



PILARES GLOBALES PARA LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

2019



junio de 2019

ISBN (edición impresa) 978-0-921847-95-3

ISBN (edición electrónica) 978-0-921847-98-4

<https://ganes.info/>

Cita sugerida: Global Education for Leadership in Nursing Education and Science (GANES) (2019). *Pilares globales para la educación en enfermería*.

TABLA DE CONTENIDOS

Reconocimientos	1
Propósito	2
Objetivos	2
Antecedentes	3
Metodología	4
Marco de los Pilares Globales	6
Suposiciones	6
Principios rectores	6
Pilar I: Resultados de aprendizaje	7
Pilar II: Normas para el programa de educación en enfermería	9
Pilar III: Normas para las instituciones educativas	11
Glosario	13
Referencias	14
Apéndices	15
Tabla 2	16
Tabla 3	17
Tabla 4	18
Tabla 5	19



RECONOCIMIENTOS

GANES agradece la experiencia, tiempo y aportaciones de las personas que participaron en la redacción de los *Pilares globales para la educación en enfermería*. Quisiéramos agradecer especialmente a las diversas partes interesadas en muchos países del mundo, que suministraron comentarios y pericia, tanto en foros de consulta en persona o a través de la encuesta de validación final por internet. También quisiéramos agradecer al grupo de trabajo de GANES que encabezó esta labor y a la asistente de investigación y traductora al español Karem Langer, PhD.

GRUPO DE TRABAJO

Cynthia Baker, RN., PhD, Directora Ejecutiva, (*Canadian Association of Schools of Nursing*) Asociación Canadiense de Escuelas de Enfermería

Ann Carey, RN., PhD., Presidenta, (*American Association of Colleges of Nursing*) Asociación Estadounidense de Escuelas de Enfermería

Maria da Conceição Bento RN., PhD., Primera Vice-Presidenta de ALADEFE (Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería), Región Europa



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) pidió a la comunidad internacional que transformara, escalara y fortaleciera la capacidad y calidad de la educación en enfermería para enfrentar una necesidad mundial crítica de enfermeras calificadas (OMS, 2016a).

En respuesta a este llamado urgente, GANES creó un marco de normas mundiales para los programas de educación en enfermería.

PROPÓSITO

La meta de desarrollar y propagar un marco para la educación en enfermería es promover la educación de alta calidad para las enfermeras registradas con título universitario de licenciatura en todo el mundo al ofrecer pautas educativas creadas internacionalmente que especifiquen las expectativas para tres pilares relacionados entre sí.

- Pilar I: Expectativas para los egresados formuladas como resultados de aprendizaje
- Pilar II: Expectativas para los programas de licenciatura en enfermería formuladas como normas
- Pilar III: Expectativas formuladas como normas que se tienen de para las instituciones educativas

OBJETIVOS

Los objetivos que guiaron la creación de los Pilares Globales para la educación en enfermería consistieron en formular expectativas que cumplieran con los siguientes criterios:

1. reflejar las prácticas óptimas internacionales;
2. adaptarse al contexto sociocultural;
3. promover la relevancia local.



METODOLOGÍA

La metodología para crear el marco de pilares globales implicó un proceso iterativo de varios pasos durante dos años. Este proceso incluyó una revisión exhaustiva de la documentación de las pautas nacionales e internacionales para la educación profesional en salud, la creación del borrador inicial de los Pilares por parte de un pequeño grupo de trabajo internacional, una ronda de consultas presenciales con las partes interesadas en Miami (Estados-Unidos), Barcelona (España) y Lima (Perú). Asimismo se hicieron revisiones subsecuentes de los Pilares y una encuesta de validación internacional entre docentes de enfermería. La ronda de consultas presenciales incluyó preguntar a las partes interesadas si el título de licenciatura en enfermería debería ser el requisito de práctica profesional para las enfermeras. En cada una de las consultas el consenso indicaba que sí. Las organizaciones miembro de GANES difundieron la encuesta de validación en inglés, francés, español y portugués. Se empleó un enfoque de muestreo de tipo bola de nieve y los encuestados representaron las siguientes regiones: África, Asia, Europa, Medio Oriente y las tres Américas (Norte, Centro y Sur).

