



MedUNAB  
ISSN: 0123-7047  
ISSN: 2382-4603  
medunab@unab.edu.co  
Universidad Autónoma de Bucaramanga  
Colombia

Sepúlveda-Parra, Carmen; Rapimán-Salazar, María Eugenia; Allers-Haschke, Ingrid  
Guías RNAO de buenas prácticas clínicas y formación  
profesional en enfermería: experiencia en una universidad chilena  
MedUNAB, vol. 27, núm. 3, 2024, Diciembre-Marzo 2025, pp. 285-294  
Universidad Autónoma de Bucaramanga  
Santander, Colombia

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.5121>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71982434010>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia



## REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vol. 27(3):285-294, diciembre 2024-marzo 2025  
i-ISSN 0123-7047 e-ISSN 2382-4603



Artículo original

# Guías RNAO de buenas prácticas clínicas y formación profesional en enfermería: experiencia en una universidad chilena

RNAO's best clinical practice guidelines and professional nursing education: experience at a Chilean university

Diretrizes da RNAO para Boas Práticas Clínicas e Formação Profissional em Enfermagem: Experiência em uma Universidade Chilena

**Carmen Sepúlveda-Parra**    
[carmen.sepulveda@mail.udp.cl](mailto:carmen.sepulveda@mail.udp.cl) - [carmensepulvedap@gmail.com](mailto:carmensepulvedap@gmail.com)   
Escuela de Enfermería, Universidad Diego Santiago, Chile.

**María Eugenia Rapimán-Salazar**    
[maria.rapiman@mail.udp.cl](mailto:maria.rapiman@mail.udp.cl) - [mrapiaman@gmail.com](mailto:mrapiaman@gmail.com)  
Escuela de Enfermería, Universidad Diego Portales. Santiago, Chile

**Ingrid Allers-Haschke**    
[ingrid.allers@udp.cl](mailto:ingrid.allers@udp.cl) - [ingridallers@yahoo.es](mailto:ingridallers@yahoo.es)  
Escuela de Enfermería, Universidad Diego Portales. Santiago, Chile

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 29 de julio de 2024  
Artículo aceptado: 31 de marzo de 2025  
DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.5121>

**Cómo citar.** Sepúlveda-Parra C, Rapimán-Salazar ME, Allers-Haschke I. Guías RNAO de buenas prácticas clínicas y formación profesional en enfermería: experiencia en una universidad chilena. MedUNAB [Internet]. 2024;27(3):285-294. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.5121>

## RESUMEN

**Introducción.** La creciente complejidad del ámbito de la salud exige estrategias innovadoras para formar enfermeros socialmente comprometidos y orientados a mejorar la calidad de vida. La incorporación de guías clínicas basadas en la evidencia permite articular teoría y práctica, fortaleciendo la formación académica y la calidad de los cuidados. **Objetivo.** Describir vivencias, logros y dificultades de académicos en la incorporación de cuatro guías clínicas desarrolladas por la Registered Nurses' Association of Ontario en el programa de formación en Enfermería en la Universidad Diego Portales (Chile). **Metodología.** Se realizó una investigación cualitativo-descriptiva mediante entrevistas semiestructuradas a nueve docentes de los cinco años de la carrera, analizadas a través de contenido temático de las narraciones. **Resultados.** La implementación



## Contribución de los autores

### CTSP.

*Investigación, metodología, análisis formal, redacción borrador original, visualización, curación de datos. MERS. Conceptualización, investigación, redacción borrador original, redacción-revisión y metodología. IAH. Administración del proyecto, supervisión y redacción borrador original. Formato de autor internacional.*

evolució de enfoques intuitivos a prácticas demostrativas y aplicadas, dinamizando el aprendizaje. Los docentes resaltaron el fortalecimiento del trabajo en equipo y el cuidado centrado en la persona. No obstante, surgieron desafíos en la reflexión colectiva para asegurar una implementación sostenible y contextualizada al pregrado. **Discusión.** La implementación de cuatro guías de buenas prácticas clínicas coincide con investigaciones que emplean talleres, simulaciones y análisis clínicos como estrategias efectivas. Los docentes valoraron su impacto como herramientas unificadoras que brindan seguridad, aunque señalaron retos en formación continua y reflexión pedagógica, claves para mejorar la calidad y sostenibilidad del proyecto. **Conclusiones.** En la formación de pregrado, estas guías facilitan la transición del conocimiento teórico a la práctica, fortaleciendo el aprendizaje estudiantil y promoviendo el trabajo en equipo. Aunque los docentes valoran su impacto, se requiere superar los desafíos en reflexión pedagógica y formación para consolidar su sostenibilidad.

