Cualidades del estudiante en el entorno clínico
- Fases de desarrollo del aprendizaje

Principios de aprendizaje del adulto

Según Knowles (1984) y Knox (1986) hay características que distinguen a los adultos de los niños en relación con su aprendizaje. La Tabla 14 contiene sugerencias sobre cómo evaluar a los estudiantes sobre las BPG según los principios de aprendizaje del adulto.

Tabla 14: Principios de aprendizaje del adulto: Evaluación del estudiante

Principios de aprendizaje adulto	Evaluación del estudiante
Los adultos deben querer aprender	Evaluar factores motivacionales que afecten a sus estudiantes (p.ej. Orientado a los objetivos, orientado a las actividades, orientado al aprendizaje)
Los adultos aprenderán sólo lo que consideran que necesitan aprender	Evaluar el contenido BPG que el estudiante quiere aprender. Hacer que distingan entre "necesita saber" y "es bueno saber"
Los adultos aprenden comparando experiencias pasadas con experiencias nuevas	Evaluar la exposición previa del estudiante a las BPG y de qué modo se facilitó su aprendizaje en el pasado. Pida ejemplos de cómo ellos han aplicado las BPG en sus experiencias pasadas
Los adultos necesitan retroalimentación inmediata relacionada con su progreso	Durante la evaluación inicial pregunte a su estudiante el tipo, modo y frecuencia de retroalimentación que desea recibir
Los adultos quieren que su aprendizaje sea práctico	Que los estudiantes identifiquen las demandas y problemas en su entorno de trabajo actual relacionadas con BPG, y pídale que identifiquen situaciones en las cuales sientan que las BPG serían útiles
Los adultos intentan evitar el fracaso	Que los estudiantes identifiquen los métodos de participación y evaluación en clases para evitar incomodarlos
Los adultos no aprenden todos por igual	Evaluar los estilos de aprendizaje individuales de sus estudiantes pidiéndoles que describan cómo aprenden mejor

Cualidades del estudiante

El conocimiento, habilidades y actitudes del estudiante también tendrán un impacto sobre el éxito de la actividad educativa. Los docentes, por lo tanto, necesitan estar al tanto de las cualidades específicas del estudiante y adaptar sus estrategias según corresponda. La Tabla 15 delinea algunas de las cualidades que el docente debe valorar previamente, antes de elegir e implantar estrategias de enseñanza.

Fases de desarrollo del aprendizaje

Junto con la evaluación a los estudiantes en base a los principios de aprendizaje del adulto y las características de los estudiantes, los docentes de estudiantes adultos también pueden considerar las fases de desarrollo de los estudiantes mientras preparan la actividad educativa.

Esquema de Desarrollo Intelectual de Perry

Perry (1968), trabajando con estudiantes universitarios varones, sugirió que ellos se mueven a través de una serie de fases bien definidas de desarrollo cognitivo que él describió como marcos interpretativos coherentes para dar significado a las experiencias educativas. El Esquema de Desarrollo Intelectual de Perry está descrito en la Tabla 16.

Tabla 15: Cualidades del estudiante

Cualidades de estudiantes de BPG	Evaluación de los estudiantes
1. Cuidado excelente al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • El compromiso con un cuidado excelente al paciente es central para convertirse en un profesional que utiliza las BPG • Los profesionales que continuamente luchan por la excelencia querrán entender los problemas de sus pacientes detalladamente y aplicarán las BPG apropiadamente en todos los aspectos del cuidado
2. Habilidades clínicas excelentes	<ul style="list-style-type: none"> • Son necesarias habilidades clínicas excelentes en la entrevista a los pacientes y el examen físico para que los profesionales puedan entender correctamente el problema clínico, la situación y los valores únicos del paciente, y las recomendaciones de las BPG relacionadas con el problema identificado • Son esenciales habilidades de comunicación excelentes para que los profesionales puedan explicar claramente a pacientes y estudiantes los riesgos y beneficios de las opciones disponibles y las recomendaciones BPG
3. Juicio clínico excelente	<ul style="list-style-type: none"> • El juicio clínico excelente es de la mayor importancia porque permite que los profesionales puedan valorar los riesgos y beneficios de las BPG disponibles en base a los valores y preferencias de los pacientes • El tiempo y la experiencia son elementos esenciales para desarrollar el juicio clínico • Se espera que los estudiantes expertos tengan un nivel de juicio clínico desarrollado, mientras que esta cualidad aumentará en estudiantes novatos
4. Diligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Los estudiantes de BPG deberán estar consistentemente dispuestos a trabajar duro y a aplicar las recomendaciones a situaciones de práctica clínica, tomando en consideración el contenido y la complejidad de las situaciones clínicas • La diligencia es necesaria para comunicar y desarrollar otras habilidades esenciales para entrevistar, realizar exámenes físicos y razonamientos y juicios clínicos
5. Perspectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Una habilidad por parte del estudiante para ver las BPG recientemente valoradas dentro del contexto del cuidado de la salud y su factibilidad

Mecanismo de conocimiento de las mujeres

Ya que la gran mayoría de las enfermeras son mujeres, los docentes de enfermería deberían ser conscientes de las etapas de desarrollo que las mujeres experimentan, de manera que se puedan adecuar según corresponda. Los docentes que son conscientes del significado de los distintos niveles para alcanzar los logros pueden ayudar a los estudiantes mediante la adopción de un enfoque de conocimiento conectado, tratando de entender el punto de vista del que aprende y cómo se llegó a ese punto de vista. Los investigadores afirman que estos modos de conocimiento, aunque están relacionados con el género, no son específicos del género, y aunque son comúnmente ostentados por mujeres, también son asequibles a los hombres.

Tabla 16: Esquema de Perry para el Desarrollo Intelectual

Fases	Características del estudiante
Fase 1 – Dualismo	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento visto como absoluto, blanco o negro, bien o mal, objetivo o subjetivo • Las respuestas correctas vienen de la autoridad • Tener múltiples puntos de vista resulta confuso • Los juicios no tiene justificación. • El aprendizaje se basa simplemente en tomar notas y memorizar hechos/datos <p>NOTA: Estudiantes de BPG novatos tienden a estar en esta fase y aplicarán recomendaciones de BPG de manera mecanizada y rutinaria</p>
Fase 2 – Multiplicidad	<ul style="list-style-type: none"> • Múltiples perspectivas reconocidas • Las autoridades no siempre están en lo correcto, sólo tienen diferentes opiniones • El conocimiento es simplemente una cuestión de opinión • Comienzo de la búsqueda de razonamiento para las opiniones • Falta en la habilidad para evaluar opiniones
Fase 3 – Relativismo	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a valorar evidencia y distinguir entre débil y fuertemente sustentada • Las autoridades no son ni alabadas ni se les opone resistencia • Capacidad para ver el panorama general • Puede evaluar ideas • Comienzo de la síntesis de ideas
Fase 4 – Compromiso en el Relativismo	<ul style="list-style-type: none"> • Se reconoce que se deben tomar decisiones y compromisos • Se consulta a las autoridades • Se pueden transferir el entendimientos de complejidades y perspectivas diversas, que van desde actividades académicas a la creación de una visión personal del mundo <p>NOTA: Los estudiantes de BPG expertos tienden a estar en esta fase y serán capaces de adaptar recomendaciones de BPG al contexto de situaciones complejas.</p>

