



La educación  
es de todos

Mineducación

# Módulo de Cuidado de Enfermería en los Ámbitos Clínico y Comunitario



**MARCO DE REFERENCIA  
PARA LA EVALUACIÓN, ICFES | 2019**

**icfes**   
mejor saber

Presidente de la República  
Iván Duque Márquez

Ministra de Educación Nacional  
María Victoria Angulo González

Viceministro de Educación Superior  
Luis Fernando Pérez

Publicación del Instituto Colombiano para la  
Evaluación de la Educación (Icfes)  
© Icfes, 2019.  
Todos los derechos de autor reservados.

Elaborado por  
Ascofaen  
Elsa Yolanda Carvajal

Colaboradora  
María del Pilar Soler Parra

Edición  
Juan Camilo Gómez Barrera

Diagramación  
Linda Nathaly Sarmiento Olaya

Diseño de portada  
Blanca Duarte

#### ¿Cómo citar?

Icfes, (2019). *Marco de referencia del módulo de Cuidado de Enfermería en los Ámbitos Clínico y Comunitario. Saber Pro.* Bogotá: Dirección de Evaluación, Icfes.

Directora General  
María Figueroa Cahnspeyer

Secretaria General  
Liliam Amparo Cubillos Vargas

Directora de Evaluación  
Natalia González Gómez

Director de Producción y Operaciones  
Mateo Ramírez Villaneda

Director de Tecnología  
Felipe Guzmán Ramírez

Oficina Asesora de Comunicaciones y Mercadeo  
María Paula Vernaza Díaz

Oficina Gestión de Proyectos de Investigación  
Luis Eduardo Jaramillo Flechas

Subdirectora de Producción de Instrumentos  
Nubia Rocío Sánchez Martínez

Subdirector de Diseño de Instrumentos  
Luis Javier Toro Baquero

Subdirector de Estadísticas  
Jorge Mario Carrasco Ortíz

Subdirectora de Análisis y Divulgación  
Ana María Restrepo Sáenz

ISBN de la versión digital: 978-958-11-0822-0

Bogotá, D. C., enero de 2019

## ADVERTENCIA

Todo el contenido es propiedad exclusiva y reservada del Icfes y es el resultado de investigaciones y obras protegidas por la legislación nacional e internacional. No se autoriza su reproducción, utilización ni explotación a ningún tercero. Solo se autoriza su uso para fines exclusivamente académicos. Esta información no podrá ser alterada, modificada o enmendada.

# Tabla de contenido

---

▶ Preámbulo .....	4
▶ Introducción .....	5
▶ Antecedentes .....	6
1.1 Marco legal .....	6
1.1.1 Saber Pro .....	6
1.2 Alcance de los exámenes de Estado .....	7
1.3 Historia de la prueba .....	7
1.3.1 Características de los currículos nacionales de enfermería .....	10
1.4 Referentes teóricos de la prueba .....	12
▶ Diseño de la prueba .....	18
2.1 Objeto de evaluación .....	18
2.2 Contenidos que se evalúan .....	20
2.3 Características de la prueba .....	23
▶ Referencias .....	29

El presente documento es un marco de referencia para el para el módulo Cuidado de Enfermería en los Ámbitos Clínico y Comunitario, de la prueba Saber Pro. Los antecedentes de este documento fueron construidos por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (Acofaen), con el apoyo académico y técnico del grupo directivo y docentes vinculados al proyecto de evaluación. Este documento inició su desarrollo en 2013, y desde entonces se han desplegado diversas mesas de trabajo con los integrantes de los grupos de evaluación y los directivos de Acofaen con el propósito de otorgar una mirada integral, coherente y clara al marco de referencia de la prueba específica de enfermería. Las personas que han contribuido a la elaboración y actualización del documento han sido profesionales en enfermería, con formación y experiencia en los ámbitos clínico, comunitario, docencia, investigación, gestión y de salud pública. A continuación, se describe el grupo de trabajo que participó en la construcción.

En el 2013: Leticia Díaz Suárez, Coordinadora Académica Proyecto Acofaen-Icfes y Eduardo González Rivera. En 2015: el grupo de evaluación de Acofaen estuvo compuesto por: Dora Melo Hurtado, Liliana Bernal Vargas, Nathaly Roza Gutiérrez, Sandra Guerrero Gamboa, Eduardo González Rivera y Juan David Montenegro Ramírez. En 2016: María del Carmen Gutiérrez Agudelo (Directora Ejecutiva Acofaen), Jacqueline Molina de Uriza y Nelly Garay (Gerencia de Proyectos Acofaen). En 2017: María del Carmen Gutiérrez Agudelo (Directora Ejecutiva Acofaen), Jacqueline Molina de Uriza (Gerente de Proyectos Acofaen); el grupo de evaluación estuvo compuesto por Sandra Guerrero Gamboa y Nathaly Roza Gutiérrez.

En el año 2018, se actualizó el documento de acuerdo con los lineamientos de construcción de marcos establecidos por el Icfes. Allí, se incluyeron los aportes metodológicos, se ampliaron las contribuciones teóricas y se especificó con más claridad el diseño de evaluación: el objetivo de evaluación y las características de la prueba.

# Introducción

---

En este marco de referencia, el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (Icfes) presenta los objetivos de evaluación, la estructura y el contenido del módulo Cuidado de Enfermería en los Ámbitos Clínico y Comunitario, que pertenecen al Examen de Estado para la Evaluación de la Educación Superior, Saber Pro. El objetivo principal de este documento es sustentar las siguientes preguntas: ¿qué competencias se deben evaluar en el módulo? y ¿cómo evaluar estas competencias?

Este módulo permite reconocer las competencias del conocimiento teórico (desde el saber) de un campo académico específico. Es decir, la aplicación práctica y operativa del conocimiento en ciertas situaciones; así mismo, permite saber cómo ser y estar, referido a los valores que permiten percibir a los otros y vivir en un contexto social (Muñoz, 2013). Estas habilidades permitan la resolución de situaciones simuladas de salud de personas, familias o comunidades en los diferentes contextos. Todo ello constituye un avance que facilita la continua medición y detección de fortalezas y debilidades en la formación profesional para lograr las competencias necesarias para la práctica segura y efectiva del cuidado de enfermería en los ámbitos clínico, comunitario y de gestión.

El siguiente marco de referencia se organiza en dos partes. En la primera, se describen los antecedentes de la prueba: la normativa relacionada, los referentes teóricos y la historia de la prueba. En la segunda parte se explicita el diseño de la prueba.

