



DOCENCIA - FORMACIÓN

DESARROLLO CURRICULAR. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: PERFIL, COMPETENCIAS, PRINCIPIOS Y CONCEPTOS DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA VALL D'HEBRON.

DEVELOPMENT OF A STUDY PLAN. DEFINITION OF LEARNING OBJECTIVES: PROFILE, SKILLS, PRINCIPLES AND CONCEPTS OF THE ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA VALL D'HEBRON (EUE).

***Blanco Sánchez, R., **Montenegro Marchante, L., *Zapico Yáñez, F.**

*Enfermera. Dra. en Sociología. **Enfermera. Lcda. en Humanidades. Escuela Universitaria de Enfermería Vall d'Hebron. Barcelona.

Palabras clave: Currículum enfermero integrado. Competencias genéricas y específicas. Principios y conceptos del currículum enfermero. Objetivos de aprendizaje..

Key words: Integrated nursing studies' plan. Generic and specific skills. Principles and concepts of the nursing studies' plan. Learning process objectives.

RESUMEN

Introducción. Este trabajo pretende poner las bases para “formar enfermeras capaces de desarrollar de forma integrada las diferentes dimensiones de su rol profesional definido en forma de competencias”(Blanco et al. 2005)¹. Por experiencia, sabemos que no es lo mismo formar en competencias que desarrollar las diferentes asignaturas de un plan de estudios. Las competencias están más ligadas al mundo de la empresa y al quehacer profesional plenamente integrado. Los objetivos de aprendizaje comunican lo que en el curso educativo se espera que el estudiante aprenda. Lo que el estudiante ha de ser capaz de demostrar al finalizar un periodo de aprendizaje; en nuestro caso, un curso académico.

Material y métodos. Se han elaborado los objetivos de aprendizaje de la Diplomatura de Enfermería de la EUI Vall d'Hebron. Se describe el proceso seguido para elaborar los objetivos, los pasos previos a la preparación de los mismos.

Resultados. Concreción de los objetivos en un libro por curso y niveles de complejidad diferentes, también quedan incluidos los objetivos de los diferentes programas de habilidades de manejo de la información y lectura crítica, investigativa, comunicativa y clínicas, así como los objetivos a realizar en las prácticas clínicas. Se han socializado los

objetivos con estudiantes y profesores. Se han revisado anualmente y se han introducido mejoras a los mismos.

Conclusiones. Con respecto a los objetivos de aprendizaje los estudiantes están realizando no solo los objetivos institucionales propuestos, sino también objetivos personales, profundizando diferentes aspectos que son de mayor complejidad y que no están propuestos para ese curso académico sino para cursos posteriores.

SUMMARY

Introduction: The objective of this project is to establish the bases to “train nurses capable of integrally developing the different dimensions of their professional role which is defined as a conjunct of skills.” (Blanco *et al.* 2005)¹ Through our experience we are aware that developing skills is not the same as working with different subjects in a study plan. Skills, in general, are more closely linked with the business world and fully-integrated professional tasks. The objectives of the learning process show what is hoped the student will learn in the educational period; what the student should be capable of performing upon finished the learning process which, in our case, is an academic course.

Material and methods: the learning process objectives to obtain the Diploma of Nursing at the EUE have been drawn up. The steps to be followed in order to achieve these objectives have been described.

Results: a book has been published where the specific objectives by year and level of complexity are described. These include the different programmes to handle information, critical reading, research, communication, and objectives to be carried out during clinical practice sessions. Students and instructors have given their comments on these topics which have been revised annually and improved.

Conclusions: with respect to the objectives of the learning process, the students are not only following the proposed institutional objectives, but also personal ones; studying in depth different aspects of greater complexity which were not proposed for this academic year, but for posterior ones.

1. INTRODUCCIÓN

La Escuela Universitaria de Enfermería Vall d'Hebron se fundó en 1966 y pertenece al Institut Català de la Salut (ICS). En el curso 1977/78 fue reconocida como centro universitario adscrito a la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). A lo largo de estos 40 años se han formado en ella un gran número de profesionales de enfermería que han tenido el privilegio de realizar sus prácticas clínicas en el Hospital Universitario Vall de Hebron, en Centros de Atención Primaria de Salud del (ICS), en Centros Sociosanitarios y en menor proporción en centros de Salud Mental. Esto permite a los estudiantes de enfermería participar de su riqueza científica y de los mejores recursos sanitarios para asegurar su potencial de competencia profesional.

Desde el curso académico 2002-03 se ha adoptado el método del Aprendizaje Basado en Problemas/ Problem Based Learning (ABP/PBL) que tiene como paradigma educativo la utilización de un conjunto de actividades alrededor de una situación o problema, con la finalidad de que el estudiante aprenda a buscar, a analizar, a utilizar la información y a integrar el conocimiento. Este método de aprendizaje pone el énfasis en que el estudiante “aprenda a aprender”, esto le ha de permitir autoformarse durante toda su vida profesional.

Lo más significativo de nuestra aplicación del método ABP ha sido la integración de todas las materias que forman el currículum enfermero, trabajándolas como un todo integrado en las situaciones/ problemas.

Se pretende poner las bases para “formar enfermeras capaces de desarrollar de forma integrada las diferentes dimensiones de su rol profesional definido en forma de competencias” (Blanco et al. 2005)¹. Por experiencia, sabemos que no es lo mismo formar en competencias que desarrollar las diferentes asignaturas de un plan de estudios. Las competencias están más ligadas al mundo de la empresa y al quehacer profesional plenamente integrado y las asignaturas están como partes del currículum profesional, es decir, sin integrar, para lo cuál, el estudiante ha de hacer un esfuerzo complementario que no siempre consigue en los años de formación. Por ello, los resultados de aprendizaje esperados de los estudiantes al finalizar los estudios de la Diplomatura de Enfermería son las competencias a nivel de enfermera principiante, tal como lo define Benner (1987)² siguiendo el modelo Dreyfus y Dreyfus (1980, 1981)^{3,4,5}, quienes elaboraron un modelo de adiestramiento o capacitación técnica (adquisición de aptitudes o habilidades) basado en el estudio de los jugadores de ajedrez y de los pilotos aéreos. El modelo Dreyfus se basa en que todo estudiante o aprendiz adquiere los conocimientos precisos a través de cinco estadios o categorías de eficiencia: principiante, principiante avanzado, competente, aventajado y experto. Cada uno de estos grados es indicativo de cambios en tres facetas generales de la ejecución profesional experta. El primero consiste en pasar de la supeditación en los enunciados abstractos a la utilización como modelo de experiencias concretas del pasado. El segundo cambio es una alteración de la forma en que el principiante percibe una situación dada, a tenor de la cual ésta se ve cada vez menos como el agregado de partes iguales destacables y más como un todo único del que solo descuellan algunos aspectos. El tercer cambio es el paso de una posición de observador *imparcial* a la de ejecutor *comprometido* en la acción: el sujeto deja de estar al margen de la situación y *participa* plenamente en ella.

En la búsqueda de una interpretación común del concepto de competencia, observamos que el profesor Tejada (1998)⁶ propone diferentes definiciones, llegando a la conclusión de que es muy difícil definir conceptualmente “competencia” por la diversidad de propuestas realizadas según los diferentes enfoques teóricos. Por otra parte, afirma que según Le Boterf (1994,1996)⁷, la dificultad de definir el término “competencia” crece con la necesidad de utilizarlo. Tejada⁴ insinúa que las competencias son una forma de promover un enfoque de “practicante reflexivo”; Tejada, también sugiere que, siguiendo a Bunk (1994)⁸ y a Levy-Leboyer (1997)⁹ su línea nos lleva a la competencia técnica, metodológica, social y participativa integradas en la competencia en la acción que, como tal, es indivisible.

Afirma que posee competencia técnica “aquel que domina como experto las tareas y contenidos de su ámbito de trabajo, y los conocimientos y destrezas necesarios para ello”. Posee competencia metodológica “aquel que sabe reaccionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten”. Posee competencia social “quien sabe colaborar con otras personas de forma comunicativa y constructiva”. Posee competencia participativa “aquel que sabe participar en la organización de su puesto de trabajo y está dispuesto a aceptar responsabilidades”.

Por otra parte, dada la diversidad terminológica de “competencia” l’Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari a Catalunya (2002)¹⁰ adopta la definición de competencia del grupo de trabajo Dieter Martens¹¹, citado por INCANOP, 1997¹² que dice lo siguiente “por competencia se entiende el conjunto de saberes técnicos, metodológicos, sociales y participativos que se actualizan en una situación y en un momento particular”. Las

competencias son los conocimientos, habilidades y motivaciones generales y específicas que conforman los prerrequisitos para la acción eficaz en una gran variedad de contextos a los cuales se enfrentan los titulados superiores, formuladas de tal manera que sean equivalentes por lo que hace al significado en todos los contextos (Allen et al. 2003)¹³.

Al mismo tiempo el Tuning Educational Structure in Europe (2003)¹⁴, plantea que uno de sus compromisos está en considerar los títulos en términos de resultados de aprendizaje y particularmente en términos de competencias genéricas y específicas.

Las genéricas identifican los elementos compartidos por cualquier titulación y las específicas siguen la línea de Bunk⁸ y Levy-Leboyer⁹ para cada profesión.