Belenky, Clinchy, Goldberger & Tarule (1996) identificaron una serie de etapas que las mujeres experimentan al llegar a la plena participación en el desarrollo del conocimiento. Las cinco perspectivas epistemológicas a través de las cuales las mujeres conocen y ven el mundo fueron identificadas de la siguiente manera:

1. Silencio
2. Conocimientos recibidos
3. Conocimientos subjetivos
4. Conocimiento procesal incluyendo dos tipos diferentes de procedimientos, llamados 'conocimiento separado' y 'conocimiento conectado'
5. Conocimientos contruidos

Los docentes que son conscientes de las distintas maneras en que las mujeres conocen pueden ayudar a los estudiantes tomando un enfoque de conocimiento conectado y buscando entender la perspectiva del estudiante y cómo se llegó a esa perspectiva. Los estudiantes que aún no han alcanzado la etapa de conocimientos construidos pueden necesitar ayuda para reconocer que las recomendaciones BPG no dictan acciones y que diferentes situaciones requieren de diferentes enfoques sobre el cuidado. La Tabla 17 está basada en las cinco perspectivas epistemológicas desde las cuales las mujeres conocen y ven el mundo.

Tabla 17: Mecanismos de conocimientos de las mujeres

Perspectiva	Características	Relevancia para docentes de BPG
Silencio	En el silencio las mujeres se perciben a sí mismas sin sentido y sin voz y están sujetas a la voluntad de la autoridad	Esta persona puede ser un participante pasivo, percibiéndose a sí mismo/a como oprimido por la sociedad y la organización, y resistirá intentos de ser contactados y se limitará a pedir la 'receta' o el 'manual' para implantar las BPG
Conocimientos recibidos	Los estudiantes se ven capaces de recibir y reproducir los conocimientos de autoridades externas, pero estas mujeres también se ven capaces de construir o crear conocimiento por sí mismas	Esta persona será capaz de apreciar que las BPG están basadas en conocimientos expertos de autoridades externas, pero pueden aplicar las BPG de manera rutinaria, descuidando el contexto y la complejidad de las situaciones, y puede dudar al aplicar habilidades de pensamiento crítico al adaptar las BPG. También podrá tener dificultades para entender que pueden existir visiones contradictorias entre autoridades y se frustrará por la ambigüedad. Las 'conocedoras receptoras' escuchan y tienden hacia el pensamiento conformista. Motivan a las autoridades a hablar y actuar en su lugar
Conocimientos subjetivos	Desde esta perspectiva, la verdad y los conocimientos son concebidos como personales y privados y son conocidos o intuitivos subjetivamente	Esta persona puede ser pasiva/introvertida y puede ser menos entusiasta hacia las guías, sintiendo que las maneras de hacer las cosas en corto plazo son las mejores, y rechaza las BPG en favor de prácticas tradicionales y conocimientos intuitivos. También tenderá a escuchar y observar y podrá ser más receptiva hacia el aprendizaje experimental a través de la reflexión
Conocimiento procesal	El conocimiento procesal está presente donde las mujeres están dedicadas a aprender. Se reportan dos tipos de conocimiento procesal: <ul style="list-style-type: none"> • 'Conocimiento separado', distinguido por la evaluación y 	Esta persona puede seguir las directrices de las BPG de manera muy textual. Para quienes el conocimiento procesal es 'conocimiento separado', las BPG no son aceptables como 'hecho' y dudarán de la credibilidad de las directrices.

	<p>objetividad al juzgar el punto de vista de otro</p> <ul style="list-style-type: none"> • 'Conocimiento conectado', distinguido por la aceptación y apreciación del punto de vista de otro 	<p>Quienes consideran que el conocimiento procesal es 'conocimiento conectado', se sumergirán en explorar las BPG a través de conocimientos experienciales de sí mismos y otros y estarán abiertos y receptivos hacia incongruencias y ambigüedades y la creación de nuevas ideas</p>
Conocimientos construidos	<p>Desde esta posición, las mujeres ven el conocimiento como contextual, y se experimentan a sí mismas como creadoras de conocimiento y otorgan valor tanto a estrategias subjetivas como objetivas de conocimiento</p>	<p>Esta persona estará apasionadamente involucrada en el proceso de aprendizaje y adoptará las BPG como una oportunidad de explorar nuevas formas de pensar, sentir y actuar, y participará en el diálogo con otros escuchando, haciendo preguntas, discutiendo, planteando hipótesis y compartiendo ideas</p> <p>La reciprocidad y la cooperación son prominentes</p>

Planificando la actividad educativa

Esta sección contiene información adicional sobre la planificación de la actividad educativa. Se discuten los siguientes temas:

- Factores a considerar para nivelar el contenido de la actividad educativa
- La taxonomía de Bloom y los objetivos de aprendizaje
- Escribiendo objetivos de aprendizaje

Tabla 18: Nivelando contenidos para actividades educativas – Preguntas a realizar

Factor	Preguntas a preguntar para determinar el nivel
<p>Puntos finales deseados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento (cognitivo) • Habilidades (psicomotriz) • Actitudes (afectivo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dados los factores enumerados, ¿qué nivel de aprendizaje es apropiado para estos estudiantes? • ¿Qué nivel de objetivo es apropiado para el nivel deseado? P.ej. para novatos, estudiantes novatos o sesiones introductorias utilice conocimiento, comprensión o aplicación; para estudiantes mayores, expertos o aquellos con experiencia en las BPG busque aplicación, síntesis, análisis • ¿Hay aspectos afectivos y/o psicomotrices en el aprendizaje deseado? Elija objetivos que los nivelan para adaptarse al estudiante, BPG y la situación práctica. Ver la taxonomía de Bloom para la nivelación de objetivos
<p>Características del estudiante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesión • Programa/año • Novato-experto • Experiencia BPG 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es de homogéneo su grupo de estudiantes? • ¿Cuál es la mezcla profesional – RNs, RPNs, PCW, MDs, otros profesionales de la salud? • ¿Qué año es del programa formativo? Años 1 – 4, postgrado • ¿Cuál es el nivel de experiencia del personal (temas clínicos)?

