



IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BÁSICA

IMPLEMENTATION OF BASIC NURSING PRACTICE

Martha Elena Tovar-Becerra.
*Departamento de Enfermería y
Obstetricia sede Guanajuato,
Universidad de Guanajuato
y Hospital General de Guanajuato*

Brenda Eugenia Franco-Corona.
*Departamento de Enfermería y
Obstetricia sede Guanajuato,
Universidad de Guanajuato.*

Alicia Álvarez-Aguirre.
*Facultad de Enfermería,
Universidad Autónoma
de Querétaro.*

Correo para correspondencia:
mcemetbg@yahoo.com.mx

Fecha de recepción: 27/06/2014
Fecha de aceptación: 21/08/2014

Resumen

La tendencia de la educación superior es la formación integral del estudiante, lo que constituye un gran reto para las Universidades, egresar profesionales competentes. El área de la salud requiere personal que garantice la calidad y seguridad, por consiguiente, la formación de enfermería direcciona el desarrollo de competencias, referente para objetivo de analizar experiencia de implementación de Unidad de Aprendizaje Práctica de Enfermería Básica; componente clínico y comunitario de programa por competencias en Universidad de Guanajuato. Metodología investigación básica, cualitativa, descriptiva, realizada en escenarios naturales; hospital y comunidad, elementos del estudio, estudiantes de licenciatura en enfermería, tercer nivel. Principal competencia a desarrollar, cuidado de enfermería aplicando proceso de cuidado. Fuente de datos, portafolio semiestructurado con: plan de implementación,

critérios de evaluación, guías para: desarrollar Proceso de cuidado, casos y proyectos e instrumentos de evaluación; rubricas, listas de chequeo y guías de observación. Técnicas empleadas: exposiciones, trabajo colaborativo, asesorías, demostraciones y práctica supervisada. Resultados participaron 35 estudiantes, implementación clínica en unidades de primer y segundo nivel, aplicaron proceso de cuidado en casos de obstrucción intestinal, diabetes mellitus, síndrome por supresión de drogas, hipertrofia prostática; entre los dominios afectados identificados: promoción de la salud, nutrición, actividad reposo, percepción cognición, afrontamiento tolerancia al estrés, rol relaciones y confort. Componente comunitario en ambiente rural, aplicando proceso de cuidado, intervención con proyectos dirigido a personas de preescolar a bachillerato y mujeres adultas en campaña de saneamiento ambiental, activación física y nutrición. Conclusiones plan de implementación y coordinación

docencia-servicio permitió lograr competencia, destacando evaluación interinstitucional positiva.

Palabras clave: Educación basada en competencias, cuidados de enfermería.

Abstract

The trend of higher education is the training of the student, which is a great challenge for universities, graduating competent professionals. The area of health requires personnel to ensure the quality and safety, therefore, nursing education addresses the skills development benchmark for analyzing objective experience of implementing Learning Unit Basic Nursing Practice; clinical and community of skills program

component by University of Guanajuato. Basic methodology, qualitative, descriptive research, conducted in natural settings; hospital and community elements of the study, undergraduate nursing, third level. Main competition to develop, implement nursing care process. Data source, semi-structured portfolio with: plan implementation, evaluation criteria, guidelines for: developing process of care cases and projects and assessment tools; rubrics, checklists and observation guides. Techniques used: exhibitions, collaborative work, advice, demonstrations and supervised practice. Results 35 students participated, clinical implementation in units of first and second level of care process applied in cases of intestinal obstruction, diabetes mellitus,

drug withdrawal syndrome, prostatic hypertrophy; identified among the affected domains: health promotion, nutrition, rest, activity, perception cognition, coping stress tolerance, role relationships and comfort. Community component in a rural environment, applying care process, intervention projects aimed at people of preschool to high school and adult women in the field of environmental sanitation, nutrition and physical activation. Conclusions implementation plan and coordination allowed the achievements teaching-service competition, highlighting positive interagency assessment.

Keywords: Education-based-Competency, nursing care.