Tabla 1: Encuestados por región y por sector laboral

	Número de encuestados	Educadores	Empleados en entidades sin ánimo de lucro	Empleados en el sector público	Otro tipo de empleo en enfermería
África	23	20	1	1	1
Asia	86	69	4	7	6
Medio oriente	1	1			
Norte, Centro y Sudamérica	220	163	9	18	30
Europa	27	25	1	1	
	357	278	15	27	37

Se les pidió a los encuestados su retroalimentación así como su grado de acuerdo con cada una de las expectativas de los Pilares Globales. El consenso fue muy alto. Para 39 de las 42 expectativas, más de 90 % de los participantes estuvieron totalmente de acuerdo o de acuerdo; más de 80 % estuvieron totalmente de acuerdo o de acuerdo con las tres expectativas restantes. Esas tres fueron las siguientes: Demostrar el liderazgo en sistemas de atención médica y la capacidad de influir en la política; Liderar y gestionar el cambio en el lugar de trabajo y en la salud y el bienestar de la gente, y Hay una inscripción significativa para satisfacer las necesidades esperadas del sistema. Algunos comentarios sobre las primeras dos expectativas identificadas anteriormente sugieren que son demasiado altas para las recién egresadas de programas de licenciatura. Las respuestas respecto a la tercera indicaron que era necesario aclarar qué significaba el término "matriculación significativa".

Noventa y nueve encuestados proporcionaron respuestas detalladas sobre las expectativas y se aplicó un análisis sistemático y temático. A partir de este análisis se hicieron modificaciones finales a las expectativas. La respuesta más frecuente que se recibió solicitaba agregar una expectativa o agregar a una expectativa ya existente (21); la siguiente en frecuencia fue aumentar la especificidad o claridad de una expectativa (10); 3 encuestados sugerían eliminar un concepto de una expectativa, y otros 3 sugerían

hacer modificaciones a una de ellas Los comentarios se clasificaron como convergentes (que venían de más de un encuestado); recomendaciones únicas (que venían de un solo encuestado); y divergentes (recomendaciones contradictorias). Hubo 20 comentarios convergentes para agregar o aclarar expectativas y todos fueron abordados. Los comentarios de un solo encuestado se enfocaban principalmente en agregar algo a las expectativas. Dichos comentarios se abordaron si el concepto a agregar representaba un área amplia de la enfermería y si estaban avalados por la bibliografía actual sobre enfermería. Las tablas 2, 3, 4 y 5 (Ver Apéndice) proporcionan un resumen de este análisis temático. Por último, hubo cinco recomendaciones divergentes:

- *Aumentar / Reducir las expectativas de investigación de los estudiantes*
El nivel de las expectativas de investigación se redujo de participar en la investigación a usar la investigación para aportar conocimientos a la práctica clínica.
- *Agregar / Eliminar contenido sobre la teoría de enfermería*
El término “teoría de la enfermería” se sustituyó por “conocimiento de enfermería” .
- *Aumentar / reducir las expectativas de liderazgo de las estudiantes*
Las capacidades de liderazgo en enfermería se nivelaron.
- *La licenciatura en enfermería como requisito para la práctica no es realista / La licenciatura en enfermería debería ser el requisito para la práctica profesional (una suposición de los pilares)*
Se mantuvo la licenciatura en enfermería como requisito para la práctica profesional (hubo un acuerdo de más de 75 % en que debería ser el requisito de entrada, así como el apoyo durante las consultas presenciales).
- *Es necesario el uso del internet y de la biblioteca / El uso del internet y de la biblioteca no es necesario*
Aunque una suposición rectora es que las normas mundiales deben poder adaptarse a las normas locales, puesto que el uso de evidencias en la práctica es un punto crucial a nivel internacional, este elemento se conservó.



