

SOM

Possibilitat  
Aprentatge  
Innovació  
Qualitat  
Recerca  
Compromís  
Respecte  
Responsabilitat  
Coneixement

# PROYECTO DOCENTE ESIMAR 2014-2020

Equipo Docente

Coordinación: M<sup>a</sup> Dolores  
Bardallo Porras  
Directora

---



Escola Superior  
d'Infermeria del Mar

Centre adscrit a la



INDICE	PÁG.
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	3
<b>2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO</b>	3
<b>3. PLAN ESTRATÉGICO ESIMAR</b>	4
<b>4. FILOSOFIA DE GOBERNANZA</b>	5
<b>5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA</b>	7
<b>6. FILOSOFIA DEL CURRÍCULUM FORMATIVO</b>	9
<b>7. ESTUDIOS DE GRADO</b>	24
<b>8. PLAN DE ACCIÓN TUTORIAL</b>	38
<b>9. PERFIL DE INGRESO RECOMENDADO</b>	41
<b>10. ESTUDIOS DE POSTGRADO</b>	42

## 1. INTRODUCCIÓN

El Proyecto Docente (PD) es un documento donde se expresan la filosofía, los propósitos y los principios pedagógicos y organizativos que definen una institución educativa. En este caso, recogerá estos elementos en el contexto de la Escola Superior d'Infermeria del Mar (ESIMar), centro universitario adscrito a la Universitat Pompeu Fabra (UPF).

## 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

La ESIMar es un centro de formación universitaria, de titularidad pública, perteneciente a la Generalitat de Catalunya (60%) y a l'Ayuntamiento de Barcelona (40%) que forma parte de los dispositivos docentes del Consorci Parc de Salut Mar de Barcelona (CMPSB). El CMPSB es una organización integral de servicios que constituyen un gran arco de salud en el litoral de Barcelona, en el que se concentra uno de los polos más dinámicos de conocimiento asistencial, docente y de investigación de la ciudad. La diversidad de servicios asistenciales, docentes y de investigación que ofrece es un elemento diferenciador respecto a otras instituciones sanitarias del entorno. Los diferentes dispositivos asistenciales de que dispone hacen posible la atención a pacientes agudos, sociosanitarios, salud mental, y asistencia primaria. Los centros asistenciales propios como el Hospital del Mar, Hospital de l'Esperanza, Centre Forum, Centre Dr. Emili Mira, Centre Peracamps; los centros asistenciales del programa d'Atenció a la Salut Sexual y Reproductiva, de programas de Salut Mental Infanto-Juvenil y Adults y de programas d'Atenció a les Drogodependències son un recurso de gran valor para la formación de profesionales de la salud. Por otra parte, la actividad investigadora, articulada a través del Institut del Hospital del Mar de Investigacions Mèdiques (IMIM), ofrece un escenario óptimo para la creación y desarrollo del conocimiento en salud, así como para establecer redes nacionales e internacionales de las que pueden beneficiarse estudiantes y profesionales del ámbito sanitario.

La ESIMar carece de financiación pública, sosteniéndose con la aportación económica que proveen las matrículas del alumnado.

Es un centro adscrito a la UPF, de Barcelona. Comparte espacios formativos con titulaciones de la UPF, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) y el PSMar en el edificio docente Campus

Universitari Mar (CUM), propiedad de esta última institución. Además del edificio docente, el CUM, agrupa dispositivos asistenciales de hospitalización de diferentes especialidades clínicas, y atención primaria, así como el Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona (PRBB), con prestigio internacional y donde trabajan investigadores de primer nivel. La excelencia y reconocimiento social de estos dispositivos, es una garantía para la calidad de la docencia que se imparte en el campus, ya que ofrece amplias oportunidades para la colaboración interdisciplinar entre los diferentes títulos que se desarrollan en estos espacios docentes compartidos.

Actualmente, la ESIMar forma a más de 390 estudiantes de Grado y 60 de postgrado en los dos Masters propios que imparte y el Master Oficial en Enfermería y Salud Escolar. Además, cuenta con el Espai Millor@, un programa de formación continuada abierto a estudiantes y profesionales, donde se imparte formación complementaria y adaptada a las necesidades de actualización permanente de la profesión enfermera.

### **3. PLAN ESTRATÉGICO ESIMAR**

#### **3.1. Misión**

Formar profesionales comprometidos con la salud y la calidad de vida de la población, a través del desarrollo científico-técnico y humanista, la innovación, la investigación en los cuidados y la promoción de la solidaridad y la sostenibilidad medioambiental, con proyección local, nacional e internacional.

#### **3.2. Visión**

Ser un centro de referencia en la formación de profesionales de enfermería líderes en cuidados, centrados en el bienestar de las personas y orientados a la excelencia y la investigación nacional e internacional.

Ser un centro reconocido por la innovación educativa y el desarrollo de la Simulación clínica.

#### **3.3. Valores**

- Respeto a la persona
- Esfuerzo
- Compromiso social

- Compromiso con la profesión y la disciplina enfermera
- Orientación al servicio y la ayuda
- Integridad
- Responsabilidad
- Diálogo

El Plan Estratégico del Centro se elabora cada cuatro años, con la participación de la comunidad universitaria y grupos de interés vinculados a la institución.

Las líneas de actuación que se describen a continuación enmarcan el ámbito donde se desarrollarán las diferentes acciones con el fin de lograr la innovación y mejora de la calidad planteada en el Plan Estratégico. Se definen las siguientes líneas estratégicas: **Docencia e Innovación, Investigación, Internacionalización, Calidad, Comunicación y Responsabilidad social universitaria**

## 4. FILOSOFIA DE GOBERNANZA

### 4.1. Estilo de liderazgo

Teniendo en cuenta que la gestión involucra la persona en todas sus dimensiones humanas, la filosofía de gestión propuesta vendrá definida por la gestión de personas y del conocimiento, fomentando el liderazgo para alcanzar los objetivos educativos, interiorizando la misión y la visión institucionales. Este enfoque de gestión compromete a todos los miembros a través de proceso democrático que conducen a la autonomía y el empowerment. El equipo asume una responsabilidad que es compartida, la autoridad se vuelve horizontal y descentralizada, es decir el equipo de trabajo se compromete con el plan estratégico institucional y crea el sentido de pertenencia que es otro factor indispensable en la gestión institucional.

Por muy amplia y compleja que llegue a ser la gestión actualmente, el buen gestor es líder. Es aquel líder que sabe optimizar lo que ya tiene la organización: sus recursos humanos, materiales y funcionales. Aquel líder de quien habla Warren Bennis [2] con visión de lo que quiere hacer, pasión por lo que hace, integridad personal, merecedor de la confianza de los demás, lleno de curiosidad y osado. Aquel líder centrado en sus principios el que, según Stephen Covey, presenta las siguientes características [3]:

- Aprendizaje continuado
- Orientación de servicio
- Irradia energía positiva
- Cree en otras personas
- Es un catalizador de sinergias
- Es generador de procesos e ideas.
- Buscar la eficacia
- Es cohesionador y crea ambientes colaborativos
- Evalúa y busca nuevas estrategias.

Pero un líder, hay que decirlo, orientado al cambio y la innovación, capaz de transformar su organización, superando las resistencias y dando sentido a la nueva situación [4].

#### **4.2. Principios de gobernanza**

- Respeto a las personas y entre las personas
- Empatía: capacidad de escucha y comprensión de las preocupaciones, intereses y sentimientos de los demás y de responder a ellas
- Liderazgo inspirador: capacidad para desempeñar el papel de líder de un grupo o equipo y de generar ilusión y compromiso entre sus miembros
- Compromiso social en la gestión sostenible de la organización
- Gestión dialógica del conflicto: capacidad para negociar y resolver desacuerdos, desde el paradigma dialógico
- Trabajo en equipo y colaboración: ser capaces de trabajar con los demás en la consecución de una meta común
- Desarrollo de la autonomía de otros: capacidad de identificar los puntos fuertes y débiles de las personas y facilitarles los medios adecuados para que puedan mejorar y desarrollarse profesionalmente
- Sensibilidad intercultural: sensibilidad para apreciar respetar las diferencias y la diversidad que

presentan las personas

- Compromiso con la calidad y la innovación
- Transparencia

## 5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

### 5.1. Órganos Colegiados

- **Comisión de Gobierno**, formada por: dirección de la ESIMar, jefatura de estudios, Comisionado de la UPF, 1 representante más del UPF, dos direcciones del PSMAR, gerencia de PSMAR, dos docentes, dos representantes del alumnado y la jefatura de administración.
- **Junta de Dirección**, formada por: Dirección de la ESIMar, jefatura de estudios, jefatura de administración, coordinación del Practicum, coordinación de Calidad y secretaría de dirección.

### 5.2. Órgans unipersonales

- **Dirección**: Dra. M. Dolors Bardallo Porras
- **Jefatura Administración**: Sr. Francesc Giol Molins
- **Jefatura de Estudios**: Dra. Gemma Robleda
- **Comisionado de la UPF**: Dr. Carlos Ramió
- **Coordinaciones de cursos**:
  - ✓ 1º. Dra. Susana Santos Ruíz
  - ✓ 2º. Sra Lourdes Mestres Camps
  - ✓ 3º. Sra. Marta Villanova Trullenque
  - ✓ 4º. Sra. Alicia LLuva Castaño
- **Coordinaciones Áreas de Conocimiento**:
  - ✓ Simulación: Sra. Marta Villanova Trullenque
  - ✓ Practicum: Dra. Olga Rodrigo Pedrosa
  - ✓ Internacionalización: Dra. Marta Benet Blasco
  - ✓ Responsabilidad Social Universitaria: Dra. Marta Benet Blasco



- ✓ Calidad: Dra. Gemma Robleda Font
- **Coordinación Postgrado:** Dr. José A. Zafra Agea
- **Coordinación programas de Postgrado:**
- ✓ Master Universitario en Enfermería y Salud Escolar: Dr. José A. Zafra Agea
- ✓ Master propio en Enfermería aplicada a la Anestesia, Reanimación y terapéutica del dolor: Sra. Montserrat Sanclemente Dalmau
- ✓ Master propio en Enfermería aplicada a las Emergencias Extrahospitalarias: Sr. Ramón Pedrosa Cebador
- ✓ Espai Millora: Dr. José A. Zafra Agea