	<p>Novato a experto</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de experiencia que tienen los estudiantes con las BPG? Introducción o nivel avanzado
<p>Contexto de la actividad educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secuencia de curso • Continuidad y modelos • Tiempo disponible 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde se sitúa este curso dentro del currículum? P.ej. en un curso introductorio o de nivel sénior • ¿Se han usado las BPG antes como ejemplos? • El uso deseado de las BPG ¿se relaciona con la práctica, uso de evidencia o habilidades críticas? • ¿Las ramas curriculares hacen relevante el uso de las BPG en cursos distintos? De ser así, ¿cuál ha sido el uso más reciente de las BPG? • ¿Han estado expuestos el personal/estudiantes a oportunidades de aprendizaje previas relacionadas con las BPG?
<p>Contenido BPG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones clínicas • Educación • Administración • Razonamiento • Referencias • Modelos 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué recomendaciones son apropiadas para este grupo diana? • ¿Tienen los estudiantes alguna influencia sobre las acciones educativas o administrativas en la institución? • ¿Cuánta experiencia previa sobre razonamiento/referencias necesitarían para ser exitosos en el curso? • ¿Existen modelos y resúmenes que puedan respaldar el aprendizaje?

Cuatro factores a considerar al planificar la actividad educativa

Una BPG se puede enseñar a distintos niveles de complejidad. Hay cuatro factores claves presentados en el Capítulo 3 que debiesen ser considerados al decidir el nivel de contenido a incluir en una actividad educativa:

1. Características de los estudiantes
2. El objetivo deseado
3. El contexto de la actividad
4. EL contenido BPG, incluyendo las partes a destacar y la complejidad de lo destacado

La Tabla 18 destaca las preguntas a realizar para que cada uno de estos factores ayude al docente a determinar el nivel del contenido.

Al considerar las características de los estudiantes, es importante planificar para distintos niveles de experiencia. La Tabla 19 ofrece una descripción más detallada de las 'Características de los Estudiantes'. La Figura 3 en el Capítulo 3 proporciona factores a considerar al planificar para distintos niveles de experiencia.

La taxonomía de Bloom y Objetivos de aprendizaje

Al planificar su actividad educativa querrá definir el objetivo para los estudiantes. También querrá definir el objetivo como un objetivo de aprendizaje.

Los objetivos de aprendizaje reflejan resultados y proveen directrices a los docente y estudiantes. Los objetivos de aprendizaje también se conocen como objetivos de comportamiento, objetivos instructivos y objetivos de desempeño. El principal propósito es asistir al estudiante a sacarle el mayor provecho a la actividad educativa. El término objetivo de aprendizaje se define como: "enunciados que asisten y guían al estudiante hacia el objetivo deseado de la actividad educativa" (Morrison, Ross & Kemp, 2001).

Morrison, Ross & Kemp (2001) describieron el propósito triple de los objetivos de aprendizaje:

1. Asistir al docente a seleccionar y organizar instrucciones y recursos apropiados con el objeto de facilitar actividades educativas efectivas
2. Proporcionar al docente un marco para planificar y formular métodos para evaluar las actividades educativas de estudiantes
3. Guiar al estudiante a identificar las habilidades y conocimientos requeridos para manejar el material cubierto en la actividad educativa

Tabla 19: Características del estudiante: Modelo de Benner de Novato-a-experto

Nivel de competencia	Características	Estrategias para planificar
Novato en relación con las BPG	<ul style="list-style-type: none"> • Sin experiencia en situaciones en las que se espera que se desempeñen • Adherencia rígida hacia reglas o planes inculcados • Poca percepción situacional • Incapaz de utilizar juicio discrecional • Foco en las partes en lugar de en un todo 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan para dar estructura, guiar a los estudiantes a través de BPG específicas • Progresar de lo simple a lo complejo • Utilizar estudios de casos, experiencias de laboratorio y otras oportunidades concretas para aplicar habilidades y desarrollar confianza • Agrupar novatos con expertos para que puedan aprender de ellos, pero reconocer que los expertos se pueden frustrar con estudiantes novatos porque quienes piensan de manera intuitiva pueden no ser capaces de separar el aprendizaje de las BPG en pasos concretos
Principiante avanzado	<ul style="list-style-type: none"> • Directrices de acción basadas en atributos o aspectos • Percepción situacional aún limitada • Puede demostrar desempeño marginalmente aceptable • Se da cuenta del cambio, pero no puede manejarlo • Todos los atributos y aspectos pueden ser tratados por separado y con igual importancia • Necesita ayuda para definir prioridades • Incapaz de ver una nueva situación como un todo 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar oportunidades de aprendizaje estructuradas y bien organizadas que desarrollen experiencias de aprendizaje previas. Ayudarle a comenzar a integrar las BPG en su práctica • Generar oportunidades de diálogo con profesionales clínicos competentes y expertos para demostrar el uso de las BPG en la resolución de problemas y priorización • Para que exista aprendizaje positivo, planificar oportunidades de apoyo y refuerzo en la sesión de aprendizaje
Competente	<ul style="list-style-type: none"> • Al tanto de todos los aspectos relevantes de una situación • Ve acciones, al menos en parte, en términos de metas a largo plazo • Consciente de la planificación deliberada • Puede priorizar • Habilidades de pensamiento crítico en desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar menos estructura y más oportunidades de aprendizaje autodirigidas que permitan construir sobre la capacidad reconocida para elegir necesidades de aprendizaje • Dar acceso a un preceptor/mentor experto que pueda asistir en el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico relacionadas con BPG
Capaz	<ul style="list-style-type: none"> • Ve situaciones como un todo en 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar actividades individuales

	<p>lugar de por aspectos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ve qué es lo más importante de una situación • Percibe desviaciones de los patrones normales • Toma de decisiones menos trabajosa • Utiliza directrices y máximas para orientarse 	<p>para explorar situaciones diversas y compartir su conocimiento con profesionales clínicos, especialmente con profesores de BPG para profesionales novatos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer que estas/os enfermeras/os trabajen y guíen a los novatos y principiante avanzados en actividades de talleres y en el reforzamiento del uso de BPG en la práctica • Expandir habilidades de pensamiento crítico y de toma de decisiones a través de la generación de oportunidades de diálogo con expertos en situaciones complejas relacionadas con las BPG
Experto	<ul style="list-style-type: none"> • Ya no requiere de reglas, directrices o máximas • Manejo intuitivo de situaciones basado en entendimiento tácito profundo • Enfoques analíticos utilizados sólo en situaciones nuevas o cuando ocurren problemas • Visión de qué es posible 	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede aburrir con métodos de clase tradicionales centrados en las necesidades de novatos y principiantes • Reconocer experiencia involucrándolos en la planificación • Permitir independencia en su aprendizaje y fomentar la generación de hipótesis y preguntas sobre la integración de las BPG y adaptación al contexto • Reconocer su experiencia haciéndolos trabajar como profesores, líderes de grupo o mentores para profesionales competentes • Consultarles en educación e implantación de BPG

Para desarrollar los objetivos de aprendizaje es esencial centrarse en el estudiante. Una herramienta clave para identificar y nivelar los objetivos de aprendizaje es la Taxonomía de Bloom. Benjamin Bloom y David Krathwohl (1956) diseñaron una taxonomía de comportamientos de aprendizaje para identificar niveles de aprendizaje dentro de tres dominios: cognitivo, afectivo y psicomotriz.