MARCO DE LOS PILARES GLOBALES

El marco de los Pilares Globales incluye las suposiciones que sustentan las normas para educación en enfermería, los principios que guían su desarrollo, y tres pilares que especifican las expectativas para las graduadas, las expectativas para el programa educativo y las expectativas para la institución.

Pilar I: Resultados de aprendizaje

Pilar II: Nursing Education Program Standards

Pilar III: Educational Institution Standards

Suposiciones

Las siguientes suposiciones sustentan los tres Pilares :

1. El nivel de formación debe ser a nivel de pregrado para preparar a las enfermeras adecuadamente para el ámbito de práctica estipulado.
2. Las normas mundiales deben poderse adaptar a los contextos locales para garantizar que la educación en enfermería esté alineada con las necesidades de la población.

Principios rectores

Son los principios que fortalecen la educación en enfermería para promover una práctica transformativa producto de la revisión bibliográfica, y base del desarrollo de las normas.

Es necesario que la educación en enfermería:

- Tenga como objetivo la continuidad del cuidado
- Promueva los servicios inclusivos y centrados en la gente y la responsabilidad social
- Integre los determinantes sociales de la salud en los planes de estudio
- Prepare graduadas globalmente competentes pero localmente pertinentes
- Integre la colaboración interprofesional y el trabajo en equipo
- Prepare a las graduadas para el liderazgo
- Ofrezca los planes de estudio a través de docentes bien calificados
- Monitoree y evalúe continuamente los programas educativos
- Administre y gobierne los programas en pos de fortalecer la calidad
- Suministre los recursos necesarios para ofrecer graduadas competentes
- Opere con los recursos institucionales, fiscales y humanos efectivos para apoyar los procesos del sistema, el aprendizaje clínico y las necesidades educativas



Pilar 1: Resultados de aprendizaje

El programa prepara a las graduadas para aplicar los siguientes conocimientos, habilidades y actitudes.

1.1 Conocimiento y habilidades de práctica

- 1.1.1 Aplicar el conocimiento de enfermería, ciencias de la salud incluyendo genética, genómica y epigenética, así como ciencias sociales y conductuales, a lo largo de la continuidad del cuidado.
- 1.1.2 Dominar las competencias de práctica inicial pertinentes que reflejan las prácticas óptimas internacionales basadas en evidencia.
- 1.1.3 Atender a personas a través del ciclo de vida, familias, comunidades y poblaciones.
- 1.1.4 Gestionar y monitorear atención compleja de los usuarios en contextos estables e inestables para mejorar los resultados sanitarios.
- 1.1.5 Ofrecer atención paliativa que trate el dolor, gestión de síntomas y necesidades psicosociales y espirituales a lo largo de la enfermedad, incluyendo el final de la vida.
- 1.1.6 Ofrecer atención que sea culturalmente sensible y segura, holística y centrada en la persona y que integre los determinantes sociales de la salud.
- 1.1.7 Aplicar una perspectiva de educación global a los derechos humanos, la equidad en salud, la justicia social, la conciencia global y las interconexiones de los sistemas.

1.2 Comunicación y colaboración

- 1.2.1 Implementar las habilidades para relacionarse, que incluyen escuchar, interrogar, empatizar, reflexionar y sensibilizarse con los contextos emocionales al suministrar atención.
- 1.2.2 Ofrecer documentación que sea clara, precisa, oportuna y adecuada al suministrar atención.
- 1.2.3 Comunicarse con empatía y respeto en las interacciones con usuarios , familias, miembros del equipo de atención médica y otros actores.

- 1.2.4 Aconsejar y proporcionar información y enseñanzas de salud al usuario, su familia y la comunidad.
- 1.2.5 Comunicarse eficazmente con los miembros del equipo de atención médica.
- 1.2.6 Colaborar en forma interprofesional e intersectorial en pro del interés del usuario.