### 5.3. Órganos consultivos

- **Junta de Departamento**, formada por docentes de la plantilla orgánica de la Escuela, la dirección y la jefatura de estudios.
- **Claustro General**, formado por la dirección, el profesorado de plantilla y colaborador, personal de administración y servicios, el Comisionado de la UPF, Gerencia PSMAR y alumnado.
- **Comisión de Docencia e Innovación**, formada por: la dirección de la Escuela, la jefatura de estudios, la coordinación de prácticum y la coordinación de cursos.
- **Comisión de Practicum**, formada por: la dirección de la Escuela, la jefatura de estudios, la coordinación de practicum, la coordinación de formación del PSMAR, titulares de asignaturas de practicum, y 1 estudiante.
- **Comisión de simulación**, constituida por: la dirección de la Escuela, la jefatura de estudios, la coordinación de Simulación, 1 pedagoga y 2 docentes instructoras de simulación y el titular de Enfermería Integrada.
- **Comisión Técnica de Simulación Avanzada**, constituida por: Dr. Molina (UAB); Dra. Meritxell Girvent (UPF) y coordinadora Simulación ESIMar.
- **Comisión de Investigación**, formada por: doctor@s, doctorand@s y 1 licenciada en Documentación y biblioteca
- **Comisión de Evaluación Interna de la Calidad**, formada por la dirección de la Escuela, la jefatura de estudios, la coordinación de calidad, 1 representante del profesorado y 1 representante de

administración y servicios, 1 alumno, representante del servicio de calidad de la UPF, representante de calidad del PSMAR.

- **Comisión de Igualdad**, formada por: la dirección de la Escuela, la coordinación de Responsabilidad Social Universitaria, 2 representantes del profesorado, 2 representantes del alumnado, 1 representante del PAS

- **Comisión TFG**, constituida por: la dirección de la Escuela, coordinación de TFG, Jefatura de estudios y 2 representantes del profesorado

- **Junta de representantes del alumnado**, formada por los delegad@s y subdelegad@s de los cursos, la dirección de la Escuela y la Jefatura de estudios.

- **Comisión editorial**, formada por la dirección de la Escuela, la coordinación de comunicación, 1 representante del PAS experto en redes sociales, 1 docente y 1 representante del alumnado.

- **Comisión de becas ESIMar**, constituida por la dirección de la Escuela, la secretaría de dirección, la jefatura de administración, la coordinación de Responsabilidad Social Universitaria de la ESIMar, responsable de Responsabilidad Social Corporativa del PSMAR, responsable del departamento de becas de la UPF, la dirección del Campus Universitario Mar y 1 representante de la dirección de Enfermería del PSMAR.

- **Consejo Asesor Externo**, formado por: Presidencia del COIB; Dirección General Consorcio de Salud y Social de Cataluña, Sr. José Augusto García Navarro; Dirección de Innovación del Parc Taulí, Dr. Lluís Blanch Torra; 1 representante de la comunidad y un representante del entorno de las Nuevas Tecnologías en Educación, Sr. Luis Villarejo.

## 6. FILOSOFIA DEL CURRÍCULUM FORMATIVO

El Departamento de enfermería de la ESIMar ofrece un currículo enfermero, centrado en el estudiante que fomenta su autonomía y le forma como enfermero generalista, orientado hacia el aprendizaje a lo largo de la vida, la aplicación de la evidencia científica, el compromiso social y el liderazgo de los cuidados en el marco del equipo de salud. Por ello, es necesario que el estudiante desarrolle competencias de pensamiento crítico, trabajo en equipo, creatividad, ética y habilidades técnico-profesionales que le permitan responder a las necesidades de salud actuales y futuras. Estará centrado en la persona, como ser holístico que interacciona de forma dinámica con el entorno.

La disciplina enfermera es una ciencia humana práctica que se nutre de las Ciencias Naturales, de las Ciencias Humanas y de los conocimientos de la propia disciplina. Juntos configuran un marco conceptual complejo que guía la praxis profesional. Esta praxis debe fundamentarse en el concepto aristotélico de "Acción práctica" que se caracteriza por ser una acción en la que van implícitos valores moralmente aceptables y que se retroalimenta a sí misma a través de la reflexión.

La acción enfermera es una práctica humana porque está fundada en el imperativo moral de potenciar el bienestar de las personas, sobre todo cuando son dependientes, cuidando de una manera personalizada. Por eso el ejercicio de los cuidados requiere del conocimiento global e integral de la persona, ya que no se dirigen a una parcela concreta del ser humano, sino a su totalidad. El Cuidado está orientado a las respuestas humanas en el proceso salud-enfermedad y estas respuestas son sistémicas y multidimensionales. De ahí la importancia de la construcción del conocimiento teórico y práctico, desde una perspectiva reflexiva y crítica. La enfermera se presenta como un profesional insustituible en la atención de la población, ya sea en su salud como en su enfermedad y en el eje del cuidado de una sociedad en continuo y rápido cambio. Los principales elementos de este cambio social vienen determinados por el envejecimiento de la población, la transformación tecnológica, las desigualdades sociales, y el aumento de las personas procedentes de diversos flujos migratorios y la presencia de enfermedades emergentes.

Para que la enfermera pueda dar respuesta a esta realidad social debe asumir una pluralidad de conocimientos que le reclama su rol profesional y social, requiere una formación altamente cualificada y de una metodología de aprendizaje en la que el estudiante sea el protagonista de todo el proceso.

La formación de Grado en Enfermería comporta una demanda de compromiso por parte del Sistema educativo y asistencial, que se concrete en el desarrollo de una práctica reflexiva alrededor de la cual se estructure el currículo.

La enfermera debe asumir el liderazgo en los cuidados de salud. Además, colaborará con otros profesionales en defensa de los intereses y en la protección de la dignidad de las personas. La ESIMar debe contribuir a formar líderes capaces de enfrentar los retos profesionales futuros y participar en las políticas de salud definidas por los gobiernos locales y nacionales.

La formación de Enfermería, en la ESIMar, prepara al estudiante para hacer frente a las situaciones complejas, problemáticas y difícilmente previsibles. Asimismo, esta formación se plantea con la pretensión de formar profesionales reflexivos capaces, en su práctica, de construir y transferir

conocimientos teóricos. Por ello, la formación enfatiza en el desarrollo de las capacidades de análisis de las situaciones de cuidados y su evolución y proporcionar una intervención profesional acorde a la singularidad de la persona y de los contextos de cuidados.

El Plan de Estudios de Enfermería de la ESIMar, ofrece una formación generalista, fuertemente orientada a la práctica, al desarrollo del pensamiento crítico, y a la consecución de la autonomía y responsabilidad profesional. El currículo se orienta a la progresiva adquisición de las competencias genéricas y específicas.

Las funciones de la enfermera generalista precisan la comprensión de los procesos y situaciones de salud, con la adquisición de juicio crítico profesional, aptitud de adaptación a los diversos contextos de cuidados y capacidad para crear cuidados con y desde la persona.

La enfermera generalista puede abordar la situación de cuidado de forma sistémica y con la metodología enfermera como sistemática de trabajo, siendo su interés prioritario la persona y su salud, interesándose asimismo, por el crecimiento del cuerpo propio de conocimientos mediante la formación permanente y la investigación.

A finales de la década de los 90, el equipo de la ESIMar inicia un proceso de transformación paradigmática y funcional de su proyecto docente, aprovechando la reforma universitaria de los planes de estudio vigentes y la futura integración del sistema universitario español en el EEES. Este cambio de orientación afecta tanto a la formación de pregrado como a la de postgrado.

La creación del Espacio Europeo de Educación Superior supuso una oportunidad única para la mejora de la calidad de la enseñanza superior en toda Europa, abriendo también una nueva etapa para la formación en Enfermería.

El conocimiento construido a partir del modelo Constructivista y reflexivo-crítico, es socialmente transformador. No basta comprender e interpretar la realidad. Hay que transformarla. El alumnado de enfermería debe saber diferenciar claramente la práctica experta y transformadora, vital y creativa, indagatoria y comprometida, de la práctica reproductiva, resignada y amorfa que aún se hace en muchos de nuestros centros sanitarios. Para que el alumnado pueda averiguar las consecuencias que se derivan de una u otra manera de accionar necesita del diálogo reflexivo.

Es deseable que en los próximos años la reforma de la enseñanza superior que se acometió sirva para dar respuesta a la complejidad actual de los servicios de salud, que cada vez más requieren de

las enfermeras que sean competentes para manejar informaciones complejas, utilizar las nuevas tecnologías, evaluar las intervenciones de cuidado y ayudar a los pacientes en las diferentes situaciones de salud.

Por todo ello, consideramos que el grado de Enfermería que presentamos se adapta a las orientaciones del EEES, especialmente teniendo en cuenta que disponemos de una estructura académica que se adecúa a esta adaptación.

### **6.1. Paradigma educativo: El enfoque Dialógico**

Basado en el enfoque constructivista de Vygotsky (1979), en teorías sociales (Beck 1998; Giddens 1994; Habermas, 2003) y educativas (Freire 1997), el concepto de aprendizaje dialógico ha sido acuñado, en nuestro país, por Flecha (2003) tras varios años de investigación en el ámbito del aprendizaje adulto. En la misma línea transformadora, autores como Scribner, (1988) o Brunner, (1988), han demostrado cómo las personas resuelven las situaciones conflictivas o se enfrentan a nuevos aprendizajes dialogando. Las personas interactúan y se ayudan entre sí, compartiendo sus conocimientos o enfrentándose a retos nuevos.

Las sociedades son cada vez más dialógicas (Flecha, Gómez, Puigvert and Beck, 2001), ya que el diálogo está cada día más presente como forma de relación e intercambio en todos los ambientes, tanto públicos, como privados, a nivel político y social. Los análisis sociológicos evidencian el mayor protagonismo del diálogo en relación con la sociedad industrial.

En el nuevo modelo social, los principios de la modernidad tradicional se radicalizan para abrir nuevas formas de convivencia más igualitarias e inclusivas que permiten el diálogo y la reflexión conjunta con otras culturas, con personas con opciones de vida diferentes, donde el género o la edad dejan de ser percibidos como lastre para convertirse en atributos de diversidad y riqueza sociocultural.