## 1.1 Marco legal

Los exámenes de Estado que realiza el Icfes están sustentados en la Ley 1324 de 2009, en donde se establece que el objeto del Icfes es “ofrecer el servicio de evaluación de la educación en todos sus niveles y adelantar investigación sobre los factores que inciden en la calidad educativa, con la finalidad de ofrecer información para mejorar la calidad de la educación” (artículo 12.º). Para estos efectos, en esta ley se le asigna al Icfes la función de desarrollar la fundamentación teórica de los instrumentos de evaluación, así como las de diseñar, elaborar y aplicar estos instrumentos, de acuerdo con las orientaciones que defina el Ministerio de Educación Nacional (MEN) (*Ibid.*, numeral 2).

En este marco legal, el Icfes diseña, desarrolla, aplica, califica y entrega resultados de tres exámenes de Estado, Saber 11.º, Saber TyT y Saber Pro. Adicionalmente, realiza un examen nacional por encargo del MEN para las pruebas de la educación básica, Saber 3.º, 5.º y 9.º. Cada una de estas evaluaciones tiene su respaldo en distintas leyes, decretos y normativas. A continuación, se describen brevemente las normas asociadas con el módulo que es objeto de este marco, a partir de lo dispuesto en la Ley 1324 de 2009.

### 1.1.1 Saber Pro

La Ley 1324 de 2009 establece el Examen de Estado de Calidad de la Educación Superior, Saber Pro, como un instrumento estandarizado para la evaluación externa de la calidad de la educación superior (artículo 7.º). También conforma, junto con otros procesos y acciones, el Sistema Nacional de Evaluación Estandarizada de la Educación, de manera que es otro de los instrumentos de los que el Gobierno nacional “dispone para evaluar la calidad del servicio público educativo y ejercer su inspección y vigilancia” (Decreto 3963, 2009, artículo 1.º). Según lo reglamentado en el anterior decreto, el diseño definitivo de los nuevos exámenes Saber Pro tendrá una vigencia de, por lo menos, doce años (artículo 3.º). Una vez sea adoptado de manera definitiva cada módulo de los exámenes será posible iniciar la generación de resultados comparables.

---

## 1.2 Alcance de los exámenes de Estado

Vale la pena señalar qué instancias participan en los procesos de evaluación de la educación y de qué manera lo hacen. Por un lado, las funciones que le competen al Icfes, al MEN y a otras entidades en la evaluación de la educación básica, media y superior se delimitan de la siguiente manera: el MEN define las políticas, los propósitos y los usos de las evaluaciones, al igual que los referentes de lo que se quiere evaluar, en consulta con los grupos de interés; también hace seguimiento a estrategias y planes de mejoramiento. Así, a partir de los criterios definidos por el MEN, el Icfes diseña, construye y aplica las evaluaciones; analiza y divulga los resultados, e identifica aspectos críticos. Debido al desarrollo de estas funciones, otras entidades —como las secretarías de educación, los establecimientos educativos y las instituciones de educación superior— formulan, implementan y coordinan planes de mejoramiento.

Por otro lado, se cuenta con asesoría académica y técnica como parte fundamental de las labores propias del desarrollo de las evaluaciones a cargo del Icfes. Teniendo en cuenta que los lineamientos para el diseño de los nuevos exámenes se definieron de acuerdo con la política de formación por competencias del MEN, estas evaluaciones se desarrollaron en todas sus etapas (diseño, construcción de instrumentos, validación, calificación) con la participación permanente de las comunidades académicas y de las redes y asociaciones de facultades y programas, tanto en lo que se refiere a la educación básica y media como a la superior. Además, desde 2014 se ha contado con la puesta en funcionamiento de los Comités Técnicos de Área, que son una instancia consultiva de la Dirección de Evaluación para monitorear y hacer seguimiento a las evaluaciones que realiza el Icfes. Esta instancia está conformada por consultores de alto nivel en las distintas áreas evaluadas en los exámenes Saber.

## 1.3 Historia de la prueba

El desarrollo histórico de enfermería, a nivel mundial, ha estado influenciado por modelos teóricos que fundamentan su quehacer. Estos desarrollos se han enfocado en “la responsabilidad que [se] tiene de cuidar la salud de las personas, poniéndolas en la mejor forma para que la naturaleza pueda actuar sobre ella” (Puga, 2007). Dichas

---

perspectivas teóricas del quehacer de enfermería parten del método científico, el cual fortalece el cuerpo de conocimientos disciplinar que sustenta el cuidado. Para ello, se debe considerar que “la práctica de Enfermería no es solo la intervención como tal, sino también es el uso del conocimiento para la mejoría de los seres humanos” (Urra, 2009). Adicionalmente, esta permite explicar el porqué de los problemas de salud de las personas y comunidades, de sus necesidades y de los cambios que se presentan en materia del cuidado. En esa medida, se fue construyendo históricamente un conjunto de conocimientos sistemáticos y ordenados, los cuales se incorporaron en la práctica del cuidado.

Posteriormente, en Europa y América, la enfermería participó en la administración de servicios hospitalarios y en la formación de personal. A su vez, el enfoque en la formación de enfermería se complementó con el cuidado de la salud en el área comunitaria, en respuesta a los nuevos lineamientos dados por la reunión sobre Atención Primaria en Salud en Alma-At (Unión Soviética), a finales de la década de los setentas y la política de Salud para todos en el año 2000 (Velandia, s.f.).

De esta forma, se estableció que el objetivo de la profesión de enfermería es el cuidado de las personas, familias y comunidades inmersos en el ambiente o entorno en el que se encuentre. Para ello, se requiere del conocimiento de otras ciencias como las biológicas, sociales y humanísticas, entre otras, para complementar el conocimiento del ser humano en todas sus dimensiones.

Otro antecedente importante es la transición curricular de las facultades de enfermería en los últimos tiempos, la cual ha transitado desde modelos de formación centrados en el hospital hasta la inclusión de ámbitos comunitarios y salubristas. Esto ha permitido avances teórico-prácticos de los profesionales, posicionando a los enfermeros como agentes de cambio (Vasconcelos, 2011). En consecuencia, la transición curricular también ha transformado los mecanismos de evaluación mediante la creación de diversos instrumentos, que recogen procesos crítico-reflexivos, bases científicas y habilidades interpersonales (Vasconcelos, 2011 y Falcó, 2009).

Con base en lo anterior, Acofaen, constituida en 1968, ha diseñado pruebas específicas acordes con la formación del profesional de enfermería. Cabe indicar que las experiencias previas en el país de evaluación de la formación universitaria en salud



---

eran llevadas a cabo únicamente por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame). Estas pruebas se enfocaban en las ciencias básicas, ciencias clínicas y otras áreas como medicina preventiva, salud pública, salud familiar, medicina legal, ética y bioética (Acofaen, 2014).

