

9

MEJORAR EL CURRÍCULO DE ENFERMERÍA BASADO EN LA EVIDENCIA Y LA COMPETENCIA EN LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

JoAnne MacDonald, PhD, MN, RN
Amalia Silva-Galleguillos, MSc, RN
Olga Lucía Gómez Díaz, MA(Ed), RN
Irmajean Bajnok, PhD, MScN, BScN, RN

OBJETIVOS FORMATIVOS

Después de leer este capítulo, será capaz de:

- Definir los BPSO-Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados académicos.
- Describir los procesos para convertirse en un BPSO-Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados académico.
- Entender cómo la integración de las Guías de Buenas Prácticas (Guías) en el plan de estudios de los estudiantes de Enfermería mejora su aprendizaje sobre la práctica basada en la evidencia.
- Resumir las estrategias de enseñanza-aprendizaje para mejorar el aprendizaje de los estudiantes de Enfermería sobre las Guías.
- Identificar los apoyos para la buena integración de las Guías en el ámbito académico.
- Analizar estrategias para superar los desafíos para integrar y sostener las Guías en el plan de estudios.
- Definir maneras de medir el éxito de la integración de las Guías en el ámbito académico.
- Considerar la forma en que los BPSO-Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados académicos contribuyen a un programa de investigación en instituciones académicas.

INTRODUCCIÓN

El propósito de este capítulo es presentar los Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (BPSO académicos) y describir cómo la calidad de la educación de la Enfermería de pregrado y de la competencia de la Enfermería de posgrado en la práctica basada en la evidencia (PBE) se mejora a través de la integración de las Guías de Buenas Prácticas (Guías) de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) en el plan de estudios. Los BPSO académicos se centran en la integración de las Guías en los planes de estudios de Enfermería para preparar mejor a los estudiantes para la práctica basada en la evidencia, mejorando los resultados de los pacientes y de sus familias. Este capítulo es relevante para todos aquellos involucrados en la educación y tutela de enfermeras de pregrado, incluyendo educadores en entornos académicos, enfermeras y gerentes en entornos prácticos, y miembros del equipo de atención médica interprofesional con quienes las enfermeras colaboran en el cuidado de las personas y de la familia.

La integración de las Guías en los planes de estudios de Enfermería de pregrado y postgrado puede facilitar enormemente los esfuerzos del sector académico para cerrar la brecha teórico-práctica. Desde el inicio del programa de Guías, RNAO ha involucrado al cuerpo docente de Enfermería apoyando el uso de las Guías en los planes de estudios de Enfermería. Por ejemplo, RNAO se asoció con varias escuelas de Enfermería en una serie de proyectos para demostrar el proceso y el impacto de la integración de determinadas Guías en el plan de estudios. Las mejoras resultantes del programa proporcionaron evidencia actual para revisar el plan de estudios y también demostraron a los estudiantes la base de investigación y evidencia de la Enfermería, a través de las Guías. Estos proyectos pusieron de relieve la necesidad de un recurso para los profesores y formadores de desarrollo del personal que incorporara las lecciones aprendidas y proporcionara una guía, muy similar a la Herramienta de Implantación de RNAO (2012c), dirigida al profesorado y centrada en la integración de las Guías en el plan de estudios. Una guía de este tipo: el *Recurso del educador: la integración de las Guías de Buenas Prácticas* (RNAO, 2005) fue posteriormente desarrollada con una amplia participación del profesorado y de los formadores del ámbito de servicios, desde el inicio hasta la publicación y difusión. Desde su publicación, numerosos profesores y formadores del ámbito de servicios han accedido al recurso para informar sobre su uso de las Guías en las actividades de enseñanza.



REFLEXIÓN

Como educador en un entorno académico o de servicio, ¿cómo se ve a sí mismo utilizando una Guía de buenas prácticas clínicas para reforzar la Enfermería como una profesión de conocimiento?

La participación formal del ámbito académico en la designación de BPSO comenzó en 2009 con Trent/Fleming School of Nursing en Ontario, liderando el camino para el establecimiento de lo que se convertiría en una cohorte creciente de BPSO académicos internacionales. En 2013, la Rankin School of Nursing St. Francis Xavier University (Nueva Escocia), comenzó su candidatura como el primer BPSO académico nacional de Canadá. Este tipo de BPSO se encuentra ahora en universidades de 10 países: Bélgica, Canadá, Chile, China, Colombia, España, Italia, Jamaica, Portugal y Qatar. Independientemente de su ubicación geográfica, los BPSO académicos se comprometen a enriquecer la práctica profesional de las enfermeras, mejorar las culturas basadas en la evidencia y, en última instancia, mejorar la atención de los pacientes y de las familias.

Este capítulo se basa en las experiencias de tres BPSO académicos nacionales e internacionales: la Rankin School of Nursing St. Francis Xavier University (StFX) en Nueva Escocia (Canadá); el Departamento de Enfermería de la Universidad de Chile en Santiago de Chile; y el Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) en Bucaramanga, Colombia.

ESTUDIO DE CASO

Fundada en 1853, StFX es una de las universidades más antiguas de Canadá, ubicada en Nueva Escocia. Arraigada en valores de integridad, dignidad, verdad y respeto por todos, StFX es conocida por su reconocida experiencia universitaria y por la excelencia de su enseñanza, investigación y servicio. StFX tiene una rica tradición de justicia social y liderazgo, una misión para el servicio y es la sede del mundialmente conocido Coady International Institute y el National Collaborating Centre for the Determinants of Health. La escuela de enfermería se estableció en 1926 y es líder innovadora en educación de enfermería, investigación, participación comunitaria y asociaciones de colaboración a nivel local, provincial, nacional y mundial. Esta escuela de enfermería de Nueva Escocia fue aceptada como BPSO en diciembre de 2013.

La Universidad de Chile fue fundada en 1842 es la más grande, más antigua y una de las tres instituciones principales de la educación superior en el país. La Universidad de Chile es una universidad pública y fomenta el liderazgo y la innovación en las ciencias y tecnologías, en las humanidades y las artes a través de su enseñanza, desarrollo y difusión, con especial énfasis en la investigación y los estudios de postgrado. Promueve una ciudadanía preparada y crítica abrazando una conciencia social y una responsabilidad ética.

Respalda los valores de la tolerancia, el pluralismo y la equidad, la independencia intelectual y la libertad de pensamiento, así como el respeto, la promoción y la preservación de la diversidad en todos los ámbitos de su labor. En 1906, se fundó la escuela de enfermería y fue la primera escuela de enfermería tanto en el estado como en Sudamérica. Esta escuela chilena de enfermería se convirtió en un BPSO en diciembre de 2011 (Silva- Galleguillos, 2015, 2016).

La Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) es una institución privada, sin fines de lucro, ubicada en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander, Colombia. La UNAB se basa en los valores de la democracia, la independencia y la libertad. Está comprometida con la excelencia de sus programas académicos, la solidez de los procesos de apoyo académicos y administrativos y la acreditación continua de la institución. Sus programas se adhieren a las directrices para la educación superior en Colombia (Ley 266, 1996) que promueven la accesibilidad y la calidad de la educación superior en el contexto global. El programa de enfermería fue fundado en 2008 y busca innovar dentro de la profesión de enfermería, a través de un programa internacional que responde a las necesidades tanto del país como del mundo. Esta escuela de enfermería colombiana se convirtió en un BPSO en octubre de 2014.

En este capítulo, primero presentaremos la candidatura y la designación de los BPSO académicos. Se presenta el propósito y el proceso de convertirse en un BPSO y se describe detalladamente la integración de las Guías en los planes de estudio. Analizamos el refuerzo de los apoyos y la superación de los desafíos para un cambio sostenido, así como medida del éxito de la integración de las Guías en el ámbito académico. El capítulo concluye con una discusión sobre el papel de los BPSO académicos en la investigación. Cuando procede, se hacen similitudes o distinciones entre los BPSO académicos y los BPSO de servicios de salud.

DE LA CANDIDATURA A LA DESIGNACIÓN

La designación de BPSO tiene como objetivo apoyar la implantación y evaluación de la Guías a nivel organizacional (meso) (RNAO, 2017a). Para lograr la designación, los BPSO académicos deben pasar por el mismo proceso riguroso de solicitud y candidatura que las instituciones de servicios de salud (RNAO, 2017a). Con el apoyo de RNAO, los BPSO académicos se comprometen a un periodo de candidatura de tres años durante el cual desarrollan la capacidad institucional para la innovación curricular, integran las Guías en cursos teóricos y prácticos y formalizan la evaluación y la investigación relacionadas. Las instituciones académicas que logren estos objetivos al final del periodo de calificación de 3 años se convierten en BPSO académicos designados. El foco de atención de designación de BPSO pasa de establecer, planificar e implantar la innovación curricular a mantener las Guías existentes en el plan de estudios e integrar otras adicionales. Los BPSO también deben centrarse en mantener el uso de la Guías por parte de los estudiantes de Enfermería en la atención de personas y familias, asesorando a otros BPSO académicos y participando en investigaciones relacionadas con la ciencia de la implantación.

PROPÓSITO DE LOS BPSO ACADÉMICOS

Los formadores de las escuelas de Enfermería están encargados de asegurar que sus estudiantes de Enfermería que se gradúan estén preparados para aplicar la mejor evidencia para una atención médica segura, de alta calidad y efectiva. Sin embargo, las nuevas enfermeras con frecuencia creen que no están preparadas adecuadamente para integrar la evidencia científica en su práctica diaria (Dawley, Rosen Bloch, Dunphy Suplee, McKeever y Scherzer, 2011; Finotto, Carpanoni, Casadei Turroni, Camellini y Mecugni, 2013). Los líderes de Enfermería también cuestionan la capacidad de formar a las enfermeras para entender la práctica basada en la evidencia (Nursing Executive Center, 2008). Los académicos también sostienen que la educación de los estudiantes de Enfermería en clase a menudo está muy alejada de las realidades experimentadas durante la práctica clínica (Florin, Ehrenberg, Wallin y Gustavsson, 2012; Jones, 2007). Además, los estudiantes experimentan más apoyo para usar y aplicar la investigación durante su instrucción en el aula en comparación con sus experiencias en la práctica clínica (Florin et al., 2012).