No solo aumentan las realidades dialógicas sino también los propósitos dialógicos. En el campo de la salud, como en el de la educación, la mayor participación de los protagonistas es un hecho, como lo es también, la resolución de los conflictos a través del diálogo y la mediación, demostrando que es posible realizar la igualdad de las diferencias, una igualdad de derechos que incluya el respeto a la diversidad (Aubert, Duque, Fisas y Valls, 2004).

El paso de la sociedad industrial a la sociedad del conocimiento ha ido acompañado de una crisis radical en la división sujeto-objeto propia de la modernidad tradicional. La superación de esta división ha dado lugar a dos caminos opuestos: uno, la disolución del sujeto y por tanto, la renuncia sobre cualquier orientación transformadora; el otro, la intersubjetividad, a través de la cual se acomete la transformación conjuntamente con las personas implicadas, mediante el diálogo y la argumentación.

A lo largo de la historia han sido numerosas las propuestas de autores en relación con el cambio social a partir de la educación. Entre ellos, Rosseau situando al alumno en el centro del proceso, o Dewey, con su pedagogía democrática, Freire y la pedagogía de la liberación, etc... Todos ellos, tienen una importancia progresiva en el enfoque dialógico, en el que se enfatiza un cambio en la relación profesor – alumno. Freire ampliaba este diálogo a toda la comunidad educativa por considerar que el entorno en el que vive el estudiante influye en el aprendizaje y no solamente la relación profesor-alumno.

El desarrollo de las ciencias sociales ha dado la razón a Freire. Habermas, hace del diálogo el centro de sus tesis sociológicas. Guiddens, aclara las transformaciones impulsadas por movimientos sociales. Beck, habla de modernización reflexiva. Diálogo, reflexividad y transformación, los tres pilares que sustentan el aprendizaje dialógico. En el ámbito de la Enfermería, el diálogo con otras disciplinas y con las personas receptoras de los cuidados enfermeros es un reto y una necesidad creciente para democratizar el Cuidado e incorporar la presencia y las voces de sus protagonistas. Cuidar desde la inclusión de las prácticas de salud, culturalmente creadas, supone reconocer los saberes y los significados que las personas construyen intersubjetivamente para dar sentido a sus experiencias de salud y enfermedad. El cuidado entendido desde esta perspectiva dialógica abre el camino hacia la transformación de la práctica profesional y el desarrollo disciplinar en condiciones de igualdad con disciplinas que aún en la actualidad, sitúan su discurso en espacios de poder legitimados desde el dominio y la exclusión, en razón al conocimiento del que son depositarios.

Desde la perspectiva de la acción dialógica, el protagonismo del Cuidado, o el protagonismo educativo no lo ostentan las élites dominantes, ni los médicos, ni las enfermeras, ni los profesores, ni siquiera la mayoría proclamada. Se localiza en la intersubjetividad. Enfatizar en la intersubjetividad como centro de creación y toma de decisiones, significa superar las concepciones objetivistas.

El acercamiento a la realidad del cuidado o a la realidad educativa ha de hacerse de forma crítica

para transformarla y transformarnos. Para ello, la cooperación se lleva a cabo a través del diálogo y la comunicación, evitando así, caer en relaciones de dominio y conquista de espacios que no son propios, relaciones asociadas siempre a alguna forma de violencia, sea del tipo que sea (Aubert et al, 2004). Se trata pues de horizontalizar, de hacer igualitario, el acto de cuidar – ser cuidado / enseñar – aprender, impidiendo la distribución jerárquica de los roles entre los que cuidan –enseñan (superiores) y los que son cuidados - enseñados (inferiores).

Esta característica es fundamental si queremos una sociedad con personas críticas, responsables de su propia salud y comprometida con la salud de la comunidad, que sean capaces de asumir el *empowerment*. Personas autónomas, colaboradoras, responsables y comprometidas con su propio desarrollo y aprendizaje a lo largo de su vida, competencias todas ellas que están en el centro para la construcción de una sociedad del conocimiento.

### **6.1.1. Cinco principios para la transformación de la práctica del cuidado y la educación enfermera**

#### **A). Diálogo igualitario**

Un diálogo es igualitario cuando el valor de las diferentes aportaciones se atribuye a las argumentaciones que las sustentan, sin estar mediadas por las posiciones de poder de quienes las realizan (Flecha, 2003:14).

El supuesto de que el conocimiento está mediatizado por relaciones de poder, es particularmente significativo en el ámbito de la Enfermería. Quizás la aportación más significativa de la teoría socio crítica haya sido el reconocimiento de la influencia que las instituciones sociales y el contexto sociocultural tienen en el modo de entender la práctica asistencial y docente de los profesionales de enfermería, de lo que se deriva su manera de tomar decisiones a la hora de transferir sus conocimientos y relacionarse con los estudiantes.

Cuando un docente de enfermería impone su verdad a un alumno bajo la coacción, explícita o implícita de sus atribuciones para suspenderle, encierra al estudiante entre los muros de lo

establecido por la autoridad. Evidencia el conocimiento como instrumento de poder frente al potencial de servicio que despliega la posesión del saber. No sólo está enseñando un procedimiento enfermero, está modelando el uso del conocimiento. Está revelando un modelo de relación con el “Otro”, ya sea alumno, ya sea persona cuidada, basado en lo que el Otro posee frente a lo que el Otro es. En la mayoría de los casos no es consciente de ello.

El diálogo igualitario tiene además la ventaja del beneficio mutuo: docente y alumno aprenden y crecen juntos, ya que ambos reconstruyen sus interpretaciones de la realidad en base a los argumentos presentados. La puerta del saber está abierta, no puede darse nada por concluido, puede haber nuevas interpretaciones cuando los argumentos cambien o se presenten nuevas evidencias (Adorno & Popper, 1973).

Habermas (2003), con su Teoría de la Acción Comunicativa, ha realizado importantes aportaciones para la organización de las relaciones humanas en base al diálogo y el consenso. Autores como Beck y Giddens (1994) contribuyen a desarrollar perspectivas y prácticas transformadoras dirigidas por los proyectos reflexivos de las personas. Y Freire (1997), nos aproxima al diálogo igualitario en situaciones de extrema desigualdad.

En la actualidad, el diálogo igualitario es una necesidad a todos los niveles sociales, desde el económico al político, pasando por la educación o el cuidado de la salud. Las nuevas tecnologías de la comunicación y la información requieren de personas que puedan, reflexiva y críticamente, procesar la abundante información a la que tiene acceso. A través de la educación basada en el diálogo igualitario la adquisición de las competencias necesarias para subsistir en la sociedad del conocimiento es más fácil y profunda que con métodos tradicionales de enseñanza. La cultura del diálogo igualitario nos aproxima a la participación social responsable, a la ciudadanía activa. Es una apuesta por la transformación mantenida y la búsqueda de nuevas vías para una democracia más participativa.

En el ámbito de la Enfermería, la cultura dialógica está representada por la teoría humanista de Paterson y Zderad (2007), las cuales, influenciadas por el pensamiento de Hüsserl, Dewey, Buber y Marcel van a conceptualizar el Cuidado como una experiencia de encuentro entre la enfermera y la persona cuidada en la cual, los participantes, a través del diálogo intersubjetivo, construyen su propio significado del Ser y del llegar a Ser. En esa intersubjetividad, enfermera y persona cuidada



comparten sus conocimientos, sus experiencias y su forma de Ser y Estar en el mundo. Cada una de ellas aporta una experiencia que propiciará un diálogo a través del cual, ambas aprenderán e iniciarán un proceso de crecimiento personal. Por tanto, la relación enfermera- persona cuidada es parte integrante del cuidado y forma parte de él a través de una transacción intersubjetiva, de un diálogo humano sobre una situación compartida en la que ambas hacen acto de presencia (Meleis, 1997).

La educación, como una forma de cuidar participa, a nuestro juicio, de la filosofía expresada por Paterson and Zderad para el ámbito puramente asistencial. Por ello hemos creído conveniente asimilar la relación enfermera-persona cuidada, a la que se plantea en una relación docente-alumno. Ambas situaciones persiguen el objetivo, cuando menos, del desarrollo y crecimiento de la persona cuidada/educada. Ambas son acciones humanas, de carácter moral en las que se crea una intersubjetividad que proporciona significado al encuentro.

Por su parte, la teoría de la acción comunicativa proporciona elementos de reflexión interesantes sobre el aprendizaje dialógico. La acción comunicativa se refiere a una interacción en la que sujetos capaces de lenguaje y acción, entablan una relación interpersonal con medios verbales y no verbales (Flecha, 2003: 17). El concepto central es la interpretación y negociación de significados, basadas en la argumentación y no en la posición jerárquica que representan los textos o los propios docentes cuando actúan como prolongaciones o escuderos de aquellos. El lenguaje adquiere especial relevancia por cuanto se convierte en vehículo del entendimiento.

El diálogo entre el docente y el alumno se construye a partir de las experiencias cotidianas en la práctica del cuidado, incorporando progresivamente y no en todos los casos, elementos de las experiencias propias que conectan con la experiencia de enseñanza – aprendizaje en la que ambos están inmersos. La interacción educativa orientada desde la acción comunicativa promueve la autoestima en los participantes y la generación de conocimientos a partir de la discusión dialogada, en la que las incursiones de uno u otro no son catalogadas como mejores o peores, sino apreciadas como diferentes en un plano de horizontalidad de la relación.

## **B). Inteligencia cultural**

Los grupos privilegiados determinan con sus categorías interpretativas, la valoración social de sus formas de comunicación como inteligentes y las de otros sectores más desfavorecidos, como

deficientes (Flecha, 2003: 20).

A pesar de la arbitrariedad que transpira, estas posiciones continúan alimentando la teoría de los déficits que impregna las actividades y evaluaciones escolares y universitarias, aún hoy. Las aportaciones más destacadas que han superado este planteamiento proceden de investigaciones que diferenciaron, inicialmente, entre inteligencia fluida e inteligencia cristalizada y, posteriormente, entre inteligencia académica e inteligencia práctica enfatizando aquellos conocimientos tácitos que adquirimos en la acción y la experiencia cotidianas. (Stenberg and Wagner, 1986; Scribner, (1988). Así pudo evidenciarse que personas catalogadas como torpes en entornos académicos, pueden ser muy resolutivas en entornos laborales o de la vida diaria.