1. Introducción

Para las instituciones educativas es fundamental el hecho de que el desarrollo de la humanidad ha demostrado que lo indispensable para el desarrollo de cualquier país, es el grado de educación (Fajardo, 2012) lo que ha generado la elaboración de propuestas de organismos que coordinan las reformas en educación o bien dictan los enfoques que se consideran necesarios para tener una educación de calidad, presentándose recientemente actualizaciones de programas académicos enfocados en competencias a partir de la reforma universitaria impulsada por las nuevas directrices europeas de enseñanza superior, modificando la consideración de la enseñanza exclusivamente fundamentada en la tarea docente a la basada en el aprendizaje evaluación de la competencia, instrumentos y sistemas de acreditación de la competencia profesional (Falcó, 2004)

En la formación con el enfoque en competencias Mertens (1998) refiere que probablemente, la principal característica de la capacitación por competencias es su orientación a la práctica, por una parte, y la posibilidad de una inserción cuasi-natural y continua en la vida productiva, el hecho de que la competencia signifique resolver un problema o alcanzar un resultado, convierte al currículo en una enseñanza integral. En la naturaleza de la profesión de enfermería estos conceptos son totalmente aplicables ya que describe la dinámica de la formación de estudiantes, sin duda tal como lo afirma Falcó (2004) las ventajas de la educación basada en las competencias finales del estudiante es que fomenta la responsabilidad, haciéndolo participe de manera activa en su proceso de aprendizaje; permite la aplicación de metodologías didácticas distintas en función de la unidad de aprendizaje y la dinámica del grupo; esta dinámica obliga a diseñar las unidades de aprendizaje de manera práctica y coherente, permitiendo mayor cohesión en el currículo, potenciando el papel del profesor. La formación del estudiante de enfermería conlleva un proceso en el que debe adquirir conocimientos, habilidades y actitudes demostrables en la práctica en escenarios reales.

Con la finalidad de que logre la culminación del círculo de aprendizaje, que exista una relación estrecha entre los encargados de la formación y la gerencia a cargo de la producción, situando la formación técnica profesional en el plano de la organización del trabajo, siendo necesario establecerse los referentes teóricos prácticos más precisos para guiar el proceso de aprendizaje, estableciendo los pasos a seguir y los componentes que lo conforman, incluyendo el desarrollo de guías didácticas en apoyo de la obtención de la competencia (Mertens, 1998) En relación a estas ideas de la dinámica del aprendizaje y evaluación de competencias, en la profesión de enfermería se considera que a lo largo de la historia de la humanidad, la enfermería se ha preocupado por satisfacer las necesidades de salud de la sociedad, progresivamente estas necesidades han evolucionado, y la práctica de la enfermería se ha ido adaptando a estos cambios evidenciado en: el estudio a niveles profesionales de licenciatura, especialidades, maestrías y doctorado además del diseño de modelos de competencias laborales, partiendo de su objeto de estudio (Fajardo, 2012). En base a las ideas antes plasmadas, la labor de formación de recursos de enfermería y el compromiso de egresar profesionales de la disciplina competentes para desempeñarse de forma eficiente y eficaz; dentro de un marco normativo y ético, motivó el analizar la experiencia de la implementación de Unidad de Aprendizaje Práctica de Enfermería Básica de programa con enfoque en competencias de la Guanajuato de la Universidad de Guanajuato, en el Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, ya que es conveniente para la retroalimentación para el estudiante, docente y programa educativo con este enfoque. El diseño curricular señala como competencia de perfil de egreso: proporciona cuidado de enfermería a las personas durante el ciclo reproductivo; niño, adolescente, adulto, adulto mayor, familia y comunidad en situaciones de salud y enfermedad, aplicando proceso de cuidado. Algunas de las competencias genéricas son; capacidad para identificar, planear y resolver problemas, comunicación oral y escrita, compromiso con su medio sociocultural así como capacidad de comunicación en un segundo idioma.