Posterior a estas pruebas, el grupo de trabajo y los comités regionales de evaluación de Acofaen consolidaron el documento de partida para contextualizar el marco normativo bajo el cual se construyó el primer esquema de evaluación para enfermería. Este documento se elaboró a partir de acuerdos colectivos que permitieron el reconocimiento de perfiles, competencias y necesidades de autoevaluación durante la formación en pregrado.

La competencia establecida para enfermería se enfocaba en dar cuidado directo e integral al individuo, la familia y la comunidad a través de acciones: promoción, prevención, curación y rehabilitación. A partir de allí, se estructuró la prueba sobre las áreas esenciales, importantes e imprescindibles para la formación profesional: ciencias biológicas, sociales y humanas, educación en enfermería, investigación en enfermería y en salud, administración y gerencia, ética y bioética. Allí también se incluyó el componente profesional relacionado con el desarrollo histórico y conceptual, el cuidado por ciclo vital, además de salud mental y psiquiatría (Acofaen, 2014).

Este esquema de prueba estuvo sometido a revisiones y actualizaciones hasta el año 2012. Sin embargo, en el 2013, se solicitó a Acofaen su colaboración para elaborar la propuesta de marco de referencia y la versión inicial de las especificaciones del módulo de enfermería, empleando el diseño centrado en evidencias (Acofaen e Icfes, 2012). De esta forma, se consolidó en el 2015 el marco de referencia y la matriz de especificaciones de la prueba de enfermería, de acuerdo con las recomendaciones dadas por la Comisión Técnico de Expertos de Enfermería, constituido por el Icfes. El principal avance plasmado en dichos documentos fue la inclusión del proceso de atención de enfermería como herramienta para planear, proveer y evaluar el cuidado que se enseña durante la formación profesional. Dicha herramienta posibilita la medición de desempeño bajo concepciones epistémicas, científicas, procedimentales e interpersonales: valoración, diagnóstico y ejecución del cuidado (Cámara, 2007). De igual modo, permite posicionar como eje central el cuidado del sujeto, la familia y la comunidad dentro de situaciones de salud o enfermedad, como parte de un contexto particular.

---

A su vez, la inclusión de las etapas de planificación y evaluación inherentes a la atención integral, así como los fundamentos epistemológicos para proveer el cuidado, son fundamentales para la definición de los requisitos mínimos de formación que integran los conocimientos de la evaluación. Por tanto, estos últimos se toman en el fundamento del quehacer disciplinar (González y Chávez, 2012). En síntesis, los avances y retos descritos en el diseño de la prueba a partir de los documentos orientadores han sido un reflejo del compromiso disciplinar frente al desarrollo teórico-práctico de la formación de enfermería. De igual manera, son un marco de claridad, coherencia, pertinencia y consistencia entre los procesos de aprendizaje y la concertación de bases científicas-teóricas del cuidado de enfermería en las distintas facultades del país (Mantilla y Gutiérrez 2013), como se verá en el siguiente apartado.

### ***1.3.1 Características de los currículos nacionales de enfermería***

Es importante analizar las tendencias nacionales sobre salud y calidad de vida, porque son estas las que trazan retos y proyecciones a las profesiones actuales que giran en torno a la salud humana individual y colectiva. Del mismo modo, es importante entender el desarrollo del objeto disciplinar de la enfermería en relación con las necesidades actuales, el cual está vinculado con los procesos demográficos y epidemiológicos implícitos en la sociedad colombiana actual.

En esa medida, se puede indicar que Colombia es un país que en los últimos 20 años ha prolongado su esperanza de vida al nacer. Con ello, se ha disminuido la diferencia en términos de longevidad con los resultados de países desarrollados como Estados Unidos; así, la diferencia que se registraba en la década de 1950, de 22 años, ha disminuido a 7 años. Para el año 2000, se registraron cambios importantes en otros indicadores de salud y avance social como lo son la mortalidad infantil, la alfabetización y las coberturas de servicios públicos para la zona rural y urbana. Incluso, la progresión fue similar a la observada en otros países latinoamericanos como Brasil, México y Perú. Lo anterior puede estar sujeto a políticas sanitarias más eficaces, mejoría en el nivel adquisitivo de algunos grupos sociales, así como la disminución de las barreras de acceso geográfico y cultural.

---

De igual forma, se pueden resaltar avances en salud materno-infantil derivados del desarrollo tecnológico, relacionados con la disminución de tasas de morbi-mortalidad, disposición de recursos humanos y de infraestructura más idóneos para la atención. Así mismo, se identifica mayor control de las enfermedades infecciosas, derivado de la ampliación del Plan Obligatorio de Salud, seguimiento de adherencia terapéutica por parte del equipo sanitario y aceptación cultural del tratamiento. También se identifica el aumento del uso y disponibilidad de métodos de planificación familiar modernos, lo cual ha disminuido las tasas de fecundidad especialmente en las mujeres mayores de 25 años de edad. Sin embargo, se registra un aumento de embarazos en mujeres adolescentes, que provoca una deserción escolar en menores de 20 años de edad. Esta situación afecta de manera adversa el desempeño socioeconómico de las madres y las condiciones de salud y nutrición de los niños, y constituye un obstáculo para la movilidad social y la superación de la pobreza.

Las tendencias relacionadas con el aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades infecciosas, como tuberculosis, VIH/SIDA y enfermedades transmitidas por vectores de agua y alimentos denota una serie de acciones interinstitucionales que deben planearse, desarrollarse y evaluarse a mediano y largo plazo en el país. Sumado a esto, se deben generar estrategias eficaces que contrarresten el origen de las muertes por causas externas (homicidios y suicidios), las cuales, a pesar de la mejoría, siguen latentes. Cabe indicar que la mortalidad y discapacidad por accidentes de tránsito continúan, lo que afecta en mayor medida los indicadores de productividad del país.

Los eventos derivados del conflicto armado han generado muchos eventos agudos y crónicos en salud mental que deben ser abordados por equipos sanitarios multidisciplinarios, entre los que se destacan los trastornos depresivos mayores, trastornos adaptativos y estrés. Igualmente, los estudios demográficos han revelado que Colombia es el tercer país en el mundo con mayor vulnerabilidad ante desastres naturales, debido a que gran parte de su población se asienta en zonas de alto riesgo. De la misma forma, los consolidados epidemiológicos nacionales han reportado un incremento de la carga de morbi-mortalidad por enfermedades no transmisibles, especialmente cáncer, cardiovasculares, respiratorias y diabetes. Estas enfermedades presentan características de dependencia funcional a corto plazo, requerimientos de cuidadores formales e informales, junto a mayores necesidades de atención.

---

En síntesis, todo lo anterior suscita múltiples panoramas y necesidades de los individuos y colectivos inmersos en contextos políticos, socioeconómicos y culturales diversos, que deben ser abordados por los profesionales de enfermería. Ellos, desde la formación profesional, deben desarrollar competencias que logren vincular la fundamentación científica y disciplinar con la realidad nacional.