Los BPSO académicos están liderando una innovación curricular que utiliza las Guías para abordar esta brecha de preparación de la evidencia y de la disposición entre las nuevas enfermeras.

A diferencia de la implantación de las Guías en el ámbito de los servicios de salud, en los que las recomendaciones se pueden poner en práctica al lado de la cama, las Guías en los BPSO académicos tienen un propósito diferente, pero crítico. En el ámbito académico, las Guías sirven como una herramienta fundamental para enseñar y preparar a los estudiantes de Enfermería para la práctica basada en la evidencia. Las Guías se enhebran en todos los cursos teóricos y prácticos como una forma de que los estudiantes aprendan a tomar decisiones basadas en la evidencia para la práctica de la Enfermería, lo que produce mejores resultados en la salud de las personas y de las familias.

En cada curso, las Guías aplicables se utilizan para apoyar el aprendizaje del estudiante sobre cómo identificar, valorar, seleccionar, aplicar y evaluar la evidencia. Por ejemplo, las Guías sobre lesiones por presión (RNAO, 2016a), el acceso vascular (RNAO, 2008) y la atención al final de la vida (RNAO, 2011a) guían al estudiante en el aprendizaje de la gestión de los problemas clínicos.

Las Guías relacionadas con la lactancia materna (RNAO, 2003), el sueño seguro (RNAO, 2014b) y el maltrato contra la mujer (RNAO, 2012d) son valiosos para los cursos centrados en la población, como la pediatría o la salud de la mujer. Las Guías sobre el consumo de sustancias (RNAO, 2015b), el suicidio (RNAO, 2009a), el tratamiento del dolor (RNAO, 2013a) y la hipertensión (RNAO, 2009b) son beneficiosas para los cursos especializados, como los de salud mental o de Enfermería médico-quirúrgica, mientras que las Guías que promueven la salud, como la prevención de la obesidad infantil (RNAO, 2014a) y el manejo de enfermedades crónicas (RNAO, 2010), apoyan los cursos de salud pública y comunitarios.

La experiencia de las tres escuelas de Enfermería señala que las Guías pueden utilizarse de muchas maneras a lo largo de todo el plan de estudios. Por ejemplo, la Guía *Cuidados centrados en la persona y familia* (RNAO, 2015c) sirve para orientar a los estudiantes en el aprendizaje de la experiencia de las personas con respecto a la salud y el papel de la familia en la salud, que es fundamental para toda práctica de Enfermería y, por lo tanto, aplicable a todos los cursos de Enfermería. En algunos casos, una Guía puede orientar el diseño general de un curso. La Guía *Establecimiento de relaciones terapéuticas* (2006b), por ejemplo, ha impactado el diseño del curso de varias maneras. Los BPSO académicos la utilizan para organizar el contenido de los cursos con el fin de apoyar el desarrollo de los conocimientos y las capacidades necesarias para establecer y participar en relaciones terapéuticas. También se utiliza para complementar cursos específicos del plan de estudios sobre el componente de salud mental. Las Guías de sistemas y entornos laborales saludables se utilizan para diseñar cursos centrados en la salud, la seguridad y el bienestar de la enfermera.

Además, los autores también encontraron que las Guías de sistemas y entornos laborales saludables (RNAO, 2017c) tienen un papel crítico en la educación de Enfermería. Aprender a trabajar en equipos intra e interprofesionales (RNAO, 2006a, 2013b, 2016b), gestionar conflictos (2012b) y desarrollar competencias culturales (2007a) y liderazgo (2013c) son ejemplos de las Guías de entornos laborales saludables que apoyan el desarrollo de la práctica profesional como parte de la Guía de Profesionalidad (RNAO, 2007b) entre estudiantes de Enfermería. Esencialmente, las 42 Guías clínicas (RNAO, 2017b) y las 12 Guías de sistemas y entornos laborales saludables (RNAO, 2017c) tienen un lugar en una amplia gama de cursos de Enfermería diversos. Por lo tanto, en los BPSO académicos, las Guías son un componente integrado de un plan de estudios que sirve para preparar a las futuras enfermeras para la práctica profesional basada en la evidencia.

Finalmente, como parte de las competencias prácticas basadas en la evidencia (Melnik, Gallagher-Ford, Long y Fineout-Overholt, 2014), es importante que los estudiantes sean conscientes de los elementos de la ciencia de la implantación cuando utilizan las Guías, que observen su adopción por parte del personal clínico y colaboren para iniciar un uso sostenido de las Guías a lo largo del tiempo en entornos clínicos. Este es un componente importante del plan de estudios, especialmente en aquellos BPSO académicos con programas de postgrado.

Utilizando las Guías de RNAO y los recursos de implantación relacionados, tanto en los componentes teóricos como prácticos del plan de estudios, la Universidad de Amberes en Bélgica ha encontrado que, a través de la designación de BPSO académicos, ha sido capaz de fortalecer su plan de estudios de postgrado en relación con la ciencia de la implantación.

“La designación de BPSO y el trabajo relacionado con nuestros profesores y estudiantes ha fortalecido el componente de práctica basada en la evidencia de nuestro plan de estudios, en particular la ciencia de la implantación. Nuestros estudiantes graduados están aprendiendo y liderando esta área en sus lugares de trabajo”.

—Prof. Dr. Peter Van Bogaert, PhD, RN
Líder del BPSO

Profesor, Ciencias de Enfermería y obstetricia
Centre for Research and Innovation in Care (CRIC)

Universidad de Amberes, Bélgica (BPSO Directo-Académico)



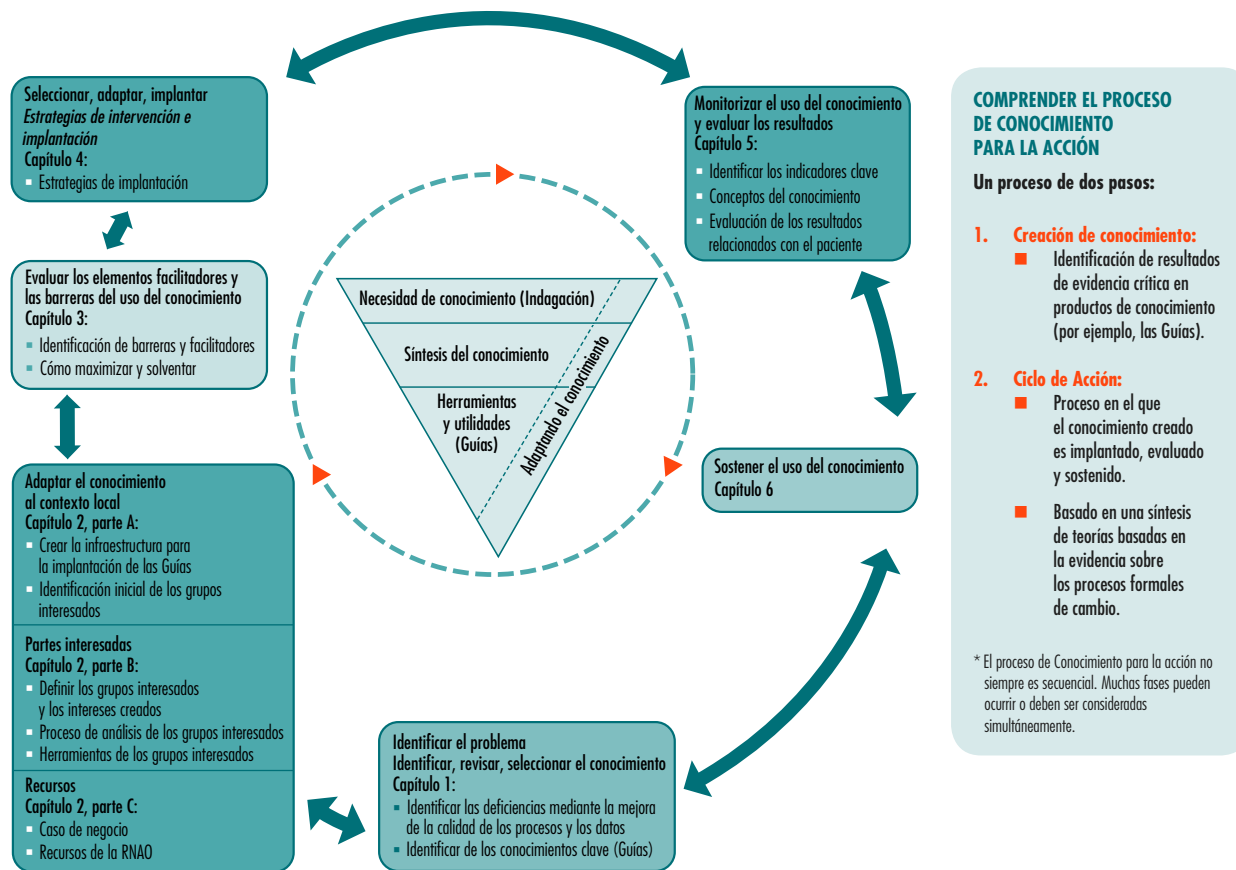
CONVERTIRSE EN UN BPSO ACADÉMICO

El proceso de convertirse en un BPSO involucra a las instituciones académicas en una estrategia de cambio sistemático y planificado. Una estrategia de cambio planificado es el diseño e implantación deliberados de una innovación. Según Field y sus colegas, “se recomiendan marcos conceptuales como una forma de aplicar la teoría para mejorar los esfuerzos de implantación” (Field, Booth, Ilott, & Gerrish, 2014, p. 1). El proceso de RNAO de llevar a la práctica las Guías se basa en el marco de conocimientos para la acción (Graham et al., 2006), compuesto por dos componentes: la creación de conocimientos y un ciclo de acción. La fase de acción del marco de conocimientos para la acción es especialmente útil para gestionar el cambio. El uso de este marco de trabajo, ilustrado en la Figura 9.1, ha demostrado ser efectivo para guiar la integración de la evidencia en la educación de Enfermería de pregrado (Stacey et al., 2009).