La Unidad de Aprendizaje Práctica de Enfermería Básica se ubica en tercer nivel de un plan semestral, tiene como prerrequisitos aprobación de enfermería básica e introducción a enfermería, fue instrumentada a partir de 2010, tiene como propósito ubicar al estudiante en situaciones reales donde integre aspectos teóricos prácticos de proceso de cuidado. Señala las siguientes competencias: proporciona cuidado básico de enfermería para el mantenimiento de las funciones de la persona en el entorno comunitario y hospitalario aplicando proceso de cuidado.

2. Metodología.

Se trata de una investigación básica, cualitativa, de tipo descriptiva, el objetivo fue analizar experiencia de implementación de Unidad de Aprendizaje Práctica de Enfermería Básica; componentes clínico y comunitario de programa por competencias de Universidad de Guanajuato.

Los elementos del estudio fueron 35 estudiantes inscritos en primera generación del programa de licenciatura en enfermería con enfoque en competencias en el Departamento de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Guanajuato.

El tiempo del estudio fue de 6 meses. Un mes de estructuración de implementación además de preparación de instrumentos y gestiones de autorización de campos de práctica, Un bloque de 4 semanas de práctica en su componente clínico, en un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud en Guanajuato. Implementación de componente comunitario por 3 meses y un mes de análisis de datos y estructuración de informes.

Escenarios del estudio. Se implementó en componente clínico y comunitario en escenarios naturales: el componente clínico en Hospital General de Guanajuato y en unidades médicas de atención Primaria ubicadas en zonas rurales y el componente comunitario en Puentecillas comunidad rural del Municipio de Guanajuato. En los escenarios para componente clínico se atiende a pobla-

ción abierta procedente de un nivel socioeconómico bajo y medio además de derechohabientes de seguro popular. En las comunidades se tiene población desde nivel socioeconómico bajo y medio aun que predomina el bajo.

Instrumentos para colecta de datos: portafolio semiestructurado con Unidad de Aprendizaje, plan de implementación, criterios de evaluación, guías para desarrollar: proceso de cuidado, casos y proyectos e instrumentos de evaluación; rubricas, listas de chequeo y guías de observación.

Métodos y técnicas. Proceso de cuidado, trabajo por casos, por proyecto.

Técnicas empleadas trabajo colaborativo, asesorías, demostraciones y práctica supervisada.

Las autorizaciones de campo clínico fueron institucionales y con los elementos participantes se recurrió a la autorización verbal.

Durante el estudio se estableció relación investigador y elementos del estudio e interacción, supervisores de práctica y personal de salud colaboradores a manera de tutores del estudiante durante el desempeño.

Descripción de momentos del estudio: Primero reuniones de trabajo con profesores para consensar los mínimos de práctica para estandarizar el alcance de la competencia, establecer criterios de evaluación y elaboración planes de implementación, guías para estructurar los productos de practica así como instrumentos de evaluación, que por consiguiente permitió estructurar portafolio semiestructurado de evidencias. Simultáneamente gestiones de autorización de campos de práctica.

Segundo, encuadre del curso, se dio a conocer a estudiantes la unidad de aprendizaje, plan para implementación, roles y criterios de evaluación, haciendo énfasis en trabajo de casos aplicando proceso de cuidado e integrando las taxonomías de diagnósticos de enfermería NANDA, Taxonomía de Resultados NOC y taxonomía de Intervenciones NIC, en las intervenciones y actividades. Dinámica de colaboración para integración do-

cencia servicio para participación del personal de enfermería de los campos de practica en la asesoría y evaluación del desempeño en base a listas de chequeo, rubricas y comentarios de retroalimentación.

El plan de implementación para componente clínico fue en bloque, durante cuatro semanas, turnos completos, matutino, vespertino y jornada especial sábados y domingos. Roles de servicios incluyeron; medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, consulta externa, medicina preventiva, urgencias, central de equipos y esterilización, en las unidades de primer nivel, adaptados a la organización de enfermería, pasando por inmunizaciones, consulta externa y promoción de la salud y sector. Se informó el componente comunitario se planeara al final el componente clínico.