## 1.4 Referentes teóricos

A través de los años, la acción de cuidar siempre ha sido dinámica. Según se la estudie desde la óptica cultural, religiosa, sociológica, antropológica, económica o médica, tiene singularidades y especificidades que directa o indirectamente influyen en quien da y quien recibe la acción de cuidar. Cuando este cuidado es realizado por profesionales de enfermería, esta acción deja de ser un proceso empírico, instintivo e innato y se convierte en un proceso científico, sistemático y aprendido. Estas características implican no solo el acto de cuidar en sí, sino también el hecho de combinar y buscar armonía de múltiples recursos, conocimientos y actitudes para lograr su objetivo por medio de estrategias de promoción, protección, prevención o rehabilitación de la salud.

Así mismo, de acuerdo con Velandia (1995), para poder actuar con criterio profesional se requiere una fuerte argumentación conceptual sobre el objeto epistémico de enfermería. Este se desglosa en tres dimensiones: el ser que se refiere a su indagación filosófica, al humanismo; el saber, que tiene que ver con el conocer, con su claridad metódica y metodológica, y el hacer, que se relaciona con el ejercicio profesional y que tiene su origen en la prestación de un servicio a las personas.

Con el fin de avanzar en ese trabajo de conceptualización propio de enfermería, reconociendo el cuidado como objeto de estudio de esta disciplina, en 1990 Fawcet propuso un esquema sobre el orden jerárquico del conocimiento en enfermería. Allí se incluyen, en orden descendente, los siguientes aspectos: el paradigma, la filosofía y valores de cuidado, los modelos conceptuales y las teorías. Como paradigma o fenómeno de interés para la disciplina, se propuso inicialmente el cuidado de la persona humana y, posteriormente, un enfoque más amplio en torno al cuidado de la experiencia de la salud humana. En cuanto a la filosofía, se propuso el humanismo, cuyo conocimiento puede contribuir al entendimiento de la relación del ser humano

---

con el entorno para así lograr el estado de salud deseado bajo una dimensión ética y moral fundamentada en principios y valores. En cuanto a los modelos conceptuales, definidos como un conjunto de conceptos abstractos y generales que se originan en los conceptos globales del metaparadigma de enfermería, se incluyen: persona, salud, entorno y enfermería. Estos elementos, una vez integrados y concebidos de manera diversa, explican de manera general el fenómeno de interés para la enfermería. Así mismo, dentro de este orden jerárquico, se desprenden las teorías como un conjunto de conceptos interrelacionados, relativamente concretos y específicos que facilitan la forma de describir, explicar y predecir diferentes fenómenos de la práctica del cuidado de enfermería.

La enfermería del siglo XXI cuenta con las condiciones para cualificar la práctica fundamentada en teorías, ya que dispone de los marcos de referencia y los modelos conceptuales con perspectivas y metas claras para la práctica. Así, se propone que la enfermería genere una práctica autónoma sustentada en teorías que le permitan mostrar la capacidad científica y de toma de decisiones, sustento de toda disciplina profesional.

Es importante indicar que no todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que esté involucrada la enfermería. En consecuencia, es necesario contar con muchas teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería en sus diferentes especialidades, áreas y niveles de atención. Lo anterior quiere decir que, así como para un profesional de enfermería del área de psiquiatría le interesaría la aplicación del modelo de relaciones interpersonales de Peplau (1964), para un profesional de enfermería del área clínica le interesará aplicar el modelo de déficit de autocuidado de orem (1958), el modelo de adaptación de Callista Roy (1976) o de las necesidades básicas de Virginia Henderson (1955). De igual manera, un profesional de enfermería del área comunitaria se interesará en el modelo de promoción a la salud de pender. Sin embargo, es importante aclarar que ninguno de estos modelos ayudará a resolver todos los problemas suscitados en cada una de estas áreas, sino facilitará el entendimiento de algunos aspectos de la práctica desarrollada.

Más allá de la conceptualización de la disciplina y avanzando hacia la práctica, es importante considerar el proceso de enfermería, que ha venido desarrollándose por más de 30 años en los Estados Unidos; de hecho, ha llegado a ser indispensable

---

en la práctica y la enseñanza de la enfermería. Beverly Witter Du Gas, en 1970, indica que dicho “proceso de atención” consta de una serie de pasos realizados por el enfermero para planear y cumplir la función de cuidar. De igual manera, se reconoce el proceso como un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería aplica en la práctica asistencial, apoyándose en modelos y teorías, en un orden específico, y parte del paciente como individuo único con necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Sus etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación del cuidado se comparan con las etapas del método de solución de problemas y del método científico.

En 1996 se reglamentó en Colombia la profesión de enfermería con la Ley 266 de 1996, que permitió entre otros, establecer el Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Este hecho, sumado al lineamiento dado por Acofaen, contribuyó a que se implementaran en los currículos asignaturas de Ética y Bioética. Como consecuencia, en este periodo se dio el auge de la tecnología, la cual se ha ido implementando en los diferentes campos de desempeño. En el sector académico se empezó a hablar de internacionalización y globalización, lo que creó necesidades para que los estudiantes salieran de su entorno tradicional y complementaran su formación y experiencia de aprendizaje en otros escenarios nacionales e internacionales, promoviendo el aprendizaje de una segunda lengua. A partir del siglo XXI, y con la claridad progresiva en el objeto de estudio disciplinar, empezaron a tenerse en cuenta los modelos y teorías que, a partir de la experiencia de Florence Nightingale, fueron formulándose con la intención de enriquecer el conocimiento disciplinar y la acción de cuidado.

Basados en experiencias prácticas y de investigación, actualmente se cuenta con conceptos referentes al *cuidado*, entendido como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también al enfermero como transmisor de él. Según Watson (1998), se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. También se entiende como “una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad” (Beltrán, 2005, pág. 7). Por su parte, para autores como Letelier y Mora (2010), se entiende como “el cuidado de la salud del otro. Se sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, valores y actitudes heredados del pasado, de una historia personal y particular, rodeados de símbolos” (pág. 148). Esta definición coincide con que “la visión del cuidado de la salud actual no se reduce únicamente al apoyo para la curación de enfermedades, debe abordar las prácticas

---

culturales de cada persona, sus creencias, sus costumbres y su tradición” (Burgos y Paravic, 2009, pág. 1). Así mismo, se especifica que el cuidado de enfermería:

debe también ser productivo, lo que significa humano y de calidad; lo que implica utilizar el conocimiento científico, y analizar con enfoque holístico de modo que la situación pueda articularse plenamente al contexto social, económico y legal, para tomar la mejor decisión sobre la actuación que se ofrecerá al cliente, paciente o usuario (Burgos y Paravic, 2009, pág. 1).