El Dominio Cognitivo

Las actividades y comportamientos educativos identificados en este dominio se relacionan específicamente con la competencia intelectual. Bloom y sus colegas identificaron diferentes niveles de competencia intelectual utilizando una jerarquía de seis categorías: Conocimientos, La Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO)
Recursos para el Docente

Comprensión, Aplicación, Análisis, Síntesis y Evaluación. Cada una de las categorías ha sido definida y se han asignado términos lingüísticos para ayudar a los docentes y estudiantes en la identificación del nivel de competencia intelectual a alcanzar (Bloom & Krathwohl, 1956; Anderson & Krathwohl, 2001). Este lenguaje es útil para el proceso de desarrollo y nivelación de los objetivos de aprendizaje. La Tabla 20a describe los elementos de este dominio.

El Dominio Afectivo

Las actividades y comportamientos educativos identificados en este dominio se relacionan específicamente con la consciencia de sentimientos, emociones y formas de pensar. Este dominio incluye interés, atención, preocupación, responsabilidad, habilidades de comunicación y la habilidad de demostrar estas características en el contexto de situaciones relativas al área de estudio, en este caso BPG. Este dominio no ha sido categorizado; sin embargo, se han asignado términos lingüísticos para asistir a docentes y estudiantes en la identificación de comportamientos específicos de este dominio. La Tabla 20b describe el dominio afectivo.

El Dominio Psicomotriz

Este dominio no fue identificado en el trabajo original de Bloom, pero ha sido definido y clasificado en el trabajo de otros. Para los propósitos de este recurso, se definirá como actividades y comportamientos educativos específicos al uso de habilidades motrices. La Tabla 20c describe los elementos de este dominio.

Tabla 20a: Dominio Cognitivo

				Síntesis	Evaluación
		Aplicación	Análisis	Definición	Definición
Conocimientos	Comprensión	Definición	Definición	Definición	Definición
Definición Recuerda material previamente enseñado	Definición Conoce el significado del material	Utiliza el aprendizaje en situaciones nuevas y concretas (mayor nivel de comprensión)	Comprende el contenido y la estructura del material	Formula nuevas estructuras de conocimientos y habilidades existentes	Juzga el valor del material para un propósito dado
Verbos de ejemplo	Verbos de ejemplo	Verbos de ejemplo	Verbos de ejemplo	Verbos de ejemplo	Verbos de ejemplo
<ul style="list-style-type: none"> • Definir • Identificar • Etiquetar • Listar • Nombrar • Recordar • Enunciar 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir • Discutir • Explicar • Localizar • Parafrasear • Dar ejemplos • Traducir 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar • Realizar • Demostrar • Ilustrar • Preparar • Resolver • Usar 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar • Categorizar • Comparar • Contrastar • Diferenciar • Discriminar • Esquematizar 	<ul style="list-style-type: none"> • Combinar • Construir • Diseñar • Generar • Planificar • Proponer 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar • Concluir • Interpretar • Justificar • Seleccionar • Respaldar

Tabla 20b: Dominio Afectivo

			Análisis	Síntesis
Conocimientos	Comprensión	Aplicación	Definición	Definición
Definición Atención selectiva a estímulos Verbos de ejemplo <ul style="list-style-type: none"> • Aceptar • Reconocer • Ser consciente • Escuchar • Notar • Poner atención • Tolerar 	Definición Responde a estímulos Verbos de ejemplo <ul style="list-style-type: none"> • Acordar • Responder libremente • Asistir • Cuidar • Comunicar • Cumplir • Conformar • Consentir • Contribuir • Cooperar • Seguir • Obedecer • Participar voluntariamente • Leer voluntariamente • Responder • Visitar • Ser voluntario 	Definición Da valor a algo de Verbos de ejemplo <ul style="list-style-type: none"> • Adoptar • Asumir responsabilidad • Comportarse de acuerdo a • Elegir • Comprometer • Desear • Exhibir lealtad • Expresar • Iniciar • Preferir • Buscar • Mostrar preocupación • Mostrar deseo continuo de • Utilizar recursos para 	Conceptualiza el valor y resuelve el conflicto entre este y otros valores Verbos de ejemplo <ul style="list-style-type: none"> • Adaptar • Ajustar • Ordenar • Balancear • Clasificar • Conceptualizar • Formular • Agrupar • Organizar • Categorizar • Teorizar 	Integra el valor a un sistema de valores que controla el comportamiento Verbos de ejemplo <ul style="list-style-type: none"> • Actuar sobre • Abogar • Defender • Ejemplificar • Influir • Justificar comportamiento • Mantener • Servir • Apoyar

Tabla 20c: Dominio Psicomotriz

					Adaptación	Organización
				Mecanismo	Respuesta manifiesta completa	Definición
	Preparación	Respuesta guiada	Definición	Definición	Definición	Definición
Percepción	Definición	Definición	Definición	Definición	Definición	Definición
Definición Siente señales que guían la actividad motriz	Está listo mental, emocional y físicamente para actuar	Imita y practica habilidades, generalmente en diferentes acciones	Actúa con más eficiencia, seguridad y competencia	Se desempeña automáticamente	Adapta habilidades para enfrentar una situación problemática	Crea nuevos patrones para situaciones específicas
Verbos de ejemplo • Detectar • Oír • Escuchar • Observar • Percibir • Reconocer • Ver • Sentir • Oler • Probar • Ver • Mirar	Verbos de ejemplo • Alcanzar una postura • Asumir una posición corporal • Establecer una posición corporal • Poner manos, brazos, etc. • Posicionar el cuerpo • Sentarse • Estar de pie • Colocarse	Verbos de ejemplo • Copiar • Duplicar • Imitar • Manipular bajo supervisión • Operar bajo supervisión • Practicar • Repetir • Intentar	Verbos de ejemplo • Completar con seguridad • Realizar • Demostrar • Ejecutar • Mejorar eficiencia • Aumentar velocidad • Hacer • Marcar el paso • Producir • Demostrar destreza	Verbos de ejemplo • Actuar habitualmente • Avanzar con seguridad • Controlar • Dirigir • Sobresalir • Guiar • Mantener eficiencia • Gestionar • Dominar • Organizar • Perfeccionar • Desempeñarse automáticamente • Proceder	Verbos de ejemplo • Adaptar • Reorganizar • Alterar • Revisar • Cambiar	Verbos de ejemplo • Diseñar • Originar • Combinar • Componer • Construir

Escribir Objetivos de Aprendizaje

Los objetivos comienzan con la identificación de un tema y son refinados a medida que el proceso educativo evoluciona. El contenido puede agruparse y definirse por metas específicas relacionadas con la actividad educativa. Esencialmente, ¿qué logrará el estudiante a través de su participación en la actividad educativa? Posteriormente puede formularse un objetivo de aprendizaje para cada una de las metas. Los objetivos son formateados después de identificar el contenido esencial de la actividad educativa. Los objetivos deben escribirse con voz activa y contener la condición, el comportamiento y el criterio (Mager, 1984).