1.3 Pensamiento crítico, razonamiento crítico y criterio clínico

- 1.3.1 Buscar, interpretar y evaluar críticamente información, evidencia y observaciones clínicas de modo sistemático.
- 1.3.2 Usar evidencia basada en la investigación para suministrar atención.
- 1.3.3 Usar razonamiento clínico y resolución de problemas para aportar conocimiento a la toma de decisiones y al suministro de atención en diversos entornos clínicos.
- 1.3.4 Reconocer y responder a condiciones y contextos rápidamente cambiantes del usuario, incluyendo desastres.

1.4 Professionalism and Leadership

- 1.4.1 Demostrar una comprensión profunda de la reflexión de los códigos principios éticos al suministrar atención.
- 1.4.2 Ejercer dentro de las normas reglamentarias, legales y éticas y contribuir a una cultura de seguridad del paciente.
- 1.4.3 Demostrar la capacidad de analizar e influir en las políticas públicas relacionadas con la salud.
- 1.4.4 Responder de forma profesional a las necesidades de la persona, la familia y la comunidad.
- 1.4.5 Demostrar habilidades de liderazgo para promover la salud e influir en el cambio.
- 1.4.6 Abogar por los usuarios y sus familias para optimizar la salud y el bienestar.



Pilar 2: Normas del programa de educación en enfermería

El programa de educación en enfermería satisface las siguientes expectativas.

2.1 Plan de estudios

- 2.1.1 La enseñanza y el aprendizaje están guiados por un plan de estudios que se desarrolla y revisa sistemáticamente.
- 2.1.2 El plan de estudios responde a las cambiantes necesidades de la atención médica de la población local y del sistema de atención médica.
- 2.1.3 Se consulta a las partes interesadas, incluyendo empleadores, cuerpo docente, estudiantes y exalumnos para que aporten comentarios al desarrollo y revisión del currículo.
- 2.1.4 Hay un proceso sistemático para el monitoreo y mejora continuos de la calidad y la pertinencia del plan de estudios.
- 2.1.5 Hay un proceso sistemático para actualizar el plan de estudios a medida que cambian las necesidades de salud, los conocimientos y la tecnología.



2.2 Admisiones

- 2.2.1 Las inscripciones de estudiantes se alinean con los recursos del cuerpo docente para garantizar una educación de alta calidad y buena respuesta a las necesidades de atención médica de la comunidad.
- 2.2.2 Las normas de admisión se fijan en relación con las demandas académicas y del ejercicio profesional, se comunican claramente a las solicitantes y se respetan.
- 2.2.3 Las normas de admisión se revisan periódicamente para garantizar que satisfagan las necesidades actuales.

2.3 Experiencias de aprendizaje

- 2.3.1 El programa educativo incluye experiencia práctica mediante la simulación que tiene lugar en una amplia variedad de entornos clínicos y con diversas poblaciones.
- 2.3.2 Se organizan experiencias de práctica para dar a las estudiantes oportunidades de aprendizaje cada vez más complejas.
- 2.3.3 Se toman en cuenta las influencias de género y culturales que puedan afectar el aprendizaje.
- 2.3.4 La educación interprofesional está integrada en el plan de estudios.



Pilar 3: Instituciones educativas

La institución educativa satisface las siguientes expectativas.

3.1 Cuerpo docente / Instructores / Preceptores

- 3.1.1 El personal docente de enfermería con educación a nivel de posgrado y experiencia en las áreas en que enseña asegura el cumplimiento óptimo del programa en el salón de clase, a distancia, en el laboratorio y en los cursos clínicos.
- 3.1.2 Los instructores o tutores de enfermería en los escenarios de práctica tienen experiencia clínica y expertez en el área en que son instructores o mentores de los estudiantes.
- 3.1.3 El número de estudiantes, en el salón de clase, en línea/a distancia, en el laboratorio y en cursos clínicos fomenta resultados óptimos de aprendizaje.

3.2 Recursos

- 3.2.1 Los recursos de la biblioteca e internet apoyan el desarrollo de la práctica basada en evidencia y el pensamiento crítico de los estudiantes.
- 3.2.2 Los recursos materiales, pedagógicos y andragógicos apoyan resultados óptimos de aprendizaje.
- 3.2.3 Los recursos financieros que abarcan los recursos humanos y materiales necesarios para cumplir el programa son suficientes para permitir la continuidad del programa.



3.3 Liderazgo y administración

- 3.3.1 La estructura de gobierno está definida con claridad y la administración apoya activamente la provisión de educación en enfermería de alta calidad.
- 3.3.2 Una enfermera registrada con un título de posgrado es responsable del programa de educación en enfermería.
- 3.3.3 El liderazgo y la administración del programa de educación en enfermería colaboran eficazmente con los organismos de servicios de salud para proporcionar a las estudiantes oportunidades de aprendizaje práctico óptimas.

3.4 Resultados

- 3.4.1 Un plan de evaluación guía la evaluación del programa, la institución educativa, y los resultados del programa.
- 3.4.2 Hay una implementación continua del proceso de evaluación y un análisis de los datos de evaluación recopilados.
- 3.4.3 Los datos de evaluación se usan para mejorar la institución educativa, el programa de educación en enfermería y los resultados de las estudiantes.



GLOSARIO

Atención centrada en la persona	Se refiere a un enfoque de la atención en el cual los profesionales de la salud se asocian con las personas que reciben los servicios de salud para planear, desarrollar y monitorear la atención que satisfaga sus necesidades, valores, situación familiar y circunstancias sociales. Tratar a la gente con dignidad, empatía y respeto es parte integral de la atención centrada en la persona.
Colaboración intersectorial	Tiene una dimensión horizontal y vertical. La dimensión horizontal implica la colaboración entre miembros de un sector sanitario dada con otros sectores como sectores gubernamentales (es decir, finanzas, justicia, medio ambiente y educación) así como con organizaciones no gubernamentales tipo voluntariado, sin ánimo de lucro y privados. La dimensión vertical implica la colaboración de diferentes niveles dentro de un sector dado.
Determinantes sociales de la salud	Se refiere a las condiciones en las cuales la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece. Estas circunstancias están formadas por la distribución de dinero, poder y recursos a nivel mundial, nacional y local. Los determinantes sociales de la salud son responsables de las desigualdades en la salud. (OMS Organización Mundial de la Salud. 2013).
Educación interprofesional	Estudiantes de dos o más profesiones que aprenden acerca de otros, de otros o unos de otros para permitir la colaboración eficaz y mejorar los resultados de salud.
Familia	Familia es un grupo de dos o más personas con la afiliación definida por la familia (Stanhope & Lancaster, 2018).
Población	Un grupo de personas que tienen en común una o más características personales o contextuales.
Seguridad cultural	Este concepto va más allá de la conciencia cultural y el reconocimiento de la diferencia para incorporar una comprensión de los diferenciales de poder en el suministro de servicios de salud y la necesidad de reparar las desigualdades (Aboriginal Nurses Association of Canada, Canadian Association of Schools of Nursing and Canadian Nurses Association, 2009).
Simulación	Se refiere a la creación de una situación o entorno en el cual la estudiante o profesional experimenta una representación de un evento real para practicar una habilidad, aprender nuevas habilidades, tener una mejor comprensión de sistemas o acciones humanas, o con el fin de realizar una evaluación de desempeño (Loprieto et al., 2016). En educación profesional en la salud, incluye una amplia gama de modalidades de aprendizaje, incluyendo maniqués computarizados de alta fidelidad, videos interactivos en computadora, pacientes simulados, realidades virtuales tridimensionales, maniqués no computarizados, instructores de tareas y juego de roles.