Se solicitó su autorización verbal para recabar evidencia fotográfica y de difundir los resultados. Implementación y evaluación final por instituciones de campo de práctica de componente clínico.

Componente comunitario. Actividades en aula para planeación por proyecto. Visita a comunidad para realizar la valoración a través de guía de observación y entrevistas con personal de las instituciones educativas, autoridades de la comunidad y población en general para identificar problemáticas factibles de atender en base a los conocimientos y habilidades de nivel académico. Elaboración de diagnóstico comunitario en base al análisis de datos obtenidos, estructuración de plan de cuidados y elaboración de material didáctico. Ejecución en base a plan, análisis de resultados e integración de informe para presentación escrita y oral en la comunidad y presentación oral en español e inglés en foro de exposición de trabajos de práctica en componente comunitario en Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato,

3. Resultados

La implementación se efectuó según lo planeado, 35 estudiantes elementos del estudio se mantuvieron el tiempo especificado.

El desarrollo del componente clínico se efectuó en bloque por cuatro semanas, los estudiantes rolaron una semana por turnos completos, matutino, vespertino y jornada especial sábados y domingos y por Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención.

En relación al objetivo planeado de la aplicación de Proceso de Cuidado para las respuestas humanas de la persona, familia o comunidad; en el componente clínico hubo coordinación con; jefa de enfermeras, enseñanza, y jefes de piso para integrar estudiante por enfermera respetando la organización del cuidado integral, es decir una enfermera estuvo a cargo de todos los cuidados de pacientes asignados, se solicitó de forma verbal la colaboración del personal en servicio para su apoyo en la dinámica de asesoría y evaluación de procedimientos o técnicas ya que en esta práctica se establece la dinámica de interacción en el proceso enseñanza aprendizaje, cabe resaltar que el personal de los servicios por donde rolaron los estudiantes aceptaron y participaron activamente, evidenciado en registros de retroalimentación en los manuales semiestructurados. El estudiante aplico metodología de proceso de cuidado para el desarrollo de casos en: obstrucción intestinal, diabetes mellitus, síndrome por supresión de drogas, fracturas, hipertrofia prostática. En etapa de valoración se encontraron los dominios afectados de promoción de la salud, nutrición, actividad reposo, percepción cognición, afrontamiento tolerancia al estrés, rol relaciones y confort, principalmente trabajaron etiquetas diagnosticas de: dolor agudo, ansiedad, afrontamiento inefectivo, desesperanza, déficit de actividades recreativas, riesgo de desequilibrio nutricional por defecto, riesgo de desequilibrio nutricional por exceso, déficit de líquidos entre otros. En la planificación, se verificó el manejo de las taxonomías de diagnósticos de enfermería NANDA, Taxonomía de Resultados NOC y taxonomía de Intervenciones NIC, en las intervenciones y actividades, se realizaron procedimientos verificados con listas de chequeo, cabe destacar que el desempeño de las técnicas y procedimientos se consideraron parte de las intervenciones de enfermería como elemento del cuidado integral al paciente, entre

ellas realizaron: lavado de manos, toma de signos vitales, tendido de camas, vendajes, baño de esponja, instalación y mantenimiento de catéter periférico corto, cambio de posiciones, administración de oxígeno, empaquetado de material, curaciones, toma de glicemia capilar, medicación vía oral, intravenosa y subcutánea, toma muestra para citología de cuello de la matriz y aplicación de biológicos del esquema básico de vacunación, las dos últimas formaron parte de enseñanza incidental para lo cual primero se les demostró la técnica, estudiaron la teoría y en siguientes días se les superviso las devoluciones.

A los estudiantes se les permitió realizar registros de enfermería.

En promoción de la salud impartieron capacitaciones en temas de: actividad física, alimentación y cuidados higiénicos.