### Palabras Clave:

Educación en Enfermería; Guía de Práctica Clínica; Curriculum; Enfermería Basada en la Evidencia; Investigación Cualitativa

## ABSTRACT

**Introduction.** Complexity in health requires innovative strategies to train nurses capable of responding to social commitment and improving life quality. Best Clinical Practice Guidelines integrate theory and evidence-based practice, strengthening academic training and health care. **Objective.** To describe the experiences, achievements, and challenges of academics in the incorporation of four clinical guidelines developed by the Registered Nurses Association of Ontario into the nursing education programme at Universidad Diego Portales, Chile. **Methodology.** Descriptive qualitative research using semi-structured interviews with nine lecturers who teach throughout the five-year program, analysed through the thematic content of the narratives. Results. The implementation moved from intuitive approaches to demonstrative and applied practices, making learning more dynamic. Teachers highlighted the strengthening of teamwork and person-centred care. However, challenges were identified in collective reflection to ensure a sustainable implementation adapted to the undergraduate context. **Discussion.** The implementation four Good Clinical

Practice Guidelines coincide with research using workshops, simulations and clinical analysis as effective strategies. The teachers valued their impact as unifying tools that provide safety, although pointing out challenges in continuous training and pedagogical reflection, which are key to improving the quality and sustainability of the project. **Conclusions.** In undergraduate education, these guides facilitate the transition from theoretical knowledge to practice, strengthening student learning and promoting teamwork. Although teachers value their impact, challenges in pedagogical reflection and training need to be overcome in order to consolidate their sustainability.

### Palabras clave:

Education, Nursing; Practice Guideline; Curriculum; Evidence-Based Nursing; Qualitative Research

## RESUMO

**Introdução.** A crescente complexidade do campo da saúde exige estratégias inovadoras para formar enfermeiros socialmente comprometidos e focados na melhoria da qualidade de vida. A incorporação de diretrizes clínicas baseadas em evidências permite a articulação entre teoria e prática, fortalecendo a formação acadêmica e a qualidade do atendimento. **Objetivo.** Descrever as experiências, conquistas e desafios de acadêmicos que incorporam quatro diretrizes clínicas desenvolvidas pela Associação de Enfermeiros Registrados de Ontário no programa de formação em enfermagem da Universidade Diego Portales (Chile). **Metodologia.** Foi realizada uma pesquisa qualitativa descritiva, utilizando entrevistas semiestruturadas com nove docentes dos cinco anos do programa, as quais foram analisadas por meio do conteúdo temático de suas narrativas. **Resultados.** A implementação evoluiu de abordagens intuitivas para práticas demonstrativas e aplicadas, dinamizando o aprendizado. Os docentes destacaram o fortalecimento do trabalho em equipe e do cuidado centrado na pessoa. No entanto, surgiram desafios na reflexão coletiva para garantir uma implementação sustentável e contextualizada ao curso de graduação. **Discussão.** A implementação de quatro diretrizes de boas práticas clínicas coincide com pesquisas que utilizam workshops, simulações e análises clínicas como estratégias eficazes. Os docentes valorizaram seu impacto como ferramentas unificadoras que proporcionam segurança, embora tenham observado desafios na formação contínua e na reflexão pedagógica, essenciais para melhorar a qualidade e a sustentabilidade do projeto. **Conclusões.** Na graduação, essas diretrizes facilitam a transição do conhecimento teórico à prática, fortalecendo a aprendizagem dos alunos e promovendo o trabalho em equipe. Embora os docentes valorizem seu impacto positivo, desafios na reflexão pedagógica e na formação precisam ser superados para consolidar sua sustentabilidade.

### Palavras-chave:

Educação em Enfermagem; Guia de Prática Clínica; Currículo; Enfermagem Baseada em Evidências; Pesquisa Qualitativa

## Introducción

Las guías de buenas prácticas clínicas (guías RNAO) del programa de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (1) son un recurso clave para optimizar las prácticas, los sistemas y resultados en salud. Según Grinspun (2), estas guías integran investigación, práctica basada en evidencia y calidad en la atención y educación dentro de una red global que abarca ámbitos clínicos, académicos e institucionales, promoviendo un compromiso sostenible y dinámico entre las partes involucradas.

La literatura científica revela que la incorporación de las guías RNAO en los currículos (3) contribuye a la formación, aunque esto implica adaptaciones pedagógicas. Entre los beneficios, destaca el desarrollo del pensamiento crítico-reflexivo, esencial para la atención humanizada (4). Su implementación se basa en estrategias y el modelo teórico de conocimiento para la acción (3), mostrando resultados positivos en instituciones sanitarias (5). Grinspun (6) las propone como modelos para optimizar sistemas de salud.

Los programas formativos en América Latina promueven el uso de evidencias para optimizar resultados en salud al incluir alguna guía RNAO (7). En Chile, Silva (8,9) lidera esta integración, una tendencia que se extiende a diversas instituciones formadoras (10,11).

Las guías RNAO (3), como recomendaciones específicas para la práctica clínica, se integran en el juicio profesional enfermero (12). Su incorporación en el currículo formativo requiere conocimiento didáctico que favorezca la integración de aprendizajes teórico-prácticos (13). Estas guías fortalecen conocimientos y habilidades aplicables en entornos clínicos y procedimentales, alineándose con el perfil de egreso de la Universidad Diego Portales (UDP). Además, fomentan un aprendizaje profundo desde las ciencias humanas, enfatizando por qué, cómo y cuándo, más allá de la simple descripción (14).