Convenimos con Flecha (2003) que ambas clasificaciones están circunscritas al ámbito cognitivo y orientadas por la acción teleológica de medios y fines. La propuesta del aprendizaje dialógico requiere de una mirada más amplia, más globalizada e inclusiva que contemple la pluralidad de dimensiones de la interacción humana y esté basada en el diálogo igualitario. Estas características están presentes en el concepto de Inteligencia cultural propuesto por el centro de investigación CREA.

La inteligencia cultural incorpora la inteligencia académica y práctica y las demás capacidades de lenguaje y acción de los seres humanos que hacen posible llegar a acuerdos en los diferentes ámbitos sociales. Pero a diferencia de cada una de ellas, la inteligencia cultural presupone interacción, interacción basada en la acción comunicativa, con medios verbales y no verbales, a través de la cual se alcanzan acuerdos en los ámbitos cognitivo, ético, estético y afectivo (Flecha, 2003).

La inteligencia cultural está presente en todas las personas. Es una capacidad universal porque todas las personas tienen capacidades innatas para comunicarse a través del lenguaje. La desigualdad se genera en la diversidad de formas de desarrollo y entornos diferentes. Algunas personas la desarrollan a partir de una formación académica, teórica; otras, a partir de una formación más centrada en la práctica; muchas otras, a través de la escuela de la vida. Pero todas ellas pueden hacer la transferencia de un entorno a otro siempre que se dé la condición necesaria para ello. Se precisa de la interacción comunicativa, y el convencimiento de las personas que interactúan de que puede lograrse para que se produzca esta transferencia cuando se presenta la oportunidad de demostrarlo.

La división jerárquica del saber en conocimiento teórico y conocimiento práctico y el mayor valor de verdad otorgado al primero de ellos, produce un efecto negativo de desconfianza en las posibilidades de aquellas personas que poseen un conocimiento práctico, obtenido en entornos socio laborales, lejos de los escenarios académicos. Históricamente, la consideración de la enfermería como una Ciencia aplicada, ha propiciado su dependencia de saberes más cualificados académicamente, los cuales han impedido su inserción en la corriente del conocimiento legitimado por la comunidad científica. Sin embargo, la categoría inclusora de *Inteligencia cultural*, propuesta por el enfoque dialógico, es una categoría más próxima a la epistemología del Cuidado y a la práctica educativa, desde la que puede orientarse el análisis y la comprensión hacia la participación activa de las personas en sus procesos de salud o de enseñanza-aprendizaje. Permite comprometerse con relaciones de horizontalidad fundamentadas en las posibilidades, en vez de basarse en los déficits de sus protagonistas. Aboga por el reconocimiento de las prácticas culturales de las personas y la complementariedad que aportan los expertos.

Los cambios sociales a los que estamos asistiendo, abogan por el diálogo y el consenso para superar barreras, hasta ahora infranqueables. El diálogo igualitario facilita la adquisición y desarrollo de competencias que hoy día, las empresas consideran necesarias para acceder a un puesto de trabajo. En el diálogo, las personas aprenden a comunicarse, a encontrar vías de entendimiento y a superar las dificultades.

La interacción educativa basada en el diálogo hace del reconocimiento mutuo y la autoconfianza interactiva, uno de sus pilares fundamentales. Este entorno de encuentro confiado propicia la transferencia cultural dando valor a las aportaciones de cada protagonista en la relación. Es una herramienta para la creatividad dialógica o generación de conocimientos a partir de la escucha activa y la participación. Es una oportunidad para tener en cuenta en la interacción docente-alumno y ser propiciada por las organizaciones sanitarias y educativas.

### **C). Transformación**

La idea de transformación está en la base de cualquier proceso educativo. Paulo Freire (1997) dice al respecto que las personas no somos seres de adaptación sino de transformación. Esto que es tan evidente en la educación puede analizarse desde perspectivas muy diferentes. Para la modernidad tradicional, la transformación se produce porque alguien se considera sujeto y se atribuye el papel

de transformar a otras personas, desde una racionalidad instrumental en la cual, un sujeto actúa sobre un objeto para transformarlo. Es la racionalidad vigente en la práctica del cuidado y la educación, a pesar de que en uno y otro ámbito están produciéndose iniciativas transformadoras. La visión desde la postmodernidad niega la posibilidad y la conveniencia de la transformación (Giroux, H. y Flecha, R, 1992). El modelo de la reproducción (Althusser, 1992) que mantuvo que la educación reproducía las desigualdades sociales y negaba la posibilidad de superación, ha sido ampliamente superado por las tesis transformadoras de Habermas (2003) o Giddens (1994). Si la sociedad y la educación son sólo consecuencia de las estructuras, la pregunta que podríamos hacernos es dónde quedan las personas, qué papel juega el movimiento de los grupos sociales o cómo se crea conocimiento nuevo. El carácter dual de la acción ha quedado demostrado con teorías como la de Habermas (sistema y mundo de la vida) y Giddens con su estructura y agencia humana. Por tanto, si además de las estructuras, la relación intersubjetiva de las personas (mundo de la vida – agencia humana) crean sociedad y educación, las actuaciones políticas y pedagógicas han de plantearse qué orientación quieren dar a las transformaciones que inevitablemente producen (Flecha, 2003).

La perspectiva dialógica apuesta por la posibilidad y la conveniencia de las transformaciones, siempre que se produzcan en un marco de igualdad y participación, diálogo y consenso inclusivo. El producto de la intersubjetividad representa las diferencias, reconocidas y unificadas a través del consenso de las personas que participan. Pasar de posiciones de invisibilidad a posiciones de creación compartida de conocimientos, modifica sustancialmente la situación de las personas en el seno de una interacción educativa. Es esta creación dialógica, comunicativa, la que transforma las estructuras y las personas, la que hace posible la emancipación social, laboral e intelectual. Gracias a los procesos de transformación que se dan en las instituciones de salud o educativas, basadas en la acción dialógica, se genera una dinámica centrífuga que se extiende, de forma más o menos explícita, a toda la comunidad. Los grupos de investigación-acción, tanto en salud como en educación, son una muestra de ello.

#### **D). Dimensión Instrumental**

Desde las perspectivas más tradicionales de análisis de la educación se tiende a contraponer, a dicotomizar las alternativas de aprendizaje instrumental *versus* aprendizaje dialógico. Posiciones de tendencia más conservadoras tienden a condenar la alternativa dialógica por considerar que

democratizar la enseñanza es sinónimo de pérdida de calidad en el aprendizaje técnico y científico. Por su parte, alternativas innovadoras de renovación pedagógica proponen una formación más humanística que técnica. Otras posiciones, en una interpretación reduccionista de la teoría de Habermas, contraponen las concepciones de aprendizaje comunicativo y aprendizaje instrumental (Flecha, 2003).

El currículum tradicional de Enfermería está basado, principalmente y como corresponde a la racionalidad que lo inspira, en el aprendizaje instrumental, a pesar de que la *visión holística de la persona* se ha incorporado con vehemencia en el lenguaje enfermero. Podría dar la impresión de que la competencia profesional no puede alcanzarse si no es a partir de la orientación instrumental del aprendizaje. Sin embargo, la propia epistemología de la práctica del Cuidado desdice esta primera impresión.

Desde su visión holística e inclusiva, el aprendizaje dialógico promueve la adquisición de habilidades instrumentales en aquellas áreas en las que es pertinente este tipo de conocimiento, sin abandonar su racionalidad práctica-dialógica. No trata de evitar el aprendizaje instrumental. Rechaza la instrumentalización del proceso de aprendizaje, a través de la cual, los objetivos y los procedimientos se construyen al margen de las personas, alienándolas, argumentado razones de tipo técnico que sirven a intereses minoritarios y excluyentes. Construir el cuidado o la interacción educativa desde la racionalidad dialógica, supone el compromiso de hacerlo *con* las personas y *para* las personas, alrededor de las cuales, giran las prácticas profesionales. La interacción dialógica nos pone en situación de pensar sobre lo que dicen otras personas, sobre lo que decimos y cómo lo argumentamos. Cuando el diálogo es realmente igualitario, fomenta una intensa reflexión al tener que comprender los argumentos ajenos y elaborar los propios (Giddens, 1994).

### **E). Creación de Sentido**

La humanidad se ve abocada al reto de recrear el sentido de su existencia, perdido en la enmarañada red de la revolución industrial y tecnológica. El referente principal está en la propia persona, enajenada, tras la colonización del mundo laboral, político, social y espiritual, emprendida por los sistemas burocráticos de la sociedad industrializada. Es habitual oír hablar de la pérdida de valores. Más bien podríamos afirmar que los valores están cambiando, que se están re-creando en una sociedad abierta a múltiples posibilidades gracias a la educación y el acceso a las fuentes de

información. Es cierto que no podemos recurrir a la tradición para encontrar sentido a nuestras vidas, pero eso no significa que no haya valores, son otros que surgen de la incertidumbre que genera una sociedad en la que las opciones son cada vez más amplias y diversas. Ello implica que la persona cada vez más, controla las riendas de su propia vida y han de definir su proyecto vital. A través del diálogo y la reflexión compartida, las personas encuentran el soporte necesario para definir su proyecto vital con mucho más conocimiento de causa.

El aprendizaje dialógico rompe con el determinismo social, amuebla la mente de forma conveniente para que las personas puedan tomar decisiones informadas a partir de las múltiples opciones que se le ofrecen (Aubert et al., 2004). La práctica enfermera se dirige hoy a personas con un mayor conocimiento de su entorno, con mayores posibilidades de acceder al conocimiento y con posicionamientos diversos respecto a su salud y calidad de vida. La convivencia intercultural está generando nuevos valores y prácticas diversas para el cuidado de la salud individual y colectiva. En este contexto de multiculturalidad, la práctica enfermera encuentra su sentido en el *empowerment* de las personas cuidadas, en la participación para la transformación de los servicios de salud y en la transferencia de estos valores a los futuros profesionales. La educación entendida desde la perspectiva dialógica, promueve el empowerment del estudiante al considerarle sujeto capaz en su proceso de aprendizaje, al tiempo que propicia la práctica dialógica del docente, tanto en el ámbito educativo, como en el del Cuidado.