L'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU, 2005)¹⁵, adopta para el debate diferentes definiciones y propuestas sobre las competencias y entre ellas toma la de CIDEA (1999) que afirma que competencia es la capacidad real para conseguir un objetivo o resultado en un contexto determinado. Complementando que para identificar la competencia se parte de los resultados y/o objetivos de la organización en su conjunto, de los cuales se derivan las tareas y de estas los conocimientos, habilidades y destrezas requeridos, siendo los objetivos menos cambiantes que las tareas. (Armengol, C. et al. 2005)¹⁵

Finalizada la definición de competencia nos introduciremos en la definición de objetivos de aprendizaje u objetivos educativos para conseguir las competencias. Los objetivos educativos se derivan de las tareas profesionales y consisten en "lo que es necesario que los estudiantes sean capaces de llevar a cabo a la terminación de un período de enseñanza/aprendizaje y que no eran capaces de realizar antes". Los objetivos educativos se llaman también objetivos de aprendizaje, en contraposición con los objetivos de enseñanza. Definen lo que el estudiante, y no el docente, debe ser capaz de hacer. La definición del objetivo educativo es la del resultado buscado, y no la descripción o el resumen de un programa. La Guía pedagógica para personal de salud define las funciones profesionales u objetivos generales, las actividades profesionales u objetivos educativos intermedios y las tareas u objetivos educativos específicos (Guilbert, JJ. 1994)¹⁶. Aunque como otros autores (Armengol, C. et al. 2005)¹⁵ recomienda utilizar objetivos específicos porque son menos cambiantes que las tareas. En este sentido, la Agència de la Qualitat del Sistema Universitari a Catalunya (AQSUC) define los objetivos como los logros que se desean alcanzar por considerarse en si mismos beneficiosos para el sujeto que los adquiere. Es una previsión anticipada de lo que se desea que adquieran los alumnos, por los efectos positivos que repercutirán en ellos. Los objetivos derivan de los fines a los que precisan y concretan en adquisiciones específicas susceptibles de contrastación entre profesores y alumnos y más fáciles de valorar en su proceso de adquisición.

Para Branda, un sistema de enseñanza tiene más probabilidades de ser eficaz cuanto más claramente están especificados sus objetivos de aprendizaje (Branda, 2001, 2002)¹⁷.

Las cualidades de un objetivo educativo son: pertinente (la pertinencia es, pues el grado de correlación que existe entre los programas de formación por un lado y los problemas de salud de la población así como los recursos por otro), lógico, preciso, realizable, observable, medible.

2 ¿QUÉ SON LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE PARA LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA?

Los objetivos de aprendizaje comunican lo que en el curso educativo se espera que el estudiante aprenda. Lo que el estudiante ha de ser capaz de demostrar al finalizar un periodo de aprendizaje; en nuestro caso un curso académico. Si tenemos en cuenta las características de los objetivos de aprendizaje, estos han de ser: pertinentes, claros, factibles y evaluables. Por otro lado la taxonomía de los objetivos educativos tiene que abarcar el dominio cognitivo, afectivo y psicomotor. (Branda, González Folch, E (1994) (2000)¹⁸

El dominio cognitivo es: el conocimiento, la comprensión, la aplicación, el análisis, la síntesis, la evaluación...., entre otros. (Adaptada de Bloom 1990 por Eduardo González Folch)¹⁹. Este dominio requiere conocimiento, comprensión, aplicación, análisis y síntesis.

El dominio afectivo es: recibir, responder, valorar, organizar, caracterizar un complejo de valores... (Adaptada de Krathwohl. 1984 por Eduardo González Folch)²⁰. Este dominio requiere escuchar, responder, valorar y organizar.

El dominio psicomotor es: percibir (sentidos), preparar (materiales), respuesta guiada (imitación, ensayo/error), mecanismo (interiorizar y automatizar la acción), respuesta compleja (destreza en el rendimiento automático, retroalimentación)... (Adaptada de Simpson. 1966 por Eduardo González Folch)²¹. Este dominio requiere percepción, preparación, respuesta guiada y mecanismo.

3. PROCESO SEGUIDO PARA ELABORAR OBJETIVOS. PASOS PREVIOS A LA PREPARACIÓN DE LOS MISMOS

Un aspecto importante es delimitar ¿A quién va dirigido el programa educacional? Y este programa educacional que presentamos va dirigido a formar enfermeras/os profesionales; dichos estudios son una diplomatura universitaria y repartidos en tres cursos académicos en la actualidad y que en el futuro próximo se convertirán en estudios de grado de enfermería.

La siguiente pregunta que nos planteamos es ¿Cuáles son las competencias esperadas de estos estudiantes al finalizar la carrera?

Responder a esta pregunta no fue fácil ni automático, supuso un conjunto de reuniones de trabajo de todo el profesorado de la Escuela para llegar al consenso sobre las competencias que los estudiantes tenían que conseguir y en qué se espera que sean competentes al finalizar su proceso de aprendizaje. Partimos del documento de competencias de la Comissió d'Infermeria i les Seves Especialitats Específiques del Consell Català d'Especialitats (1997)²². Definimos las competencias específicas y transversales siguientes (Equipo docente EUE Vall d'Hebron, 2003)²³, esperando que los estudiantes sean capaces de:

1. Colaborar en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad.
2. Proporcionar cuidados enfermeros a la persona, familia y comunidad con necesidades de salud mediante un modelo enfermero y un método sistematizado; las situaciones específicas serian entre otras: cuidar a personas con procesos crónicos de enfermedad, con procesos terminales, procesos críticos, procesos agudos, trastornos mentales graves, transitorios, y con riesgo de padecerlos, con pérdida de autonomía, proporcionar

- cuidados en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, adultos y vejez y con respecto a las mujeres proporcionar cuidados específicos relacionados con la edad fértil)
3. Gestionar la prestación de cuidados enfermeros. Organizar/sistematizar los cuidados enfermeros de calidad. Gestionar la calidad de su proceso de trabajo enfermero.
 4. Mantener actualizados los conocimientos y las habilidades adquiriendo capacidad para tratar situaciones nuevas e integrar los resultados de la investigación y/o las experiencias documentales que utiliza la enfermera en la toma de decisiones para cuidar a un grupo de personas determinado o un servicio de salud concreto.
 5. Mantener unas relaciones interpersonales a través de una comunicación eficaz, efectiva, positiva, con la persona, familia, grupos y con el equipo de trabajo.
 6. Incorporar a la práctica los principios éticos y legales que guíen la profesión.

Pero ¿cuál ha sido el camino recorrido hasta llegar a concretar estas competencias profesionales con las cuales pretendemos que finalicen sus estudios los estudiantes que eligen estudiar en nuestra escuela?

El camino lo iniciamos en 1999 cuando después de realizar la evaluación de la titulación de enfermería por la "Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari a Catalunya" y de que la Escuela realizase un Plan Estratégico de futuro, todos los docentes tuvimos la oportunidad de recibir formación inicial sobre la nueva metodología del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP/PBL). Durante el curso 2001-2002 realizamos una experiencia piloto integrando todos los créditos destinados a prácticas de aula de primer curso y ofrecimos a los estudiantes y a los docentes la oportunidad de realizar dichas prácticas en un programa integrado y con la metodología ABP, es decir centrada en el estudiante, en grupos pequeños y donde la actividad fundamental del profesor se ha transformado de ser la fuente de conocimientos para el estudiante pasa a ser la guía, la ayuda que el estudiante necesita para encontrar y adquirir el conocimiento, las habilidades y las actitudes que necesitará desarrollar para realizar su profesión.

Al año siguiente y dada la excelente valoración por parte de estudiantes y docentes de la práctica integrada, nos pusimos a trabajar en el nuevo proyecto docente y los que más presión tuvieron para tenerlo todo a punto fueron los que al año siguiente tenían que integrar todos los conocimientos de las diferentes asignaturas que se impartían en primer curso. Los docentes de primer curso inician una reflexión y un recorrido por la asignatura que imparten, valorando qué están haciendo con la metodología tradicional en relación a qué conocimientos tenían que adquirir los estudiantes, qué habilidades y qué actitudes se esperaban de ellos. A título de ejemplo cada una de las asignaturas tenía que elaborar los objetivos de aprendizaje y los principios y conceptos relacionados con cada una de las competencias.

El resultado se concretó en un rosario de objetivos, y otro de principios/conceptos que los docentes de cada asignatura compartimos y pusimos en común, de allí pudimos observar que había determinados principios y conceptos que se repetían en diferentes asignaturas y que anteriormente nunca habíamos observado, dado que no habíamos realizado esta puesta en común. Fue un proceso de trabajo muy interesante que nos permitió visualizar las diferentes repeticiones que se producían y cómo al poner todos los contenidos sobre la mesa pudimos observar que algunos se repetían en diferentes asignaturas. Todos los docentes perdimos (renunciamos) a parte de los contenidos (que no era tal pérdida) sino una mejor eficiencia de los programas, y a la vez todos ganamos con los contenidos de los diferentes colegas que mejoraban y acotaban mucho mejor lo que el estudiante debía aprender y se evitaban las repeticiones.