La educación en enfermería clínica trasciende las habilidades prácticas, incorporando aprendizaje reflexivo, pensamiento crítico y observación. Según Sandvik et al. (15), la formación debe integrar conocimiento, acción y ser, ya que “la comprensión es necesaria para saber qué conocimientos y habilidades importan y cuándo” (p. 2).

La Escuela de Enfermería de la UDP aspira a convertirse en un centro de excelencia en cuidados (Best Practices Spotlight Organizations [BPSO]) con el patrocinio de la Universidad de Chile y Amalia Silva, host líder en Chile reconocida por la RNAO. Con asesoría y monitoreo, el proyecto integra la enfermería basada en la evidencia (EBE) y cuatro guías seleccionadas en el programa formativo de 10 semestres. Estas guías se incorporan en actividades curriculares de ciencias básicas, prácticas preclínicas y clínicas realizadas en instituciones de salud públicas y privadas, con la aspiración de formar parte plenamente de este movimiento social

global, reflejado en el crecimiento de centros asistenciales e instituciones formadoras.

Las guías seleccionadas para la implementación gradual en el pregrado son *Prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas de las caídas* (16), *Valoración y manejo de lesiones por presión* (17), *Establecimiento de la relación terapéutica* (18), *Developing and sustaining nursing leadership* (19) y *Cuidados centrados en personas y familias* (20), que complementa aquella de relaciones terapéuticas.

La instalación de las guías RNAO coincidió con la educación de emergencia durante la pandemia de COVID-19 (21). En 2020, se realizó la capacitación inicial, seguida de la formulación del primer plan de trabajo y la hipótesis de progresión, basada en un modelo de cinco fases (7,22): identificación del problema, adaptación al contexto, evaluación de facilitadores y barreras, diseño de estrategias de implementación, así como monitorización y sostenibilidad. La EBE ya estaba presente en la formación de pregrado.

La incorporación de las guías RNAO en el currículo plantea desafíos educativos en la enseñanza, el aprendizaje y los agentes educativos, en los que convergen modelos didácticos tradicionales, conductistas, constructivistas y sociales (23). Esto requiere gestionar el triángulo enseñanza-aprendizaje: estudiante, saber y docente (24), respondiendo a las preguntas clave de Coll (25): ¿para qué enseñar? (objetivos), ¿qué enseñar? (contenidos), ¿cuándo enseñar? (secuenciación), ¿cómo enseñar? (métodos) y ¿cómo evaluar? Los formadores deben generar un clima propicio para el aprendizaje, implementando las guías de manera contextualizada y alineada con el perfil profesional establecido.

En respuesta a estos desafíos, esta investigación tiene por objetivo describir vivencias, logros y dificultades de académicos en la incorporación de cuatro guías clínicas desarrolladas por la RNAO en el programa de formación en Enfermería en la UDP.

## Metodología

Se utilizó una metodología cualitativa-descriptiva con enfoque fenomenológico para investigar la experiencia de los profesores en la implementación de las guías RNAO en asignaturas curriculares. Los objetivos específicos fueron explorar estrategias empleadas, identificar experiencias y visualizar dificultades y aciertos.

Se utilizó una entrevista semiestructurada, aplicada cara a cara en un espacio privado de la UDP o en línea, con el objetivo de profundizar en aspectos subjetivos del proceso. Se seleccionaron por conveniencia a nueve docentes, todos licenciados en Enfermería y magíster, con distintos niveles de involucramiento en la docencia, excluyendo a académicos con menos de dos años en la escuela y a supervisores externos. Antes de cada entrevista, los participantes firmaron

un consentimiento informado. Las entrevistas, con una duración total de 4 horas y 12 minutos, fueron anonimizadas,

transcritas mediante inteligencia artificial (IA) y revisadas manualmente para asegurar su precisión (Tabla 1).

**Tabla 1.** Perfil de participantes en las entrevistas

Informante	Antigüedad laboral	Sexo	Edad rangos (años)	Capacitación al 2023	Docencia Clínica	Nivel donde enseña/año	Duración entrevista en min.
1	14 años	M	50 y 60	2021	si	1ro, 3ro, 4to	0:38:35
2	6 años	M	30 y 40	sin	si	1ro, 2do, 3ro, 4to y 5to.	0:24:04
3	6 años	H	40 y 50	2021	si	1ro, 3ro, 4to y 5to.	0:33:38
4	17 años	M	50 y 60	2021	si	2do, 3ro, 4to y 5to.	0:32:35
5	6 años	H	30 y 40	2021	si	1ro y 3ro.	0:27:57
6	10 años	M	60 y 70	2021	si	2do, 3ro y 5to.	0:26:10
7	8 años	M	40 y 50	2021	no	1ro y 4to.	0:29:51
8	8 años	M	40 y 50	2021	no	2do y 3ro.	0:24:18
9	13 años	M	40 y 50	2021	si	1ro, 2do, 3ro, 4to y 5to.	0:15:02