REFERENCIAS

- Aboriginal Nurses Association of Canada, Canadian Association of Schools of Nursing, y Canadian Nurses Association. (2009). *Cultural Competence and Cultural Safety in Nursing Education*. Ottawa, ON: A.N.A.C.
- All-Party Parliamentary Group on Global Health (2016, Octubre). *Triple Impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*. Recuperado de http://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1&ua=1
- American Association of Colleges of Nursing. (2016). *Advancing healthcare transformation: a new era for academic nursing*. Recuperado de <http://www.aacn.nche.edu/AACN-Manatt-Report.pdf>
- Bento, C., M., Cruz Mendes, A., Fernandes, A. M., Amaral, A. F., y Neto Leitao, M. (2015). *Educating nurses for the future: horizon 2030–2050*.
- Canadian Association of Schools of Nursing. (2015). *National nursing education framework: final report*. Recuperado de <http://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/Framwork-FINAL-SB-Nov-3-20151.pdf>
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... Zurayk, H. (2010). Health professional for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376, 1923–1958.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2018). *Community Health Nursing in Canada (3rd ed.)*. Toronto, ON: Elsevier Canada.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*. Recuperado de http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf
- (OMS Organización Mundial de la Salud. 2013). *About social determinants of health*. Recuperado de http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/
- OMS. (2014). “Ageing well” must be a global priority [comunicado de prensa]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/en/>
- OMS. (2016a). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Recuperado de <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>
- OMS. (2016b). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*. Recuperado de http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategy-midwifery-2016-2020/en/

Tabla 2: Recomendaciones convergentes - Tratadas

Categoría	Recomendaciones convergentes	Tratadas	Razones
<i>Aclarar</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Propósito de los Pilares. ▪ ¿Qué significa la matriculación significativa? ▪ ¿Significado de calificaciones adecuadas? ▪ ¿Significado de las expectativas de liderazgo adecuado (estudiantes)? ▪ ¿Significado de las expectativas de liderazgo (dirigentes)? ▪ ¿Qué recursos financieros se necesitan? ▪ ¿Colaboración con el servicio? ▪ ¿Significado de las diversas colocaciones? 	<p>Introducción del documento.</p> <p>Todas las expectativas enumeradas se reformularon para ofrecer mayor especificidad sin que se hicieran prescriptivas.</p>	<p>El propósito de los Pilares no está suficientemente articulado; varios comentarios indican que su propósito no es claro.</p> <p>Se necesita una mayor especificidad a la vez que se mantiene la adaptabilidad al entorno local.</p>
<i>Agregar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Poblaciones • Desarrollo ético • Atención holística • Atención al final de la vida • En línea como una modalidad de suministro • Equidad de salud en la educación mundial, justicia social, diversidad, determinantes sociales • Léxico 	<p>Se agregó 1.1.3</p> <p>Se agregó 1.4.1</p> <p>Se agregó 1.1.6</p> <p>Se agregó 1.1.5</p> <p>Se agregó 3.1.1; 3.1.2</p> <p>Se agregó 1.1.7</p> <p>Se agregó el léxico</p>	<p>Los conceptos agregados son áreas amplias de enfermería apoyadas o promovidas en la bibliografía actual sobre enfermería.</p>
<i>Cambio</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades a actitudes 	<p>Cambiar el resultado de aprendizaje del Pilar 1.</p>	<p>El conocimiento, las habilidades y actitudes normalmente se identifican como dominios del aprendizaje.</p>