Principios: sinónimos (proposiciones, postulados, supuestos, fundamentos teóricos, asunciones, presupuestos)

Entendemos por principios “verdad o idea que sirve de fundamento a otras o a un razonamiento”, “nociones primeras de una ciencia o arte”, “parte primera de una cosa” (Moliner, M)²⁴ “Causa principal u origen de una cosa “(Casares, 1987)²⁵. “Verdad general o regla establecida de actuación”. “Fuente o elemento principal del que procede todo lo demás”. “Ley en la que se basan las demás o de la que derivan las demás” (Diccionario Mosby Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, 2000)²⁶

Concepto: sinónimos (elementos fundamentales, elementos básicos, elementos nucleares, conceptos nucleares, nociones, ideas)

Entendemos por conceptos “la representación mental de un objeto”, “relación establecida por la mente entre varias ideas”, “conocimiento descriptivo de lo que es o cómo es una cosa”, “evolución hecha mentalmente de alguien o algo”. (Moliner, M)²⁴. “Noción general que resulta de una concepción de la mente”. “Idea mental en tanto que es expresada en una palabra. Pensamiento en tanto que es concebido por la mente”. (Enciclopedia Catalana, 1990 [1982]²⁷.

Definido qué entendemos por principios y conceptos, mostraremos algunos ejemplos de los mismos. Podría servir de ejemplo de objetivos con sus principios y conceptos los aspectos que proponemos. Para ello, utilizando ejemplos el estudiante ha de ser capaz de **ilustrar** los siguientes aspectos del enfoque integral de los cuidados de la salud:

- El proceso salud-enfermedad teniendo en cuenta su dimensión biológica, psicológica y social
- La situación de salud en diferentes grupos de población, sus determinantes y las tendencias actuales.
- La evaluación del impacto que se produce en la salud por la conducta de las personas
- Las diferencias de salud en los diferentes grupos sociales con relación a las condiciones de vida, de trabajo y de ocio.
- El rol del sistema sanitario en la puesta en marcha de los servicios de salud.
- Los roles de los diferentes actores dentro del sistema sanitario: rol del enfermo, del médico, de la enfermera, de la trabajadora social.
- La manera en que la crisis económica y los aspectos sociales y políticos de la sociedad catalana y española tienen un efecto en la organización de los sistemas de salud.
- El efecto que se produce en el desarrollo de un sistema sanitario por los diferentes patrones que adoptan los profesionales de la salud, con sus dimensiones económicas y políticas.
- El enfoque de los diferentes sistemas de atención a la salud (sector público vs. privado; niveles de atención: primaria vs. secundaria/terciaria o especializada; atención *para* la comunidad vs. *con* la comunidad) poniendo el énfasis en la persona o en la colectividad (comunidad, familia, grupo de trabajo, etc.)

El debate de todos estos aspectos y muchos más nos llevó a escribir los objetivos de aprendizaje que el curso académico 2002-2003 debían trabajar y realizar los estudiantes de cada curso.

¿Cómo construir una lista de aspectos relevantes relacionados con las competencias que tengan en cuenta: los conocimientos, las habilidades y las actitudes esperadas para cada curso académico?

A partir de consensuar las competencias que deseábamos que adquirieran los estudiantes, elaboramos un listado de objetivos a conseguir por ellos; nuestro punto de partida fue el conjunto de las asignaturas que componían cada curso. Eso nos llevó a un listado de objetivos inconmensurable y de difícil manejo para los diferentes tutores y estudiantes (más de 150 objetivos de aprendizaje para primer curso), pero durante todo el curso académico realizamos la acción tutorial ABP con esa primera guía de objetivos en la que había más de ciento cincuenta objetivos, quedando para revisión al finalizar el curso. Durante todo el curso académico pudimos observar que con la utilización de los objetivos, éstos quedaban desligados de las asignaturas y adquirirían entidad propia, dado que los estudiantes desconocían la ordenación del currículum por asignaturas. Por otra parte, los objetivos en nuestra experiencia han hecho un recorrido de ida y vuelta de lo concreto a lo abstracto y de lo abstracto a lo concreto.

Otro de los aspectos que hicimos al mismo tiempo fue elaborar principios y conceptos que emanaban de dichos objetivos y que los estudiantes tenían que extraer y aprender en las diferentes situaciones que estaban desarrollando y poderlos generalizar a otras situaciones o resolución de problemas en el futuro.

4. CONCRECIÓN DE LOS OBJETIVOS

Todos los profesores de la Escuela nos pusimos a elaborar los objetivos, durante varias sesiones de trabajo propusimos y rectificamos un catálogo de objetivos y algunos principios y conceptos.

Algunos ejemplos de esos objetivos, principios y conceptos relacionados con las diferentes competencias serían los siguientes:

Competencia 1. Colaborar en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad.

Entendemos por **promoción de la salud** el proceso de capacitación de la población para incrementar el control sobre su salud y así mejorarla (Alfonso, et al. 1992)²⁸ (Frías, 2000)²⁹ (Caja et al. 2000)³⁰ (Mazarraza et al. 1996)³¹. Al mismo tiempo entendemos por **prevención de la enfermedad** el conjunto de medidas que se han de llevar a cabo para adelantarse a los riesgos que favorecen el enfermar, con el objetivo de impedir que estos actúen o bien delimitar sus efectos nocivos sobre la persona, los grupos o las poblaciones. O bien cualquier medida que permita reducir la probabilidad de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o disminuir su progresión. (Alfonso, et al. 1992)²⁸ (Martín Zurro, A. Et al. 2003)³²

Objetivos a título de ejemplo

Utilizando ejemplos de salud individual y colectiva, el estudiante ha de ser capaz de:

- Diferenciar los niveles de promoción de la salud de los de prevención de la enfermedad en la prestación de atención sanitaria
- Identificar los elementos que integran cualquier definición de salud.

Principios/conceptos

Promoción de la salud, es aquel proceso de capacitación de la población para incrementar el control sobre su salud y así mejorarla.

La promoción de la salud se ocupa de la población en su vida cotidiana más que de las personas que ya tienen un riesgo de desarrollar determinadas enfermedades o bien que utilizan los servicios sanitarios.

La promoción de la salud dirige sus acciones hacia las causas básicas de pérdida de salud.

La promoción de la salud hace servir enfoques muy diferentes que combina para mejorar la salud: por ejemplo educación e información, desarrollo y organización comunitaria, defensa de la salud y legislación.

La promoción de la salud ha de tener en cuenta especialmente la participación de la población.

Los profesionales de la salud, especialmente los que trabajan en Atención Primaria de Salud tienen un papel muy importante en el desarrollo de la promoción de la salud y en facilitar que estos procesos se lleven a cabo.

Prevención de la enfermedad, se define como el conjunto de medidas que se ha de realizar para adelantarse a los riesgos que favorecen el enfermar, con el objetivo de impedir que estos actúen o bien limitar sus efectos nocivos sobre la persona los grupos o las poblaciones.

Para esta primera competencia elaboramos 9 subcompetencias y en cada una de ellas diferentes objetivos de aprendizaje que el estudiante tiene que llevar a cabo.

Competencia 2. Proporcionar cuidados a la persona, familia y comunidad mediante un modelo enfermero y un método sistematizado; las situaciones específicas serían entre otras: cuidar a personas con procesos crónicos de enfermedad, con procesos terminales, críticos, agudos, trastornos mentales graves, transitorios, o con riesgo de padecerlos, con pérdida de autonomía, proporcionar cuidados en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, adultos y vejez y con respecto a las mujeres proporcionar cuidados específicos relacionados con la edad fértil).

Entendemos que **cuidar** es sobre todo una experiencia mental y emocional que surge de sentimientos profundos de la experiencia del enfermo. Al ser capaz de ponerse en el lugar del enfermo, permite a la enfermera “poner primero al enfermo” tanto en su mente como en sus acciones. Cuidar en un sentido genérico hace referencia a aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a una persona o grupo que tiene como finalidad mejorar o beneficiar una situación o forma de vida. Leininger (1984)³³ citada en Kozier et al (1999)⁴⁰ afirma que cuidar es la esencia unificadora que caracteriza la enfermería; es una necesidad humana esencial para el buen desarrollo, mantenimiento de la salud y supervivencia de la persona en todas las culturas del mundo. Según Roach (1984)³⁵ citado por Zapico (2006)³⁶, cuidar surge de un interés profundo por la humanidad, es decir “cuidar a” es “preocuparse por”, librar al hombre de sus preocupaciones (Hadot, 1996)³⁷ citado por Zapico (2006)³⁶, cuidar como

actividad humana incluye subjetividad e intuición. Gaut (1986)³⁸ citado por Forres (1989)³⁹ identificó tres condiciones para describir la acción de cuidar:

- a) Conocimiento del enfermo identificando las necesidades de cuidados y conocimiento de lo que se ha de hacer.
- b) Llevar a cabo la acción basada en el conocimiento.
- c) Evaluar la acción en términos de bienestar y beneficio para el enfermo. Entendiendo **bienestar** como *“la percepción subjetiva de equilibrio, armonía y vitalidad (Kozier, 1999)⁴⁰ y beneficio como el bien que se hace o se recibe, y que no es más que utilidad y provecho (Diccionario Sopena, 1974)⁴¹ referenciados por Zapico, (2006)³⁶.*

Al mismo tiempo, entendemos que un **modelo** es una guía teórica de comprensión de un concepto o idea. Las enfermeras utilizan modelos para comprender las actitudes y los valores de las personas respecto a la salud y a la enfermedad, de manera que facilite una atención enfermera eficaz, eficiente, efectiva y positiva (Marriner, A. 2003)⁴² (Martín Zurro, 2003)³².