Concluyendo podemos decir que:

- La orientación dialógica de la enseñanza de Enfermería proporciona una mirada sobre la realidad del cuidado, coherente con el sentido de la práctica enfermera
- Propicia la creación de intersubjetividades entre docente y estudiante generadoras de desarrollo y crecimiento personal y profesional
- Es un marco para la transformación de la práctica del cuidado y de las relaciones de poder establecidas por los discursos legitimados.

### 6.1.2. Modelo docente ESIMar

El modelo docente de la ESIMar se centra en la persona. Inspirado en el Constructivismo, la docencia en nuestro Centro busca la construcción de conocimientos a partir de la experiencia del

estudiante y la práctica reflexiva, estimulando el aprendizaje autónomo y la toma de conciencia sobre el propio aprendizaje. Este enfoque requiere de la integración de contenidos y de una coordinación docente muy importantes, de ahí que se estén empleando estrategias para facilitar estos requerimientos, como la coordinación de cursos y la transversalización de contenidos, así como de otras estrategias innovadoras relacionadas con las nuevas tecnologías de la información en el ámbito de la evaluación o el aprendizaje entre iguales, en la modalidad de tutorías entre iguales. Por otra parte, y atendiendo a las necesidades de salud, el Grado de Enfermería de la ESIMar, tiene un importante contenido de carácter social para sensibilizar al alumnado sobre el compromiso que, como profesionales de la salud, tienen en la lucha contra la desigualdad social, en cualquiera de sus manifestaciones y la toma en consideración de los determinantes sociales, como estrategia para comprender y abordar los resultados en salud. En esta área se ha consolidado el Aprendizaje en Servicio como proyecto de acción comunitaria que está teniendo una gran aceptación por parte del alumnado y de la comunidad a la que nos dirigimos. Dentro de la línea estratégica de innovación pedagógica de la Escuela, se enmarca un proyecto de Aprendizaje entre Iguales, en el contexto de la sociedad del conocimiento en la que la cooperación es un elemento clave. Se trata de promover la transición desde el modelo de aprendizaje individual, en el que se encuentran la mayor parte de los estudiantes de 1º curso del Grado en Enfermería, hacia la actuación social de los individuos. Sabemos que el contexto y las relaciones que se establecen entre los sujetos forman parte del proceso de aprendizaje.

La construcción compartida del conocimiento se inscribe hoy día, en los postulados de las teorías educativas más vanguardistas, en las cuales se mantiene la tesis de que esta construcción compartida es aplicable a cualquiera de los niveles educativos donde se sitúen experto y aprendiz. La interacción como fuente de crecimiento y actualización personal o profesional está ampliamente documentada, tanto desde el ámbito de la Psicología, como desde el campo de las Ciencias de la Educación y de las teorías humanistas de Enfermería, siendo actualmente, uno de los valores más apreciados para el desarrollo organizacional y el de cada una de las profesiones implicadas. La complejidad que caracteriza al mundo de la vida, nos lanza un reto de gran trascendencia: el de educar y educarnos como profesionales capaces de enfrentar problemas complejos, mal definidos, inciertos que exigirán un comportamiento decididamente estratégico. La educación de enfermería debe comprender la enseñanza de estrategias de acción que permitan hacer frente a los riesgos, lo inesperado, lo incierto, evitando el pensamiento simplificador que ilumina la organización fragmentaria del conocimiento disciplinar.



Hemos procurado integrar esta perspectiva, en el nuevo marco educativo definido por el Espacio Europeo de Educación superior, en el que el desarrollo de competencias para la acción es uno de los ejes principales y en el que el Aprendizaje a lo largo y ancho de la vida supone uno de los retos más importantes a afrontar. La gestión efectiva del conocimiento en las instituciones pasa por el reconocimiento de los saberes que se generan y por el estímulo para que se comparta, desde posiciones de simetría y reconocimiento hacia los diferentes discursos producidos.

Tras sucesivos procesos de reflexión interna compartida por el equipo docente y la Dirección y, teniendo como referencia los postulados filosóficos-educativos que enmarcan nuestro posicionamiento como docentes, la ESIMar ha optado por un modelo educativo integrado, que tenga en cuenta los siguientes elementos:

- Enseñanza-aprendizaje por competencias, desde la perspectiva dialógica
- Pirámide del Aprendizaje de Miller
- Círculo de Aprendizaje de Kolb
- Transversalidad /vs Fragmentación de contenidos
- Interprofesionalidad
- Simulación

Ha sido un ejercicio de profundización en la visión y la filosofía de la docencia que culmina en un proyecto de transversalización de contenidos propiciando una manera innovadora de abordar la formación de las futuras enfermeras, incorporando la teoría de la complejidad en la práctica docente, en un modelo combinado de enseñanza por competencias, el Círculo de aprendizaje de Kolb y la Pirámide de aprendizaje de Miller. Porque la realidad a la que nos enfrentamos es compleja y pide una mirada global que facilita la integración de conocimientos y la adquisición de las competencias necesarias para ejercer como enfermera generalista. La articulación de este proyecto ha sido precedida por una serie de proyectos piloto que se han ido desarrollando como innovaciones educativas en las que se ha podido mostrar la relevancia de nuevas maneras de hacer docencia, que han incidido positivamente en la formación y el rendimiento del alumnado. Hay que mencionar las innovaciones de enseñanza por procesos, el aprendizaje entre iguales, la gamificación, la simulación,



la simulación interprofesional, la docencia por proyecto o el uso del cine como estrategias para trabajar las competencias. Todo ello, unido a la revisión del sistema de seguimiento y evaluación del practicum, con la práctica reflexiva como eje conductor de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El proyecto de transversalidad se centra en cuatro competencias transversales de gran impacto para la enfermería: Pensamiento crítico y creativo, Trabajo en equipo, Aprender a aprender y Comunicación. Y en temas transversales vinculados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Incorporación de la perspectiva de género en el currículo, Determinantes sociales de la salud y Responsabilidad Social Universitaria, TIC's y Salud y Envejecimiento y cronicidad.

## **7. ESTUDIOS DE GRADO**

### **7.1. Competencias de Grado de Enfermería**

#### **Competencias básicas (Real Decreto 1393/2007):**

CB 1. Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio;

CB2. Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio;

CB3. Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética;

CB4. Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado;

CB5. Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.

#### **Competencias generales (ORDEN CIN/2134/2008)**

CG1. Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.

CG2. Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.

CG3. Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.

CG4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.

CG5. Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.

CG6. Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.

CG7. Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.

CG8. Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud –enfermedad.

CG9. Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.

CG10. Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.

CG11. Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.

CG12. Conocer el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.

CG13. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.

CG14. Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico-técnicos y los de calidad.

CG15. Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multi-disciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.

CG16. Conocer los sistemas de información sanitaria.

CG17. Realizar los cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.

CG18. Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situación de enfermos avanzados y terminales.

CG 19. Desarrollar la capacidad de evaluar las desigualdades por razón de sexo y género, para diseñar soluciones (Perspectiva de género AQU).

CG 20. Gozar de autonomía y capacidad crítica para el uso de las TIC's

### **Competencias específicas (ORDEN CIN/2134/2008)**

#### **Formación básica:**

CE1. Conocer e identificar la estructura y función del cuerpo humano. Comprender las bases moleculares y fisiológicas de las células y los tejidos.

CE2. Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.

CE3. Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos.

- CE4. Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
- CE5. Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable. Identificar los nutrientes y los alimentos en que se encuentran. Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia y seleccionar las recomendaciones dietéticas adecuadas.
- CE6. Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.
- CE7. Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital.
- CE8. Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas. Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo. Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.
- CE9. Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.
- CE10. Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.

### **Ciencias de la Enfermería**

- CE11. Identificar, integrar y relacionar el concepto de salud y los cuidados, desde una perspectiva histórica, para comprender la evolución del cuidado de enfermería.
- CE12. Comprender desde una perspectiva ontológica y epistemológica, la evolución de los conceptos centrales que configuran la disciplina de enfermería, así como los modelos teóricos más relevantes, aplicando la metodología científica en el proceso de cuidar y desarrollando los planes de cuidados correspondientes.

- CE13. Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar la calidad y seguridad a las personas atendidas.
- CE14. Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería.
- CE15. Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad.
- CE16. Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de enfermería al individuo, la familia y la comunidad. Comprender la función y actividades y actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud. Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad. Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad. Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos. Aplicar los métodos y procedimientos necesarios en su ámbito para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad. Analizar los datos estadísticos referidos a estudios poblacionales, identificando las posibles causas de problemas de salud. Educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte.
- CE17. Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases. Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud. Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación. Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares. Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud. Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.
- CE18. Identificar las características de las mujeres en las diferentes etapas del ciclo reproductivo y en el climaterio y en las alteraciones que se pueden presentar proporcionando los cuidados necesarios en cada etapa. Aplicar cuidados generales durante el proceso de maternidad para facilitar la adaptación de las mujeres y los neonatos a las nuevas demandas y prevenir complicaciones.

- CE19. Conocer los aspectos específicos de los cuidados del neonato. Identificar las características de las diferentes etapas de la infancia y adolescencia y los factores que condicionan el patrón normal de crecimiento y desarrollo. Conocer los problemas de salud más frecuentes en la infancia e identificar sus manifestaciones. Analizar los datos de valoración del niño, identificando los problemas de enfermería y las complicaciones que pueden presentarse. Aplicar las técnicas que integran el cuidado de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los niños y sus cuidadores. Seleccionar las intervenciones dirigidas al niño sano y al enfermo, así como las derivadas de los métodos de diagnóstico y tratamiento. Ser capaz de proporcionar educación para la salud a los padres o cuidadores primarios.
- CE20. Comprender los cambios asociados al proceso de envejecer y su repercusión en la salud. Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer.
- CE21. Conocer los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores. Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana.
- CE22. Conocer el Sistema Sanitario Español. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados. Conocer y ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos.
- CE23. Conocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la enfermería española, inspirado en el código europeo de ética y deontología de enfermería. Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia. Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores.
- CE24. Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la enfermería.
- CE25. Conocer los cuidados paliativos y control del dolor para prestar cuidados que alivien la situación de los enfermos avanzados y terminales.

CE26. Prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título.

CE27. Trabajo fin de grado: Materia transversal cuyo trabajo se realizará asociado a distintas materias.