La Condición

Esta porción del objetivo de aprendizaje es específica a la situación bajo la cual el estudiante alcanzará el comportamiento. Un ejemplo: "Al completar esta actividad educativa el estudiante podrá..."

El Comportamiento

Esta porción del objetivo es específica de lo que el estudiante demostrará. El comportamiento es generalmente expresado en la forma de un verbo; este verbo debe definir una acción del estudiante observable o medible. Es útil usar los términos de Bloom para esta porción del objetivo. Dos ejemplos son:

1. "El estudiante describirá el propósito de la BPG" (Dominio Cognitivo de Bloom: Comprensión)
2. "El estudiante colaborará con el paciente para identificar los componentes de la BPG deseados para la integración en el plan de cuidados actual" (Dominio Cognitivo de Bloom: Síntesis)

El Criterio

Esta porción del objetivo es específica al grado de satisfacción con que el estudiante demostrará el comportamiento según la evaluación del docente. Es difícil en el campo de la enfermería asignar números como una identificación del criterio. Por lo tanto, debe usar su propio juicio de la situación para identificar criterios para esta porción del objetivo. En términos de comportamiento en el dominio cognitivo, se puede asignar un número al criterio. Por ejemplo "como se ha demostrado al alcanzar un 80% en una prueba posterior". Al describir comportamientos en los dominios afectivo y psicomotriz, esto puede ser más complicado. Por ejemplo "como se ha demostrado en el entorno clínico para la satisfacción del docente". La Tabla 21 incluye cada uno de los niveles de Bloom y Benner en comparación con ejemplos para asistirle en la nivelación de objetivos de aprendizaje: el nivel de aprendizaje se puede usar una vez que las necesidades de los estudiantes han sido identificadas. (Nota: El Nivel 5 es una combinación de la Síntesis y Evaluación de Bloom).

Tabla 21: Nivelando los objetivos de aprendizaje utilizando a Bloom y Benner

Nivel de objetivo	Taxonomía de Bloom (Cognitivo, Afectivo, Psicomotriz)	Benner	Ejemplo	Objetivo BPG
Nivel 1	<p>(C) Conocimientos – habilidad de recordar conceptos/información contenida en la actividad educativa</p> <p>(A) Recibir – atención selectiva a estímulos</p> <p>(P) Percepción – percibe señales que guían la actividad motriz</p> <p>Preparación mental, emocional y física para actuar</p>	<p>Novato</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay conocimientos previos de conceptos/información contenida en la actividad educativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante de 1er año • Recién graduado nuevo en un área de especialización • Preceptor trabajando con un estudiante por primera vez 	<ul style="list-style-type: none"> • El estudiante puede identificar una BPG relevante al área de práctica • El estudiante puede ensamblar materiales requeridos para el cuidado de heridas según las recomendaciones de las BPG
Nivel 2	<p>(C) Comprensión – puede explicar conceptos/</p>	<p>Principiante avanzado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suficientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevo graduado con experiencia de unidad reciente 	<ul style="list-style-type: none"> • El estudiante explica la importancia de las

	información contenida en la actividad educativa (A) Responder – responde a estímulos (P) Respuesta guiada – imita y practica habilidades, generalmente en diferentes acciones	conocimientos y experiencia para entender los contenidos/información contenida en la actividad educativa • Puede requerir supervisión adicional para poner sus conocimientos en práctica	• Docente nuevo al rol	BPG en la mejora del cuidado • El estudiante participa en actividades para promover las BPGs
Nivel 3	(C) Aplicación - Utiliza conceptos/información previamente aprendidos en nuevas situaciones (A) Valorar – asigna valor (P) Mecanismo – realiza actos con mayor eficiencia, seguridad y competencia	Competente • Capaz de planificar nuevas situaciones utilizando conceptos/información de la actividad educativa	• Enfermera/o experimentada/o en una nueva unidad • Docente experimentado sin conocimientos de BPG • Enfermera/o desarrollando una base de experiencia en un área de especialidad	• El estudiante busca otras BPGs que puedan ser apropiadas para pacientes • El estudiante puede explicar el valor de las BPGs en la mejora del cuidado • El estudiante usa recomendaciones de las BPG rutinariamente en el cuidado de todos los pacientes en los que se aplican
Nivel 4	(C) Análisis – capaz de generalizar conceptos/información previamente aprendidos en situaciones variadas, identificando causas y encontrando evidencia para respaldar el uso de conocimientos y habilidades para obtener el mejor resultado (A) Organización – conceptualiza el valor y resuelve conflictos entre este y otros valores (P) Respuesta manifiesta completa – se desempeña automáticamente	Competente • Capaz de anticipar lo que ocurrirá en respuesta a la aplicación de conocimientos y habilidades; intuición y habilidad de reconocer cambios agudos en las situaciones cuando se presentan • Utiliza conceptos/información previamente aprendidos para anticipar el resultado del plan	• Enfermera/o experimentada/o con seguridad en su base de conocimientos y experiencia para hacer modificaciones en la práctica basadas en la condición individual del paciente	• El estudiante identifica situaciones donde deben hacerse cambios en las recomendaciones de las BPG para mejorar el cuidado del paciente
Nivel 5	(C) Síntesis/evaluación – aplicar creativa o	Experto • Ya no requiere reglas, guías o	• Líder de cuidados de enfermería de una unidad	• El estudiante busca otras fuentes de

	<p>divergentemente conocimientos y habilidades previas para un todo nuevo u original</p> <p>(A) Internalizar – integra valor a un sistema de valores que controla comportamiento</p> <p>(P) Adaptación/organización – adapta paquetes de habilidades, crea un nuevo patrón para enfrentar un nuevo problema o situación</p>	<p>principios analíticos. Es capaz de centrarse en la parte precisa del problema o situación porque el juicio se basa en paradigmas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante de enfermería de posgrado • Enfermera/o experimentada/o transfiriendo a una nueva unidad con BPGs relevantes para el cuidado de todos los pacientes 	<p>información para enfrentar problemas únicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estudiante modifica enfoques para mejorar el cuidado al paciente • El estudiante identifica maneras de recolectar datos para evaluar la efectividad de diferentes enfoques
--	---	---	---	---

Uniéndolo todo

En estos ejemplos, se pueden ver así los objetivos de aprendizaje finalizados:

1. Al completar la actividad educativa, el estudiante describirá el uso de BPG como lo demostrará el logro del 80% al realizar la prueba posterior a la actividad.
2. Al completar la actividad educativa, el estudiante colaborará con el paciente en la identificación de los componentes de BPG deseados para la integración del plan de cuidados actual según lo demostrado en el entorno clínico para la satisfacción del docente.