Los modelos representan diferentes vías de aproximación a temas complejos. Los modelos y teorías pueden ser clasificados de acuerdo a la descripción, explicación y conexión de los cuatro conceptos del metaparadigma enfermero: persona, entorno, salud y enfermería (Fawcett, 1984)⁴³, referenciado por Kérouac et al. 1996⁴⁴. Existen diferentes formas de agrupar los modelos, uno, el de Rosette Poletti (1980)⁴⁵ que lo define a partir del rol que desarrolla la enfermera a la hora de ejercer la profesión.

También, entendemos por **método sistematizado** la utilización del proceso de atención de enfermería o metodología científica del quehacer profesional. Es un proceso intelectual y deliberado, estructurado de acuerdo a una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utiliza para planificar unos cuidados personalizados dirigidos a procurar el mayor bienestar de la persona atendida (Phaneuf, 1999)⁴⁶. La aplicación del proceso de cuidados exige una orientación del pensamiento que va más allá de los objetivos de la organización. Consta de diferentes etapas e instrumentos (Yura, H. 1982)⁴⁷: valoración de la situación (recogida de información, observación de capacidades y dificultades de la persona). Diagnóstico de enfermería (análisis de los datos e interpretación de los mismos teniendo como filosofía el modelo; diferenciando las manifestaciones de independencia de las de dependencia. Identificando los diagnósticos reales, potenciales y posibles y los problemas enfermeros). Planificación de cuidados enfermeros (priorizando los problemas, formulando los resultados esperados, elegir las estrategias y elaborar un plan de cuidados). Ejecutar los cuidados enfermeros (llevando a cabo las actuaciones enfermeras, documentar las intervenciones y respuestas de la persona). Evaluación de los cuidados proporcionados, de los resultados esperados y revisar el plan si es necesario. El proceso de enfermería es cíclico, sigue un orden lógico y si no se han conseguido los objetivos volvemos a reanudar el ciclo volviendo a la valoración.

Algunos objetivos de aprendizaje. Utilizando ejemplos de salud individual y colectiva, el estudiante ha de ser capaz de:

- Identificar las manifestaciones de dependencia.
- Identificar las actividades educativas que propone el modelo de Henderson, V.⁴⁸ siguiendo un método de Educación para la salud.
- Describir la estructura y función de los órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano relacionados con las necesidades alteradas que aparecen en la situación en discusión.

- Valorar las necesidades básicas de las personas ingresadas en los centros asistenciales con inmovilidad temporal o permanente y/o con falta de conocimientos de los diferentes medios para mantener su independencia (equilibrio en la satisfacción de las necesidades básicas, etc.)
- Definir, describir y comparar el impacto de las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación o reinserción social a nivel individual y colectivo.

Principios/conceptos

- **Las necesidades humanas** (14 según V. Henderson)⁴⁸ se pueden ver insatisfechas por factores biológicos, psicológicos, socioculturales y medioambientales.
- **La prestación de cuidados** se refiere a actividades, procesos y decisiones cualificadas y sustentadoras destinadas a ayudar a las personas de manera que reflejen atributos conductuales que son empáticos, de ayuda, compasivos, protectores, de socorro, educativos, dependiendo de las necesidades, problemas, valores y objetivos de la persona o del grupo que necesita ayuda y es ayudado.
- **Las fuentes de dificultad** (falta de fuerza, de voluntad y de conocimientos) son las causas de la dependencia de la persona, es decir, cualquier impedimento mayor para la satisfacción de una o varias necesidades.
- **Problema de dependencia** es un cambio desfavorable de orden biológico, psicológico o social en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos y síntomas observables en el paciente/cliente.

Competencia 3. Gestionar la prestación de cuidados enfermeros. Organizar/sistematizar los cuidados enfermeros de calidad. Gestionar la calidad de su propio proceso de trabajo.

Gestionar la calidad por parte del profesional de enfermería que realiza la prestación directa, hace referencia a su capacidad para:

1. Diseñar, respecto a la situación salud-enfermedad que presentan las personas, unos servicios de enfermería diagnósticos, terapéuticos y otros, que sean eficaces, efectivos, eficientes (Varo, J. 1994)⁴⁹, con el mínimo de efectos yatrogénicos y que sean satisfactorios para el usuario.
2. Organizar el conjunto de su actividad enfermera, ya sea en una unidad de hospitalización, una consulta de enfermería en un centro de atención primaria de salud, o bien en una unidad de asistencia sociosanitaria.
3. Controlar los resultados obtenidos con sus intervenciones, ya sea por autoevaluación de su propio trabajo, o por la participación en comisiones de peer review que faciliten la evaluación científicotécnica de la práctica profesional.
4. Según Varo, J. la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵⁰ en 1985 definió la calidad de la asistencia sanitaria en los siguientes términos “garantizar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención médica óptima, teniendo en cuenta todos los factores, los conocimientos de la persona, del servicio sanitario, y conseguir el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos yatrogénicos y la máxima satisfacción de la persona con el proceso asistencial. Por otra parte, Errasti (1996)⁵¹ nos indica que la gestión de la calidad asistencial hace referencia esencialmente al diseño del servicio, al buen funcionamiento, sin errores ni gastos innecesarios y a la satisfacción del usuario. De acuerdo con Juran^{52, 53, 54} citado

por Varo, J.⁴⁹ la gestión de la calidad comprende tres fases: planificación, control y mejora continua de lo que hacemos. Estas actividades serían las que han de realizar los estudiantes para ser competentes en gestionar la prestación de los cuidados.

Algunos objetivos:

- Diseñar servicios de enfermería diagnósticos y terapéuticos u otros que sean eficaces, efectivos y eficientes, con los mínimos efectos yatrogénicos y que sean satisfactorios para el usuario.
- Organizar el conjunto de la actividad enfermera, ya sea en una unidad de hospitalización, una consulta de enfermería en un centro de atención primaria, en una unidad sociosanitaria u otras.
- Controlar los resultados obtenidos con las propias intervenciones enfermeras, ya sea por autoevaluación del propio trabajo, o por la participación en comisiones entre pares que realicen la autoevaluación de la práctica profesional.
- Identificar los factores ideológicos y socioculturales que pueden tener influencia en la situación que se discute y relacionarlos de manera general con los predominantes en otras etapas históricas en relación con las actividades de cuidar.
- Describir los progresos científico técnicos de relevancia en la situación relacionándolos con los cambios sociales y su repercusión en la práctica de cuidar.
- Describir cómo los cambios sociales llevan a cambios en las orientaciones que afectan la formación enfermera.
- Comparar los procesos de curación por medios religiosos y la curación por medios basados en la práctica de la medicina, indicando los postulados básicos en que se basan una y otra.
- Identificar los factores sociales e históricos que hayan tenido influencia en la planificación y organización de los hospitales, incluyendo los hospitales militares.

Principios/ conceptos

- **El proceso de atención de enfermería** es un método sistematizado en el que la enfermera utiliza el método científico en su quehacer profesional.
- **El proceso de atención de enfermería** es un proceso intelectual y deliberado, estructurado de acuerdo a una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utiliza para planificar unos cuidados personalizados dirigidos a procurar el mayor bienestar de la persona atendida (Phaneuf, 1999)⁴⁶.
- **La aplicación del proceso de cuidados** exige una orientación del pensamiento que va más allá de los objetivos de la organización. Consta de diferentes etapas e instrumentos (Yura, H. 1982)⁴⁸: **Valoración de la situación** (recogida de información, observación de capacidades y dificultades de la persona). **Diagnóstico de enfermería** (análisis de los datos e interpretación de los mismos teniendo como filosofía el modelo; diferenciando las manifestaciones de independencia de las de dependencia. Identificando los diagnósticos reales, potenciales y posibles y los problemas enfermeros). **Planificación de cuidados enfermeros** (priorizando los problemas, formulando los resultados esperados, elegir las estrategias y elaborar un plan de cuidados). **Ejecutar los cuidados enfermeros** (llevando a cabo las actuaciones enfermeras, documentar las intervenciones y respuestas de la persona). **Evaluación de los cuidados proporcionados**, de los resultados esperados y revisar el plan si es necesario.
- **El proceso de enfermería** es cíclico, sigue un orden lógico y si no se han conseguido los objetivos volvemos a reanudar el ciclo volviendo a la valoración.
- **Los factores ideológicos y socioculturales** en las diferentes etapas históricas condicionan la gestión de los cuidados prestados en cada una de las épocas.

- **Los progresos científicos y técnicos** en cada época histórica se relacionan con los cambios sociales que se producen en cada una de ellas, dado que pueden influenciarse mutuamente.
- **Los cambios sociales** suelen coincidir con los cambios en la formación de los profesionales dado que ambos han de responder a las nuevas necesidades y demandas sociales.
- **Los procesos de curación** a lo largo de la historia han sufrido transformaciones debido a los cambios sociales, a los descubrimientos científico-técnicos y a las conquistas de determinados colectivos sociales (acceso a los recursos, reducción de la jornada de trabajo, acceso a la educación, a las pensiones, a la salud...)
- **La gestión de los centros sanitarios** está relacionada con el modelo de salud adoptado por la sociedad y la disponibilidad de recursos públicos y privados.