## 7.2. Filosofía y Sistemas de evaluación

La evaluación la consideramos como un proceso sistemático e intencionado que tiene como objetivo evidenciar el grado de aprendizaje alcanzado por el alumnado. Debe tener un efecto formativo, por lo que el feed-back al estudiante se convierte en una actividad imprescindible para que el proceso sea efectivo.

A través de la evaluación compartida, el estudiante toma conciencia de su progreso y puede decidir estrategias para mejorarlo, con la ayuda del docente.

Paulatinamente, se han ido incorporando actividades de evaluación más participativas como la evaluación por pares, y/o la autoevaluación. Ambas modalidades evaluativas desarrollan competencias transversales vinculadas a los principios dialógicos expresados con anterioridad.

Aunque tradicionalmente, la evaluación es el último paso del proceso de enseñanza- aprendizaje, en la visión actual de la educación, se recomienda invertir el proceso, comenzando por la reflexión y la toma de decisiones sobre los resultados de aprendizaje esperados y cómo monitorizarlos y, posteriormente, pensar sobre los contenidos y las metodologías educativas, de forma que se mantenga la coherencia interna del proceso (*dime cómo evalúas y te diré cómo enseñas*).

Para evaluar a los alumnos se dispone de una serie de pruebas que se combinan en función de la materia y de las competencias a evaluar.

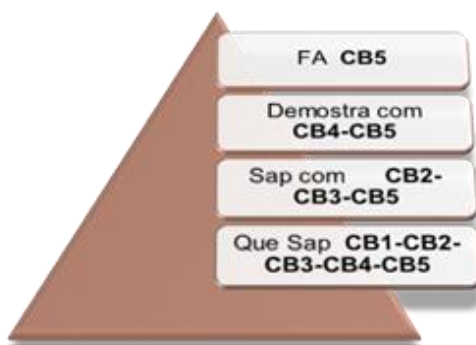
### Sistema de Evaluación

SE1 Prueba de conocimientos

- SE 2 Trabajos individuales
- SE 3 Trabajo en grupo
- SE 4 Participación en aula
- SE 5. Seminarios
- SE 6. Autoevaluación
- SE 7. Prueba práctica
- SE 8. Seguimiento individual
- SE 9. Presentación del Trabajo Final de Grado
- SE 10. Co-evaluación

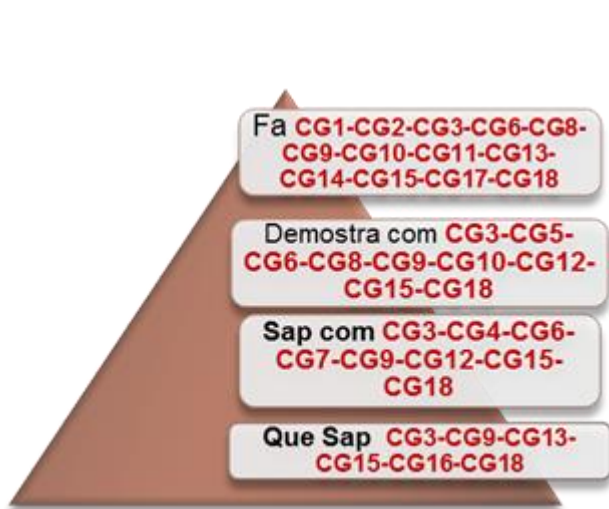
Seguidamente se presenta la distribución de las competencias situadas en la Pirámide de Miller para orientar los niveles de complejidad de la evaluación.

### Competència Bàsica

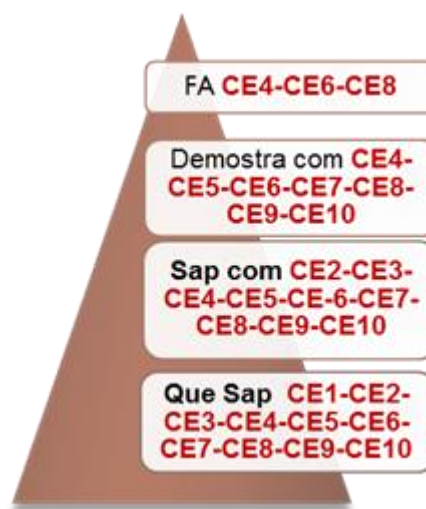




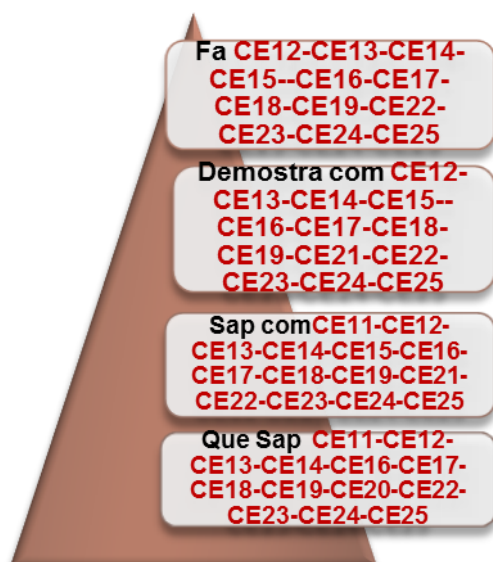
## Competències Generals



## CE - Formació bàsica



## CE -Ciències de la Infermeria



## Pràctiques Tutelades y TFG



La adquisición de competencias por parte del alumno/a será valorada a través del sistema de

evaluación continua y, en concreto, ponderando y valorando los resultados obtenidos de la aplicación de los siguientes procedimientos de evaluación:

- a) Participación y realización de las actividades formativas.
- b) Participación activa en las clases, debates, etc.
- c) Elaboración y resolución de casos prácticos.
- d) Diseño y participación de sesiones prácticas.
- e) Superación de pruebas teóricas de la materia.

Para realizar la ponderación de las diferentes pruebas evaluativas, el profesorado deberá contemplar los siguientes criterios:

- a) Considerar fuentes múltiples de evaluación y, como mínimo, tres tipos de actividades: examen final o trabajo de curso, actividades quincenales o cada tres semanas e intervenciones o participaciones que se decidan evaluar.
- b) Asegurar claridad y transparencia: los criterios de evaluación deben ser expuestos detalladamente desde el principio, públicamente. Hay que presentar a los estudiantes y comentarlos con el fin de garantizar que todos los implicados (estudiantes y profesorado) los entienda de la misma manera.

Especificar el porcentaje que cada fuente de evaluación tiene en la calificación final del estudiante. Se recomienda que el peso del examen final y el del trabajo del curso representen alrededor del 50%, y que el resto provenga de fuentes de evaluación continuada (prácticas o ejercicios, participación en clase, trabajo en línea, etc.).

### 7.3. Metodologías docentes

Dependiendo de las materias y el tipo de asignatura podrán plantearse las siguientes metodologías docentes:

Numeración	Metodología docente
------------	---------------------

MD1	Sesiones de clases expositivas
MD2	Seminarios
MD3	Trabajo en grupo
MD4	Trabajo individual
MD5	Presentaciones de temas por parte de los alumnos
MD6	Tutorías presenciales en grupo o individuales
MD7	Tutorías no presenciales
MD8	Prácticas regladas
MD9	Práctica dirigida
MD10	Simulación
MD11	Trabajo autónomo
MD12	Aprendizaje cooperativo
MD 13	Lectura crítica
MD 14	Estudio de Casos

El proceso de enseñanza-aprendizaje se lleva a cabo combinando sesiones presenciales de asistencia obligatoria con sesiones de trabajo autónomo por parte el alumno y apoyo virtual.

En las sesiones presenciales se articulan, tanto la lección magistral, como las metodologías que propicien la participación intelectual y motriz del estudiante en los contenidos correspondientes. Se parte del supuesto de que las propuestas metodológicas más formativas no son únicas ni excluyentes, por lo que se plantearán diferentes metodologías potenciando la participación activa y autónoma de los alumnos en su propio proceso de formación a nivel cognitivo, afectivo, social y motor en su caso, tanto en las actividades presenciales como en las no presenciales.

#### 7.4.Actividades formativas

<b>Numeración</b>	<b>Actividad Formativa</b>
AF1	Clase magistral
AF2	Tutorías presenciales
AF3	Tutorías no presenciales
AF4	Prácticas regladas
AF5	Seminarios
AF6	Trabajo en grupo
AF7	Trabajo individual
AF8	Estudio de Casos
AF9	Estudio personal

## 7.5. Plan de Estudios de Grado

MATERIAS	ASIGNATURAS	ECTS	Tipo
<b>1. Anatómico-fisiopatología</b>	Estructura y Función del Cuerpo Humano I	6	Básica
	Estructura y Función del Cuerpo Humano II	6	Básica
	Fisiopatología I	6	Básica
	Fisiopatología II	6	Básica
	Farmacología	4	Básica
	Nutrición y salud	4	Básica
		<b>32</b>	
<b>2. Ciencias Psicosociales</b>	Antropología de la salud	6	Básica
	Desarrollo psicosocial de la persona	6	Básica
	Bioética y Legislación	4	Básica
		<b>16</b>	
<b>3. Salud Pública, Comunicación e Investigación en Salud</b>	Estrategias instrumentales y comunicativas en la universidad	4	Básica
	Scientific English	3	Obligatoria
	Educación para la salud	4	Obligatoria
	Demografía, Estadística y Epidemiología	6	Básica
	Salud Pública	5	Obligatoria
	Metodología de la Investigación	6	Básica

	TICs en Salut	<b>4</b>	<b>Obligatoria</b>
		<b>28 32</b>	
<b>4. Ciencias de la Enfermería Básica</b>	Enfermería Integrada I	<b>4</b>	Obligatoria
	Enfermería Integrada II	<b>4</b>	Obligatoria
	Enfermería Integrada III	<b>4</b>	Obligatoria
	Metodología del Cuidado Enfermero	<b>4</b>	Obligatoria
	Evolución histórica y filosófica del Cuidado	<b>5</b>	Obligatoria
		<b>21</b>	
<b>5. Ciencias de la Enfermería Avanzada</b>	Cuidados de Enfermería Maternoinfantil y en la Adolescencia	<b>5</b>	Obligatoria
	Cuidados de Enfermería en la persona adulta I-II-III	<b>15</b>	<b>Obligatoria</b>
	Enfermería Gerontológica	<b>4</b>	Obligatoria
	Cuidados en los procesos de muerte y duelo	<b>4</b>	Obligatoria
	Género, igualdad y salud	<b>4</b>	<b>Obligatoria</b>
	Gestión e Innovación en los cuidados de Enfermería	<b>3</b>	<b>Obligatoria</b>
		<b>5</b>	
	<b>37</b>		
<b>6. Practicum</b>	Practicum Introductorio I	<b>4</b>	Obligatoria
	Practicum Introductorio II	<b>4</b>	Obligatoria