Implantando el Plan de Aprendizaje

Esta sección contiene información adicional sobre estrategias de enseñanza y aprendizaje, y ofrece una teoría alternativa sobre cómo aprende la gente. Se discuten los siguientes temas:

- Estilos de aprendizaje
- Estrategias de enseñanza

Estilos de aprendizaje

Hasta la década de 1980 se pensaba que la mayoría de los estudiantes eran verbales y computacionales (Brualdi, 1996). Howard Gardner (1983) propuso que existen ocho tipos de inteligencia. Este modelo es una teoría de funcionamiento cognitivo y propone que cada persona tiene capacidades en las ocho inteligencias. Las inteligencias usualmente trabajan juntas y están siempre interactuando entre sí. Un buen entendimiento de las ocho inteligencias de Gardner ayudará al docente en la planificación e implantación de una sesión educativa. La Tabla 22 describe las inteligencias y estrategias educativas correspondientes para cumplir con necesidades de aprendizaje individuales.

Tabla 22: Estrategias para las necesidades individuales de estudiantes

Múltiples inteligencias	Estilo de aprendizaje	Estrategias docentes y de aprendizaje
Lingüística (bueno con palabras)	<ul style="list-style-type: none"> • Aprende mejor hablando, escuchando y viendo • Le gusta leer, escribir y contar historias • Bueno memorizando nombres, lugares, fechas y trivialidades. • Lee, escribe y sigue una clase fácilmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de clases didáctico • Utilizar historias narrativas para dar significados a las BPGs • Packs de lectura previa • Folletos bien escritos • Debates verbales • Juegos de palabras
Lógico-matemático (numérico/razonamiento)	<ul style="list-style-type: none"> • Asociado con pensamiento científico y matemático • Tiene habilidad para detectar patrones • Razona deductivamente • Piensa lógicamente • Explora patrones y relaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectos experimentales/ de investigación • Estadísticas: interpretación de resultados • Aprendizaje basado en problemas • Enseñar cómo realizar búsquedas de literatura para obtener las BPG • Presentar la investigación que respalda la BPG • Instrucciones paso a paso • Resúmenes
Espacial (imágenes)	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad para manipular y crear imágenes mentales para resolver problemas • No está limitado a los dominios visuales • Le gusta dibujar, construir, diseñar, crear cosas, soñar despierto, ver fotos/diapositivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostraciones • Presentaciones PowerPoint • Diagramas • Fotos, gráficos • Mapas conceptuales • Involucrar en el desarrollo de algoritmos para seguir las BPGs
Musical (musical)	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de reconocer y componer tonos musicales y ritmos • Aprende mejor con ritmo, melodía y música • Le gusta cantar, tararear, escuchar, tocar y responder a la música 	<ul style="list-style-type: none"> • Recordatorios mnemotécnicos y rítmicos • Tocar música cuando los participantes entren a la sala, o durante las evaluaciones
Corporal-kinestésico (corporal)	<ul style="list-style-type: none"> • Aprende mejor con el sentido de movimiento y tacto • Procesa conocimientos a través de sensaciones corporales • Le gusta moverse, tocar, hablar • Usa lenguaje corporal • Bueno en actividades físicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica manual o simulación del cuidado al paciente • Los estudiantes reflejan los contenidos por medio de la demostración de habilidades, conocimientos o actitud • Viñetas de aprendizaje por simulación • Que los participantes se muevan por la sala y escriban ideas en pizarras
Interpersonal (gente)	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene la habilidad para entender, percibir y discriminar entre los ánimos, sentimientos, motivos e inteligencias de las personas • Buen líder, organizador, comunicador, manipulador y mediador • Aprende mejor compartiendo, comparando, relacionando y cooperando 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo grupal • Estudio de caso • Simulaciones • Interacciones reales con pacientes • Lluvia de ideas • Clubs de estudio
Intrapersonal	<ul style="list-style-type: none"> • La habilidad de conocerse a sí 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectos individuales

(individuo)	<p>mismo y entender su funcionamiento interno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene la habilidad de entender los sentimientos y motivaciones de sí mismo • Aprende mejor trabajando solo 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje individual • Evaluación individual • Cursos online • Diarios de reflexión • Valoración y refuerzo para confirmar que el estudiante está bien encaminado
Naturalista (naturaleza)	<ul style="list-style-type: none"> • Disfruta los aspectos biológicos, químicos y psicológicos del aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar investigación tras la BPG

Estrategias de enseñanza

Aprendizaje dialógico

Trabajo en grupos pequeños

- *El trabajo en grupos pequeños* puede ser más complicado, ya que muchas/os enfermeras/os no han usado este tipo de estrategias. Le podría interesar realizar un poco de entrenamiento sobre trabajo en grupos pequeños con participantes o facilitadores antes de comenzar (Elwyn, et al, 2000)
- Los *Estudios de Caso* son una excelente manera de desarrollar las habilidades analíticas y de resolución de problemas de los estudiantes, tipo de habilidades necesarias para utilizar BPG
- El *Trabajo Grupal* puede comenzar con cada grupo seleccionando una BPG a revisar. Presentar una pequeña charla sobre BPG, incluyendo contexto y contenido previo. Que los estudiantes revisen la BPG como grupo y que comparen las recomendaciones contenidas en la BPG con su práctica actual en el área clínica. Luego ellos presentan qué recomendaciones están implantadas actualmente, cuáles no han visto o no usan y cómo las incorporarían a su práctica actual
- *Los Packs de lectura previa* ayudan a los estudiantes a llegar al trabajo grupal con preguntas
- Los *Talleres Interactivos* también pueden resultar efectivos pero requieren recursos y soporte continuo de un experto o impulsor clínico
 - Realizar un curso de "educar al docente" para las enfermeras de recurso en las unidades, y organizar reuniones regulares para discutir problemas
 - Considerar enviar enfermeras/os al Taller de impulsores de Buenas Prácticas (Best Practice Champions Workshop) ofrecido por la RNAO. El taller forma a las/os enfermeras/os en el uso de la *Herramienta de Implantación de las guías de práctica clínica*
- Hacer que los estudiantes trabajen en pequeños grupos y hacerles las siguientes preguntas: ¿Cómo lee una BPG? ¿Cómo le ayudará esta BPG en la práctica? ¿Cómo es de sólida la evidencia en la que está basada? ¿Qué puede tomar de esta BPG hoy y aplicar a su práctica mañana?
- En *áreas clínicas* establecer tiempos definidos en unidades de cuidado al paciente para responder preguntas sobre BPG
- En *áreas clínicas* organizarlo para que el grupo pequeño de trabajo incluya un equipo multidisciplinario