Competencia 4. Mantener actualizados los conocimientos y las habilidades adquiriendo capacidad para tratar situaciones nuevas e integrar los resultados de la investigación y/o las experiencias documentales que utiliza la enfermera en la toma de decisiones para cuidar a un grupo de personas determinado o un servicio de salud concreto.

Lo que nos permite estar al día es la reflexión sobre la propia práctica profesional, y la literatura científica ayuda a esta reflexión. La literatura biomédica se ha convertido en el principal mecanismo de formación continuada y actualizada de los conocimientos de los profesionales sanitarios y es utilizada por los profesionales con una de las siguientes finalidades (Argimon et al. 1997)⁵⁵: vigilancia para estar al día, resolución de problemas clínicos o de las situaciones que se quieren explicar o bien exhaustividad para preparar artículos o investigaciones.

Enfermería Basada en la Evidencia, (Gálvez Toro, 2001)⁵⁶, viene del termino anglosajón evidence-based-medicine y consiste en realizar los cuatro pasos siguientes:

1. Formular una pregunta concreta a partir de la situación clínica a analizar.
2. Realizar una búsqueda sistemática de la evidencia disponible en la literatura para identificar los trabajos más relevantes.
3. Evaluar la evidencia científica analizando críticamente la validez y utilidad de los resultados descritos en estos trabajos.
4. Poner en práctica los hallazgos.

Al mismo tiempo la lectura crítica es el proceso de evaluar e interpretar la evidencia aportada por la bibliografía científica, considerando de manera sistemática los resultados que se presentan, la validez y la relevancia para poder incorporarlos en los cuidados enfermeros. (Abad Corpa, E, 2003)⁵⁷

Objetivos:

- Buscar información
- Leer críticamente, evaluar la información y las evidencias encontradas.
- Almacenar y gestionar el conocimiento.
- Identificar los diferentes componentes del enunciado de un problema de investigación.
- Construir un marco teórico que explique un problema de investigación y fundamente una hipótesis.
- Explicar las diferencias que existen entre las distintas metodologías de investigación.

- Identificar y justificar el contenido que han de tener cada una de las partes de un artículo original.
- Identificar qué conocimientos se tiene del problema y qué aspectos están por explorar.
- Identificar la pregunta que los autores del estudio quieren responder.
- Describir cuáles son los objetivos y la hipótesis del estudio.
- Describir el método para elegir la muestra y las características de las personas.
- Describir la técnicas de recogida de información y el procedimiento seguido.
- Relacionar la pertinencia entre el diseño y la estrategia con las técnicas de recogida de información y su procedimiento (etc, etc.)

Principios/conceptos

- **Medicina Basada en la Evidencia/ Enfermería Basada en la evidencia (MBE/EBE)**, es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente^{58,59}
- **La lectura crítica** es el proceso de evaluar e interpretar la evidencia aportada por la literatura científica, considerando sistemáticamente los resultados que se presentan, en términos de su validez y su relevancia para el propio trabajo.
- **La lectura crítica**, a través de ella, se verifican la validez y la aplicabilidad de los resultados con el fin de poder incorporarlos al cuidado de los pacientes.
- **La lectura crítica**, para realizarla, hay que destacar las guías para el usuario de la literatura científica propuestas por el Evidence Based Medicine Working Group que fueron refundidas posteriormente por el Critical Appraisal Skills Programme, y que han propuesto parrillas sencillas de preguntas.
- **La lectura crítica** nos permite diferenciar los artículos según los puntos fuertes y débiles de la metodología utilizada, y su finalidad es ayudar a los profesionales a tomar decisiones adecuadas a una situación clínica o de gestión concreta.
- **La utilización óptima de la información científica contrastada y fiable**, es aquella procedente de la mejor investigación, sería la clave para mejorar la eficacia de la práctica clínica y de la atención sanitaria en general, reduciendo la incertidumbre y aumentando la estima y el aval ético del profesional.
- **La información científica**, la abrumadora cantidad de información científica debe ser reducida a unidades de información asequible.
- **La información rigurosa**, los clínicos precisan una información rigurosa y actualizada para realizar un trabajo de calidad, de la misma manera que los gestores y los responsables de política sanitaria la necesitan para la toma de decisiones, la elaboración de recomendaciones, estándares y normativas.
- **Los métodos de revisión sistemática**, existen métodos de revisión sistemática que son muy eficaces, entre ellos el meta-análisis.
- **La revisión sistemática**, una revisión sistemática, tiene como objetivos establecer la generabilidad de los hallazgos, valorar la consistencia de los efectos, incrementar la potencia estadística de los resultados y aumentar la precisión o exactitud de las estimaciones o del tamaño de los efectos.
- **Las decisiones clínicas** deben basarse en la mejor evidencia disponible.
- **La evidencia**, para identificar la mejor evidencia disponible, debe utilizarse métodos bioestadísticos y epidemiológicos
- **El tipo de evidencia a buscar** viene determinado por el problema clínico, y no por las tradiciones, los hábitos, los prejuicios o el empirismo.
- **El análisis crítico**, las conclusiones obtenidas del análisis crítico realizado son útiles si se ponen en práctica en el cuidado de los pacientes o en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria.

- **Los resultados**, los nuevos resultados obtenidos deben ser evaluados.

Competencia 5. Mantener unas relaciones interpersonales a través de una comunicación eficaz, efectiva, positiva, con la persona, familia, grupos y con el equipo de trabajo.

Entendemos por relación interpersonal la forma en que una persona establece relación con otras, de manera real, imaginada o anticipada dentro de su contexto social. Esta relación está influenciada por acontecimientos internos de la persona: su rol, estatus y por acontecimientos externos como características personales, la interacción y el entorno en que esta se realiza. También es la interacción en la que cada persona tiene un efecto determinado sobre el otro.

En un modelo de relación centrado en el enfermo este se considera como un ser autónomo, perfectamente capaz de tener su propio sistema de creencias y valores, que pueden ser muy diferentes de los de la enfermera. También se cree que tiene la madurez suficiente para decidir en qué quiere que le ayuden y hasta qué punto desea que lo hagamos.

La relación interpersonal que se establece entre la enfermera y el enfermo es considerada como terapéutica, para adquirir esta habilidad necesita clarificar y evaluar sus propios valores a través del autoconocimiento (Henderson, V. 1971)⁴⁸

Por otra parte, la comunicación es un proceso formado por una serie de acontecimientos variados y en continua interacción. Forma parte de una manifestación de *cómo yo, como emisor, te manifiesto a ti, receptor, mi manera de captar, sentir y vivir la realidad que estoy viviendo y lo que espero de ti es tu respuesta, al decírtelo. Al mismo tiempo, tú como receptor, me reflejas (feed-back) lo que has captado de lo que te he dicho, tanto a nivel de contenido, de sentimientos y demanda, así como o que también has captado del lenguaje no verbal. Lo esencial de una comunicación eficaz, es la respuesta comprensiva a toda una serie de variables.* (Tazón, MP. 2000)⁶⁰ (Cibanal, J. Et al. 2003)⁶¹

Objetivos:

- Aplicar reflexivamente el patrón de la comunicación humana de manera precisa y eficaz.
- Utilizar la comunicación oral y escrita de manera eficaz para evitar errores en la comunicación.
- Desarrollar habilidades de trabajo en equipo.

Principios/conceptos:

- **Las relaciones interpersonales.** Uno de los símbolos de madurez humana es la capacidad de establecer numerosos puntos de relación interpersonal con otras personas, de tal manera que podríamos decir que vivir es comunicarse y que la persona es un ser en relación.
- **La comunicación.** Cada persona es un individuo único, con una historia y unas experiencias que nos han configurado, todos tenemos la necesidad de comunicarnos con otras personas para compartir nuestra vida y nuestros pensamientos.
- **La capacidad de comunicación.** Es fundamental conocer la importancia y la necesidad que tiene la enfermera de desarrollar la capacidad de comunicarse de manera precisa, eficaz y terapéutica.

- **La relación de ayuda.** Hablar de relación de ayuda en enfermería es hacer referencia a la relación que se establece entre una persona necesitada en algunas actividades de su vida y una ayudante, que a través de sus conocimientos, habilidades y actitudes está capacitada para ayudarla.
- **Ayudar** consiste en favorecer la autoexploración del problema propio, fomentar que la persona cuidada se autocuide, aprenda por ella misma a resolver su situación, o acepte convivir con sus dificultades cuando estas no puedan ser superadas.
- **La relación enfermera- persona.** En la relación enfermera-persona cuidada se pretende ayudar a la persona, familia o grupo a reconocer el camino doloroso que comporta la enfermedad.
- **La enfermera (la ayudante)** ofrece su persona y sus actitudes para ayudar/reconfortar a la persona atendida, para que esta explore su propia situación y movilice sus propios recursos para poder planear una estrategia de afrontamiento.
- **Las relaciones.** Nos relacionamos con los demás tal y como nos relacionamos con nosotros mismos, comprendemos la experiencia de los demás en la medida que nos ponemos en el lugar del otro, o bien que experimentamos en nuestra propia piel lo que le ocurre al otro.

Competencia 6. Incorporar a la práctica los principios éticos y legales que guían la profesión.