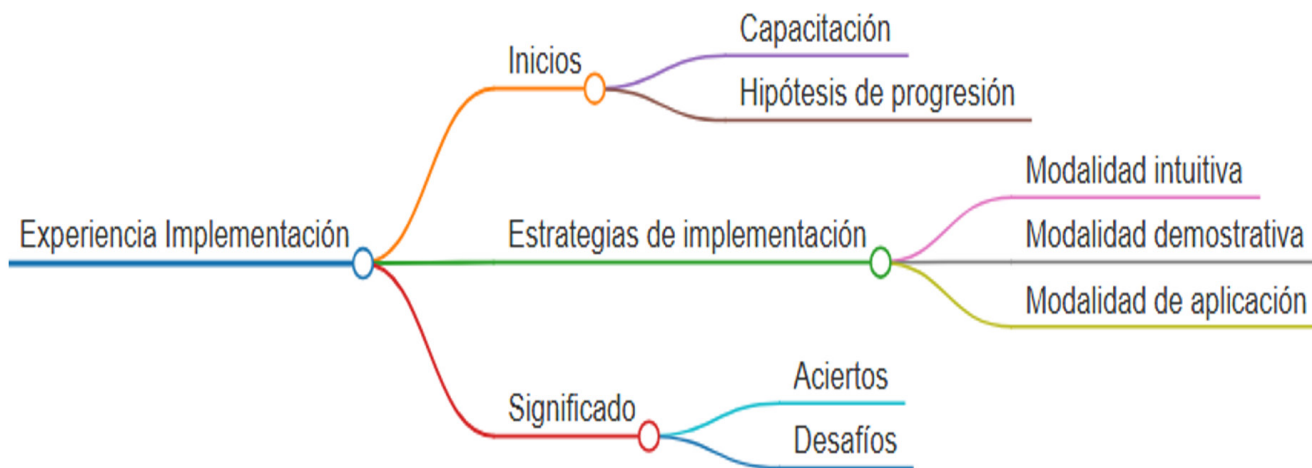
**Fuente:** elaborado por los autores.

El análisis se realizó siguiendo los subprocesos de reducción, presentación, conclusión y, además, se practicó la reflexión constante y el *bracketing* (puesta entre paréntesis) como parte de las estrategias para asegurar la rigurosidad del estudio. Se atendieron criterios de calidad reconocidos en la investigación cualitativa, como la credibilidad, confirmabilidad y trazabilidad, en línea con lo planteado por Denzin et al. (26), así como por Huberman et al. (27), mediante triangulación de datos e investigadores, validación con participantes clave y registro sistemático del proceso de análisis y verificación de los temas (27), con el apoyo del *software* de análisis cualitativo Atlas.ti 7.1.

En esta investigación, se cumplieron todos los criterios éticos establecidos (28). La propuesta fue aprobada por el Comité Interfacultades de Medicina y Salud (N.º 43-2023).

## Resultados

Los resultados se presentan agrupados en torno a cuatro ejes temáticos, a saber: el proceso de inicio del proyecto, la estrategia de implementación utilizada, la experiencia de los profesores informantes y aciertos y desafíos enfrentados. (Figura 1 y Tabla 2)



**Figura 1:** Ejes temáticos

**Fuente:** elaborado por los autores.

**Tabla 2.** Esquema de Ejes Temáticos

Ejes temáticos	Categorías	Códigos
<b>Proceso inicial de implementación</b>	Inicio Capacitación EBE	Entusiasmo
		Pandemia
		Conocimientos previos
		Motivación
		Sobrecarga
		Nuevo programa formativo
<b>Modalidades de implementación</b>	Intuitiva Demostrativa Aplicación	Inexperiencia
		Conocimiento, trasmisión
		Compromiso – aportes personales
		Experiencia previa
		Colaboración entre pares
		Simulación
<b>Implicancias y significados</b>	Aporte a docencia Dinamiza docencia Trabajo colaborativo Internacionalización	Sello
		Profesionalismo
		Liderazgo
		Guías como insumo
		Compromiso progresión
		Cuidado humanizado
<b>Aciertos y desafíos</b>	Financiamiento habitual Reflexión académica Masificación	Sobrecarga laboral
		Colaboración pares y docente asistencial
		Participación
		Velocidad del proceso
		Actualización

**Fuente:** elaborado por los autores.

### ***Proceso de inicio del proyecto***

La implementación de las guías RNAO comenzó en 2020, coincidiendo con la tercera actualización curricular de la Escuela de Enfermería tras veinte años de trayectoria. Este proceso incorporó la EBE de forma gradual y transversal en los cinco años de la carrera. Se inició con la capacitación docente, la difusión y la aplicación inicial de las guías RNAO en la formación académica, lo que permitió fortalecer la enseñanza de la EBE e incorporar recomendaciones seleccionadas de las cuatro guías en actividades curriculares de distintos niveles.

Estas acciones abarcaban el programa antiguo, su discontinuación y el programa actualizado. La

implementación incluyó la formulación de una hipótesis de progresión centralizada, seleccionando recomendaciones clave según los niveles de formación. Posteriormente, estas recomendaciones fueron implementadas en conjunto con los coordinadores de asignaturas y llevadas a la práctica por los docentes. El inicio fue valorado positivamente, ya que se destacó que “aporta a la unificación del conocimiento; creo que es una herramienta fundamental... tratar de unificar lo que uno hace; estandarizar lo que hacemos como enfermeros; pero lo más importante es que el estudiante y [luego] el egresado sea capaz de respaldar lo que hacen con evidencia científica” (informante 3).