Por su parte, el concepto también “expresa que cuidar o preocuparse por alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud-enfermedad estando presente, son acciones invisibles. Pero éstas requieren de muchas competencias” (Soto y García, 2010, pág. 52).

Así mismo, los modelos y teorías de enfermería han permitido sustentar la práctica de enfermería en las diferentes áreas de actuación: la educación, la administración, la práctica clínica y la investigación. En relación con la educación, los modelos y teorías han guiado el proceso general para elaborar un plan de estudios, los programas y las actividades de enseñanza aprendizaje. En la administración, ofrecen una estructura sistemática para observar e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería de manera muy particular. En la práctica clínica, proveen guías generales con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y el método de trabajo de enfermería o Proceso Atención Enfermería (PAE). En relación con la investigación, facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema por estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría o modelo conceptual, se pueden garantizar resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros sujetos con características similares. Cabe indicar que la investigación a su vez ha permitido evaluar las teorías y permitir su aplicación o modificación con base en los resultados obtenidos.

De esta manera, el compromiso en la formación de profesionales de enfermería implica el desarrollo de competencias que permitan un conocimiento propio de cada enfermo, que le permita reconocer sus actitudes, intereses y motivaciones. Además, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo (Soto y García, 2011). Debido a lo

---

anterior, el profesional de enfermería requiere de sensibilidad, intelecto, disciplina y conocimientos sistematizados para identificar y atender las necesidades y posibilidades humanas, mediante un contacto personal cercano con el paciente (Aguilar, 2005). Este fenómeno se desarrolla a través de la solidaridad de estar con la persona, lo que permite tener una conciencia de que es posible la praxis auténtica en la cual los enfermeros y los pacientes dejan de ser objetos del proceso salud-enfermedad, para convertirse en verdaderos sujetos de acción, con identidad propia y capacidad para transformar su mundo (Freire, 2005). Por otra parte, se coincide con Watson (1988) en las tres condicionantes que él indica para el cuidado: a) la conciencia y el conocimiento de que alguien necesita cuidado, b) la intención de actuar y acciones basadas en el conocimiento y c) un cambio positivo como resultado del cuidado. Estas situaciones Watson (1988) las completa con el compromiso moral y la voluntad para el cuidado.

Para sintetizar, con base en lo descrito arriba, se observa que la formación del profesional de enfermería, cuyo fin es el cuidado de las personas inmerso en el ambiente o entorno en el que se encuentre, requiere de la intervención de otras disciplinas como las biológicas, sociales y humanísticas, entre otras para complementar el conocimiento del ser humano en todas sus dimensiones. Es importante anotar que, a pesar de que enfermería inició su práctica formal durante el cuidado de los soldados heridos en guerra y que fue desarrollando competencias para su práctica en espacios hospitalarios, ha venido ampliando su ámbito de atención en áreas ambulatorias y comunitarias respondiendo al Sistema de Seguridad Social Integral, instituido en la Ley 100 de 1993. El objeto de este sistema es garantizar los derechos de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, basados en los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Así mismo, en el marco del Sistema de Seguridad Social en salud, se entiende que los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada. Esto se reglamenta mediante el decreto 1011 de 2006, que define la calidad de la atención en salud como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos



---

y costos, con el propósito de lograr adhesión y satisfacción de dichos usuario”. Esta temática se aborda de manera consecuente en la Ley 266 de 1996, la cual reglamenta la enfermería como profesión liberal y disciplina social, destacando que “la calidad orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos”.

Dichos requerimientos legales, sumados a los cambios generacionales, tecnológicos y de comunicación interprofesional, entre otros, han exigido en la formación de profesionales de enfermería el fortalecimiento de las alianzas docencia-servicio (Carvajal, Pérez y Sánchez, 2017). En la práctica, se deben reflejar los avances teóricos, y es allí donde surgen los problemas que la enfermería debe investigar para cualificar su acción (Finkelmann, A. y Kenner, C., 2016). Vale la pena señalar que la práctica de enfermería ha sido descrita mediante el ejercicio de diez roles que incluyen: el asistencial o de cuidador; el de educador; el de consultor; el de investigador; el de innovador o agente de cambio interno; el político o agente de cambio externo; el de abogado; el administrativo o gestor del cuidado; el de colaborador o rol interdisciplinario y el de líder, que a pesar de ser transversal como muchos otros, con frecuencia es un rol en sí mismo (Montealegre, 2014). Esta multiplicidad de roles se reconoce incluso dentro de la práctica clínica asistencial de enfermería. De hecho, es en la práctica donde la cercanía docencia servicio se recupera como una estrategia relevante. Esto se explica porque, por un lado, esta ofrece un sin número de posibilidades al poner la teoría y la práctica en contacto; por otro lado, porque estas alianzas permiten enfrentar los riesgos propios de los sistemas de salud, cuyo enfoque sea diferente al del servicio (Soto y García, 2011).

## 2.1 Objeto de evaluación

Con base en el Proyecto Tuning, publicado en el 2013, se construyó el meta-perfil del profesional de Enfermería para América Latina como una “disciplina profesional que tiene por objeto promover el bienestar a la persona, las familias y grupos de la comunidad en las diferentes etapas evolutivas, a través de la gestión del cuidado desde la dimensión holística, ética e interpersonal” (Muñoz, 2013).

Como resultado de este proyecto se consolidó la revisión de los programas académicos de enfermería para los países latinoamericanos, donde se identificaron aspectos comunes en la formación profesional, relacionados con la generación de habilidades y actitudes de liderazgo, autonomía, trabajo en equipo, actitud crítica y ética para el desarrollo del cuidado individual y colectivo desde diferentes ámbitos laborales. Entre los aspectos se encuentran: gestión del cuidado, investigación, educación, participación en el desarrollo de políticas de salud y elaboración de planes nacionales e internacionales. Adicionalmente, se encuentra el componente disciplinar, que brinda el fundamento teórico del cuidado a partir de los modelos disciplinares con el fin de mejorar la calidad de vida y contribuir con la salud de la población (Muñoz, 2013).

Teniendo en cuenta lo anterior, la teoría se relaciona con los contenidos programáticos de los programas académicos de las facultades/escuelas de enfermería del país. En un ejercicio exploratorio, todas las unidades académicas expresaron que el cuidado de enfermería debía estar dirigido a la persona o a los seres humanos en sus “dimensiones individual o grupal en las diferentes etapas del ciclo vital humano, en los diferentes niveles de atención, mediante el reconocimiento de las necesidades de cuidado en el proceso de la salud y la enfermedad” (Corporación Universitaria Adventista, 2012). Asimismo, en el ciclo vital es considerada la persona como “la mujer, la madre y el recién nacido, el infante, el adolescente, el joven, el adulto y el anciano o adulto mayor, teniendo en cuenta los principios de la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, tendientes a mejorar las condiciones de vida y salud” (Universidad Católica de Manizales, 2012).