REFLEXIÓN

¿Cuáles son los beneficios para la práctica, la educación, las enfermeras, los estudiantes y los pacientes cuando tanto el servicio como el entorno académico son designados como BPSO?



Adapted from "Knowledge Translation in Health Care: Moving From Evidence to Practice."
S. Straus, J. Tetroe, and I. Graham. Copyright 2009 by Blackwell Publishing Ltd. Adapted with permission.

FIGURA 9.1 Marco de trabajo de conocimiento para la acción tal como se describe en la *Herramienta: Implantación de las Guías de Buenas Prácticas (RNAO, 2012c)*.

©Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Todos los derechos reservados. Usado con permiso.

La trayectoria académica de los BPSO también se beneficia de un enfoque de sistema completo. Este enfoque supone que la integración de las Guías en el plan de estudios es parte de un sistema más amplio, que incluye ventajas y desventajas y dinámicas del sistema (MacDonald, Edwards, Davies, Marck, & Read Guernsey, 2012). El cambio dentro de este sistema es “multinivel, no lineal y multidireccional, con adaptaciones sostenibles del sistema” (Edwards & Grinspun, 2011, p. 4). Desde este punto de vista, la integración de las Guías en un plan de estudios implica un enfoque holístico que considere lo que está sucediendo con los estudiantes y los educadores, la institución académica, las organizaciones de servicios de salud y sus proveedores de atención médica, el sistema de salud en general y, más allá, otros sistemas externos. A lo largo de este capítulo se hará referencia a las fases de acción del marco de conocimientos para la acción y a los enfoques de todo el sistema, que se utilizaron tanto en Canadá como en Chile o Colombia.

LA CONSTRUCCIÓN DE CULTURAS DE EVIDENCIA

Un paso clave en la designación de BPSO es la creación de una cultura de la evidencia. Una cultura de la evidencia es el conjunto de valores, creencias y normas relacionadas con la toma de decisiones clínicas, administrativas y académicas basadas en la evidencia (Fineout-Overholt & Melnyk, 2005). La construcción de una cultura de la evidencia comienza con el establecimiento de la importancia de ser un BPSO académi-

co. Dentro de la fase de acción del marco conocimiento para la acción, la etapa inicial consiste en establecer la relevancia de la innovación en el plan de estudios. Identificar cómo la integración de las Guías contribuye a la dirección estratégica de la institución académica a inspirar interés por el cambio. Las metas estratégicas, tales como enriquecer la pedagogía de los educadores, mejorar la competencia de los estudiantes en la práctica basada en la evidencia y crear un programa de investigación relacionado con el aprendizaje y la aplicación de la tecnología de la información y la comunicación en la educación de Enfermería, se apoyan con la integración de las Guías en el plan de estudios.



REFLEXIÓN

¿Qué argumentos utilizaría para convencer a sus colegas de la facultad y jefes administrativos para que se conviertan en un BPSO académico?

Los educadores y estudiantes también pueden estar receptivos para la integración deliberada de las Guías en su enseñanza y práctica. Por ejemplo, saber que la adopción de las Guías al lado de la cama del paciente da credibilidad a las decisiones sobre la atención al paciente puede fomentar la aplicación coherente de los estándares aceptados de atención (Friedman et al., 2009; RNAO, 2005), desalienta el uso de intervenciones que tienen poco efecto y/o causan daño (RNAO, 2005), y en última instancia tiene el potencial de mejorar la práctica basada en la evidencia, el sistema de salud y los resultados de los pacientes (Athwal et al., 2013; Graham & Harrison, 2005; Prentice et al., 2009; Rempel & Mc-Cleary, 2012; RNAO, 2011b). Otro elemento motivador importante para introducir una innovación curricular es el reconocimiento por parte de los educadores de las brechas en el plan de estudios. Las revisiones curriculares son una forma de exponer las áreas en las que se puede fortalecer la enseñanza y el aprendizaje sobre la evidencia, abriendo oportunidades para integrar las Guías en el plan de estudios. Además, contar con actores clave como educadores, estudiantes y profesionales involucrados en el proceso de cambio es un componente crítico para lograr la aceptación y crear culturas de evidencia (Missal, Schafer, Halm, & Schaffer, 2010; RNAO, 2012c).

El *Recurso del educador: la integración de las Guías de Buenas Prácticas* (2005, p. 9) presenta un marco que se muestra en la Figura 9.2 para guiar la integración de las Guías en eventos de aprendizaje en todos los niveles del plan de estudios. Ya sea que se utilice para el plan de estudios en su totalidad, para un curso o para una lección específica, este marco ayuda a orientar la integración de las Guías en eventos de aprendizaje relacionados o en componentes del programa.



FIGURA 9.2 Marco para la integración de las Guías sobre buenas prácticas en los eventos de aprendizaje (adaptado de RNAO, 2005a, p. 9).

ESTABLECIMIENTO DE SOPORTES ESTRUCTURALES

El establecimiento de apoyos estructurales es otro paso clave para convertirse en un BPSO académico. Los apoyos estructurales incluyen los procesos y recursos necesarios para llevar a cabo el cambio planeado. Dentro de la fase de acción del marco de conocimiento para la acción, la planificación del cambio en el contexto local es un elemento esencial para el cambio e incluye la identificación de los grupos interesados, la elaboración de un plan de acción y la obtención de recursos. Desde la perspectiva de los sistemas en su conjunto, la buena integración de las Guías en los planes de estudio incluye la comunicación y la participación de múltiples grupos interesados y el establecimiento de apoyos estructurales en todo el sistema.

IDENTIFICACIÓN DE LOS GRUPOS INTERESADOS

La identificación de los grupos interesados que pueden influir en la innovación curricular es esencial. Los grupos interesados son aquellas que se ven directa o indirectamente afectadas por la implantación de las Guías en el plan de estudios o aquellas que tienen un interés personal en el cambio curricular (RNAO, 2012c). Entender cuáles son los intereses, el poder de decisión, los planes y las relaciones de los grupos interesados es necesario para conocer la influencia, los apoyos y las barreras que pueden generar al integrar las Guías en el plan de estudios. Los grupos interesados más comunes que participan en las innovaciones curriculares son los educadores de Enfermería, los estudiantes, la administración académica superior, los proveedores de servicios sanitarios, los equipos interdisciplinarios, los organismos reguladores y los organismos de acreditación. Sin embargo, dependiendo del contexto local, los grupos interesados varían según las instituciones académicas y producen distintos grados de influencia y apoyo. Por lo tanto, cada institución académica debe llevar a cabo un análisis de los grupos interesados. Los detalles para llevar a cabo un análisis de los grupos interesados están disponibles a través de la Herramienta de implantación de RNAO (RNAO, 2012c).

REFLEXIÓN

Está considerando la posibilidad de integrar las Guías en su unidad académica. Lleve a cabo un análisis preliminar de los grupos interesados y describa el nivel de apoyo e influencia de cada parte interesada.

DESARROLLO DE UN PLAN DE ACCIÓN DE UN BPSO ACADÉMICO

El desarrollo de un plan de acción forma parte de los apoyos estructurales requeridos por todos los BPSO y, como se señala en la Herramienta de implantación de RNAO (RNAO, 2012c), es un aspecto crítico para llevar el conocimiento a la acción. Para los BPSO, un plan de acción apoya la metodología estructurada y los enfoques de cambio planificado necesarios para el uso sostenido de las Guías, ya sea en la práctica o en el ámbito académico. En los BPSO académicos, los planes de acción identifican las metas, los objetivos y las actividades que dirigen los cambios necesarios para integrar las Guías de RNAO en todo el plan de estudios y para cumplir con los requisitos de la designación de BPSO. La Tabla 9.1 muestra un ejemplo de un plan de acción académico de BPSO con extractos de metas, objetivos y actividades relacionadas.

En este ejemplo, las *metas* establecen los amplios resultados que el BPSO académico se propone alcanzar. Las metas que se muestran en este plan y que están relacionados con el desarrollo de capacidades, la integración y la investigación fueron comunes entre los tres BPSO académicos descritos en este capítulo. Los *objetivos* son resultados más a corto plazo que representan los peldaños que conducirán al logro de las metas. En el plan se muestran los objetivos relacionados con la Meta #1 para el primer año del BPSO. Los objetivos se modifican a medida que el BPSO académico continúa avanzando hacia el logro de sus metas generales. En el plan que se muestra aquí, también se incluyen ejemplos de objetivos para la Meta #1 para el segundo año. Las *actividades* representan las acciones que se llevarán a cabo para lograr los objetivos. El plan de muestra incluye actividades relacionadas con los objetivos de la Meta #1 para el primer año.