La incorporación de la EBE y el uso de las guías RNAO incluyeron la búsqueda de referencias bibliográficas

de calidad para responder preguntas estructuradas, proporcionando a los estudiantes criterios para evaluar la información encontrada. Además, se analizaron recomendaciones seleccionadas y se aplicaron en actividades preclínicas y clínicas, favoreciendo el aprendizaje práctico y basado en la evidencia. Como señaló un informante, “la síntesis de evidencia se requiere para facilitarles a los clínicos la toma de decisiones, elegir la mejor evidencia disponible y tomar las recomendaciones, que, además, requiere que esté capacitado en analizar evidencia y definir... la mejor recomendación” (informante 7).

### ***Estrategias de implementación***

El análisis identificó tres modalidades de implementación de las guías RNAO en el programa de formación en enfermería profesional: intuitiva, demostrativa y de aplicación.

#### ***Modalidad intuitiva***

Se utilizó principalmente durante la enseñanza a distancia en la pandemia de COVID-19, priorizando la introducción de las cuatro guías comprometidas en este proyecto, su estructura y sus recomendaciones clave, considerando los conocimientos previos de los estudiantes; la *Guía de cuidados centrados en personas y familias* prestó gran utilidad en la docencia de los estudiantes recién ingresados. Con el retorno a la presencialidad, el foco cambió hacia una docencia más participativa: “al principio fue un poco abstracto” (informante 3).

#### ***Modalidad demostrativa***

Esta consistió en actividades didácticas, como presentaciones breves, distribución de recomendaciones y talleres grupales. Los estudiantes revisaron las guías, compartieron ideas y aplicaron recomendaciones a casos concretos según el nivel del curso. Los productos incluyeron ensayos, informes, pequeñas búsquedas bibliográficas o presentaciones orales: “incorporábamos [las guías] dentro de las clases... en simulación [preguntábamos] qué cuidados podía proponer basado en la evidencia” (informante 9).

#### ***Modalidad de aplicación***

Se centró en fortalecer el uso de las guías en escenarios preclínicos, mediante simulaciones básicas y de alta fidelidad que incluían *debriefing*. Estas actividades formativas se enfocaron en la aplicación práctica de las recomendaciones basadas en la evidencia y culminaban con la elaboración de planes de cuidado. Un informante expresó que “era importante que, en este nivel, no era tan productivo [pedir] un PPT o presentación, sino llevarlo a la acción, demostrar, subir en la pirámide del aprendizaje. Eso

creo que es un acierto que lo hemos llevado a simulación” (informante 2).

### ***Implicancias y significado para los docentes***

Los resultados reflejaron que los docentes consideraron las guías RNAO como herramientas que fortalecían la formación, unificaban estándares y proporcionaban seguridad a estudiantes y profesores. Para algunos docentes, estas guías han sido un insumo valioso para adecuar casos y demostrar algunas secuencias en pasos prácticos. “Para mí [las guías] significan evidencia y seguridad... integrarlas tan tempranamente... tiene un mayor impacto” (informante 3). Otros señalaron que estas guías han sido un llamado de atención a buscar la mejor evidencia aplicable en la práctica, en línea con el perfil de egreso de la UDP: “El uso de las guías hace que se potencie el cuidado humanizado y que esté fundamentado en evidencia científica” (informante 3).

### ***Aciertos de la incorporación de las guías RNAO en la formación de pregrado***

Los informantes destacaron varios aciertos en la implementación de las guías RNAO.

#### ***Participación en un movimiento global***

La incorporación de las guías RNAO permitió alinearse con un lenguaje universal que beneficia la formación de egresados preparados para aplicar estándares internacionales. Un informante destacó que “la RNAO está en muchos países... es un acierto para la Escuela [de Enfermería] que nuestras y nuestros egresados lo aprendan y usen” (informante 3).

#### ***Impacto en la docencia***

Las guías RNAO proporcionaron insumos concretos para fundamentar técnicas y formular planes de cuidado, además de reorientar la enseñanza hacia un modelo menos biomédico. “[Las guías] nos reorientan... históricamente seguimos orientando nuestra información desde el modelo biomédico” (informante 5).

#### ***Dinamización del aprendizaje***

Las estrategias basadas en simulaciones y actividades prácticas facilitaron el paso del conocimiento teórico a la práctica y promovieron la seguridad en la atención: “hace hablar tres lenguajes de enfermería: investigar, enseñar y cuidar” (informante 4).

#### ***Trabajo en equipo docente***

La colaboración entre los profesores permitió compartir buenas prácticas y optimizar la implementación de las

guías RNAO; se contó con equipo estable y comprometido, ejecutando tareas comprometidas, difundiendo y promoviendo la colaboración y solidaridad entre pares: “cuando uno transmite la información, alguien ya se estudió la pega completa y entrega formas más fáciles al grupo” (informante 7). Un ejemplo destacado es el avance en simulaciones durante el segundo año, en el que se priorizó la acción y la demostración sobre métodos tradicionales, como presentaciones: “subir en la pirámide del aprendizaje, demostrar, y es un acierto que lo hemos llevado a simulación” (informante 1).