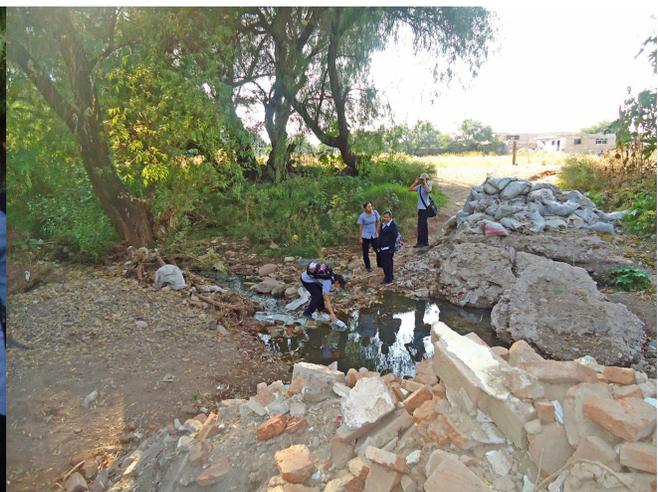
El componente comunitario se implementó en Puentecillas y la Presita Guanajuato, la segunda en respuesta a petición de Delegado de extender la intervención a la población de su comunidad. Participaron 35 estudiantes, se estableció coordinación con instituciones de salud como la unidad

de primer nivel de atención primaria de salud de Puentecillas y casa de la cultura de Guanajuato para compartir espacio abierto a las actividades culturales y recreativas en la comunidad. Se tuvo trabajo en el aula con los estudiantes para planear y diseñar plan de cuidados y el proyecto de intervención, así como organizar sus actividades.

Aplicaron Proceso de Cuidado de Enfermería valorando mediante observación y entrevistas. Se encontró presencia de basura en la vía pública, (Fotografía 1) uso de aguas negras para sembradíos (Fotografía 2), inadecuada separación de animales (fotografía 3) y contaminación por humo ya que se usa leña para cocinar y una de las actividades productivas es la fabricación de ladrillos. La identificación de estos factores de riesgo motivo la generación de un proyecto de promoción de salud ambiental. Analizando los datos en la relación con la NANDA se encuentra que es posible relacionar el proyecto con el dominio IV conocimiento y conducta en salud. Diagnósticos de enfermería para la comunidad. Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad r/c disponibilidad de la comunidad para la solución de problemas (basura en la vía pública) m/p postura activa de solución de problemas de la comunidad cuando se enfrentan a algún problema.



Fotografía 1 Puentecillas. Basura en vía pública.



Fotografía 2 La Presita. Aguas residuales.

Se interesaron y aceptaron participar en el proyecto de salud ambiental (Fotografía 4). Riesgo de contaminación r/c exposición a contaminantes ambientales en dosis suficientes para causar daños a la salud; uso inefectivo de los servicios municipales de recogida de basura, vivir en condiciones de pobreza, uso de contaminantes en el hogar, humo por el cocinar con leña, humo pro-

ducido por proceso de fabricación de ladrillos, jugar cerca de desecho de aguas residuales. En la etapa de planificación el criterio de resultado seleccionado fue conocimiento, conducta sanitaria, indicador; como evitar la exposición a riesgos ambientales. Escala tipo likert que va de ningún conocimiento hasta conocimiento extenso.



Fotografía 3 Puentecillas y La Presita Animales cerca de vivienda.



Fotografía 4 entrevistas a la población para valoración

Intervención con proyecto “salud ambiental” (Fotografía 5), sesiones grupales de capacitación (Fotografía 6) y talleres (Fotografía 7) para la separación de basuras, mejoras de higiene de la vivienda y aplicación de reciclado de materiales y desechos, a través del diseño y uso de trípticos, folletos, juegos, y power point. Ejecución, se realizaron ocho visitas para trabajo con grupos (Fotografía 8), participaron 120 personas en asambleas, sesiones informativas, capacitaciones y talleres para reciclaje de papel en manualidades de papiroflexia y tarjetería, taller de tejido de bolsos con desechos plásticos y elaboración de com-

posta para el aprovechamiento de los desechos orgánicos, y reforestación. Etapa de evaluación, señalando la medición inicial en liker 2 según la escala establecida y una final de 4, se usaron guías de observación, rubricas, autoevaluación y coevaluación, la comunidad reportó aprendizaje ambiental y beneficio económico, además se recaló la importancia de las actividades manuales como estrategia de terapia de distracción y de convivencia con los grupos de la comunidad. Los estudiantes lograron la sistematización de los resultados.