	Practicum Introductorio III	<b>5</b>	Obligatoria
	Practicum Clínic I, II, III (ESCST)	<b>17</b>	Obligatoria
	Practicum Clínic I, II (ESIM)		
	Practicum Avanzado I	<b>20</b>	Obligatoria
	Practicum Avanzado II	<b>15</b>	Obligatoria
	Practicum Avanzado III	<b>15</b>	Obligatoria
		<b>80</b>	
<b>7. Trabajo Final de Grado</b>	Trabajo Final de Grado	<b>10</b>	Obligatoria
<b>8. Optatividad</b>	Optativas	<b>12</b>	Optatividad
<b>TOTAL ECTS</b>		<b>240</b>	

## 8. PLAN DE ACCIÓN TUTORIAL

El Plan de Acción Tutorial (PAT) es el marco que regula la organización de la tutorización de los estudiantes. El Estatuto del Estudiante Universitario (EEU), aprobado en el RD 1791/2010 de 30 de diciembre, establece como uno de los derechos de los estudiantes de Grado la tutoría personalizada desde 1º curso hasta finalizar la carrera. En nuestro centro se inició en 2014-15 en los alumnos de primer curso y se desplegará progresivamente en los años siguientes. Está coordinado por un docente de plantilla. La educación universitaria actual plantea una serie de retos que tienen que ver con la gran diversidad del grupo de estudiantes. El perfil actual de las personas que acceden a la universidad tiene características como la diversidad de los entornos socioeconómicos de

procedencia, los grupos de edad más avanzada o la conciliación de los estudios con el trabajo.

Estos nuevos entornos son beneficiosos para la vida universitaria, pero también crean nuevas necesidades a las que hay que dar respuesta.

La educación universitaria debe estar orientada a capacitar a los estudiantes a aprender a lo largo de la vida a partir del desarrollo y mejora de todas las dimensiones de su personalidad.

Por otra parte, la formación en la universidad debe tener una dimensión profesionalizadora capaz de proporcionar a los estudiantes experiencias para su desarrollo e integración laboral.

La acción docente en la universidad debe basarse en el conocimiento de un conjunto de capacidades diversas que están implicadas en el proceso de aprendizaje. Aunque aprender es un proceso personal, también es cierto que está mediatizado por la ayuda que los docentes dan a cada estudiante. En la acción educativa el docente ayuda al estudiante a desarrollar las capacidades cognitivas y metacognitivas, las capacidades de identidad y equilibrio emocional, las capacidades físicas y las capacidades de interrelación social.

La función tutorial consiste en velar porque la experiencia universitaria contribuya a la formación global de los estudiantes y los prepare para integrarse a una profesión. El profesor universitario tiene una función docente e investigadora pero además debe afrontar la función tutorial que la universidad actual reclama.

El equipo docente de la ESIMar ha valorado como conveniente el desarrollo de un Plan de Acción Tutorial como actividad innovadora que nos prepara para los futuros retos que plantean los nuevos estudios de Grado.

### **Objetivos generales**

La acción tutorial organizada y estructurada queda recogida en el Plan de Acción Tutorial que representa un servicio de orientación y de tutoría de carácter personalizado. El objetivo del PAT es facilitar a los estudiantes la adaptación e integración en la universidad, ayudar en el desarrollo académico y personal y favorecer la transición al mundo profesional y la formación permanente.

Estas intenciones configuran tres itinerarios diferenciados:

Al inicio de los estudios la tutoría pretende la acogida del estudiante por la universidad, su adaptación, el conocimiento por parte del tutor de las características de los estudiantes y su



transición de la educación secundaria a la universitaria, y el conocimiento del perfil de los estudiantes.

Durante los estudios universitarios la acción tutorial consiste en planificar el itinerario curricular de cada estudiante, orientar en las actividades académicas, sugerir recursos de mejora del rendimiento y de las capacidades personales y profesionales, adquisición de competencias transversales, mayor participación en las actividades formativas. Al final de los estudios la acción tutorial orienta sobre la inserción profesional y / o el seguimiento de estudios de posgrado.

## **Objetivos específicos**

### **1er curso:**

- Elaborar el perfil de los estudiantes
- Ayudar a los estudiantes en la adaptación al nuevo entorno de estudios.
- Colaborar en la planificación y orientación curricular de cada estudiante.
- Fomentar la participación en la vida universitaria
- Realizar un seguimiento del rendimiento académico
- Transferir conocimiento y valores de la institución.

### **2º curso:**

- Integrar al estudiante en la vida académica
- Orientar sobre el curriculum personal
- Realizar el seguimiento del rendimiento académico
- Informar sobre las materias a trabajar y sobre las prácticas
- Profundizar en la transferencia de valores y conocimiento de la institución.

### **3º curso y 4º curso:**

- Orientar sobre el curriculum personal
- Realizar el seguimiento del rendimiento académico
- Orientar sobre las perspectivas profesionales

- Informar sobre la formación continuada
- Informar sobre la formación postgrado.
- Acompañar para la transición al mundo profesional
- Fidelizar al alumnado a través del proyecto Alumni

## 9. PERFIL DE INGRESO RECOMENDADO

Los estudiantes de Grado en Enfermería deben ser capaces de establecer relaciones interpersonales de manera continua con el individuo, la familia y la comunidad. Debe valorarse también que posean habilidades de comunicación, en tanto que la comunicación se configura como un instrumento en el ejercicio profesional. Asimismo, deberá poseerse la disposición para trabajar en equipo como herramienta fundamental para la relación con los distintos profesionales que configuran el equipo de salud que ha de dar respuesta a las necesidades de la persona, familia y comunidad.

El estudiante debe tener curiosidad para acercarse a dominios desconocidos e indagar en ellos de manera que le posibiliten para adquirir habilidades que, en el futuro, le han de permitir proporcionar cuidados enfermeros de calidad.

En tanto que profesión de servicio, el perfil de estudiante de Grado en Enfermería, incluirá valores y actitudes de servicio a personas, familias y comunidad. Del mismo modo, se espera de ellos un marcado interés por el estudio permanente en tanto que, deberá basar en la evidencia, la construcción del conocimiento y la práctica profesional.

Finalmente, el alumnado de Grado en Enfermería ha de manifestar una actitud humanista en cuanto a los valores del ser humano y de la sociedad que ha de llevarle, ya desde el inicio de su formación, a considerar que la persona es un ser único, singular e irreplicable, valorándola como miembro de grupos, familiar y social, y que tomará sus propias decisiones según sus intereses personales y las interacciones establecidas con los demás.

La persona que quiera acceder a cursar estudios de Grado en Enfermería debe disponer de una buena base de conocimiento de una tercera lengua (inglés, alemán, francés o italiano), buen dominio de las lenguas propias, así como las siguientes habilidades:

- Organización y responsabilidad
- Habilidades de comunicación oral y escrita

- Proactividad
- Experiencia en comunicación online
- Practicar la escucha activa, la empatía y la asertividad
- Conocimiento y respeto por las diferencias sociales y culturales

El interés por la salud es igualmente interesante, así como la creatividad, la imaginación, la innovación y el interés por el aprendizaje continuo.

## 10. ESTUDIOS DE POSTGRADO

Fruto de los últimos cambios tecnológicos y sociales, la realidad profesional de la enfermería actual necesita de una formación de postgrado realista y adaptada a las necesidades de los / las estudiantes por una parte, y por otra a las necesidades de las personas de las que tenemos cuidado.

Hoy día, una opción sólida para consolidar conocimientos, habilidades y actitudes en ámbitos no trabajados en profundidad durante el grado, es la formación de postgrado y máster. Esta formación permite a los / las estudiantes profundizar en áreas profesionales específicas con una repercusión casi inmediata en la satisfacción personal y profesional, al tiempo que se identifican y se desarrollan nuevas líneas de investigación de gran impacto en el desarrollo de los cuidados de enfermería. La Escuela Superior de Enfermería del Mar y la UPF quieren acompañarte y ayudarte en este proceso de consolidación conceptual y profesional ofreciéndote una formación de postgrado con contenidos actualizados y docentes de renombre con una amplia trayectoria profesional tanto en el ámbito asistencial como investigador.

Consciente de su responsabilidad como centro universitario, la ESIMar ofrece un programa de postgrado orientado al desarrollo de roles de enfermería emergentes y a la profundización de otros ya existentes, pero con una visión innovadora del papel del profesional enfermero. Así, este programa se inicia con la participación en un Master oficial interuniversitario, coordinado por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) y se continúa con otro master universitario en Enfermería y Salud Escolar y dos másteres profesionalizadores dirigidos a profesionales enfermeros interesados en la Anestesia y Reanimación y en las Emergencias Extrahospitalarias.

Así mismo, el programa de postgrado cuenta con un espacio de formación continuada dirigido a estudiantes y a profesionales con unidades formativas específicas para profundizar en áreas

concretas de conocimientos. Se trata del Espai Millora, el cual, próximamente podrá extenderse a través de un formato online. Cuenta con una programación dinámica y flexible que se revisa cada año para adaptarlo a la demanda.

### **10.1. Master de Enfermería y Salud Escolar**

En la sociedad actual, no sólo hay que hacer frente a problemas de salud pública, sino también a las interpretaciones diversas y cambiantes de los problemas de salud, así como a distintos conceptos de la salud. Éstos, tienen un gran impacto en el día a día de niños y adolescentes, dado que se convierten en temas difíciles de abordar. Es por esto, que la escuela, al ser un agente de socialización de gran importancia en la vida de los niños, se convierte en el lugar ideal donde enfermeras/os escolares pueden promover e implementar una vida y entorno más saludable, y con ello afectar de forma positiva a los miembros de toda la comunidad escolar.