Club de estudio

- Ponga a los estudiantes en clubs de estudio al comienzo del semestre. Pueden elegir un tema de interés para el grupo (p.ej. Pediatría, cuidado al adulto mayor, mejora de la práctica) y luego buscar en las BPG intervenciones que se apliquen a sus temas. Que los estudiantes lean y discutan las referencias de las BPG.

Aprendizaje experimental

Roles

- Puede ser una técnica efectiva, pero usted debe ser consciente de que algunos estudiantes no se sentirán cómodos participando. Si puede hacer estudios de caso y escenarios de roles más realistas, podrá obtener mejor participación (Elwyn et al, 2000)

Sesiones de Lluvia de Ideas

- Pregunte a los estudiantes cuál piensan que sería una buena solución a un problema en particular, pídeles que hagan una lluvia de ideas sobre posibles soluciones y que luego introduzcan las BPGs y comparen las soluciones de la clase con las intervenciones BPG. Esto es particularmente útil en el área clínica, ya que puede ayudar a reconocer experiencia clínica (Elwyn et al, 2000)

Estudios de Casos

- Los estudios de caso son un excelente modo de desarrollar las habilidades analíticas y de resolución de problemas de los estudiantes, las cuales son necesarias para utilizar BPG. Como docente, debería desarrollar estudios de caso realistas utilizando eventos de la vida real y ayudar a los estudiantes a desarrollar preguntas clínicas bien elaboradas. Esto le permitirá a los estudiantes determinar si las preguntas clínicas son respondidas en una BPG en particular y referenciar otras fuentes para determinar las respuestas.
- Algunos ejemplos de estudios de casos incluyen:
 - Simulaciones/viñetas – los departamentos pueden desarrollar viñetas online, o tener actores reales. Una universidad ha empleado actores para simular una conversación centrada en el cuidado de un paciente. Otra utilizó viñetas online para enseñar relaciones terapéuticas.
 - Sitios de práctica – Identificar qué sitios usan la BPG que tiene interés en enseñar y asóciese con ellos para realizar entrenamiento, o que los estudiantes visiten ese sitio en particular. En el área clínica puede enviar enfermeras/os interesadas/os en implantar una BPG a visitar otros sitios en donde esto ya se haya hecho.

Visitas in-situ

- Que los estudiantes visiten lugares donde actualmente se usan BPGs (p.ej. Un profesor envió a sus estudiantes a asistir a una clínica de lactancia materna, mientras estudiaban la BPG Lactancia maternas para enfermeras/os, o *Breastfeeding Best Practices Guidelines for Nurses*)

Visitas formativas

- Los Impulsores de las BPG se reúnen con enfermeras/os clínicas/os de la unidad para discutir el uso de BPG, cara a cara

Seminario de biblioteca

- Pídale a su bibliotecaria/o de su hospital o escuela que presente una sesión en el laboratorio de informática/estación de enfermería enfocada en el uso de bases de datos de enfermería e internet para encontrar artículos relevantes (Crumley et al, 2001)
- El personal de la unidad se puede reunir con la/el bibliotecaria/o en una sala, en una sesión individual o en mini sesiones en la unidad, para ayudarles a desarrollar buenas preguntas clínicas y buscar fuentes apropiadas. Esto puede ser necesario para personal que cuestionan las BPGs y su valor (Crumley et al.2001)
- Que los estudiantes de cursos clínicos escriban un análisis crítico sobre el uso de las BPG en su entorno clínico.
- Que las/os enfermeras/s discutan o reflexionen sobre sus experiencias y cómo pueden afectar en el cuidado de enfermería

Estrategias independientes

Diarios de reflexión

Los diarios de reflexión le dan al estudiante la oportunidad de reflexionar sobre prácticas actuales, identificar áreas de fortaleza y también áreas a desarrollar. A lo largo del tiempo, los registros en el diario le aportan al estudiante una historia evolutiva de los cambios experimentados como resultados de la actividad educativa. Los diarios reflexivos se pueden utilizar como una herramienta de desarrollo personal (al no ser compartidos o evaluados por otros) o también se pueden incorporar como un trabajo, con criterios de evaluación (compartido entre el docente y el estudiante)

Un formato consistente para escribir los diarios también ayuda a establecer una escritura reflexiva efectiva. El siguiente formato lleva al escritor de la reflexión a la acción (College of Nurses of Ontario, 1996)

1. Mirar atrás
2. Elaborar
3. Analizar críticamente
4. Reflexionar
5. La próxima vez...¿qué haría?

Estrategias para ayudar a escribir un diario:

1. Preguntas para ayudar en las reflexiones personales
 - a. ¿Qué significado tiene este tema/área para usted?
 - b. ¿En qué áreas/situaciones siente que debe mejorar?
 - c. ¿En qué áreas ha progresado? Específicamente, ¿qué ha aprendido? ¿Qué fortalezas puede identificar?

- d. ¿Qué recursos tiene disponibles? ¿Ha buscado recursos para ayudarle en su aprendizaje?
 - e. ¿Qué fue útil; qué fue una barrera?
 - f. ¿Cómo se siente sobre esta área de aprendizaje?
 - g. ¿Cuáles son las oportunidades actuales o futuras de trabajar en estas áreas?
 - h. ¿Cómo lo sabrá?
2. Reflexiones sobre una actividad educativa específica
- a. ¿Qué ocurrió?
 - b. ¿Qué hice?
 - c. ¿Quién más estuvo involucrado?
 - d. ¿Cómo me siento por lo que pasó?
 - e. ¿Qué aprendí?
 - f. ¿Cómo usaré esto en situaciones futuras?