### ***Desafíos enfrentados***

Los informantes identificaron varios desafíos relacionados con la implementación de las guías RNAO, particularmente desde el punto de vista del financiamiento, los espacios de reflexión y la masificación de su uso.

### ***Financiamiento insuficiente***

La implementación contó con limitados recursos adicionales para la planificación, el monitoreo y la ampliación de espacios reflexivos en la formación de base y la práctica clínica, específicamente en campos clínicos.

### ***Espacios de conversación***

La carga laboral incrementada por la pandemia de COVID-19 y la coexistencia de dos mallas curriculares dificultaron el acceso a espacios de reflexión colectiva; con todo, los académicos se comprometieron a implementar esta iniciativa. Los profesores con mayor experiencia apoyaron a sus colegas, pero señalaron la necesidad de contar con más espacios para el análisis reflexivo que fortalezcan y concreten acuerdos específicos.

### ***Masificación en el uso de las guías***

Aunque se avanzó en la implementación y capacitación de docentes y estudiantes, *champions academics* y *champions students*, respectivamente, los retrasos iniciales debido a la pandemia de COVID-19 afectaron el proceso de expansión. Esta situación fue superada, permitiendo continuar con el monitoreo y fortaleciendo la relación docente-asistencial.

### ***Discusión***

En el proceso inicial, el equipo coordinador seleccionó las recomendaciones y llevó a cabo un proceso de difusión y socialización de las guías RNAO, junto con los resultados esperados, a los profesores coordinadores. Estos, a su vez, transmitieron la información al equipo docente de la asignatura intervenida, aspirando a una implementación coherente y progresiva.

Las estrategias de implementación adoptadas por los docentes, que abarcan modelos de enseñanza y aprendizaje intuitivos, demostrativos y aplicados, reflejan el modelo pedagógico adoptado, evidenciándose enfoques superpuestos. Estos resultados concuerdan con la coexistencia de enfoques didácticos que reporta la literatura en la educación superior (23,24). Ante lo desconocido, y en situaciones de docencia de emergencia (21), predomina el modelo tradicional, centrado en el profesor, los contenidos y la transmisión de las guías.

La coexistencia de modelos didácticos, descrita por Guerra-Reyes et al. (24), evidencia que, aunque los docentes suelen alinearse con concepciones constructivistas, las prácticas tradicionales persisten, especialmente en las formas de evaluación. Este fenómeno se refleja en la inclinación hacia el realismo en la enseñanza, sin una revisión sustancial de los métodos evaluativos, lo que perpetúa enfoques tradicionales.

Metodológicamente, los enfoques empleados para implementar las guías RNAO, como talleres, sesiones de discusión guiada y análisis de casos clínicos (10,11), coinciden con los reportados por universidades en contextos similares. Estas estrategias, que facilitan la transición del aprendizaje teórico a su aplicación práctica (9), ejemplifican cómo las técnicas específicas pueden integrarse en un modelo pedagógico que prioriza la vinculación entre teoría y práctica en la formación en enfermería.

Los docentes destacaron el valor de las guías RNAO como herramientas que proporcionan seguridad, amplían el conocimiento teórico y fomentan actividades de aprendizaje en talleres preclínicos y clínicos. Estas percepciones refuerzan el planteamiento de Coll (25) sobre la construcción social de la realidad, en la que las guías se convierten en un saber accesible para afrontar desafíos emergentes y consolidar prácticas educativas contextualizadas.

Sin embargo, el proceso de implementación enfrenta desafíos significativos. Uno de ellos es la necesidad de formación continua de formadores y supervisores clínicos, especialmente en habilidades pedagógicas y reflexivas, para optimizar los procesos de enseñanza-aprendizaje. Además, se destacó la importancia de crear espacios colectivos de diálogo y reflexión que permitan fortalecer y concretar acuerdos específicos, favoreciendo la sustentabilidad y expansión de las guías.

La colaboración docente se evidenció como un elemento clave en el acompañamiento y en la ampliación de las guías RNAO. Aunque esta se dio de manera espontánea e informal, resalta la necesidad de consolidar comunidades de aprendizaje intencionadas, en las que el diálogo y la

reflexión colectiva puedan fomentar sinergias que mejoren tanto la calidad de la enseñanza como de los aprendizajes de los estudiantes (23).

Los académicos reconocen que las guías RNAO no solo unifican prácticas y estándares, sino que también fomentan el liderazgo profesional y respaldan un cuidado humanizado basado en evidencia científica. Este alineamiento con un movimiento global refuerza la formación de egresados capaces de aplicar estándares internacionales, generando un impacto positivo en la calidad del cuidado.

Finalmente, el compromiso de la Escuela de Enfermería con los procesos de seguimiento y acreditación refuerza la necesidad de contar con apoyo y asesoría institucional. Este respaldo es fundamental para garantizar la sustentabilidad, la ampliación del proceso y el mantenimiento de los estándares de calidad esperados. A pesar de los avances logrados, persiste la necesidad de superar desafíos relacionados con recursos financieros, la ampliación de espacios reflexivos y la integración plena de las guías en todos los niveles de formación.