De manera similar, otros programas expresan que el profesional de enfermería, a través del cuidado, debe tener como fin “preservar y restablecer las condiciones de salud, teniendo como eje el proceso vital humano desde la madre embarazada hasta

---

la vejez, utilizando el cuidado integral, protegiendo la calidad de vida y el bienestar del individuo, familia y comunidad” (Universidad Popular del Cesar, 2012). Otro de los elementos que se debe resaltar es la integración de saberes de otras disciplinas al cuidado de enfermería. Entre estas otras disciplinas se encuentran las ciencias básicas (ciencias biológicas, sociales y humanas) y la fundamentación epistemológica del cuidado, teniendo como herramienta central el Proceso de Atención de Enfermería y el Lenguaje Estandarizado, proyectado en los procesos de gestión, seguridad del paciente y aspectos éticos implicados en el ejercicio disciplinar.

De acuerdo con lo anterior, el eje central de los programas de formación en enfermería es el **cuidado de la persona, familia y comunidad en interacción con el medio ambiente, teniendo en cuenta el ciclo vital en el que se encuentre el sujeto de cuidado**. Este eje va dirigido al “ser humano sano o enfermo, en su condición individual o colectiva, en los diferentes momentos del ciclo vital y en contextos específicos para promover su salud, prevenir la enfermedad y contribuir a su recuperación y rehabilitación” (Universidad Pontificia Bolivariana, 2012).

De esta forma, el cuidado de enfermería se sistematiza a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual es una herramienta que orienta las experiencias de la práctica disciplinar en la solución de problemas de salud de la persona, familia y comunidad, garantizando la especificación de la acción del cuidado de Enfermería, en los ámbitos clínico y comunitario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007) refiere que el abordaje del ciclo vital tiene gran importancia en la forma de considerar la salud de un individuo y, por tanto, repercute en la formación de los profesionales de la atención sanitaria y el desarrollo de los sistemas de salud a fin de que respondan a las necesidades de los individuos. Sugiere que su aplicación en la formación y la capacitación de los profesionales de la atención sanitaria ofrezca posibilidades para mejorar la integración de las enseñanzas y preparar a los estudiantes de países tanto desarrollados como en desarrollo, para que cumplan con sus responsabilidades en el siglo XXI.

Así mismo, la gestión de los servicios de salud es un área para la cual el profesional de Enfermería debe desarrollar habilidades basadas en la mejor evidencia, que propendan por la efectividad/costo de los servicios, respetando siempre la integralidad en el cuidado, la continuidad en este y la calidad como principios fundamentales para brindar cuidado. Las herramientas gerenciales, como el ciclo DEMING o ciclo PHVA, brindan al profesional de Enfermería la posibilidad de planear el cuidado,

---

realizarlo, evaluarlo y tener acciones de mejora en la evaluación del proceso, cuando los resultados obtenidos no corresponden con las metas planteadas.

Por tanto, la pertinencia de desarrollar las competencias descritas en el profesional de Enfermería durante la formación universitaria contribuirá en la gestión de los servicios de salud. Ello permitirá dirigir los servicios de enfermería de una manera adecuada, optimizando los recursos y buscando satisfacer las necesidades de los pacientes, las familias y las comunidades desde una mirada integral, humana y de calidad (León, 2006).

Finalmente, el uso del conocimiento de enfermería es la evidencia para la organización de la atención integral en salud, lo que otorga un posicionamiento del cuidado como eje central del desarrollo profesional en todos los entornos y momentos del curso de vida. Asegura la coherencia académica (currículo, investigación, extensión y bienestar) entre la teoría y la práctica, y denota el trabajo con multidisciplinariedad, conservando su especificidad y el propósito fundamental del cuidado (Ministerio de Salud, Colombia, 2016).

## 2.2 Contenidos que se evalúan

La competencia del módulo de Cuidado de Enfermería es:

Aplicar los conocimientos de las ciencias básicas, humanas y específicas de enfermería para la gestión y el cuidado de las personas, familias y grupos en los diferentes ámbitos del ejercicio profesional.

Teniendo en cuenta el diseño centrado en evidencias (DCE) (Icfes, 2018), se han establecido las afirmaciones, evidencias de la siguiente manera.

- **Explicación de la metodología basada en evidencia:** Las afirmaciones tienen coherencia con el propósito y claridad sobre lo que se quiere decir de la población evaluada con base en las respuestas a la prueba.

Las evidencias permiten inferir si el evaluado se ha apropiado o no de los conocimientos, habilidades o competencias sobre el dominio evaluado. Con base en las afirmaciones y evidencias se construyen las tareas, que corresponden a la descripción de situaciones que es necesario incluir para obtener las evidencias requeridas; es decir, qué “cosas” le debemos pedir a los examinados que hagan de tal forma que ellos demuestren sus conocimientos, habilidades o competencias ámbitos del ejercicio profesional.

Afirmación	Evidencia
<p>1. Aplica el cuidado de enfermería a las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital en el contexto clínico, respondiendo a sus necesidades para fortalecer su autonomía y dignificar su condición humana.</p>	<p>1.1 Fundamenta el cuidado de Enfermería en los modelos y teorías de la disciplina y de las ciencias básicas y humanas.</p>
	<p>1.2 Valora la situación de salud de las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital.</p>
	<p>1.3 Determina el diagnóstico con base en la valoración de las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital.</p>
	<p>1.4 Establece el plan de cuidado de las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital, con base en el diagnóstico de enfermería identificado.</p>
	<p>1.5 Evalúa el cuidado de Enfermería a las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital, de acuerdo con las metas establecidas.</p>

Continúa en la siguiente página

Afirmación	Evidencia
<p>2. Aplica el cuidado de enfermería a las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital en el contexto comunitario, respondiendo a sus necesidades para fortalecer su autonomía y dignificar su condición humana.</p>	<p>2.1 Valora la situación de salud de las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital, para establecer el diagnóstico de enfermería.</p>
	<p>2.2 Determina el diagnóstico con base en la valoración, en las diferentes etapas del ciclo vital.</p>
	<p>2.3 Establece el plan de cuidado de las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital, con base en el diagnóstico de enfermería identificado.</p>
	<p>2.4 Evalúa el cuidado de Enfermería a los individuos, familias y/o colectivos, en las diferentes etapas del ciclo vital, de acuerdo con las metas establecidas.</p>
<p>3. Aplica los principios éticos-legales y administrativos para la gestión de los recursos y servicios de salud a favor del cuidado de la vida.</p>	<p>3.1 Aplica el ciclo PHVA (planear–hacer–verificar–actuar) en la gestión del cuidado de enfermería.</p>
	<p>3.2 Aplica las estrategias encaminadas a garantizar una atención de calidad en las instituciones de salud, teniendo en cuenta los ejes de seguridad, humanización de la atención y gestión de la tecnología.</p>
	<p>3.3 Conoce los principios éticos que rigen el cuidado de Enfermería de acuerdo con la reglamentación del ejercicio profesional.</p>