Evaluación

Esta sección contiene información adicional sobre la evaluación de la actividad educativa. Se discuten los siguientes temas:

- Evaluando diarios de reflexión
- Evaluando los resultados del aprendizaje usando rúbricas/ categorías

Evaluando diarios de reflexión

Cuando se utilizan como una estrategia de enseñanza específica, los diarios de reflexión pueden ser evaluados según los resultados deseados del uso del diario (evidencia de auto-reflexión, reflexión progresiva de la práctica, conexión con la práctica, habilidad mejorada para conectar reflexiones con conceptos e implicaciones para la práctica). La Tabla 23 es una pauta de evaluación para los diarios:

Tabla 23: Pauta de evaluación de diario reflexivo

1	2	3	4	5
Descripción imprecisa	Descripción detallada del evento, pero no incluye reflexiones personales	Descripción detallada del evento incluyendo algunas opiniones personales	Reflexiones personales detalladas incluyendo aprendizaje personal	Reflexiones personales incluyendo implicaciones para la práctica profesional, conexión con conceptos y teorías relevantes

Evaluando los resultados del aprendizaje

Se pueden utilizar varios métodos para identificar y evaluar los resultados deseados del aprendizaje. Las rúbricas o categorías son guías para puntuar el desempeño del estudiante. Especifican los resultados esperados según el nivel del estudiante. La Tabla 24 incorpora dos La Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) Recursos para el Docente

modelos para determinar los resultados del aprendizaje relacionados específicamente con el uso de evidencia y guías de buenas prácticas. La tabla integra el concepto de “novato a experto” de Benner (1984) y la “taxonomía experimental” de Steinkner & Bell (1979). La Tabla 25 es una rúbrica o categorización para evaluar trabajo escrito y la Tabla 26 es una pauta para evaluar desempeño (habilidades específicas).

Tabla 24: Competencias deseadas: aplicación de la investigación en la práctica

Benner	Steinkner & Bell				
	Exposición	Participación	Identificación	Internalización	Diseminación
Novato	Muestra consciencia de BPGs y su aplicación al cuidado del paciente	Demuestra habilidad para identificar evidencia relevante y/o BPGs	Identifica áreas de futuro crecimiento y aprendizaje en relación con BPGs y cuidado de pacientes	Capaz de identificar evidencia requerida o que faltan	Abierto a nueva información
Principiante avanzado	Capaz de discutir cómo ciertos aspectos de BPG se aplican a escenarios con pacientes	Hace preguntas relacionadas con evidencia y razonamiento de decisiones	Demuestra un deseo de adquirir más información y busca recursos	Capaz de explicar el razonamiento de BPG específicas	Comparte información con otros
Competente	Capaz de analizar y discutir el razonamiento para decisiones en el cuidado	Busca activamente fuentes de información	Identifica aspectos de BPGs aplicables al cuidado del paciente y la práctica	El aprendizaje se vuelve parte integral de la práctica	Intenta compartir información de BPG e influye en la práctica de otros
Capaz	Capaz de identificar oportunidades para incorporar BPGs en la práctica existente	Consistentemente demuestra habilidades de análisis crítico y de evaluación	Capaz de analizar e interpretar información	Capaz de transferir conocimientos en una variedad de situaciones	Muestra habilidad de enseñar; análisis crítico de evidencia incorporado a la práctica
Experto	Identifica fuentes y tipos de información requeridos para aumentar los conocimientos	Articula con confianza la base para la práctica y el razonamiento de decisiones clínicas	Capaz de aplicar habilidades de resolución de problemas y conocimientos en una variedad de situaciones	Busca y aplica nuevos conocimientos y hallazgos de investigación	Defiende la implantación de BPG en modelos y sistemas de provisión de cuidado

Tabla 25: Rúbrica/Categorías para puntuar un trabajo escrito

Nota	Tema/problema/pre gunta	Uso de evidencia	Grado de análisis	Aplicación a la práctica
Superior (A+/A)	Conocimiento y visión aplicable, real y sofisticado dentro de tendencias actuales y futuras	Ejemplos de fuentes primarias evidentes; excelente integración de material referenciado en el trabajo	Análisis fresco y estimulante, aporta nuevas maneras de ver el material y los conceptos	Hace relaciones claras y definitivas con las implicaciones para el paciente, contextuales y profesionales
Muy bien (B+/B)	Promete, pero falta claridad, visión u originalidad	Ejemplos utilizados para apoyar casi todos los puntos; alguna evidencia no apoya los puntos principales; referencias bien integradas	La evidencia está relacionada, aunque algunos puntos pueden no estar muy claros	Aplicación a las prácticas descrita; justo grado de amplitud/profundidad del argumento
Aceptable (C+/C)	Utiliza conceptos familiares; ofrece relativamente pocos conceptos a considerar; puede ser poco claro	Ejemplos utilizados para apoyar algunos puntos; referencias mal integradas en las oraciones	El análisis no aporta nada nuevo; las referencias no se relacionan con el análisis	Aplicación superficial; no demuestra aplicación más allá del status quo; la lógica no siempre es sólida
Necesita ayuda/ bajo el promedio (D+/D)	Difícil de identificar; no hay originalidad; dice lo obvio/ toma una posición claramente identificada	Pocos ejemplos o débiles; fracaso general en el respaldo de los argumentos; referencias "pegadas" – no integradas en las oraciones de manera significativa	Poco, débil o ningún intento de relacionar evidencia con el argumento	La aplicación no fluye, no hay conexiones
No alcanza los requerimientos/ reprobado (F)	Falta de pensamiento comprensivo y estructura	No hay evidencia identificada o referenciada	No hay análisis evidente	No se incluye aplicación en la práctica; aplicación no apropiada

Tabla 26: Rúbrica/ Categorías para evaluar desempeño (habilidades específicas)

Niveles de desempeño	Criterios				
	Preguntas	Investigación	Evaluación crítica	Toma de decisiones clínicas	Compartir información con otros
Excepcional	Continuamente realiza preguntas, levanta distintos puntos de vista	Diligentemente accede a recursos internos y externos; capaz de realizar investigación de manera independiente	Integra habilidades de evaluación crítica en la práctica	Sintetiza la información para facilitar el aprendizaje basado en problemas y toma de decisiones por su cuenta y con otros	Comparte información y recursos libremente con otros
Bien	Contribuye a la discusión de manera relevante	Accede a recursos disponibles, capaz de realizar investigación con asistencia	Evalúa información críticamente para usarla en la práctica	Puede articular evidencia para la práctica y toma de decisiones clínicas	Aporta contribuciones relevantes a las discusiones
Regular	Expresa sus propios pensamientos y preguntas	Al tanto de recursos pero no accede a ellos	Demuestra habilidades de evaluación crítica de manera inconsistente	Intenta explicar el razonamiento de decisiones clínicas	Comparte información superficial en las discusiones
No evidentes	No hace preguntas	No accede a los recursos disponibles	No evalúa críticamente	No puede dar razonamiento de decisiones clínicas más allá de la 'rutina tradicional'	No contribuye a las discusiones