En la actualidad, niños y adolescentes tienen necesidades específicas en materia de salud, y en muchos casos, son difíciles de comprender por los padres y profesores sin el soporte y ayuda de profesionales de la salud, como son las/os enfermeras/os escolares. El rol educador de la enfermería está ampliamente aceptado a nivel nacional e internacional, como también lo está el hecho de que precisa formación para ejercer este rol en entornos específicos como puede ser el entorno escolar. El propósito de este máster es, precisamente, dotar a la enfermera de estrategias pedagógicas aplicables a la comunidad educativa de ámbito escolar. Con esta formación podrá incidir en el bienestar y la salud de esta comunidad, a través de la educación sanitaria orientada a la efectividad y la eficiencia (Red de Escuelas para la salud en Europa)

La enfermera de salud escolar se define como el profesional de enfermería que realiza su desempeño en el ámbito escolar y presta atención y cuidados a la comunidad educativa. Su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad. Para ello, debe estar integrada en la misma, y en consecuencia, presente en el centro educativo durante todo el horario escolar.

Las enfermeras escolares, no tan solo desarrollan un papel asistencial en la escuela, sino que aportan un papel fundamental en materia de prevención de riesgos escolares, fomento de entornos saludables en la escuela, promoción y educación para la salud.

Desde el inicio de este proyecto, los miembros de la Comisión del Master en Enfermería y Salud Escolar, han coincidido en la pertinencia de esta formación de Master por tres aspectos

fundamentales:

A). Es un proyecto innovador: Tras las consultas realizadas y la revisión de la literatura efectuada, se ha visto que apenas existen en el territorio español y catalán, propuestas de estas características. Sólo existe un master propio de la Universidad de Barcelona, online, sin posibilidad de acceso al doctorado. Esta es una petición reiterada por los profesionales de enfermería interesados en este ámbito de trabajo y liderada por la Asociación Catalana de Enfermería Escolar (ACISE).

B). Es un proyecto relevante para la sociedad. Ocuparse de la salud infantil y de la adquisición de hábitos saludables en edades tempranas, representa una inversión en el bienestar y la salud de la población del futuro. La figura de la enfermera de salud escolar se percibe cada vez más como una necesidad a cubrir en los próximos años para asegurar la salud de la población y la sostenibilidad del sistema de salud, en la medida que intensifica la promoción de la salud a partir de la incorporación de los buenos hábitos para una vida plena. Así mismo, la enfermera escolar tiene una función preventiva muy importante en problemas de salud cada vez con mayor incidencia en la población adolescente, como es la drogadicción, o el alcoholismo; el desarrollo de conductas afectivo-sexuales saludables, la salud mental o la atención a problemas crónicos que se presentan, tanto en la edad infantil, como en la adolescencia, son otras tantas áreas en el ámbito competencial de la Enfermera Escolar. Por otra parte, la Enfermera de Salud Escolar, puede ejercer de orientadora de familias y maestros en materia de salud, contribuyendo así a una mirada multidisciplinar sobre los problemas complejos que tienen que ver con la educación para la salud.

C). Necesidad de formación postgraduada en este rol de práctica avanzada que potencie la investigación y la construcción de conocimiento disciplinar en un área en pleno desarrollo. Desde las asociaciones autonómicas y nacionales, así como de otros organismos consultados, los profesionales interesados en la salud escolar demandan una formación específica de calidad, en esta área, que les posibilite para realizar el doctorado. La mayor parte de la formación que hay en España sobre el tema de Salud Escolar no cumplen con este propósito, dado que están estructuradas como títulos propios o cursos de formación continuada. A nivel internacional, la formación está también en el nivel de especialización/postgrado, sin que se hayan encontrado programas que aporten valor a la filosofía y contenidos del master que se presenta. En España, no existe la especialización en Salud Pública para Enfermería, presente en algunos de los países consultados. En su lugar, existe la especialización de Enfermería Comunitaria que no aporta una formación

específica sobre el ámbito escolar, dejando un vacío formativo ampliamente reivindicado por las profesionales de enfermería que están desempeñando su trabajo en entornos escolares. Por otra parte, como se ha constatado en la revisión bibliográfica efectuada, las investigaciones realizadas en el ámbito de la salud escolar, son pocas y de dudosa calidad metodológica, por lo que las evidencias al respecto, no son concluyentes. Tener enfermeras formadas en alfabetización para la salud en niños y adolescentes, y en investigación, abre un camino importante para la construcción de conocimiento en este ámbito. Este espacio es el que se propone cubrir el programa de Máster universitario de Enfermería y Salud Escolar que se presenta. El Máster universitario de Enfermería y Salud Escolar ha sido especialmente demandado por la Asociación Catalana de Enfermería Escolar, vinculada a otras asociaciones autonómicas sobre el mismo ámbito del territorio español. Por su parte, la Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Catalunya, lo ve como una oportunidad de desarrollo profesional de la enfermera Comunitaria. La difusión de este máster será, inicialmente, a nivel nacional, dado que no existe otro programa similar que responda a las necesidades de la comunidad educativa, sin perjuicio de que, en un futuro próximo, pueda internacionalizarse a países como Francia, Suiza o Latinoamérica.

Por lo que se refiere al potencial del Centro para impartirlo, la Escuela Superior de Enfermería del Mar (ESIMar), cuenta con el apoyo logístico de la UPF y el PSMar, así como con el apoyo docente de la Universidad Central de Catalunya. Dispone de los recursos materiales y humanos necesarios para desarrollar el programa y cuenta con convenios de prácticas suficientes para asegurar el prácticum del alumnado, alguno de los cuáles se presentan en anexos y otros están en vías de tramitación.

La ESIMar, además, tiene experiencia en la gestión de programas de Máster. Desde hace tres años se imparte un master propio sobre Enfermería de Anestesia y el pasado curso se inició otro máster propio en el área de Emergencias Extrahospitalarias. Ambos programas están siendo valorados muy positivamente por el alumnado y los centros colaboradores.

Por todo ello, consideramos que la Escuela Superior de Enfermería del Mar, como centro adscrito a la UPF, en colaboración con la universidad Central de Catalunya, está en disposición de ofrecer, con este proyecto, una formación de calidad, al disponer de infraestructura y recursos humanos expertos en los diferentes módulos que se trabajan, desde una mirada plural y abierta a las diferentes corrientes que existen en torno a la figura de la Enfermera escolar, según los diferentes modelos territoriales de salud.

## 10.2. Master en Enfermería Aplicada a la Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor

El paradigma actual de la enfermería constituye un cambio dinámico profesional. El rol enfermero cambia según las necesidades profesionales y de la población. En este sentido las enfermeras de anestesia en la actualidad son partícipes de un avance de la profesión enfermera, logrando competencias y modelos de práctica avanzada. Asimismo, la complejidad asistencial, el avance tecnológico y de la medicina requiere una mayor formación por parte de los profesionales.

La International Federation of Nurse Anesthetists define la enfermera de anestesia como: *"Una enfermera de anestesia provee o participa en la realización de técnicas avanzadas o concretas y servicios de anestesia a pacientes que requieren de los mismos, cuidados respiratorios, resucitación cardiopulmonar y / u otras emergencias o servicios de mantenimiento de la vida cuando sea necesario. Igualmente participa en la aplicación de las diferentes técnicas analgésicas tanto para el dolor agudo, como en el crónico, en el ámbito de las clínicas y unidades de dolor. "*

La figura de la enfermera de anestesia se ha convertido en no sólo una necesidad, sino en un pilar fundamental en los diferentes ámbitos de la anestesia: quirófano, reanimación, unidad del dolor, exploraciones complementarias (MEG, Resonancia, TAC, Endoscopias, Unidad de Hemodinámica, etc.).

La enfermería de anestesia requiere una formación de calidad, determinada y compleja basada en la eficiencia y en parámetros de calidad europeos como la seguridad anestésica del paciente.

El máster planteado pretende alcanzar los criterios y acreditación establecidos por la International Federation of Nurse Anesthetists en el modelo curricular de la formación que debe tener una enfermera de anestesia.

El "Life motive" del Máster en Enfermería de Anestesia de la Escuela Superior de Enfermería del Mar está constituido por cuatro pilares, claves del éxito hoy en día: la toma de decisiones, la eficiencia, la seguridad del paciente en anestesia y la aplicación de las TICs.

Este máster que se ofrece, se convierte en la herramienta precisa para formar a los profesionales de enfermería que quieran formarse en el ámbito de la anestesia y sus diferentes procedimientos con un alto nivel científico y profesional.

### 10.3. Máster en Enfermería aplicada a las Emergencias extrahospitalarias

En nuestro territorio los modelos actuales de sistemas de emergencias médicas están basados en unidades de soporte vital avanzado que precisan de profesionales enfermeros con un grado de autonomía y formación de calidad en el manejo del paciente crítico.

El paradigma actual de las emergencias extrahospitalarias constituye un cambio dinámico profesional. La casuística de accidentes está directamente relacionada con el nivel económico de un país.

Según la OMS, referente a un informe sobre la situación mundial de la seguridad, la principal causa de muerte de los jóvenes de 15 a 19 años son los accidentes de tráfico. Con el crecimiento de un país y la evolución de los conflictos religiosos, políticos, económicos, cambio climático, etc. debemos estar preparados como profesionales para tener las capacidades específicas y de información para asistir cualquier tipo de emergencia. Los servicios de emergencias médicas el año pasado realizaron 187 asistencias por riesgo ahogamiento. En niños menores de 5 años, el riesgo ha aumentado hasta 36 afectados.

La formación del profesional de enfermería debe ser actual, integradora y de calidad para poder abordar las emergencias que se pueden presentar en nuestra sociedad.

Es necesario un apoderamiento autónomo del rol enfermero dentro de las emergencias médicas para dar respuesta eficiente a cualquier incidente.

El Master en Enfermería Aplicada a las Emergencias Extrahospitalarias de la ESIMar, está constituido por 4 pilares, claves del éxito hoy en día: "Toma de decisiones", la Eficiencia, "Safety patient "(seguridad del paciente y del profesional) y el " collaborative work ".

Este máster que se ofrece, se convierte en el instrumento preciso para formar a los profesionales de enfermería que quieran desarrollar su actividad profesional en el ámbito de las emergencias extrahospitalarias y sus diferentes procedimientos con un alto nivel científico y profesional.