Entendemos en esta competencia que el estudiante/enfermera ha de incorporar a la práctica los principios éticos y legales que guían la profesión (Generalitat de Catalunya, 2002)⁶². **Ética** es la parte de la filosofía que trata de la **moral** y de las obligaciones del hombre (Casares, J. 1987)²⁵. Disciplina que se ocupa de la moral, de aquello que pertenece exclusivamente a los actos humanos y que los cualifica como buenos o malos, con la condición de que estos actos sean libres, voluntarios y conscientes. La moral se relaciona con el concepto de bueno y malo, de lo que se ha de hacer y de lo que no se ha de hacer. Por otra parte, **valor** es la creencia estable de que alguna cosa es buena o mala. Los valores son pautas y guías de nuestra conducta y permiten elegir entre caminos alternativos. Un sistema de valores nos permite resolver los conflictos y tomar decisiones. Los valores son inseparables de la ética. No hay coincidencia a la hora de señalar si antes están los valores o las normas éticas. (Ayala,2004)⁶³ afirma que primero están los valores, después las normas éticas y por último las relaciones entre valores y normas éticas.

Consideramos también lo que aporta El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)^{64,68} que adoptó por primera vez un Código Internacional de ética para las enfermeras en 1953. Posteriormente se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente se ha realizado en el año 2000. En el preámbulo de este código se expone que las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de los cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, minusvalía, enfermedad, género, opinión política o condición social.

La enfermera asegura los servicios de salud al individuo, a la familia y a la comunidad y coordina sus actividades con otros grupos de profesionales de la salud.

El código deontológico del CIE para la profesión enfermera tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de la conducta ética: la enfermera y las

personas; la enfermera y la práctica; la enfermera y la profesión; la enfermera y sus compañeros de trabajo.

Objetivos:

- Analizar las normativas que regulan la convivencia ciudadana y la práctica profesional de la enfermería, poniendo especial énfasis en los derechos y deberes de las personas y de los profesionales.
- Analizar el código deontológico que regula la profesión enfermera.
- Analizar éticamente las situaciones trabajadas.
- Adoptar una actitud de respeto hacia las personas sus derechos, sus valores y sus creencias

Principios/conceptos (Antón, P. 1999)⁶⁵ (Gafo, J. 1994)⁶⁶ (Consejo General de Diplomados de Enfermería)⁶⁷

- **La libertad, igualdad, dignidad, derechos y valores compartidos.** La enfermera reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la Constitución Española y por la Declaración Universal de Derechos Humanos. Por ello, la enfermera está obligada a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.
- **La protección del paciente.** Las enfermeras deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal.
- **La libertad del paciente.** En el ejercicio de sus funciones las enfermeras están obligadas a respetar la libertad del paciente, a elegir y controlar la atención que le prestan.
- **El consentimiento del paciente.** En el ejercicio libre de la profesión, ha de ser obtenido siempre, con carácter previo, ante cualquier intervención de la enfermera. Y lo harán en reconocimiento del derecho moral que cada persona tiene a participar de forma libre, y válidamente manifestada sobre la atención que se le preste.
- **El consentimiento del paciente.** Cuando el enfermo no esté en condiciones físicas y psíquicas de prestar su consentimiento, la enfermera tendrá que buscarlo a través de los familiares o allegados de éste.
- **El consentimiento del paciente.** La enfermera nunca empleará ni consentirá que otros empleen medidas de fuerza física o moral para obtener el consentimiento del paciente. En caso de ocurrir así deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades sanitarias y del colegio profesional respectivo con la mayor urgencia posible.
- **La información al enfermo.** Es responsabilidad de la enfermera mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión, como cuando esta se ejerce en las Instituciones Sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo. Deberá informar verazmente dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información exceda del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado.
- **La información al enfermo.** La enfermera tendrá que valorar la situación física y psicológica del paciente antes de informarle de su real o potencial estado de salud; teniendo en cuenta en todo momento que éste se encuentre en condiciones y disposiciones de entender, aceptar o decidir por sí mismo.

La enfermera y las personas.⁶⁴

- **La responsabilidad profesional primordial de la enfermera** será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.
- **Los derechos del enfermo.** Al dispensar los cuidados la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, los valores, las costumbres y las creencias espirituales de la persona, familia y comunidad.
- **El consentimiento informado.** La enfermera se asegurará de que la persona, la familia y la comunidad, reciben información suficiente para fomentar el consentimiento informado que den con respeto a los cuidados y a los tratamientos relacionados.
- **La confidencialidad.** La enfermera mantendrá la confidencialidad de toda la información personal y la utilizará con discreción a la hora de compartirla.
- **La vulnerabilidad de las personas.** La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener las acciones dirigidas a satisfacer las necesidades de salud y sociales de la población, en particular de los más vulnerables.
- **El medio ambiente.** La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medio ambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

La enfermera y la práctica⁶⁴

- **La competencia profesional.** La enfermera será personalmente responsable y tendrá que rendir cuentas de su práctica profesional y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.
- **El compromiso de salud.** La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.
- **La aceptación o delegación de responsabilidades.** La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.
- **Las normas de conducta personal,** La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza de la población.
- **La yatrogenia sanitaria.** al dispensar los cuidados, la enfermera se asegurará de que el uso de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

La enfermera y la profesión⁶⁴

- **Normas aceptables de práctica clínica.** A la enfermera le incumbe la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación enfermera.
- **La investigación.** La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.
- **La equidad.** La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de las condiciones de trabajo social y económicamente equitativas.

La enfermera y sus compañeros de trabajo⁶⁴

- **La cooperación.** La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaja, ya sean personal de enfermería u otros profesionales.

- **Preservar a las personas.** La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que estas reciban.

Hasta aquí hemos presentado las competencias transversales y específicas de la EUE Vall d'Hebrón, así como algunos objetivos con sus principios y conceptos. Tuvimos la oportunidad de identificar qué principios y/o conceptos se relacionan con los aspectos anteriores, detectando lagunas y/o redundancias. Los principios y conceptos han quedado ilustrados en el apartado anterior, pero para evitar redundancias, al finalizar el primer curso (2002-2003) hicimos una valoración de todos los materiales elaborados y revisamos los diferentes objetivos de aprendizaje con lo cual dichos objetivos sufrieron una transformación importante, pero continuaban siendo un número de objetivos muy elevado (114) y se hacía casi ingobernable para tutores y estudiantes. Continuamos trabajando los objetivos desde lo concreto a lo abstracto, es decir llegamos a formular objetivos más amplios que englobasen a otros más concretos. De modo que durante el curso 2003-04 formamos una comisión que se encargó de revisar los objetivos de primero y segundo y a su vez otra que se encargó de elaborar los objetivos de tercero. Durante todo el proceso hubo veces que íbamos hacia delante y otras por el contrario que teníamos que retroceder dado que no todos los docentes estaban siguiendo el mismo ritmo y en determinadas ocasiones tuvimos que rehacer los objetivos tras ser presentados para su valoración al conjunto de los docentes.

Definir por escrito los objetivos de aprendizaje que permitan a los estudiantes demostrar que comprenden esos principios y/o conceptos

Durante todos los cursos académicos los objetivos de aprendizaje se han definido, consensado entre todos los docentes de la Escuela y se han entregado a los estudiantes. Al finalizar el curso 2003-04 (2ª promoción de ABP) pudimos presentar una propuesta de objetivos para su análisis y discusión por el conjunto del profesorado, esto se llevó a cabo a través de distintas sesiones que fueron muy apasionadas por parte de todos los participantes, estábamos llegando a finales de Junio de 2004 y seguíamos sin llegar a acuerdos para realizar durante el curso 2004-2005 la implantación de los objetivos depurados (3ª promoción de ABP). Veíamos ventajas e inconvenientes a las dos opciones: 1 continuar manejándonos con 114 objetivos en primer curso y un número similar en segundo. 2. Aplicar el documento que estábamos terminando de modificar en el cual los objetivos habían sufrido una depuración y reducción muy importante manteniendo su esencia. Esta segunda opción requería poner todo el carbón en la máquina para que funcionase como si fuese eléctrica a modo de símil de lo que nos estaba ocurriendo y quedaban pocos días para iniciar las vacaciones de verano.

Fue providencial el realizar una sesión de trabajo con todos los tutores que durante el curso académico habíamos realizado la Acción Tutorial ABP, tanto los que están a dedicación completa a la docencia en la Escuela como los que la realizan a tiempo parcial. A dicha sesión de trabajo acudió el Dr. Branda, persona que durante todo este proceso nos ha ayudado, alentado y compartido nuestro trabajo de asesoramiento, debido a la petición de los diferentes tutores en manejarse con ese número tan importante de objetivos, él nos preguntó ¿cuáles eran las dificultades para poner en práctica la última revisión de los objetivos? Valoradas las dificultades que veíamos en un principio nos pareció que podríamos iniciar el nuevo curso con un documento de objetivos depurados y así lo hicimos. Teníamos el perfil general que tenían que obtener los estudiantes de la diplomatura de enfermería y los objetivos de aprendizaje depurados de los tres cursos académicos.