Fotografía 5 Manta de difusión de campaña saneamiento ambiental



Fotografía 6 capacitaciones de saneamiento ambiental a escolares



Fotografía 7 Participación de amas de casa en talleres de reciclado.



Fotografía 8 Estudiantes en visita domiciliaria para aplicar encuestas y capacitaciones.

Del componente clínico la evaluación externa realizada por las instituciones receptoras de estudiantes fue positiva, Se consideró elemento favorable el hecho de que previo a la práctica los estudiantes realizaron visitas durante el curso de los prerrequisitos para conocer el hospital, interactuaron con los pacientes realizando entrevistas, apoyaron en el cuidado básico, realizando técnicas de mínima complejidad como toma de

signos vitales y cuidados higiénicos.

Cabe señalar no se presentaron incidentes de errores en técnicas y procedimientos realizados, se mantuvo la seguridad del paciente y en todo momento se tuvo la supervisión estrecha por supervisores de práctica y personal en área operativa, el desempeño fue calificado por el personal en servicio acorde al nivel académico, en habili-

dades se avaló la competencia de comunicación y coordinación con el personal en servicio, aplicaron proceso de cuidado, realizaron técnicas de enfermería planeadas.

En sugerencias se recomienda cursar farmacología antes de asistir a práctica. Se identificó necesidad de disponer de un espacio para colocar uniformes de los estudiantes en caso de rolar en servicios donde requiere usar el uniforme quirúrgico.

4. Conclusiones.

En práctica de enfermería básica se considera el alcance de la competencia ya que en base a Bunk (1994) posee competencia técnica aquel que domina como experto las tareas y contenidos de su ámbito de trabajo y los conocimientos y destrezas necesarios (G.P, 1994). En este sentido los estudiantes al estar en escenario natural de trabajo evidenciaron aplicación de cuidado básico a la persona en entorno hospitalario y comunitario mediante proceso de cuidado, primordial competencia de la Unidad de aprendizaje, además de aprobación por parte del personal de enfermería en área operativa, de desempeño en técnicas y procedimientos predeterminados como mínimos para aprobar la competencia.

Sin duda la técnica de casos permitió activar competencias en conocimientos, habilidades y actitudes ya que motiva y genera la necesidad de búsqueda de información y estudio independiente para cuidado integral de paciente.

Es una fortaleza para el programa de la licenciatura en enfermería y obstetricia tener una evaluación positiva por parte de la institución receptora, se cubre en la práctica lo manifestado por Mertens: es preciso disponer de un referente o indicador para estandarizar desempeño que se proyecta en los criterios y dan la base para regular la competencia. Además de la normalización tiene por objetivo dar dirección al desarrollo de las competencias constituyendo una referencia en común para los integrantes de la organización de como guiar y evaluar sus aprendizajes, repre-

senta así también un referente para el reconocimiento de la competencia alcanzada, tanto en el interior como en el mercado de trabajo, la mejor manera de medir es a través de terceros, también puede ser medido mediante métodos objetivos disponibles, esto funciona siempre y cuando la empresa registre y de seguimiento a este tipo de información (Mertens, 1998).

Por lo que según esta experiencia de implementación permite recomendar el disponer de un manual semiestructurado para recopilar evidencias de desempeño y evaluación continua durante la práctica donde personal del mercado laboral avala la competencia en el desempeño para lo cual el estudiante demuestra conocimientos, habilidades y actitudes que son acordes al nivel académico y que se agregaran otras competencias conforme avance en su formación.