Tabla 3: Recomendaciones de participantes individuales - Tratadas

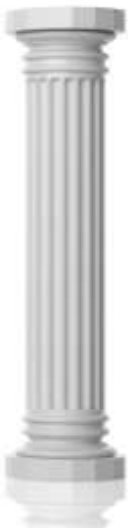
Categoría	Recomendación	Tratadas	Razones
<i>Agregar</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habilidades en relaciones ▪ Género y cultura (como influencias en el aprendizaje) ▪ Exalumnas (a partes interesadas) ▪ Toma de decisiones compartida (personal docente y dirección) ▪ Más sobre la sensibilidad cultura ▪ Evaluación del programa ▪ Genética y genómica ▪ Educación para adultos ▪ Basado en evidencia (prácticas óptimas) ▪ Oportuna (para la documentación) ▪ Mejorar resultados (se agregó a monitorear y gestionar) 	<p>1.2.1</p> <p>2.3.3</p> <p>2.1.3</p> <p>3.3.3</p> <p>Se agregó - 1.1.6; 2.3.3</p> <p>Se agregó 3.4; 3.4.1; 3.4.2; 3.4.3</p> <p>1.1.1</p> <p>3.2.2</p> <p>1.1.2</p> <p>1.2.2</p> <p>1.1.4</p>	<p>Los conceptos agregados son áreas amplias de enfermería apoyadas y promovidas en la literatura actual sobre enfermería.</p>
<i>Eliminar</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Secuencial (desde oportunidades de aprendizaje cada vez más complejas) ▪ Proceso de enfermería 	3.3.2	Secuencial - calificativo innecesario para la expectativa
<i>Cambio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demostrar se cambió por implementar (conocimiento, habilidades, actitudes) 	Pilar 1 resultado de aprendizaje	

Tabla 4: Recomendación convergente – Sin tratar

Categoría	Recomendación	Sin tratar	Razones
<i>Agregar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnología 	Esto depende del contexto y, al contrario del acceso a los recursos en línea de la biblioteca, no es esencial.	Los Pilares para la educación en enfermería son internacionales.
<i>Eliminar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Simulación 	La suposición fue que la simulación se refiere a simuladores de alta fidelidad mientras abarque todos los tipos de simulación, incluyendo el juego de roles.	Algunos modos de simulación se usan en todo el mundo.
<i>Cambio</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Las normas pueden poner en desventaja a los países rurales o en vías de desarrollo. • Los Pilares no son medibles. 	<p>La intención era identificar la educación en enfermería de alta calidad.</p> <p>La intención era evitar ser demasiado prescriptivos (adaptables al contexto local).</p>	<p>Los Pilares deberán reflejar normas estrictas y pueden ser aspiracionales.</p> <p>Los Pilares deberán proporcionar orientación sin ser prescriptivos.</p>

Tabla 5: Recomendaciones de participantes individuales - Sin tratar

Categoría	Recomendación	Sin tratar	Razones
<i>Agregar</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar preparación de las graduadas. ▪ Educación en salud. ▪ Resistencia a medicamentos. ▪ Políticas públicas como hilo conductor del plan de estudios. ▪ Apoyar a las estudiantes en desventaja. ▪ Medicina basada en evidencia. ▪ Intercambio estudiantil. ▪ Revisar sitios clínicos de forma periódica. ▪ Estadística, aprendizaje computarizado de tecnología, farmacología. 	<p>Un tema demasiado preciso Un tema demasiado preciso Un tema demasiado preciso. No es una prescripción común en la literatura.</p> <p>Recomendación enfocada en las necesidades de los estudiantes . Se enfoca en la medicina.</p> <p>Tiene valor, pero no como requisito universal. Demasiado específico. Demasiado específico.</p>	<p>Los Pilares deberán proporcionar orientación sin ser demasiado prescriptivos.</p> <p>Los Pilares deberán tener un amplio apoyo como un componente esencial de la educación en enfermería.</p> <p>Los Pilares tratan la educación en enfermería.</p> <p>Los Pilares deberán tener un amplio apoyo como un componente esencial de la educación en enfermería. Los Pilares deberán proporcionar orientación sin ser demasiado prescriptivos.</p>
<i>Aclarar</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El personal docente deberá tener doctorado. 	Se especificó nivel de estudios de posgrado en lugar de doctorado.	Los pilares deberán proporcionar orientación sin ser demasiado prescriptivos.
<i>Cambio</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención que involucre a la familia. 	La atención centrada en el paciente y la familia son un principio orientador del marco y provienen de los documentos de la OMS.	La atención centrada en el paciente y la familia tienen soporte bibliográfico.



GANES

**Global Alliance for Leadership
in Nursing Education and Science**