TABLA 9.1 PLAN DE ACCIÓN DEL BPSO ACADÉMICO (EXTRACTOS) PARA INTEGRAR LOS BPSO EN EL PLAN CURRICULAR Y CONSEGUIR LOS REQUISITOS DEL BPSO

METAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EQUIPO DOCENTE AL MANDO	CRONOGRAMAS	MONITORIZACIÓN Y EVALUACIÓN
<p>1. Aumentar la capacidad para la adopción de las Guías por parte de los estudiantes, los educadores y el profesorado de enfermería y los proveedores de servicios de salud.</p>	<p>AÑO 1</p> <p>1. Existe una infraestructura sostenible que apoya la integración de las Guías en el plan de estudios y el desarrollo de un programa de investigación relacionados con la integración de las Guías en el plan de estudios.</p> <p>2. Se obtiene el apoyo de las principales partes interesadas académicas y de los proveedores de servicios de salud, que promoverán y defenderán la integración de las Guías en los planes de estudios.</p> <p>3. Se aseguran los recursos que apoyan la integración de las Guías en el plan de estudios.</p> <p>AÑO 2</p> <p>1. Se ha establecido una red local de impulsores de Guías y los grupos interesados académicos y de los proveedores de servicios de salud se han comprometido a incorporar las Guías en el plan de estudios de enfermería.</p> <p>2. Existe una colección de recursos humanos y financieros que apoyan la integración de las Guías en el plan de estudios y su adopción en la práctica clínica.</p> <p>3. Las Guías como un componente integrado en los cursos teóricos y en las experiencias de práctica clínica de los BPSO académicos.</p>	<p>1. Se ha desarrollado un documento de Términos de Referencia del comité directivo del BPSO académico.</p> <p>2. Los miembros potenciales son identificados e invitados a formar el comité directivo del BPSO académico, incluyendo a los miembros académicos y a los proveedores de servicios de salud.</p> <p>3. Se asegura la financiación específica para la formación y otras iniciativas que apoyan el logro de los objetivos del BPSO académico.</p>			

continúa

TABLA 9.1 PLAN DE ACCIÓN DEL BPSO ACADÉMICO (EXTRACTOS) PARA INTEGRAR LOS BPSO EN EL PLAN CURRICULAR Y CONSEGUIR LOS REQUISITOS DEL BPSO (CONTINUACIÓN)

METAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EQUIPO DOCENTE AL MANDO	CRONOGRAMAS	MONITORIZACIÓN Y EVALUACIÓN
<p>2. Integrar las Guías en cursos teóricos y experiencias de práctica clínica.</p> <p>3. Establecer un programa de investigación de las Guías dirigido por la Escuela de Enfermería en colaboración con otras partes interesadas.</p>					

Determinar quién es responsable de las acciones que hay que tomar, los cronogramas y las medidas para evaluar el progreso hacia el logro del plan también son elementos clave de un plan de acción. En el sitio web de RNAO se encuentran disponibles modelos de plan de acción como parte de la Herramienta de implantación RNAO (RNAO, 2012c).

CREACIÓN DE UNA INFRAESTRUCTURA

Los tres BPSO académicos prestaron atención al establecimiento de una infraestructura interna en sus planes para la innovación curricular. Como se ha señalado en los ejemplos anteriores, un componente clave de la infraestructura es un comité directivo que supervise la integración de las Guías en el plan de estudios. Los comités directivos a menudo incluyen coordinadores o presidentes de comités de planes de estudio, otros profesores, estudiantes y proveedores de servicios de salud. También es esencial contar con un líder académico dedicado que asuma la responsabilidad de dirigir los BPSO académicos. En la mayoría de los BPSO académicos, dependiendo del tamaño, el coordinador del plan de estudios o el jefe del programa a menudo asumen esta responsabilidad. Sin embargo, es necesario que haya un apoyo visible del jefe del programa y que el líder del BPSO haya dedicado tiempo a esta función.

Otra parte importante de la infraestructura son los impulsores, necesarios para orientar, educar, persuadir a otros (Edwards & Grinspun, 2011; Ploeg et al., 2010) e iniciar varios componentes de la innovación curricular. Estos impulsores son particularmente relevantes en la etapa inicial de la innovación curricular, ya que, al ser los primeros en adoptar los cambios, influyen en las actitudes y facilitan el compromiso de los grupos interesados (RNAO, 2012c). Para todos los BPSO académicos, el desarrollo de los impulsores es una actividad clave en los inicios. Los impulsores pueden asumir un papel de liderazgo de equipo en la integración de una Guía a través del plan de estudios o la integración de varias Guías a través de un nivel del programa. En muchos BPSO académicos, los estudiantes han formado parte de la red de impulsores (Escuela de Enfermería de la



REFLEXIÓN

¿Qué elementos clave de la ciencia de la implantación, tal como se reflejan en el Marco Conceptual del KTA (Knowledge-to-Action), son más críticos en su entorno? ¿Cómo se vería a sí mismo utilizando este marco conceptual para iniciar un cambio en el currículo que permitiese integrar las GBP?

Universidad de Medicina China de Beijing, Escuela de Enfermería de la Universidad de Amberes, Escuela de Enfermería de la University of West Indies en Jamaica). La intención es crear una red de grupos interesados para promover la coordinación y la continuidad de la integración de las Guías en todo el plan de estudios.

Otra infraestructura requerida incluye recursos educativos, financieros y en especie. Los *recursos educativos* incluyen herramientas de apoyo curricular, tales como herramientas de instrucción y evaluación de estudiantes relacionadas con las Guías. En algunos casos, pueden ser necesarios *recursos financieros* para apoyar la formación educativa o para apoyar las actividades de difusión. Los *recursos en especie* y las formas de apoyo no monetarias incluyen, por ejemplo, la cobertura de los costes de la universidad para la impresión de los cuadernos de trabajo de los impulsores, o la provisión del lugar donde se llevarán a cabo las sesiones de formación.

INTEGRACIÓN DE LAS GUÍAS EN EL PLAN DE ESTUDIOS

Un objetivo clave de los BPSO académicos es la integración de las Guías en cursos teóricos y prácticos. Dentro de la fase de acción del marco del conocimiento para la acción, el logro de esta integración se lleva a cabo mediante la ejecución del plan de acción. Además, “es más probable que se produzcan cambios con intervenciones más planificadas y centradas” (Graham et al., 2006, p. 21). Las estrategias clave para integrar las Guías en el plan de estudios incluyen el desarrollo de objetivos de aprendizaje multinivel y el diseño de estrategias de enseñanza y aprendizaje. Además, en todos los BPSO académicos, la integración de las Guías se convierte en un tema permanente en la agenda del comité del plan de estudios, en las reuniones periódicas y, en particular, en las principales revisiones y sesiones de revisión del plan de estudios.

DISEÑO DE OBJETIVOS DE APRENDIZAJE MULTINIVEL RELACIONADOS CON LAS GUÍAS

Los objetivos de aprendizaje en los BPSO académicos presentan competencias sobre las Guías que los estudiantes adquirirán a través de su educación en Enfermería. Los resultados de aprendizaje relacionados con las Guías, requeridos en múltiples niveles del programa, facilitan su integración a lo largo del plan de estudios. A nivel del programa, los objetivos de aprendizaje se refieren a un amplio conocimiento, juicio, habilidad y competencias de actitud que se esperan de los estudiantes al final del programa. Dado que la práctica basada en la evidencia es una competencia común a nivel de licenciatura que se espera de los estudiantes de Enfermería, los objetivos de aprendizaje relacionados con las Guías son un complemento fácil de los planes de estudios de Enfermería.

A nivel del curso, los objetivos de aprendizaje relacionados con las Guías de Buena prácticas proporcionan una guía para identificar las competencias específicas de las Guías sobre los conocimientos, habilidades, actitudes y juicios que los estudiantes adquirirán al final del curso. En un curso introductorio, algunos de los ejemplos de objetivos de aprendizaje a nivel de clase pueden ser los siguientes:

- Los estudiantes adquieren un mayor conocimiento sobre las Guías.
- Los estudiantes son capaces de seleccionar Guías relevantes para la práctica.
- Los estudiantes son capaces de proporcionar la justificación de las Guías seleccionadas.
- Los estudiantes son capaces de seleccionar recomendaciones para guiar la atención centrada en la persona y la familia.
- Los estudiantes son capaces de proporcionar una justificación para las recomendaciones seleccionadas.
- Los estudiantes integran las recomendaciones de las Guías en los planes de atención a personas y familias.

Basándose en este aprendizaje básico, los educadores a lo largo del programa adaptan los objetivos de aprendizaje a nivel de curso para alinearlos con el contenido específico de este. Por ejemplo, un objetivo de aprendizaje apropiado para un curso de salud pública es:

“Los estudiantes adquieren competencia en el uso de las Guías de Buenas Prácticas de promoción de la salud”.

Cada uno de los BPSO académicos que se muestran aquí diseñó oportunidades de aprendizaje que permitieron a los estudiantes construir gradualmente la competencia y la confianza en el uso de las Guías. Su trabajo refleja una integración sistemática que comenzó con una introducción a las Guías, seguida de una exposición repetida a los tipos de Guías y su aplicación con mayor detalle y complejidad, a medida que los estudiantes progresan de novatos a expertos (Benner, Sutphen, Leonard, Day y Shulman, 2010) en competencias relacionadas con las Guías a nivel de pregrado.

Los objetivos de aprendizaje a nivel de curso proporcionan el andamiaje para objetivos de aprendizaje a nivel de clase más específicos y relacionados con el contenido. Basándose en el supuesto de que los estudiantes adquieren gradualmente el dominio (Benner et al., 2010), los educadores crean itinerarios de aprendizaje que requieren que los estudiantes se basen en principios abstractos acerca de las Guías para refinar y expandir su práctica basada en la evidencia a través de la repetición y experiencias cada vez más complejas. Continuando con el ejemplo anterior, los educadores adaptan los objetivos de aprendizaje a nivel de clase para alinearlos con el contenido de los objetivos del curso. Con el fin de alcanzar el objetivo de nivel del curso anterior, los objetivos de aprendizaje a nivel de clase se refieren a objetivos específicos de promoción de la salud, como por ejemplo: “Los estudiantes tienen un mayor conocimiento sobre la Guía de *Prevención primaria de la obesidad Infantil* (RNAO, 2014a)”; o “Los estudiantes integran las recomendaciones de la Guía *Estrategias para apoyar la autogestión en enfermedades crónicas: colaboración con los pacientes* (RNAO, 2010) en planes de atención a personas y familias”.

El diseño deliberado de los objetivos de aprendizaje en todos los niveles del programa dirige a los estudiantes a adquirir sistemáticamente conocimientos y habilidades en Enfermería basados en la evidencia, que se convierten en un componente incorporado de su práctica de Enfermería.

DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE RELACIONADAS CON LAS GUÍAS

Los BPSO académicos utilizan una serie de estrategias de enseñanza y aprendizaje para integrar las Guías en cursos teóricos y prácticos. Christie, Hamill y Power (2012) argumentan específicamente que los estudiantes de enfermería deben ser capaces de valorar la relevancia, autoridad y utilidad de la evidencia para la atención del paciente mediante la incorporación del aprendizaje tanto en el ámbito académico como en la práctica. Por lo tanto, la integración de las Guías requiere un complemento de las estrategias de enseñanza y aprendizaje tanto en los cursos teóricos como en los prácticos. Como ha demostrado la investigación, la enseñanza y el aprendizaje sobre las Guías también deben ir más allá de los métodos estáticos de enseñanza e incluir métodos interactivos que involucren a los alumnos (Friedman et al., 2009). Por ejemplo, en el BPSO académico de la escuela de enfermería de la Universidad de Beijing, (ver el Capítulo 14, *Superar las diferencias de contexto y de idioma: los BPSO pioneros en China*), con la integración de las Guías en el plan curricular, ha habido numerosos cambios en las estrategias de enseñanza y aprendizaje para incluir el uso de videos, juegos de rol, simulación y, en general, el paso a métodos de enseñanza menos didácticos. Muchos de estos cambios fueron inspirados por la integración de la Guía de *Facilitar el aprendizaje centrado en el paciente* (RNAO, 2012a) en el plan curricular, lo que precipitó al profesorado a aplicar gran parte de la evidencia y algunas de las recomendaciones a sus metodologías de enseñanza.

CONFERENCIAS

Las conferencias proporcionan un medio para que los estudiantes adquieran un amplio conocimiento sobre las Guías y pueden contribuir a que los estudiantes comprendan el riguroso proceso utilizado para desarrollar las Guías y sus diversas recomendaciones. Estas incluyen *recomendaciones para la práctica*, o las “declaraciones que guían la atención basada en la evidencia sobre la investigación disponible, o sobre el consenso de los expertos de la mejor evidencia anecdótica y experiencial disponible en ausencia de investigación” (RNAO, 2012c, p. 19). Los estudiantes también pueden comprender las *recomendaciones para la organización y el sistema*, o las “declaraciones de las condiciones requeridas para un establecimiento de prácticas que permitan la buena implantación de las Guías de Buenas Prácticas” (RNAO, 2012c, p. 19), y las *recomendaciones para la formación*, o “declaraciones de los requisitos formativos y los enfoques y estrategias educativas para la introducción, implantación y sostenibilidad de las Guías de Buenas Prácticas” (RNAO, 2012c, p. 19). Los estudiantes también pueden comprender el alcance y los tipos de evidencia que informan las recomendaciones a través de conferencias.

ACTIVIDADES INTERACTIVAS EN EL AULA

Involucrar a los estudiantes a través de actividades interactivas en el aula les proporciona una manera de recopilar información adicional, resolver problemas y compartir o articular los conocimientos adquiridos. Hacer que los estudiantes trabajen juntos para completar una evaluación de una Guía de RNAO usando la herramienta AGREE II (Brouwers et al., 2010) es un ejemplo de una actividad interactiva en el aula que requiere que los estudiantes naveguen a través de una Guía, alentándolos a familiarizarse con las guías y las normas para el desarrollo de las guías. El uso de estudios de caso crea oportunidades para que los estudiantes examinen y apliquen las recomendaciones de las Guías en los planes de atención. La simulación y los juegos de rol también se pueden usar para animar a los estudiantes a desarrollar las capacidades de planificación de la aplicación de las recomendaciones de las Guías o para articular los fundamentos de la selección de Guías específicas en un plan de atención. En el BPSO de la escuela de enfermería de la University of West Indies de Jamaica, el profesorado revisó sus guías de enseñanza y aprendizaje del laboratorio de simulación para incorporar todas las Guías clínicas en lo que se relaciona con las enfermedades críticas, el fortalecimiento de los conocimientos y las competencias mediante la simulación de sesiones demostrativas. En el BPSO de la escuela de enfermería de la Universidad de Beijing, los profesores usan videos y juegos de rol para enseñar conceptos sobre las Guías de gestión del dolor (RNAO, 2013a) y del aprendizaje centrado en el paciente (RNAO, 2012a).

DISCUSIONES ANTES Y DESPUÉS DE LAS CONFERENCIAS CLÍNICAS

Las discusiones antes y después de las conferencias clínicas proporcionan a los estudiantes la oportunidad de pensar críticamente en la aplicación de las recomendaciones de las Guías en sus planes de cuidado, considerar las modificaciones basadas en la información clínica y el contexto del paciente, defender sus decisiones clínicas y evaluar el resultado de las intervenciones de enfermería relacionadas con las Guías. Los estudiantes también pueden centrarse en investigar cómo la práctica de establecer normativas y procedimientos se alinea con la evidencia de las buenas prácticas. Presentando una Guía como punto focal para su discusión durante una conferencia pre o posclínica también ayuda a los estudiantes a identificar áreas potenciales para la práctica y a considerar cómo podría iniciarse dicho cambio.



REFLEXIÓN

¿Qué estrategias de enseñanza y aprendizaje se utilizan en su entorno para apoyar la comprensión de los estudiantes y su aplicación de la evidencia de la investigación en la práctica? ¿Cómo pueden utilizarse estas estrategias para integrar las Guías en los cursos teóricos y en los cursos prácticos?

ACCESO A RECURSOS RELACIONADOS CON LAS GUÍAS

Crear acceso a los recursos relacionados con las Guías también es esencial para apoyar el aprendizaje de los estudiantes sobre las Guías. De esta manera, citar las Guías como referencias clave del curso e incluir las herramientas de apoyo a la implantación de las Guías de RNAO son comunes en los BPSO académicos. Las Guías son una parte habitual de las lecturas de los estudiantes, comenzando en el primer año del programa de enfermería y continuando hasta la graduación. Los sistemas de gestión de aprendizaje (Learning Management Systems, LMS, por sus siglas en inglés) proporcionan medios para organizar los recursos de las Guías y ofrecen enlaces relacionados con las Guías para un acceso más fácil. Además, el uso de la aplicación de Guías de RNAO para dispositivos móviles (<http://rnao.ca/GBP/pda/app>) permite a los estudiantes acceder al contenido de todas las guías de RNAO, ya sea en el aula o en el lugar de trabajo.

TRABAJOS Y EXÁMENES

Las tareas relacionadas con las Guías proporcionan otro medio para que los estudiantes reflexionen sobre ellas, visualicen su aplicación y las critiquen. Los estudiantes pueden incorporar las Guías en sus planes de aprendizaje o escribir un diario reflexivo relacionado con una Guía importante para su área de práctica de enfermería. Desarrollar planes de atención que incluyan las Guías pertinentes es una expectativa común en los BPSO académicos. Las pruebas o preguntas de examen proporcionan una oportunidad para que los estudiantes demuestren su pensamiento crítico y su juicio relacionado con las Guías.



REFLEXIÓN

¿Cómo se podrían estructurar los trabajos clínicos a través de los años en el plan de estudios de manera que ayuden a los estudiantes a aplicar las Guías en los sectores del entorno clínico?

REFORZAR EL APOYO Y SUPERAR LOS DESAFÍOS PARA UN CAMBIO SOSTENIDO

Otra etapa crítica del ciclo de acción es la evaluación de las condiciones o factores que pueden influir en el resultado de la integración de las Guías en un plan de estudios. Según Graham et al. (2006), quienes planifican el cambio “controlan las variables que aumentan o disminuyen la probabilidad de que ocurra el cambio” (p. 20). Dependiendo del contexto local, estas condiciones y factores pueden servir como facilitadores que promueven el éxito de la integración o las barreras que interfieren con la integración. Los BPSO académicos buscan reforzar las condiciones o factores que apoyarán la integración de las Guías, al mismo tiempo que toman medidas o eliminan aquellas condiciones y factores que interfieren con los planes de integración. Desde una perspectiva de sistemas integrales, la buena integración de las Guías en el plan curricular incluye la anticipación de esas variables y el desarrollo y adaptación de planes basados en el contexto.

Las iniciativas provinciales, nacionales o incluso internacionales pueden servir para apoyar una decisión relacionada con la integración de las Guías. Iniciativas como las revisiones académicas, los cambios en los exámenes para la obtención de licencias y los cambios en la política de migración para los profesionales de la salud pueden despertar el interés por las nuevas innovaciones curriculares, como la integración de las Guías y el convertirse en un BPSO. Por ejemplo, una revisión provincial de la educación de Enfermería en Nueva Escocia (Canadá) por el Departamento de Salud y Bienestar incluyó una recomendación de que las escuelas de Enfermería “identifiquen e implanten un conjunto de Guías de Buenas Prácticas comunes para todas las escuelas y para sus compañeros clínicos” (Cruickshank & Ells, 2014, p. 27). En el caso de Colombia, la integración de las Guías en el currículo de Enfermería fue una respuesta parcial a los cambios en las regulaciones profesionales, que querían que las escuelas de Enfermería preparasen a las futuras enfermeras para una toma de decisiones crítica y reflexiva. En el caso de Italia, la integración de las Guías fue impulsada por el profesorado, para fortalecer la práctica basada en la evidencia en el plan curricular y también para ser coherentes con su socio de servicios hospitalarios que se estaba convirtiendo en un BPSO de servicio. En Portugal, el Departamento de Enfermería de la Universidad de Atlántica se vio motivado por el deseo de fortalecer su propio currículo y de liderar y modelar la educación y la práctica basadas en la evidencia en el país.

Las buenas innovaciones curriculares se alinean con la misión, la visión, los valores y las direcciones estratégicas generales de las instituciones académicas y de las escuelas de Enfermería. Las instituciones de educación superior tienen en común la búsqueda de una educación de calidad que prepare a los graduados para servir y contribuir a la sociedad. Todos los BPSO académicos están reforzando sus contribuciones a esta búsqueda a través de la integración de las Guías en la formación de Enfermería. Esta innovación curricular sirve para desarrollar una comunidad de enfermeras que utilizan la evidencia más actualizada y rigurosa que ayuda en la

toma de decisiones clínicas y que fomenta una atención consistente y de alta calidad para las personas y las familias.