Actualmente estamos probando este nuevo documento y al finalizar el curso 2004-05 revisamos su utilización y las ventajas y/o dificultades que ha supuesto para estudiantes y tutores. Después de dicha revisión hemos formado comisiones de trabajo específicas para revisar la documentación que estamos utilizando y marcarnos los objetivos institucionales que hemos de conseguir durante el actual curso académico

Reflexión sobre algunos aspectos metodológicos para la construcción de objetivos de aprendizaje, que entre otros han de ser los siguientes:

- Reflejar los elementos que deben expresar los objetivos de dominio cognitivo: las condiciones (demostrar la consecución del objetivo) la actividad (lo que el estudiante ha de hacer) contenido (lo que el estudiante debe demostrar)
- Tener en cuenta los elementos que deben expresar los objetivos de dominio afectivos: actitudes relacionadas con los aspectos deseables de la profesión
- Contemplar los elementos que deben expresar los objetivos de dominio psicomotor: habilidades (condiciones para llevar a cabo la acción, en situaciones simuladas y/o casos reales, niveles de rendimiento ("sin error", según pautas de chequeo....)

Identificar las competencias finalistas del perfil enfermero y los diferentes niveles competenciales, correspondientes a cada curso académico

A partir de iniciar el curso 2004-05, en el que iniciamos la 3ª promoción con metodología ABP; planteamos el perfil de competencias, objetivos de aprendizaje y principios/conceptos que se desarrollarían en los tres cursos académicos.

Algunos ejemplos de objetivos y de principios/conceptos en que se fundamenta la profesión enfermera, de curso y transversales

Ejemplo de un **objetivo de curso**: Describir la estructura y función de los órganos, aparatos y sistemas relacionados con las necesidades alteradas de las personas que aparecen en la situación en discusión.

Los principios se relacionan con los aspectos relevantes del área de anatomo-fisiología, incluyendo entre otros: la naturaleza de los elementos macroscópicos y microscópicos de los órganos, aparatos y/o sistemas que forman el cuerpo humano

Ejemplo de un **objetivo de aprendizaje transversal**: (primero, segundo y tercer curso)
Criticar la literatura y/o fuentes consultadas para buscar la mejor evidencia disponible.

También elaboramos los objetivos específicos, por curso y programas, para ser trabajados en la metodología ABP, en los programas de habilidades y en las prácticas clínicas de los centros asistenciales. Desarrollamos y consensuamos los objetivos de aprendizaje que los estudiantes de cada curso debían trabajar, aprender y aplicar.

5. SOCIALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Para realizar la socialización de los objetivos y de todo el material elaborado y necesario para realizar la acción tutorial ABP y los diferentes programas de habilidades se han llevado

a cabo diferentes sesiones de trabajo y consenso con docentes, estudiantes y centros colaboradores:

Docentes, los objetivos han sido trabajados con todos los tutores y llegado al consenso de cómo los utilizaríamos en las sesiones. Todos los tutores tienen por escrito los objetivos al inicio del curso, y es un documento de trabajo referente en las tutorías.

Estudiantes, al inicio de curso se les entrega a todos los estudiantes un documento con los objetivos de aprendizaje que ha de realizar durante ese curso académico. Dicho documento consta de una introducción histórica, en qué consiste la metodología ABP, cómo está organizado el currículo por competencias y qué objetivos de aprendizaje han de realizar los estudiantes en la Acción tutorial ABP, en los programas de habilidades y en las prácticas clínicas.

Centros colaboradores, se consensúa con ellos los objetivos de aprendizaje que los estudiantes han de realizar en las prácticas clínicas y se entrega el documento escrito al estudiante y a la enfermera de referencia de la práctica clínica.

6. REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: uso de los objetivos de aprendizaje por parte del tutor y del estudiante en la acción tutorial.

Los objetivos son la guía o el "contrato institucional" entre el estudiante y la Escuela. Por ello, por un lado los estudiantes han de cumplirlo y, por otro, los docentes han de facilitar al estudiante para que lo consiga y velar porque ello se lleve a cabo. Los objetivos se utilizan durante todo el curso académico tanto por parte del estudiante como de los tutores. Los estudiantes los utilizan como guía de su aprendizaje y los tutores para realizar la evaluación y el seguimiento de aprendizaje de los estudiantes. Por otra parte, cuando se aplica un documento es cuando se observan las dificultades de su uso, la claridad del mismo o, por el contrario, si se han de introducir cambios para clarificarlo. Al finalizar el curso académico se realiza una revisión en profundidad del documento de objetivos y se proponen los aspectos de mejora o supresión que hayamos consensuado. Suele ser una tarea no siempre fácil, pero eso nos ha permitido el llevar a cabo esta experiencia.

Comisiones de trabajo: en la escuela hemos formado diferentes comisiones de trabajo que se encargan de revisar los diferentes documentos llevados al plenario de docentes, recogen las diferentes modificaciones que se acuerdan y retornan los documentos finalizados y ratificados para ser llevados a la práctica. Los plenarios de docentes son donde se toman los acuerdos sobre las revisiones realizadas y posteriormente en las reuniones del equipo docente donde quedan ratificados para su puesta en práctica

7. ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS

Al inicio del curso el estudiante y el profesor tutor han de recibir un documento con los objetivos que se espera que desempeñe el estudiante a lo largo del curso. Los estudiantes lo reciben y son los objetivos institucionales que han de trabajar durante todo el curso académico. Aparte de estos objetivos los estudiantes suelen tener objetivos personales para profundizar en determinados aspectos del conocimiento y son estimulados por los tutores/as para que así lo lleven a cabo.

La evaluación de los objetivos se realiza conjuntamente con las situaciones/problemas de salud trabajados en las tutorías y podemos observar en un documento en forma de parrilla donde se cruzan los objetivos con cada una de las situaciones y donde al finalizar cada sesión tutorial el tutor y los estudiantes revisan y anotan qué objetivos de aprendizaje han podido trabajar con cada una de las situaciones y/o problemas de salud planteados.

Por otra parte, al finalizar el curso académico la profesora responsable de calidad docente y responsable de situaciones elabora un informe con el mapa del conjunto de situaciones y objetivos que se han trabajado por todos los grupos de estudiantes en cada curso académico; si aparecen lagunas de conocimiento se proponen modificaciones para el curso siguiente. Una propuesta de calidad de nuestro trabajo, que implica una revisión y evaluación continua de los objetivos. En la actualidad estamos revisando la manera de evaluar los objetivos y está pendiente un nuevo formato para evaluar los objetivos.

8. CONCLUSIONES

Para finalizar, como conclusión, decir que con respecto a los objetivos de aprendizaje los estudiantes están realizando no solo los objetivos institucionales propuestos, sino también objetivos personales, profundizando diferentes aspectos que son de mayor complejidad y que no están propuestos para ese curso académico sino para cursos posteriores.

Al mismo tiempo el proceso de evaluación de los objetivos se realiza desde la primera situación, dado que al finalizar la misma los estudiantes han de ilustrar y justificar qué han aprendido trabajando esa situación, qué principios y conceptos se desprenden de lo aprendido, cuáles fueron identificados pero quedan pendientes de profundización, cuáles pueden generalizarse a otras situaciones, qué objetivos de aprendizaje han podido llevar a cabo con esa situación de forma completa o parcial. Estos objetivos realizados son escritos en el documento parrilla de objetivos/situaciones, éste queda cumplimentado para su posterior unificación con los de todos los grupos y elaboración del documento final en el que aparecen fortalezas y debilidades de las situaciones que estamos trabajando para conseguir esos objetivos de aprendizaje.

Actualmente, estamos revisando la calidad de los objetivos de aprendizaje, siguiendo las recomendaciones de la Guía Pedagógica de la Organización Mundial de la Salud, para objetivos de aprendizaje específicos en Ciencias de la Salud. Dicha guía recomienda que todos los objetivos de aprendizaje han de redactarse de manera que pueda identificarse el acto, el contenido, la condición y el criterio. Hemos observado que tras someter a cada uno de los objetivos a estas cuatro dimensiones, no todos las cumplen, por lo que estamos reformulando aquellos en los que no aparecen alguna de las dimensiones indicadas. Continuando con esta actividad del proceso de mejora continua de los objetivos y, con ello, la mejora de la calidad docente.