## 2.3 Características del módulo

El módulo consta de preguntas con preguntas de selección múltiple y única respuesta, lo que le otorga mayor nivel de análisis, reflexión y juicio crítico al evaluado para la resolución de la situación de salud planteada en el ámbito comunitario o clínico. De igual modo, está compuesto por preguntas que plantean situaciones de cuidado del ámbito clínico, comunitario o de gestión para que el evaluado realice “la valoración, el diagnóstico de Enfermería, el planteamiento de las intervenciones de cuidado integral para cada grupo de edad según la situación de salud–enfermedad en los niveles de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, salud pública y salud familiar, junto con los resultados que se esperan lograr después de la experiencia de cuidado” (Acofaen-Icfes, 2005).

Sin embargo, la limitación que puede observarse es la carencia metodológica para evaluar la competencia del saber-hacer a través de ejercicios simulados con base en la práctica directa con el paciente, la familia o la comunidad. En este sentido, los **temas** a los cuales da cobertura el módulo se armonizan con el fundamento teórico y epistemológico de la disciplina, que permiten definir la relación entre conceptos particulares de los fenómenos que se estudian en la disciplina de enfermería. Lo anterior es transversal para el desarrollo del proceso de atención de enfermería en los ámbitos clínicos, comunitario, de salud pública y de gestión, descrito en las siguientes áreas:

- ▶ Cuidado de la persona sana y enferma, de la familia y las comunidades, dentro de un marco ético, interdisciplinar e intersectorial.
- ▶ Cuidado a la persona gestante, adulto y adulto mayor.
- ▶ Implementación de programas de promoción y prevención.
- ▶ Cuidado integral de la salud y la vida de la persona y la familia, con alteraciones de la salud, orientada en los diferentes niveles de prevención.
- ▶ Promoción y protección de la salud de la persona, la familia y la comunidad con relación a los factores de riesgo.

- ▶ Caracterización e identificación del perfil epidemiológico, para brindar la educación en salud, de manera específica y oportuna.
- ▶ Cuidado de enfermería a las personas con enfermedades agudas, crónicas y con trastornos mentales.
- ▶ Participación en la planeación, ejecución y evaluación de proyectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- ▶ Educación en salud como herramienta para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- ▶ Planeación, ejecución y evaluación de proyectos en los tres niveles de prevención, dirigidos al recién nacido, al niño, al adolescente y a la mujer, aplicando el PAE.
- ▶ Planeación, ejecución y evaluación del Cuidado Integral para la persona con alteraciones sistémicas, durante el proceso quirúrgico, aplicando el PAE.
- ▶ Planeación, ejecución y evaluación del Cuidado de Enfermería, dirigido a la persona, la familia y la comunidad, con base en el perfil epidemiológico y de salud pública del país.
- ▶ Aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado de la persona, de acuerdo con el ciclo vital en interacción con el entorno.
- ▶ Promoción de prácticas y estilos de vida saludables, apoyados en conocimientos disciplinares, biológicos, fisiológicos, psicológicos, sociales, culturales, aplicados al cuidado de enfermería.
- ▶ Promoción del cuidado en la persona, la familia y los grupos a través de procesos educativos en salud.
- ▶ Aplicación de los procesos de gerencia y gestión en el cuidado de enfermería brindado a la persona, la familia y la comunidad.



- 
- ▶ Participación en el desarrollo de proyectos interdisciplinarios que promuevan la salud y prevengan la enfermedad de la persona, la familia y la comunidad.
  - ▶ Aplicación de los conocimientos éticos en el ejercicio profesional de enfermería. Aplicación del desarrollo tecnológico al brindar cuidado de enfermería a la persona, la familia y la comunidad.
  - ▶ Aplicación del sistema de salud actual, los factores económicos, sociales, ético-legales y políticos que influyen en el estado de salud de las personas, para planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.
  - ▶ Calidad del cuidado de enfermería, a través de la investigación del conocimiento disciplinar.
  - ▶ Cuidado humanizado a la persona, familia y grupos en los diferentes contextos de enfermería.

De la categorización anterior, se identifican competencias dirigidas a la aplicación de los conocimientos de las ciencias básicas, sociales, humanísticas, de tecnología y del Sistema General de la Seguridad Social del país, en el cuidado de enfermería de las personas sanas y con alteración de la salud en el contexto clínico y comunitario, y en el desarrollo de acciones de educación en salud, dirigidas al paciente, la familia y la comunidad, a través de estrategias y herramientas como el PAE. La información descrita en las categorías definidas orienta la selección temática por evaluar y el planteamiento del propósito, afirmaciones, evidencias y tareas que conforman el presente módulo.

Afirmación	Evidencia
<p>1. Aplica el cuidado de enfermería a las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital en el contexto clínico, respondiendo a sus necesidades para fortalecer su autonomía y dignificar su condición humana.</p>	<p>1.1 Fundamenta el cuidado de Enfermería en los modelos y teorías de la disciplina y de las ciencias básicas y humanas.</p>
	<p>1.2 Valora la situación de salud de las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital.</p>
	<p>1.3 Determina el diagnóstico con base en la valoración de las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital.</p>
	<p>1.4 Establece el plan de cuidado de las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital, con base en el diagnóstico de enfermería identificado.</p>
	<p>1.5 Evalúa el cuidado de Enfermería a las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital, de acuerdo con las metas establecidas.</p>

**Porcentaje** 60 %

Continúa en la siguiente página

Afirmación	Evidencia
<p>2. Aplica el cuidado de enfermería a las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital en el contexto comunitario, respondiendo a sus necesidades para fortalecer su autonomía y dignificar su condición humana.</p>	<p>2.1 Valora la situación de salud de las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital, para establecer el diagnóstico de enfermería.</p>
	<p>2.2 Determina el diagnóstico con base en la valoración, en las diferentes etapas del ciclo vital.</p>
	<p>2.3 Establece el plan de cuidado de las personas individual o colectivamente, en las diferentes etapas del ciclo vital, con base en el diagnóstico de enfermería identificado.</p>
	<p>2.4 Evalúa el cuidado de Enfermería a los individuos, familias y/o colectivos, en las diferentes etapas del ciclo vital, de acuerdo con las metas establecidas.</p>

