

Principios de diseño de materiales educativos (Escala BIDS)

BERNIER INSTITUCIONAL DESIGN SCALE (BIDS)

(ESCALA DE INSTRUCCIONES SOBRE PRINCIPIOS DE DISEÑO DE BERNIER)

Los principios de diseño de los materiales educativos impresos utilizados para pacientes y familiares que recoge la escala (BIDS), se presentan en una lista ordenada de 35 principios (**escala de principios**), con una escala de valoración de cada uno de los principios en cuatro categorías:

- 0 ausente,
- 1 presente, pero no siempre
- 2 presente
- N.A. no aplicable (no se valora el principio)

Una vez leído el MEI que se desea evaluar, se usa la escala de BIDS para calcular el valor de la suma de las puntuaciones de los principios que se estudian.

Ejemplo: El 2º principio de la escala «El tamaño de la letra permite a la audiencia objetivo leer con facilidad». Un MEI escrito con un tamaño de letra pequeño, por ejemplo, 8 puntos (el tamaño de los caracteres se expresa en altura del carácter, la unidad utilizada es el punto, que equivale a 1/72 de pulgada, aproximadamente 0,35 mm), podría no ser apropiado para la población general, pues los lectores serían de distintos grupos de edad y algunos de estos grupos tendrían dificultad para leer el texto con este tamaño de letra. Por lo que se recomienda que el tamaño de los caracteres sea como mínimo de 12 puntos, cuando el MEI va destinado a la población general.

Instrucciones sobre los principios de diseño de BIDS

ESCALA DE PRINCIPIOS

- 1.El contraste entre la tinta y papel es suficiente para permitir una fácil lectura.
- 2.El tamaño de la letra permite a la población objetivo leer con facilidad.
- 3.El estilo de la redacción es de fácil lectura.
- 4.Los dibujos y /o ilustraciones son comprensibles por el grupo objetivo con o sin textos explicativos.

5. Los dibujos y /o ilustraciones están rotulados con claridad.
6. Los dibujos y /o ilustraciones son adecuadamente representativos de los grupos raciales y étnicos que componen la audiencia objetivo.
7. Los títulos y subtítulos son claros e informativos.
8. El vocabulario utilizado en el MEI refleja las palabras que usa habitualmente el grupo objetivo.
9. Se definen los términos sanitarios que aparecen en el texto.
10. Los términos se usan con un significado constante a lo largo de todo el MEI.
11. El estilo de redacción consigue involucrar activamente al lector y estimular su participación activa.
12. Se usa la voz activa. Ejemplo: la frase «muchas personas con colostomías consideran beneficioso ser miembro de un grupo de apoyo de ostomías», es mejor que la voz pasiva, «muchas personas con colostomías consideraban que se beneficiaban de un grupo de apoyo de ostomías»).
13. Se evita el uso de negaciones dobles (o negaciones múltiples). Ejemplo: la siguiente frase es confusa: «no hay razón por la que una persona con diabetes no deba hacer ejercicio cuando esta enferma».
14. Se explica claramente el propósito del MEI al grupo objetivo.
15. Se establece con claridad la importancia del contenido educativo para el grupo objetivo.
16. Los objetivos de aprendizaje establecidos o implícitos y los contenidos educativos del MEI se relacionan unos con otros.
17. Los objetivos de aprendizaje establecidos o implícitos están relacionados con el pretendido resultado establecido o implícito en el MEI.
18. Se presenta solamente la información esencial sobre el tema, usando no más de 3 ó 4 puntos principales.
19. El contenido es adecuado.
20. El contenido se presenta en términos concretos más que mediante ideas y conceptos abstractos.
21. El contenido está redactado con un estilo «centrado en el paciente».
22. El contenido se presenta relacionando e integrando la nueva información con la que ya conoce y comprende el grupo objetivo.
23. Se usan ejemplos para rellenar las lagunas entre lo que el grupo ya sabe y el nuevo contenido que se va a enseñar y aprender.
24. Los ejemplos usados contienen características centrales de las ideas y los conceptos tratados.
25. El contenido se presenta de forma que se respetan las costumbres y

tradiciones del grupo objetivo.

26. La carga de información del material educativo es adecuada para el grupo objetivos (cuanto menos familiar sea la información, menor cantidad de la misma debe presentarse de una vez).
27. El contenido se centra tanto en lo que el grupo objetivo debe hacer como saber.
28. Las ideas principales del MEI están divididas en unidades de contenido significativas.
29. El material educativo va de contenidos simples a contenidos más complejos de forma organizada y lógica.
30. El contenido educativo es actual.
31. Se dan instrucciones específicas y precisas cuando se desea que el grupo objetivo realice algunas acciones sanitarias o de autoayuda.
32. Las ideas y puntos de contenido importantes se repiten como refuerzo a lo largo de todo el MEI.
33. Las frases siguen un orden lógico y tienen una estructura coherente para transmitir eficazmente la información en el MEI.
34. Se incluyen sumarios y/o resúmenes del contenido educativo que se está transmitiendo a lo largo de todo el MEI.
35. El MEI está redactado en un nivel de lectura adecuado para el grupo objetivo. (Los materiales destinados a la población general deben redactarse en un nivel de grado 6-8 (un grado de comprensión equivalente al que corresponde con niños que están cursando estudios comprendidos entre 1º y 3º de Educación Secundaria (11-13 años).