En resumen, la implementación de las guías RNAO representa una oportunidad para alinear la formación en enfermería con estándares internacionales y promover un aprendizaje profundo y contextualizado. Sin embargo, su éxito requiere un enfoque estratégico que contemple el apoyo institucional, la formación continua y la creación de espacios que fortalezcan la colaboración y la reflexión colectiva.

## Conclusiones

Las guías RNAO son un recurso fundamental para fortalecer la formación académica y promover la excelencia clínica del profesional de enfermería. Su implementación en el currículo formador, respaldada por el marco organizativo institucional y el acompañamiento del *host leader* para América Latina, liderado por la Dra. Amalia Silva, ha contribuido a garantizar la credibilidad, continuidad y sostenibilidad de estas guías.

Esta investigación evidencia que las guías RNAO son altamente valoradas por los académicos, quienes destacan su utilidad en la práctica clínica y su aporte al fortalecimiento del cuidado y la identidad profesional. Las guías establecen un vínculo sólido entre la investigación y la EBE, subyacente en cada recomendación, lo que respalda un cuidado fundamentado científicamente y humanizado.

No obstante, la incorporación de las guías RNAO plantea importantes desafíos. Entre ellos, se encuentra la necesidad de formación continua de los académicos, la creación de espacios de diálogo y reflexión colectiva, así como la

revisión de los modelos educativos que coexisten en la formación del profesional de enfermería. Estos elementos son esenciales para garantizar una implementación progresiva y contextualizada de las guías.

El monitoreo y la reflexión sistemática de las prácticas y estrategias utilizadas por los docentes, tanto en el aula como en el ámbito clínico, son pilares fundamentales para fomentar la formación integral de los estudiantes y fortalecer sus saberes. Además, estos procesos son clave para mantener, difundir y garantizar la sostenibilidad de las guías RNAO como eje articulador de los mejores cuidados para las personas, las familias y las comunidades.

## Limitaciones de la investigación

La muestra reducida limita la generalización de los resultados, aunque permite su transferencia a contextos similares. Los hallazgos dependen del contexto y del momento en el que se realizó el estudio, restringiendo su replicabilidad. La cercanía con los informantes desafió la profundidad en las entrevistas, requiriendo resguardar la confidencialidad y representar fielmente la diversidad de voces frente a las evidencias previas.

## Conflictos de intereses

Las autoras declaran que, aunque pertenecen a la misma escuela donde se lleva a cabo el proyecto de mejora, no existe conflicto de interés que haya influido en los resultados de la investigación. Además, se han seguido prácticas de transparencia y objetividad para garantizar la validez y la imparcialidad del estudio. No se ha recibido financiamiento externo para esta investigación, y esta se ha realizado como parte de la jornada laboral contractual.

## Financiación

Para la realización de este estudio, no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

## Consideraciones éticas

**Protección de personas y animales:** el presente estudio se considera una investigación sin riesgo dada su naturaleza. Fue aprobado por el Comité de Ética Institucional.

**Confidencialidad de los datos:** los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado:** los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes o sujetos referidos en el artículo. Este

documento obra en poder del autor de correspondencia referido en el artículo.