La capacidad de los grupos interesados para satisfacer las demandas requeridas para la planificación e integración de las Guías en su práctica educativa diaria también tiene un impacto en los resultados de la implantación de las Guías. Un conocimiento adecuado es necesario para el éxito, mientras que la falta de él puede impedir el progreso. Al igual que en los BPSO de servicios de salud (RNAO, 2012c), la resistencia al cambio en el entorno académico puede provenir de la falta de conocimiento o de información errónea. De acuerdo con todos los BPSO académicos y de servicio, las tres escuelas de Enfermería que se presentan en este capítulo encontraron que proporcionar información y sesiones de formación a través del programa de impulsores es la mejor manera de abordar las brechas de conocimiento. Con el conocimiento, el acceso a recursos y apoyos, los mentores de BPSO académicos y los éxitos iniciales, los administradores y educadores se dan cuenta de que la designación de BPSO académico es la manera más efectiva para que los estudiantes aprendan la base de investigación de la práctica de Enfermería y la experimenten realmente a través del uso activo de las Guías. También es una manera efectiva de alinear todo el programa con la mejor evidencia en Enfermería y en atención sanitaria y fomentar un plan de estudios integrado.

Con muchas oportunidades para la participación del profesorado en todos los aspectos del desarrollo, la adopción y la evaluación de las Guías, el profesorado gana vías para las contribuciones académicas. Los educadores pueden estar preocupados por las limitaciones de tiempo o por la inclusión de contenidos adicionales en los planes de estudio que ya están sobrecargados. Sin embargo, los educadores que se resisten al cambio por estas razones pueden tomar conciencia de cómo las Guías pueden integrarse fácilmente en cursos específicos y de que son una herramienta eficaz para adquirir competencia en la práctica basada en la evidencia. También es útil crear un mapa que describa cómo se pueden enhebrar las Guías a lo largo del plan de estudios. Muchas de estas estrategias de implantación, desde la gestión de desafíos y barreras hasta el diseño de planes de estudios integrados de práctica basada en la evidencia y de Guías, se describen en el *Recurso para educadores: la integración de las Guías de Buenas Prácticas* (RNAO, 2005).

Un desafío único para los BPSO académicos es la necesidad de asegurar oportunidades para que los estudiantes apliquen las competencias de las Guías en el entorno de la práctica. Las organizaciones de servicios de salud y las enfermeras practicantes tienen conocimientos y experiencias variados relacionados con la implantación de las Guías. En algunos casos, las organizaciones de servicios de salud también son BPSO con amplia experiencia, mientras que otras organizaciones y sus proveedores de servicios de salud pueden no estar familiarizados o no utilizar las Guías o la práctica basada en la evidencia.

Mantener relaciones positivas con los socios de los servicios de salud es fundamental para la calidad de la experiencia de aprendizaje del estudiante en el entorno de la práctica. Compartir los resultados del plan de estudios, incluso con los socios de los servicios de salud como miembros externos de los comités del plan curricular, y ofrecer formación o talleres sobre las Guías puede facilitar los enfoques de colaboración para el aprendizaje de los estudiantes y del personal. En algunos casos, las instituciones académicas (como las de Bélgica, Canadá, Chile, China, Colombia, Jamaica y España) impulsaron la formación de asociaciones académicas y de servicios de salud, que implantan de manera simultánea las Guías. En Italia, los socios académicos y de servicios solicitaron ser BPSO al mismo tiempo, planificando la implantación de las mismas Guías en los mismos plazos, beneficiándose ambas organizaciones de actividades conjuntas de formación y preparación. Estas asociaciones dan como resultado un trabajo de colaboración en la implantación de las Guías y la integración del plan de estudios, creando una sinergia que maximiza el aprendizaje para los estudiantes



REFLEXIÓN

Tenga en consideración cómo las instituciones académicas y los servicios de salud trabajan juntos para apoyar el aprendizaje y la práctica de los estudiantes basados en la evidencia. ¿Cuáles son algunas de las formas en que una asociación de este tipo y la designación de BPSO podrían utilizarse para reforzar o mejorar el uso de Guías por parte de los estudiantes y del personal?

y la práctica basada en la evidencia para el personal. La oportunidad permite a los estudiantes ver cómo la evidencia, tal como se aprende en el aula, se aplica en la práctica. La siguiente cita de los BPSO académicos y de servicio en Jamaica atestigua los beneficios mutuos de las asociaciones académicas de servicio en el proceso de designación de BPSO.

“La designación de BPSO nos ha ayudado a fortalecer nuestro marco curricular a través de la integración de Guías en muchos cursos y a proporcionar a nuestros estudiantes y profesores recursos basados en la investigación para respaldar la Enfermería como una profesión de conocimiento. También ha sido mutuamente beneficioso tanto para UWISON como para el Hospital Universitario de West Indies trabajar juntos como BPSO, enfocados en las mismas Guías. Nuestros estudiantes ven que las Guías se usan en la práctica, lo que fortalece el enfoque de la práctica basada en la evidencia en Enfermería”.

–Steve Weaver, PhD, MPH, BScN, RN
Director de la Escuela, UWISON

Director del Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de Enfermería y Obstetricia en el Caribe
Promotor de BPSO



–Eulalia Kahwa, PhD, BScN (hon), RN
Profesora senior y Coordinadora del programa de posgrado
La Escuela de Enfermería de la Universidad de West Indies (UWISON), Mona

–Sra. Claudett James, MSChA, BScN, RN, RM, JP
Directora Senior, Hospital Universitario de Enfermería de West Indies
Jamaica

INTEGRACIÓN DE LAS GUÍAS EN EL ÁMBITO ACADÉMICO: MIDIENDO EL ÉXITO

La evaluación de la educación en Enfermería (Instituto de Medicina [IOM], 2011; Kitson, Wiechula, Conroy, Muntlin Athlin y Whitaker, 2013) y la práctica (Hanrahan et al., 2015) es un estándar de calidad, excelencia e innovación. Además, las tres escuelas de Enfermería destacadas reconocen que la evaluación de los resultados de la educación y la práctica de la Enfermería hace que las contribuciones de las enfermeras a los resultados de salud sean más visibles (RNAO, 2012c). En la fase de acción del marco de conocimiento para la acción, la evaluación es necesaria para determinar si las medidas adoptadas han marcado la diferencia. La planificación es igual de importante para la sostenibilidad de las acciones que tienen éxito.

El logro efectivo de las innovaciones educativas, como la integración de las Guías en los planes de estudios de Enfermería, depende de una evaluación de la calidad que demuestre las contribuciones de la nueva práctica educativa. Los enfoques para la evaluación deben comenzar cuando se planifica la innovación curricular. Un plan de evaluación sirve de puente entre la innovación planificada y los resultados esperados al hacer explícitas las metas, los objetivos, las actividades planificadas, lo que se supervisará, el uso de los resultados de la evaluación y el público objetivo (Oficina de Control y Prevención de Enfermedades de los Centros para el Control y la Prevención del Tabaco y la Salud y División de Nutrición, Actividad Física y Obesidad, 2011). Como parte del proceso de planificación, la recolección de datos de referencia es de suma importancia para servir de comparación con los datos adquiridos posteriormente.

El plan de evaluación debe derivar de un marco de evaluación para guiar las preguntas, los indicadores de resultados, las fuentes de datos y sus métodos de recopilación. Al igual que con la evaluación de la implementación de las Guías en las organizaciones de servicios de salud (RNAO, 2012c, 2015a), el marco de evaluación de Donabedian (1988) puede guiar de manera similar la evaluación de las acciones del BPSO académico. El marco de evaluación de Donabedian se conceptualiza en tres categorías: estructura, proceso y resultado.

MARCO DE EVALUACIÓN DE DONABEDIAN

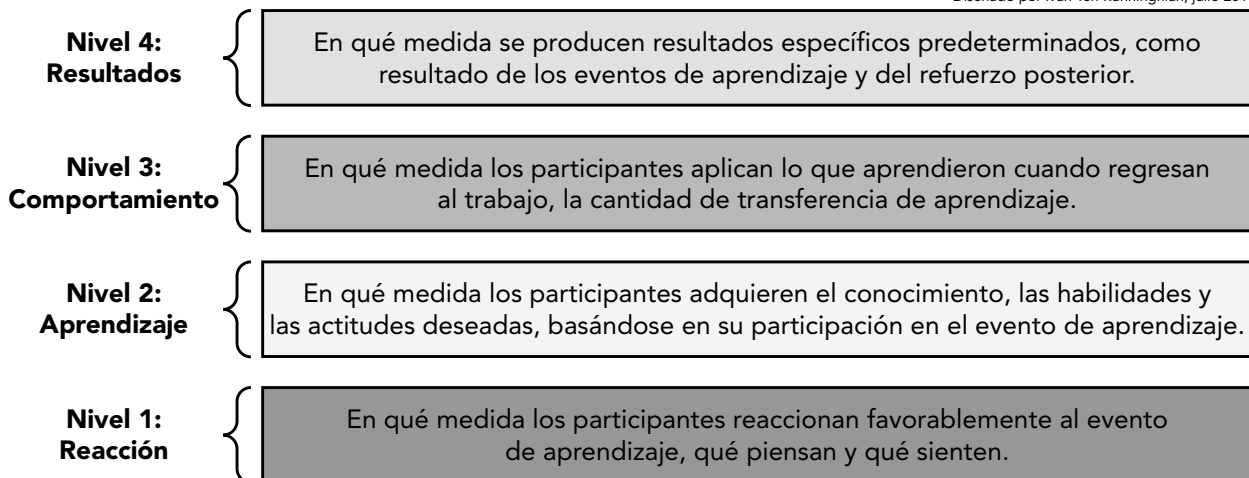
Las medidas de las *estructuras* cuantifican aspectos dentro del entorno de enseñanza y aprendizaje, incluyendo el entorno del aula y la práctica. Las medidas de las *estructuras* incluyen los recursos (por ejemplo, el equipo, las oportunidades de ubicación), los atributos de los educadores (por ejemplo, los conocimientos, las habilidades, las actitudes, el juicio) y la estructura del programa (por ejemplo, el modelo curricular, los objetivos de aprendizaje).

Las medidas de *proceso* cuantifican cómo se desarrolla la enseñanza-aprendizaje. Ejemplos de medidas de proceso incluyen los enfoques pedagógicos y la calidad de la experiencia de enseñanza y aprendizaje, incluyendo su pertinencia, aceptabilidad, consistencia y precisión.

Las medidas de *resultados* cuantifican los puntos finales de la innovación educativa. Mientras que las medidas de resultados derivadas de la implantación de las Guías en las organizaciones de servicios de salud se centran en los resultados de salud de las personas y las familias, las medidas relacionadas con la integración de las Guías en el plan curricular se centran en los resultados de los estudiantes. Medidas más específicas de los resultados de los estudiantes se conceptualizan en el Modelo formación en cuatro niveles de Kirkpatrick (1994, 2007), ilustrado en la Figura 9.3. Este modelo muestra medidas relacionadas con las reacciones, el aprendizaje, los comportamientos y los cambios en los sistemas educativos y sanitarios. Los resultados relevantes del estudiante son la pertinencia del pensamiento crítico y reflexivo, la adquisición de conocimientos teóricos, su aplicación en la práctica y su aplicación sostenida en el entorno de la práctica después de la graduación.

Modelo de evaluación del aprendizaje de Kirkpatrick

Diseñado por Ivan Teh Runninghlan, julio 2014



Source: Donald L Kirkpatrick, "Evaluating Training Programs: The Four Levels (1st Edition)" by Berrett-Koehler Publishers, November 1994, ISBN-13: 978-1881052494

FIGURA 9.3 Modelo de cuatro niveles de Kirkpatrick para evaluar los programas de formación. Reimpreso con permiso del editor. De Evaluación de acciones formativas: los cuatro niveles, © 1994 por Donald Kirkpatrick, Berrett-Koehler Publishers, Inc, San Francisco, CA. Todos los derechos reservados. www.bkconnection.com

Para determinar el impacto de la designación de BPSO en el plan de estudios, los BPSO académicos están utilizando varios métodos de evaluación basados en los objetivos del curso y de la clase, así como en las metas y actividades de los planes de acción de su BPSO. Reflejando el modelo de evaluación del aprendizaje de Kirkpatrick (1994, 2007), como se muestra en la Figura 9.3, estos enfoques de evaluación para los estudiantes incluyen la medición de:

- El conocimiento, a través de pruebas que incorporan información sobre la práctica basada en la evidencia (PBE) en general y sobre cada una de las Guías específicas de RNAO estudiadas.
- Las actitudes, a través de la atención a la capacidad de los estudiantes para buscar y preguntar sobre la evidencia de apoyo para la práctica.
- La aplicación, a través de la observación del uso de las Guías de RNAO por parte de los estudiantes en la atención al paciente y en los planes de atención por escrito, discusiones de los estudiantes sobre la experiencia pre y posclínica, y reflexiones por escrito.
- Los impactos más amplios sobre los pacientes y la organización, a través de la observación de cambios en los resultados en salud de los pacientes y la capacidad del estudiante para analizar las Guías y/o liderar cambios en el lugar de trabajo relacionados con la práctica basada en la evidencia.

Durante las reuniones del plan de estudios y las revisiones generales al final del semestre, el profesorado examina el impacto de las Guías en el plan de estudios y cómo y hasta qué punto se han incorporado las Guías y la práctica basada en la evidencia. En las escuelas de Enfermería que se presentan en este capítulo, se han desarrollado desde el principio planes de evaluación específicos que permiten medir la competencia de la práctica basada en la evidencia y de las Guías de RNAO en los estudiantes, así como la integración del profesorado de la práctica basada en la evidencia y de las Guías de RNAO a lo largo de todo el plan de estudios, cada año de programa y cada curso.

La investigación de evaluación relacionada con la integración de las Guías en el plan curricular de Enfermería de pregrado está en su primera fase, con pocos marcadores específicos, observables y medibles para monitorizar y rastrear el progreso y los logros atribuibles al uso de las Guías para mejorar el aprendizaje sobre la práctica basada en la evidencia. Esta brecha contribuye a los desafíos experimentados por el sistema de datos para la investigación y la evaluación (NQuIRE®) de RNAO (ver el Capítulo 16, *Evaluación del impacto de las Guías: desarrollo y perfeccionamiento de NQuIRE*) en la identificación y definición de indicadores de educación apropiados. En colaboración con los BPSO académicos, el desarrollo de indicadores educativos está avanzando y sin duda abrirá nuevos caminos para el ámbito académico de la Enfermería. Los indicadores identificados se incluirán en el sistema de datos NQuIRE, y los BPSO académicos se unirán a las organizaciones de servicios de salud para recopilar, analizar y comunicar datos comparativos derivados de la integración de las Guías en los planes de estudios de Enfermería de pregrado.



REFLEXIÓN

¿Cómo se comparan los modelos de evaluación de Kirkpatrick y Donabedian? ¿Cuáles son sus similitudes y diferencias? ¿Cuál es el beneficio de utilizar ambos modelos en la evaluación de la educación en relación con la integración de las Guías en el plan curricular?



REFLEXIÓN

Describe cómo los BPSO académicos pueden determinar el impacto de las Guías en el plan de estudios y cómo la designación de BPSO podría mejorar la relación entre la enseñanza, la práctica y la investigación.

APOYO A LA EDUCACIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN

Algunos estudiosos sostienen que la enseñanza y la investigación son “prácticas análogas con un objetivo esencial común: el avance del aprendizaje y el conocimiento” (Light & Calkins, 2015, p. 345). Otros

sugieren que “una buena investigación es un requisito previo para una buena enseñanza y la calidad de la enseñanza depende en gran medida de la capacidad de los instructores para crear y comunicar conocimientos” (Bak & Kim, 2015, p. 845). Los educadores que utilizan su investigación como parte del material del curso introducen a los estudiantes al conocimiento más actualizado y los exponen a conceptos, ideas y soluciones actuales de la vida real, problemas prácticos de salud. “A la inversa, la enseñanza puede enriquecer la investigación al alentar a los profesores a aclarar su pensamiento y describir su razonamiento a nuevos públicos” (Bak & Kim, 2015, p. 845). Los tres BPSO académicos de este capítulo se dedican a la investigación basada en la evidencia y relacionada con las Guías. Los educadores dirigen programas de investigación con otros departamentos académicos, organizaciones de servicio, socios gubernamentales y estudiantes relacionados con el desarrollo, la implantación, la evaluación y la difusión de las Guías. La creación de estas oportunidades de investigación se alinea con la prioridad estratégica común de las universidades de mejorar los grupos de investigación e involucrar a los estudiantes en la investigación del profesorado.

REFLEXIÓN

Identifique las formas en que la agenda de investigación en una escuela de Enfermería puede enriquecerse mediante la integración de las Guías en el plan de estudios y la designación de BPSO.

CONCLUSIÓN

Los BPSO académicos apoyan la intención de las escuelas de Enfermería de desarrollar una comunidad de enfermeras que piensen críticamente, se involucren efectivamente en la resolución de problemas y utilicen la evidencia más actualizada y rigurosa para asegurar que el público reciba la mejor atención de Enfermería posible. La Figura 9.4 refleja el orgullo de la Escuela Superior de Ciencias de la Salud de Atlántica como un BPSO académico. Las Guías son una herramienta para enseñar y aprender sobre la evidencia que tiene aplicabilidad internacional. Junto con otras formas de evidencia, su integración en los planes de estudio proporciona a los estudiantes una manera sólida de adquirir competencia para identificar, implantar, evaluar y criticar las buenas prácticas y su aplicación en el cuidado de las personas y las familias. La designación de BPSO como una innovación curricular que abarca la integración de las Guías a lo largo del plan curricular requiere un cambio planificado deliberado que incluya el desarrollo de capacidades, el análisis de los grupos interesados, la gestión de los elementos facilitadores y las barreras, la evaluación de la calidad y los planes de sostenibilidad.

Los BPSO académicos proporcionan un medio para involucrar a los servicios académicos y de salud en sus objetivos comunes de preparar a los estudiantes para la práctica basada en la evidencia; para apoyar la práctica sostenida basada en la evidencia en el lugar de trabajo y así cerrar la brecha entre el ámbito de servicios y el académico; y para establecer programas de investigación para mejorar la enseñanza, el aprendizaje y la práctica basados en la evidencia.

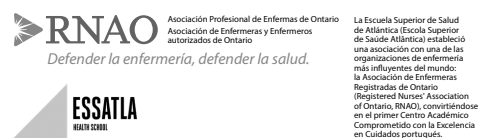


FIGURA 9.4 BPSO académico de la Escuela Superior de Ciencias de la Salud de Atlántica.

MENSAJES CLAVE

- En el ámbito académico, las Guías de Buenas Prácticas sirven como una herramienta fundamental para enseñar y preparar a los estudiantes de Enfermería para la práctica basada en la evidencia.
- La designación de Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) involucra a las instituciones académicas en una estrategia de cambio dinámica y planificada que conduce al establecimiento, implantación e integración sostenida de las Guías de Buenas Prácticas en el plan curricular.

- Entre las estrategias clave para integrar las Guías de Buenas Prácticas en los planes de estudio se incluyen el desarrollo de objetivos de aprendizaje multinivel y el diseño de estrategias de enseñanza y aprendizaje.
- La buena integración de las Guías de Buenas Prácticas en el plan curricular requiere anticiparse a los factores y condiciones que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de innovación en el plan de estudios. También es necesario adaptar los planes de integración al contexto local.
- La investigación de evaluación relacionada con la integración de las Guías en el plan curricular de los estudiantes de Enfermería está en su primera fase, con la necesidad de desarrollar indicadores específicos, observables y medibles para monitorizar el progreso y los logros atribuibles al uso de las Guías de Buenas Prácticas en el plan de estudios.
- Los BPSO académicos se dedican a la investigación basada en la evidencia y relacionada con las Guías que puede mejorar tanto el desarrollo del aprendizaje como el del conocimiento.
- La calidad de la educación en Enfermería y la competencia de los estudiantes de Enfermería de grado y de postgrado en la práctica basada en la evidencia se mejora a través de la integración de las Guías en los planes de estudio.