En componente comunitario se logró aplicar Proceso de Cuidado, la población participó activamente con estudiantes quienes obtuvieron una experiencia exitosa en un escenario rural, cumpliendo al cien por ciento la competencia. se logró aplicar Proceso de Cuidado, al Integra conocimientos, valoraron las respuestas físicas y sociales, ante los problemas de salud reales o potenciales, aplicaron el razonamiento crítico para diagnosticar las respuestas de la comunidad, planearon los resultados esperados y las intervenciones de enfermería con base a los diagnósticos identificados, realizaron las intervenciones de enfermería para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, registraron los datos relacionados con la aplicación de las etapas del proceso de cuidado. Se comunicaron con las personas de diferentes edades, la familia y el equipo de salud. Mostraron actitudes de respeto, trataron a las personas con igualdad, equidad, dieron retroalimentación durante el desarrollo de los talleres, escucharon a las personas con atención, fueron capaces de sistematizar y presentar resultados en la comunidad y en el Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, de manera escrita, y verbal tanto en español como inglés, como estrategia para contribuir las competencias genéricas señaladas en el currículo.

Se sugiere considerar oportunidad de investigación la tutoría de prácticas en escenarios laborales por el personal en servicio como estrategia de vinculación docencia servicio.

Resumen Curricular:

Martha Elena Tovar Becerra, Estudiante del Programa de Maestría de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Lugar de Adscripción Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato. Universidad de Guanajuato y Hospital General de Guanajuato

Brenda Eugenia Franco Corona, Doctora en Enfermería. Lugar de Adscripción Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato. Universidad de Guanajuato.

Alicia Álvarez-Aguirre, Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Querétaro con adscripción a la Facultad de Enfermería Lugar de Adscripción Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Querétaro.

Mccloskey C Joanne, B. G. (2002). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Harcourt Mosby.

Mertens, L. (1998). "La gestión por competencia laboral y la formación profesional. *Programa de cooperación Iberoamericana para el diseño de la formación profesional*. Madrid España: Cumbre Iberoamericana IBCRFOP.

Mertens, L. (1998). Programa de cooperación Iberoamericana para el diseño de la formación profesional. La gestión por competencia laboral y la formación profesional. Madrid España: Cumbre Iberoamericana IBERFOP.

Polit, H. (1999) Investigación Científica En Ciencias de la Salud. Quinta Edición Mc Graw Hill Interamericana.

Roseni Rosangela de sena, S. C. (2003). Educación en enfermería en America Latina: necesidades, tendencias y desafíos. *VII Conferencia Iberoamericana de educación en enfermería*. Medellín.

Sanchez, U. A. (Febreo Mayo de 2009). Los resúmenes para artículos de investigación. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*.

Supo, J. (2012) Seminario de Investigación Científica. Seminarios de investigación.com disponible en <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis> consulta 4 de dic2013 14:12 horas.

Villagran, Andrea, Harris R. Paul; (2009) Algunas claves para escribir correctamente un artículo científico. *Revista chilena de pediatría* 70-78.

Referencias bibliográficas.

Aguerrondo, I. (Mayo de 2009). Conocimiento complejo y competencias educativas. *IBE Workin Paper on CURRICULUM*. Ginebra, Zuisa: Unesco Oficina Internacional de Educación.

Enfermería, Departamentos. (2009). Diseño Curricular del Program de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Guanajuato, Guanajuato, Mexico: Universidad de Guanajuato.

Fajardo, V. A. (2012). acercamiento Filosofico a las Competencias Laborales de los Directivos de Enfermería en la Atención Primaria de Salud. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 55-60.

Falcó, P. A. (2004). La Nueva Formación de Profesionales: sobre competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. *Educación medica*, 42-45.

G.P, B. (enero de 1994). La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales de la KFA. *revista europea formación profesional*.

Gómez B, S. (2012) Metodología de la investigación. Red Tercer Milenio. S. C. México. <http://www.microsofttranslator.com/office-trans/httpquery.aspx?lcidFrom=3082&lcidTo=1033&lcidUI=3082> 2 de abril 2014 14:14 horas

International, NANDA. (2005). *Diagnósticos Enfermeros Definición y Clasificación* 2005-2006. España: Elsevier España.

Jonson Marión, M. M. (2001). *Clasificación de Resultados de Enfermería (noc)*. España: Harcourt Mosby.