**Porcentaje 28 %**

Continúa en la siguiente página

Afirmación	Evidencia
<p>3. Aplica los principios éticos-legales y administrativos para la gestión de los recursos y servicios de salud a favor del cuidado de la vida.</p>	<p>3.1 Aplica el ciclo PHVA (planear–hacer–verificar–actuar) en la gestión del cuidado de enfermería.</p>
	<p>3.2 Aplica las estrategias encaminadas a garantizar una atención de calidad en las instituciones de salud, teniendo en cuenta los ejes de seguridad, humanización de la atención y gestión de la tecnología.</p>
	<p>3.3 Conoce los principios éticos que rigen el cuidado de Enfermería de acuerdo con la reglamentación del ejercicio profesional.</p>

**Porcentaje** 12 %

# Referencias

---

- Acofaen. 2014. Marco de referencia: prueba de Enfermería. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. 2014. Documento inédito. Consultar haciendo solicitud a la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería – Acofaen.
- Acofaen-ICFES. 2005. Exámenes de Calidad de la Educación Superior. Análisis de Resultados ECAES de Enfermería, 2004. Documento inédito. Consultar haciendo solicitud a la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería – Acofaen.
- Acofaen-ICFES. 2012 Contrato de prestación de servicios N° 341 de 2012 celebrado entre el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación- ICFES y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería-Acofaen. Colombia.
- Aguilar, H. (2005). Relación enfermera paciente, un enfoque de calidad. En: *Desarrollo Científico de Enfermería*. 13 (8). Pág. 234-239.
- Beltrán, O (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Revista Colombiana Gastroenterol*, 20 (1). pág. 60–9.
- Burgos, M. y Paravic, T. (2009). Enfermería como profesión. *Revista Cubana Enfermería*. 25 (1-2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext%pid=S086403192009000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext%pid=S086403192009000100010&lng=es).
- Cámara J. 2009. Modelo de evaluación del desempeño por competencias y su aprobación para el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva hospital obrero No. 1, caja nacional de salud gestion 2007. (Tesis de Maestría). Universidad mayor de San Andrés: Bolivia. Recuperado de: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/facmed/tes00584.pdf>
- Carvajal, E., Pérez, B. y Sánchez, B. (2017). Fortalecimiento de las alianzas docencia-servicio para el avance de la Enfermería en Colombia. *Revista y Políticas de salud*. Vol 16, No° 32.

- Corporación Universitaria Adventista. Programa de Enfermería. 2012. Proyecto Educativo Institucional. <https://www.unac.edu.co/wpcontent/uploads/PDF/normatividad/8.Plan-Estrategico-Vision-UNAC-20-20.pdf>
- Cubana Enfermería. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)
- Falcó A. 2009. Enseñar estrategias de razonamiento y pensamiento crítico a los estudiantes de Enfermería. *Metas de Enferm*, 68-72. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/41634/1/574529.pdf>
- Finkelmann, A. y Kenner, C. (2016). *Professional Nursing Concepts*. Burlington: MA Jones et Bartlett Learning.
- Freire P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. México: Editorial Siglo XXI.
- González P, Chaves A. 2009. Proceso de atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 47-76. <file:///Users/secretaria/Downloads/1617-5162-1-PB.pdf>
- León Román, C. A. (2006) . Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Rev*
- Letelier, M. y Velandia A. (2010). Profesionalismo en enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado. *Avances en Enfermería*, XXVIII (2). Pág. 145 – 158.
- Mantilla-Pastrana M, Gutiérrez-Agudelo MC. 2013. Procesos de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería. *Enferm. Univ*. 43-49. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a3.pdf>
- Ministerio de Educación. 2009. Políticas y sistema colombiano de formación y desarrollo profesional docente. Ministerio de Educación Nacional. Recuperado de: [http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-208603\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-208603_archivo_pdf.pdf)

- 
- Ministerio de Salud y Protección Social. 2016. El Rol de la Enfermería en la implementación de la política Integral de Atención en salud. Presentación en powerpoint, socialización Rutas de Atención en Salud.
- Misas G. 2014. La educación superior en Colombia: análisis y estrategias para su desarrollo. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: [http://www.colombiaaprende.edu.co/html/investigadores/1609/articles-73081\\_archivo.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/investigadores/1609/articles-73081_archivo.pdf)
- Montelaegre, C. (2014). Roles de la enfermera clínica en un servicio de oncología. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. No. 1, Abril de 2014.
- Muñoz, L. A., et al. 2013. Proyecto Tuning: Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en Enfermería. Universidad de Deusto. 91. [http://tuningacademy.org/wpcontent/uploads/2014/02/RefNursing\\_LA\\_SP.pdf](http://tuningacademy.org/wpcontent/uploads/2014/02/RefNursing_LA_SP.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. 2007. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2007/overview/es/index8.html>
- Puga G, A. Madiedo A, M. Brito H, I. 2007. Características gnoseológicas en la formación del Profesional de Enfermería. *Gaceta Médica Espirituana*. Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(3\)\\_22/p22.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(3)_22/p22.html)
- Soto, P. y García, A. (2011). Impacto de un modelo de integración docente asistencial en la formación profesional y el campo clínico. En: *Ciencia y Enfermería XVII* (3). Pág. 51-68.
- Universidad Católica de Manizales, Programa de Enfermería. 2012. Proyecto Educativo Institucional. [http://www.ucm.edu.co/wpcontent/uploads/docs/pep/pep\\_enfermeria.pdf](http://www.ucm.edu.co/wpcontent/uploads/docs/pep/pep_enfermeria.pdf)

---

Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Enfermería. 2012. Proyecto Educativo Institucional. <https://www.upb.edu.co/es/identidad-principioshistoria/proyecto-institucional-modelo-pedagogico>

Universidad Popular del Cesar, Programa de Enfermería. 2012. Proyecto Educativo Institucional. <http://www.unicesar.edu.co/index.php/es/proyecto-institucional>

Urra M. E. 2009. Avances de la Ciencia de Enfermería y su relación con la Disciplina. *Ciencia y Enfermería*. 9-18. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n2/art02.pdf>

Vasconcelos C, Schubert M, Martini J. 2011. La evaluación en la enseñanza de grado en enfermería en América Latina: una revisión integrativa. *Enfermería global*. 1-22.

Velandia, Ana Luisa. La Enfermería en Colombia Análisis Socio-Histórico. *Anales Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería*. Recuperado de: [http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1\\_artigo4.pdf](http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo4.pdf)

Watson J. *Nursing (1988). Human science and human care, a theory of nursing*. New York: National League for Nursing.





La educación  
es de todos

Mineducación