REFERENCIAS

- Athwal, L., Marchuk, B., Laforet-Fliesser, Y., Castanza, J., Davis, L., & LaSalle, M. (2013). *Adaptation of a Best Practice Guideline to strengthen client-centered care in public health*. *Public Health Nursing, 31*(2), 134–143. doi: 10.1111/phn.12059
- Bak, H., & Kim, D. (2015). Too much emphasis on research? An empirical examination of the relationship between research and teaching in multitasking environments. *Research in Higher Education, 56*(8), 843–860. doi: 10.1007/s11162-015-9372-0
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., Day, L., & Shulman, L. S. (2010). *Educating nurses: A call for radical transformation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Brouwers, M., Kho, M., Browman, G., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., . . . Makarski, J. on behalf of the AGREE Next Steps Consortium. (2010). AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Canadian Medical Association Journal, 182*(18), E839–E842. doi: 10.1503/cmaj.090449
- Centers for Disease Control and Prevention's Office on Smoking and Health and Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity. (2011). *Developing an effective evaluation plan: Setting the course for effective program evaluation*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/obesity/downloads/cdc-evaluation-workbook-508.pdf>
- Christie, J., Hamill, C., & Power, J. (2012). How can we maximize nursing students' learning about research evidence and utilization in undergraduate, preregistration programmes? *Journal of Advanced Nursing, 68*(12), 2789–2801. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05994.x
- Cruickshank, C., & Ells, G. (2014). *Building our future: A new collaborative model for undergraduate nursing education in Nova Scotia*. Halifax, NS: Nova Scotia Department of Health and Wellness.
- Dawley, K., Rosen Bloch, J., Dunphy Suplee, P., McKeever, A., & Scherzer, G. (2011). Using a pedagogical approach to integrate evidence-based teaching in an undergraduate women's health course. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, Second Quarter, 8*(2), 116–123. doi: 10.1111/j.1741-6787.2010.00210.x
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *Journal of American Medical Association, 260*(12), 1743–1748.
- Edwards, N., & Grinspun, D. (2011). Understanding whole systems change in healthcare: The case of emerging evidence-informed nursing. Final report for CHSRF REISS Program #RC2-1266-06. Ottawa, ON: Canadian Health Services Research Foundation.
- Field, B., Booth, A., Ilott, I., & Gerrish, K. (2014). Using the Knowledge to Action Framework in practice: A citation analysis and systematic review. *Implementation Science, 9*(172). doi: 10.1186/s13012-014-0172-2
- Fineout-Overholt, E., & Melnyk, B. (2005). Building a culture of best practice. *Nurse Leader, 3*(6), 26–30. doi: 10.1016/j.mnl.2005.09.007
- Finotto, S., Carpanoni, M., Casadei Turrone, E., Camellini, R., & Mecugni, D. (2013). Teaching evidence-based practice: Developing a curriculum model to foster evidence-based practice in undergraduate student nurses. *Nurse Education in Practice, 13*(5), 459–465. doi.org/10.1016/j.nepr.2013.03.021
- Florin, J., Ehrenberg, A., Wallin, L., & Gustavsson, P. (2012). Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence-based practice skills: A national survey of senior nursing students. *Journal of Advanced Nursing, 68*(4), 888–897. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05792.x

- Friedman, L., Engelking, C., Wickham, R., Harvey, C., Read, M., & Whitlock, K. B. (2009). The EDUCATE Study: A continuing education exemplar for clinical practice guideline implementation. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 13*(2), 219–230. doi:10.1188/09.CJON.219-230
- Graham, I., & Harrison, M. (2005). EBN users' guide: Evaluation and adaptation of clinical practice guidelines. *Evidence-Based Nursing, 8*, 68–72. doi: 10.1136/ebn.8.3.68
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., . . . Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions, 26*, 13–24.
- Hanrahan, K., Wagner, M., Matthews, G., Stewart, S., Dawson C., Greiner, J., . . . Williamson, A. (2015). Sacred cow gone to pasture: A systematic evaluation and integration of evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 12*(1), 3–11.
- Institute of Medicine (IOM). (2011). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. Washington, DC: National Academies Press.
- Jones, A. (2007). Putting practice into teaching: An exploratory study of nursing undergraduates' interpersonal skills and the effects of using empirical data as a teaching and learning resource. *Journal of Clinical Nursing, 16*(12), 2297–2307. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01948.x
- Kirkpatrick, D. L. (1994). *Evaluating training programs: The four levels*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler.
- Kirkpatrick, D., & Kirkpatrick, J. (2007). *Implementing the four levels: A practical guide for effective evaluation of training programs*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler.
- Kitson, A., Wiechula, R., Conroy, T., Muntlin Athlin, A., & Whitaker, N. (2013). *The future shape of the nursing workforce: A synthesis of the evidence of factors that impact on quality nursing care*. Adelaide, South Australia: School of Nursing, University of Adelaide.
- LAW 266. (1996, January 25). Why the nursing profession in Colombia is regulated and other provisions. Official Gazette No. 42.710, of February 5, 1996. Retrieved from <https://www.global-regulation.com/translation/colombia/6403967/why-the-nursing-profession-in-colombia-is-regulated-and-other-provisions.html>
- Light, G., & Calkins, S. (2015). The experience of academic learning: Uneven conceptions of learning across research and teaching. *Higher Education, 69*(3), 345–359. doi: 10.1007/s10734-0-14-9779-0
- MacDonald, J., Edwards, N., Davies, B., Marck, P., & Read Guernsey, J. (2012). Priority setting and policy advocacy by nursing association: A scoping review and implications using a socio-ecological whole systems lens. *Health Policy, 107*(1), 31–43.
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Long, L. E., & Fineout-Overholt, E. (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 11*(1), 5–15.
- Missal, B., Schafer, K., Halm, M., & Schaffer, M. (2010). A university and health care organization partnership to prepare nurses for evidence-based practice. *Journal of Nursing Education, 49*(8), 456–461.
- Nursing Executive Center. (2008). Bridging the preparation-practice gap, Volume I: Quantifying new graduate nurse improvement needs. Retrieved from <http://www.advisory.com/Research/Nursing-Executive-Center/Studies/2008/Bridging-the-Preparation-Practice-Gap-Volume-I>
- Ploeg, J., Skelly, J., Rowan, M., Edwards, N., Davies, B., Grinspun, D., . . . Downey, A. (2010). The role of nursing best practice champions in diffusing practice guidelines: A mixed methods study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 7*(4), 238–251. doi: 10.1111/j.1741-6787.2010.00202.x
- Prentice, D., Ritchie, R., Crandall, J., Harwood, L., McAuslan, D., Lawrence-Murphy, J., & Wilson, B. (2009). Implementation of a diabetic foot management Best Practice Guideline (BPG) in hemodialysis units. *The CANN Journal, 19*(4), 20–24.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2003). *Breastfeeding: Best Practice Guidelines for nurses*. Toronto, ON: RNAO. Retrieved from http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Breastfeeding_Best_Practice_Guidelines_for_Nurses.pdf
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2005). *Educators' resource: Integration of Best Practice Guidelines*. Toronto, ON: RNAO. Retrieved from <http://rnao.ca/bpg/guidelines/resources/educators-resource-integration-best-practice-guidelines>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2006a). *Collaborative practice among nursing teams*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2006b). *Establishing therapeutic relationships*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2007a). *Embracing cultural diversity in health care: Developing cultural competence*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2007b). *Professionalism in nursing*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2008). *Assessment and device selection for vascular access*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2009a). *Assessment and care of adults at risk for suicide ideation and behaviour*. Toronto, ON: RNAO.

- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2009b). *Nursing management of hypertension*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2010). *Strategies to support self-management of chronic conditions: Collaboration with clients*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2011a). *End-of-life care during the last days and hours*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2011b). *Prevention of falls and fall injuries in the older adult*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012a). *Facilitating client centred learning*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012b). *Managing and mitigating conflict in health-care teams*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012c). *Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines* (2nd ed.). Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012d). *Woman abuse: Screening, identification, and initial response*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013a). *Assessment and management of pain* (3rd ed.). Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013b). *Developing and sustaining interprofessional health care: Optimizing patient, organizational, and system outcomes*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2013c). *Developing and sustaining nursing leadership*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2014a). *Primary prevention of childhood obesity* (2nd ed.). Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2014b). *Working with families to promote safe sleep for infants 0–12 months of age*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2015a). 2014–2015 Best Practice Spotlight Organization (BPSO) impact survey: Summary of survey results. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2015b). *Engaging clients who use substances*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2015c). *Person- and family-centred care*. Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016a). *Assessment and management of pressure injuries for the interprofessional team* (3rd ed.). Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016b). *Intra-professional collaborative practice among nurses* (2nd ed.). Toronto, ON: RNAO.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017a). Best Practice Spotlight Organization (BPSO). Retrieved from <http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAOBPSOFactSheetApril2017.pdf>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017b). Clinical guidelines. Retrieved from <http://rnao.ca/bpg/guidelines/clinical-guidelines>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017c). Healthy work place environment guidelines. Retrieved from <http://rnao.ca/bpg/guidelines/hwe-guidelines>
- Rempel, L., & McCleary, L. (2012). Effects of the implementation of a breastfeeding Best Practice Guideline in a Canadian public health agency. *Research in Nursing & Health*, 35(5), 435–449. doi: 10.1002/nur.21495
- Silva-Galleguillos, A. (2015). Implementación de guías de buenas prácticas clínicas elaboradas por Registered Nurses' Association of Ontario en curriculum de en Enfermería Universidad de Chile. *MedUNAB*, 17(3), 182–189.
- Silva-Galleguillos, A. (2016). Formación por competencias en Enfermería. Experiencia de la Universidad de Chile. *MedUNAB*, 19(2), 134–141.
- Stacey, D., Higuchi, K., Menard, P., Davies, B., Graham, I., & O'Connor, A. (2009). Integrating patient decision support in an undergraduate nursing curriculum: An implementation project. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 6(1), Article 10.