## Referencias

1. Registered Nurses' Association of Ontario. Best Practice Spotlight Organizations (BPSO) [Internet]. 2024. Recuperado a partir de: <https://rnao.ca/bpg/bpso>
2. Grinspun D. Transformando la enfermería a través del conocimiento: pasado, presente y futuro del programa de guías de buenas prácticas de Registered Nurses' Association of Ontario. MedUNAB [Internet]. 2021;24(2):239-54. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3977>
3. Registered Nurses' Association of Ontario. Guía de buenas prácticas: herramienta de implantación de buenas prácticas. 2ª ed. [Internet]. 2012. Recuperado a partir de: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit\\_en15.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_en15.pdf)
4. Castillo-Parra S, Medina-Moya J, Faúndez-Aedo M, Montecinos-Guñeiz D. Recorrido de un buen formador de enfermería: la mirada de sus protagonistas. Cul Cuid [Internet]. 2019;23(53):180-9. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.17>
5. González-María E, Moreno-Casbas MT, Albornos-Muñoz L, Grinspun D. The implementation of best practice guidelines in Spain through the Programme of the best practice spotlight organizations®. Enferm Clin (Engl Ed) [Internet]. 2020;30(3):136-44. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.018>
6. Grinspun D. Modelos de enfermería para optimizar sistemas de salud. MedUNAB [Internet]. 2017;20(2):224-34. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3242>
7. Granados-Oliveros L, Esparza-Bohórquez M. Implementación y sostenibilidad de las guías de enfermería basadas en la evidencia: modelo de la RNAO. MedUNAB [Internet]. 2020;23(1):85-94. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3725>
8. Silva-G A. Implementación de las guías de buenas prácticas clínicas elaboradas por Registered Nurses Association Ontario (RNAO) en el currículo de Enfermería Universidad de Chile. MedUNAB [Internet]. 2015;17(3):182-9. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2386>
9. Silva-G A. Avances en la implementación de las guías de buenas prácticas clínicas de la Registered Nurses Association Ontario en seis universidades chilenas. Cienc Enferm [Internet]. 2022;28:36. doi: <https://doi.org/10.269393/CE28-36AIAS10036>
10. Domínguez GA, Morales-Herrera E, Suazo-Díaz NL, Bustamante-Muñoz W, Amigo-Rojas C, Pino-Monsalve I. Implementación de tres guías de buenas prácticas clínicas en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Talca, Chile. Cienc Enferm [Internet]. 2023;29:15. doi: <https://doi.org/10.29393/CE29-15ITGI60015>
11. Díaz-Videla V, Leiva-Castillo J, Pérez-González C, Andrade-Uribe F, Sepúlveda-Barra P. Experiencia formadora con cuatro guías de buenas prácticas clínicas de la Registered Nurses' Association of Ontario. Cienc Enferm [Internet]. 2023;29:4. Recuperado a partir de: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/10611>
12. Shannon RA, Maugham ED. A model for developing evidence-based clinical practice guidelines for school nursing. J Sch Nurs [Internet]. 2020;36(6):415-22. doi: <https://doi.org/10.1177/1059840519880938>
13. Díaz-Rodríguez M, Alcántara-Rubio L, Aguilar-García D, Puertas-Cristobal E, Cano-Valera M. Training guidelines for humanised nursing care: an integrative literature review. Enferm Glob [Internet]. 2020;52:657-72. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>
14. Benner P, Sutphen M. Learning across the professions: the clergy, a case in point. J Nurs Educ [Internet]. 2007;46(3):103-8. doi: <https://doi.org/10.3928/01484834-20070301-03>
15. Sandvik AH, Hilli Y. Understanding and formation: a process of becoming a nurse. Nurs Philos [Internet]. 2023;24(1):e12387. doi: <https://doi.org/10.1111/nup.12387>
16. Registered Nurses' Association of Ontario. Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas [Internet]. 2017. Recuperado a partir de: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0021\\_Prevencion\\_Caidas\\_2017.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0021_Prevencion_Caidas_2017.pdf)
17. Registered Nurses' Association of Ontario. Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales [Internet]. 2016. Recuperado a partir de: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0027\\_Manejo\\_LPP\\_2016\\_final.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0027_Manejo_LPP_2016_final.pdf)
18. Registered Nurses' Association of Ontario. Establecimiento de la relación terapéutica [Internet]. 2002. Recuperado a partir de: <https://rnao.ca/bpg/translations/establecimiento-de-la-relacion-terapeutica>
19. Registered Nurses' Association of Ontario. Developing and sustaining nursing leadership: best practice guideline [Internet]. 2013. Recuperado a partir de: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LeadershipBPG\\_Booklet\\_Web\\_1.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LeadershipBPG_Booklet_Web_1.pdf)
20. Registered Nurses' Association of Ontario. Cuidados centrados en la persona y familia [Internet]. 2015. Recuperado a partir de: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0003\\_CUIDADOS-CENTRADOS-PERSONA-FAMILIA\\_2015\\_redited.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0003_CUIDADOS-CENTRADOS-PERSONA-FAMILIA_2015_redited.pdf)
21. Cea-Leiva F, Pascual-Hoyuelos G, García-Hormazábal R, Sanhueza-Jara S, Cristi-González R. Educación a distancia en emergencia: experiencias de docentes universitarios del sur de Chile en tiempos de COVID-19. Perspect Educ [Internet]. 2022;61(3):173-97. doi: <https://doi.org/10.4151/07189729-vol.61-iss.3-art.1320>

22. Gómez-Díaz OL, Esparza-Bohórquez M, Jaimes-Valencia ML, Granados-Oliveros LM, Bonilla-Marciales A, Medina-Tarazona C. Experience on implementing and consolidating the Best Practice Guidelines of the Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) in clinical and academic scenarios in Colombia. *Enferm Clin (Engl Ed)* [Internet]. 2020;30(3):145-54. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.11.001>
23. Guerra-Reyes F, Basantes-Andrade A, Naranjo-Toro M, Guerra-Dávila E. Modelos didácticos en educación superior: desde concepciones de los profesores a las ecologías didácticas. *Form Univ* [Internet]. 2022;15(6):11-22. doi: <https://doi.org/10.4067/S0718-50062022000600011>
24. Orozco-Cazco GH, Sosa-Olalla MR, Martínez-Abad F. Modelos didácticos en la educación superior: una realidad que se puede cambiar. *Profesorado* [Internet]. 2022;22(2):447-69. doi: <https://doi.org/10.30827/PROFESORADO.V22I2.7732>
25. Coll-Salvador C. *Psicología y currículo*. México: Paidós; 2007.
26. Denzin NK, Lincoln YS. Introduction: the discipline and practice of qualitative research. In: Denzin NK, Lincoln YS, editores. *Handbook of qualitative research*. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage; 2000. p. 1-34.
27. Huberman AM, Miles MB. Manejo de datos y análisis cualitativo. En: Denzin N, Lincoln Y, editores. *Manual de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa; 2012. p. 428-44.
28. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En: Pellegrini A, Macklin R, editores. *Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional*. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 1999. p. 33-46.