Por otra parte, el realizar este trabajo de puesta en común, socialización y consenso por parte de todos los docentes no es tarea fácil, pero con la voluntad de todos los docentes de sacar adelante esta innovación vamos mejorando las formas de comunicarnos y limando asperezas que en algunas situaciones se producen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blanco, R. Zapico, F. Torrens, RM. Innovación docente y convergencia europea: formar en competencias. ("Teaching innovation and European homogeneity: training for skills."). Metas de Enferm feb 2005;8(1):60-66.
1. Benner, P. Práctica Progresiva en Enfermería. Manual de Comportamiento Profesional. Barcelona: Grijalbo, 1987.
2. Dreyfus SE. Dreyfus HL. The scope, limits, and training implication of three models of aircraft pilot emergency response behavior, informe inédito avalado por la Air Force Office of Scientific Reserch (AFSC), USAF (beca AFOSR-78-3594). Berkeley: Universidad de California, 1979
3. Dreyfus HL. Holism and hermeneutics. Reviw of Metaphysics 1980; 34:3-23
4. Dreyfus SE. Formal models vs. Human situational understanding: inherent limitation on the modeling of business expertise" Office: Technology and People 1982; 1:133-155
5. Tejada, J. Competencias profesionales (1998) Documento policopiado
6. Le Boterf, Guy. De la Compétence. París: Les Editions d'Organisations, 1994.
- DE LA COMPETENCE A LA NAVIGATION PROFESSIONELLE. PARÍS: LES EDITIONS D'ORGANISATIONS, 1996
7. Bunk GP. "La transmisión de las competecias de la formación al perfeccionamiento profesionales de la RFA. Revista Europea de Formación Profesional 1994 1:8-14
8. Levy-Leboyer C. Gestión de las competencias. Barcelona: Gestión 2000, 1997 (130-134)
9. Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari a Catalunya. Marc General per al diseny, el seguiment i la revisió de plans d'estudis i programes. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari a Catalunya, 2002
10. Dieter Martens. La formació al segle XXI: les competències clau. Barcelona: INCANOP, 1997
11. INCANOP. La formació al Segle XXI: Les competències clau. Barcelona: INCANOP, 1997
12. Allen, J. Ramaekers,G. Van der Velden, R. La medición de las competencias de los titulados superiores. En: Vida García, J. (Coord.). Métodos de análisis de la inserción laboral de los universitarios. Salamanca: Ministerio de Educación Cultura y Deporte (Consejo de Coordinación Universitaria), 2003
13. Tuning Educational Structures in Europe. Informe Final, Fase uno. Bilbao: Universidad de Deusto, 2003
14. Armengol Asparó, C. Blanco Escoda, X. Hernández Marco, J. Allan, M. Pujolràs González, O. Rodríguez Espinar, S. Solé Català, M. Eines per a l'adaptació dels ensenyaments a l'EEES. 1ª ed. Barcelona: AQU, 2005. www.agucatalunya.org.

15. Guilbert, JJ. Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía pedagógica para personal de salud. 6ª ed. Valladolid: Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad de Valladolid, 1994
16. Branda LA.y García Dieguez M. Nuevos modelos educativos en Medicina: el aprendizaje basado en problemas. Avances en Medicina Ambulatoria. Buenos Aires: Camera MI. Alonzo C. Romani A. Madoery C. (Eds.). Sociedad Argentina de Medicina ED., 2001: 1-6
 - Branda LA. Educar con responsabilidad. Barcelona: Revista Vall d'Hebron Hospitals. Primavera, 2002.
17. Branda, LA. González Folch, E. Objetivos de aprendizaje. Canada: McMaster University, 1994. Argentina: Universidad Nacional del Sur, 2000
18. Bloom, BS. y colaboradores. Taxonomía de los objetivos de la educación. La clasificación de las metas educacionales. Manuales I y II. 10ª ed. Biblioteca Nuevas Orientaciones de la Educación. Argentina: Editorial el Ateneo, 1990
19. Krathwohl, DR. Bloom, BS, Masia, BB. Taxonomy of Educational Objectives: Handbook 2 Affective Domain Addison-Wesley Pub Co, 1984
20. Simpson, EJ. The Classification of Educational Objectives, Psicomotor Domain. Illinois: Urbana, 1966
21. Comissió d'Infermeria i les Seves Especialitats Específiques del Consell Català d' Especialitats en Ciències de la Salut. Projecte de Competències de la Profesió d'Infermeria. Barcelona: Consell de Colegis Oficials de Diplomats en Infermeria de Catalunya, 1997
22. Equipo docente Escuela de Enfermería Vall d'Hebron. Modelo de aprendizaje 2003, Barcelona: Documento policopiado
23. Moliner, M. Diccionario de uso del español. Madrid: Editorial Gredos, SA. (2ª ed.)[6ª reimpresión 2006], 1998
24. Casares, J. Diccionario ideológico de la lengua española. Barcelona: Gustavo Gili, S.A.,1987
25. Diccionario Mosby Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Madrid:Harcourt, 2000
26. Diccionari de la Llengua Catalana. Barcelona: Enciclopedia Catalana, SA. 10 ed. (reimpresión), 1990
27. Alfonso Roca, MT. Álvarez-Dardet Díaz, C. Enfermería Comunitaria I. Barcelona: Masson-Salvat Enfermería, 1992
28. Frías Osuna, A. Salud Pública y Educación para la Salud. Barcelona: Masson, 2000
29. Caja López, C. López Pisa, RM. Enfermería Comunitaria. Educación Sanitaria. Barcelona: Masson, 2000

30. Mazarrasa Alvear, L. Germán Bes, C. Sánchez Moreno, A. Sánchez García, AM. Merelles Tormo, T. Aparicio Ramón, V. Enfermería Profesional. Salud pública y enfermería comunitaria. Vol. I. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1996.
31. Martín Zurro, A. Et al. Atención Primaria. Conceptos organización y práctica clínica. 5ª ed. Barcelona: Doyma, 2003
32. Leininger, M., Transcultural care diversity and universality a theory of Nursing. Nursing and Health Care 6(4):209-212.
33. Leininger, M. Teorías sobre la enfermería y sus modelos conceptuales Unidad I cap. 3 En: Kozier, B. Et al. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica. Tomo I. 3ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1999.
34. Roach, Sister Simona, Caring. The Human Mode of Being: Implications for Nursing. Monograph 1-Perspectives in Caring Series. University of Toronto, Faculty of Nursing. Toronto. 1984.
35. Zapico Yañez, F. Avances en la profesionalización enfermera. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2006
36. Hadot, Pierre, Cap. III La figura de Sócrates: "cuidado de sí, cuidado de los otros", en ¿Qué es la filosofía antigua?, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 1998, pp:48-51.
37. Gaut, D.A., Evaluating caring competencias in nursing practice. Topics in Clinical Nursing 1986; 8(2).77-83
38. Forrest, Darle. The experience of caring. Journal Advance Nursing 1986; 14:815-823.
39. Kozier, B. Et al. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica. Tomo I. 3ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1999.
40. Diccionario Sopena de la Lengua Española. Barcelona: Ramón Sopena, 1974
41. Marriner, A. Railes, M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Barcelona: Mosby Elsevier Science, 2003
42. Fawcett, J. The Metaparadigm of nursing: present Status and future refinements image. The Journal of Nursing Scholarship 16(3):84-87.
43. Kérouac, S. Et al. El Pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, 1996
44. Poletti, R. Dobbs, B. El futuro de los cuidados enfermeros en Europa. Rev. Rol 238:26-27
45. Phaneuf, M. La planificación de los cuidados enfermeros. México: McGraw-Hill Interamericana, 1999
46. Yura, H. Walsh, Mary B. El proceso enfermero, valoración, planificación implementación y evaluación. Madrid: Ed. Alhambra, 1982.
47. Henderson, V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermería (CIE), 1971

48. Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos, 1994
49. World Health Organization. Regional Office for Europe. The Principle of quality assurance, report on a WHO meeting. Copenhagen:OMS, 1985 (Euro Report and Studies Serie: nº 94)
50. Errasti, F. Principios de Gestión Sanitaria. Barcelona: Díaz de Santos, 1996
51. Juran JM. The quality trilogy. Quality Progress 1986; August:19-24
52. Juran JM. La planificación para la calidad. Madrid: Diaz de Santos, 1990
53. Juran JM. Gryna FM. Bingham RS. Quality control handbook. New York: MacGraw-Hill, 1951. Edición en castellano: Manual de control de calidad. Barcelona: Reverté, 1990
54. Argimon JM. Jiménez J. Evaluación de la evidencia científica. Unidad didáctica nº 6. Barcelona: Editorial Signo, S.A. 1997
55. Gálvez Toro, A. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Granada: Fundación Index, 2001
56. Abad Corpa, E. Monistrol Ruano, O. Altarriba Bolsa, E. Paredes Sidrach de Cardona, A. Lectura crítica de la literatura científica. Enfermería Clínica 2003; 13(1):32-40
57. Sackett, DL. Rosemberg, WMC. Muir, JA. Haynes RB. Richardson WS. Evidence Based Medicine: What it is and what it isnt. Br Med J 1996; 312: 71-2
58. Sackett, DL. Richardson, WS. Rosemberg, WMC. Muir, JA. Haynes RB. Medicina Basada en la Evidencia: Cómo ejercer y enseñar la MBE. Londres: Churchil Livingstone, 1997
59. Tazón Ansola, MP. Et al. Relación y Comunicación. Madrid: Enfermería S XXI. Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.), 2.000
60. Cibanal Juan, L. Arce Sánchez, MC. Carballal Balsa, MC. Técnicas de comunicación y Relación de Ayuda en Ciencias de la Salud. Madrid: Elsevier España, 2003
61. Generalitat de Catalunya. Competències de Professions Sanitàries. Barcelona. Institut d'Estudis de la Salut (IES), 2002
62. Ayala, JM. Valores y normas éticas. Universidad de Zaragoza. Consultada en 2004 www.bu.edu/Papers/valuAyal.htm.
63. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Ginebra, 2000 [1989]
64. Antón Almenara, P. Enfermería. Ética y legislación en enfermería. Barcelona: Massons, 1999
65. Gafo J. Ética y Legislación en Enfermería. Madrid: Editorial Universitas, S.A., 1994

66. Código Deontológico de la Enfermería Española Organización Colegial de Enfermería. Consejo General de Diplomados de Enfermería, 1989

67. Principios/conceptos del Código de Enfermería del Consejo Internacional de Enfermeras (2000)

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia