

Experiencia docente en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior



© S. Lozano

Autores:¹José Ramón Martínez Riera²Luis Cibanal Juan³M^a Jesús Pérez Mora

¹ Profesor del Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante.

² Profesor del Departamento Enfermería, Universidad de Alicante.

³ Profesora del Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante.

Dirección de contacto:

José Ramón Martínez Riera
Universidad de Alicante
Campus San Vicente del Raspeig AP 99.
09080 Alicante
E-mail: jr.martinez@ua.es

Aceptada su publicación el 25/01/2007.

Resumen / Abstract

El Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), se configura como un escenario en el que a medio plazo se van a desarrollar importantes cambios en la universidad española tendentes a lograr la necesaria convergencia con el resto de países de la Comunidad Europea. El paso de una sociedad de la información a una sociedad del conocimiento va a suponer el cambio del proceso pedagógico y curricular de todas las disciplinas universitarias y su consiguiente adaptación a los nuevos planteamientos surgidos del EEES. La titulación de Enfermería se enfrenta, por tanto, a un nuevo reto, que le permitirá el pleno desarrollo académico en igualdad de condiciones con el resto de disciplinas.

En base a estos planteamientos se presenta una experiencia de adaptación al EEES desarrollada en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Alicante, en la que se estructuran dos asignaturas del actual plan de estudios de Enfermería de manera transversal y con una metodología de enseñanza-aprendizaje adaptada al EEES en una única materia que ha venido en denominarse Enfermería integrada.

Palabras clave

Espacio Europeo de Educación Superior (EEES); aprendizaje; convergencia; Enfermería integrada; créditos ECTS.

Academic teaching experience in the framework of the European Higher Education Space (EHES)

The European Space for Higher Education (ESHE) is configured as a scenario in which important changes will take place in the mid-term resulting in significant changes for Spanish university that tend to achieve a necessary convergence with the rest of EC countries. The progression from a society of information into a society of knowledge will represent a change in the pedagogic and curricular process of all university disciplines and subsequent adaptation of new approaches emerging from the EHES. Nursing as a career faces a new challenge that will enable a full academic development in a more levelled playing field, together with other disciplines. Based on these approaches, an experience developed by the University of Alicante School of Nursing to adapt to the goals set forth by ESHE is presented. This experience is structured cross-sectionally into two subjects of the currently in force nursing curricula with a teaching-learning methodology that was adapted to the ESHE postulations in a fashion that has been termed "integrated Nursing".

Key words

European Space for Higher Education (ESHE); learning; convergence; integrated nursing; ECTS (European Credit Transfer System) credits.

“La verdadera enseñanza no es aquella que funde nociones bien definidas, sino la que capacita para que cada uno se forme por sí mismo buenas nociones”,

JM de Gerando

Introducción

Cada vez es más común considerar los centros sanitarios sólo como una empresa de provisión de servicios cuyo objetivo es satisfacer la demanda asistencial con el menor coste posible, existiendo el riesgo de creer que esos, los centros, no tienen nada que ver con la promoción de la salud.

Esta creencia, íntimamente ligada a la cultura biomédica y tecnológica, derivada del sistema hospitalcentrista de nuestro Sistema de Salud, conduce a la creencia de que el proceso de salud-enfermedad es únicamente un proceso biológico individual, olvidando o dejando en un segundo plano la influencia que sobre el mismo tienen los factores sociales y ambientales (1). Es, por ello, que resulta de especial importancia que los equipos de Atención Primaria, en general, y las enfermeras comunitarias, en particular, asuman funciones que van desde la prestación de servicios asistenciales hasta la promoción de la salud, teniendo en cuenta que la estrategia de promoción de la salud implica necesariamente la coordinación y la participación de las instituciones, los servicios y los propios ciudadanos, es decir, implica la intervención con la comunidad (2). Resulta básico, por tanto, entender la promoción de la salud y la intervención comunitaria como parte integrante del perfil profesional de las enfermeras comunitarias.

Existe un amplio y variado marco teórico de la intervención comunitaria en la legislación internacional, nacional y autonómica. Desde la Constitución de 1972 (en sus artículos 43 y 9), la Ley General de Sanidad de 1986 (en sus artículos 57, 58 y 64 del capítulo III), el Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud de 1988, hasta instituciones como la OMS en la Declaración de Alma Ata (1978), la carta de Ottawa (1986), la Declaración de Yakarta (1997), Salud XXI (1999) o la última y más reciente Carta de Promoción de la Salud de Bangkok (2005), plantean la necesidad de la participación comunitaria y la implicación de los profesionales sanitarios en su consecución y/o puesta en marcha. Por lo tanto, se entiende que a pesar de que los problemas de salud afectan a la gran mayoría de personas, la realidad demuestra que dichos problemas se viven a nivel individual o, como máximo, familiar y muy pocas veces a nivel colectivo y/o comunitario, a pesar de lo cual hay que tener en cuenta que el desarrollo comunitario pasa por una política social capaz de armonizar los derechos del ciudadano con los derechos de la familia (3).

La comunidad es una fuerza social dinámica, con características demográficas, instituciones, condiciones ambientales y recursos bien definidos que, entre otras cosas, promueven o impiden la salud y el bienestar de la población (4). Así pues, la responsabilidad de las enferme-

ras comunitarias, conjuntamente con el resto de profesionales sanitarios, está necesariamente compartida con el resto de elementos presentes en la comunidad: instituciones, en especial, la administración local, otros servicios y profesionales de la comunidad, el tejido asociativo y los ciudadanos.

Pero en la participación comunitaria hay que desterrar el pensamiento de que somos el único recurso o el más importante y que la salud constituye su principal centro de interés comunitario. La salud, aún siendo imprescindible, no es el único foco de interés de la comunidad. Hay multitud de problemas que preocupan a la comunidad y que no son percibidos por ésta como problemas de salud (entendida desde la perspectiva biologicista) como el empleo, la educación, la cultura, el ocio, las relaciones sociales, etc., que obligan a tener en cuenta al resto de recursos comunitarios (educativos, sociales, culturales, de ocio) dado el papel relevante que pueden tener en cualquier proceso de intervención comunitaria. Se trata de tener una visión global y no únicamente sanitaria de los problemas de la comunidad (5).

La cesión de poder es otro de los planteamientos que hay que destacar en cualquier proceso de intervención comunitaria. Las instituciones sanitarias, en especial, los centros de Atención Primaria, no son el centro de la comunidad sino únicamente un recurso más y, por tanto, cualquier proceso de intervención comunitaria deberá traspasar el protagonismo a la propia comunidad, renunciando al control del proceso y cediendo poder a través de unas relaciones normalizadas con la comunidad (6).

El proceso, sin embargo, no es sencillo. Una sociedad individualista, enajenada y, en gran medida, absorbida por la lucha del día a día, una administración que no escucha y que pone su interés en otros “intereses” y unos profesionales, en general, poco concienciados y preparados para entender que la salud es cosa de todos y que es necesario contar con los individuos, la familia y la comunidad como agentes de su propia salud, hacen que sea necesaria una adecuada formación desde el pregrado que facilite la paulatina asunción de responsabilidad compartida en procesos de intervención comunitaria.

Los cambios que se plantean en la comunidad tienen su reflejo en las familias. Así, puede decirse que dentro de los muchos cambios vividos en la familia, quizás sea la pluralidad de modelos y estructuras la más significativa. Los cambios económicos e ideológicos del entorno y la necesidad de seguir atendiendo a las demandas de todos y cada uno de sus miembros, tanto de salud como de crecimiento personal integral, hacen preciso un gran esfuerzo de adaptación, al que muchas veces no es capaz de dar respuesta.

Observamos cómo la familia, en época de cambios y crisis, de devaluación de la sociedad del bienestar, de pro-

blemas económicos, de crisis de valores y de ideologías, se mantiene como un espacio de apoyo al débil, al enfermo, al convaleciente. Es un espacio de protección de la intimidad, de solidaridad, de gratuidad, de olvido de sí mismo por los otros, de diálogo y de reflexión conjunta sobre los propios proyectos o problemas individuales o del grupo familiar; pero, al mismo tiempo, la familia puede convertirse también en foco importante de conflictos, desórdenes, crisis y problemas que generan cambios en su estructura y a los que no siempre se está en disposición de poder ayudar desde el ámbito profesional con capacidad de diálogo, empatía y con una buena dosis de creatividad que permitan conjugar la individualidad de cada uno de sus miembros, la idiosincrasia del grupo familiar y su proyección en la comunidad.

Experiencia docente en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior

En todo lo dicho anteriormente radica uno de los principales argumentos que dieron lugar a la experiencia docente llevada a cabo, uniendo las dos asignaturas denominadas "Enfermería en salud mental" e "Intervención comunitaria" en una única materia "virtual", dado que no existe como tal en el plan de estudios, a la que se le nombró como "Enfermería integrada". Se pretendió con ello conjugar, adaptar, unir y encajar los conocimientos de las dos asignaturas que componen la nueva y, en base a ello, elaborar estrategias conjuntas de intervención familiar y comunitaria que contemplen las complejas realidades de la comunicación, el diálogo y la interacción, desde una perspectiva integral e integradora y basadas en la experiencia, la reflexión, la observación y el respeto (7).

En los últimos años, en la enseñanza universitaria, en general, y en la de la Enfermería, en particular, se ha tendido a improvisar, a crear, a trabajar con cierta celeridad para conseguir "ser", para que las universidades, las escuelas, las aulas comenciarán a conseguir un cierto número de estudiantes que permitiera alcanzar avales suficientes para estar en el mapa universitario con peso específico. Ahora, ya son y están. Es pertinente, pues, mejorar, renovarse. Se ha estado llevando a cabo una formación centrada en la enseñanza y se ha colaborado tan estrechamente con el alumno, que apenas se le ha dejado tiempo para pensar por sí mismo, para reflexionar, para sedimentar los conocimientos que se le iban enseñando (8).

Hoy en día se debe introducir una transformación en el enfoque de las actividades educativas, en los materiales de formación, creando una amplia variedad de "situaciones educativas" que favorezcan la participación sistemática del estudiante, ya sea individualmente o en grupo, potenciando la preparación de trabajos, creando una retroalimentación organizada, entendiendo que el énfasis debe fijarse no en el volumen de la información que se le da "in presentia", sino en la importancia de lo que el estudiante va a buscar, obtener, crear, desarrollar, de-

batir, deducir, etc., para obtener unos resultados buscados.

Se trata de cambiar sustancialmente el enfoque de evaluación examinando el trabajo personal, progresivo y continuado del estudiante mediante tutorías que midan el alcance y la progresión de los conocimientos, mediante presentaciones independientes, es decir, personales o en grupo, identificando las competencias, destrezas y habilidades que paulatina y progresivamente va adquiriendo en su contacto con los usuarios del sistema sanitario, sus aptitudes en cuanto al enfrentamiento con la realidad de los servicios de salud del día a día, su actitud directa con las personas, las familias y la comunidad, su dedicación, el conocimiento y la preparación psicológica que posee y cómo la desarrolla frente al usuario, así como su concienciación a la hora de la resolución de problemas, de tomar de decisiones. Se está hablando de una formación transversal, de un currículo interdisciplinar continuado. Partiendo de esta base se plantea la interrelación de las asignaturas "Enfermería mental y psiquiatría" (troncal) e "Intervención comunitaria" (obligatoria), pertenecientes al tercer curso del plan de estudios de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Alicante, tal como se detalla a continuación.

Programación de la asignatura virtual Enfermería integrada

El plan de estudios de 2000, de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Alicante, recoge bajo el nombre de "Intervención comunitaria" una asignatura obligatoria de ocho créditos, cuatro teóricos y cuatro prácticos clínicos. El mismo plan establece la asignatura de "Enfermería en salud mental", como troncal con tres créditos teóricos y cuatro prácticos, de los cuales dos son seminarios de obligada asistencia y dos corresponden a prácticas asistenciales.

En nuestra experiencia dicente, estas dos asignaturas se funden en una con el nombre de "Enfermería integrada", con los créditos que aportan las dos asignaturas y a partir de este momento nos referiremos a ella como única, porque será única a todos los efectos: horas teóricas, prácticas y evaluación. No obstante, en el expediente académico del alumno aparecerán las dos asignaturas originales ya que la nomenclatura de las asignaturas no puede ser variada sino se produce un cambio en el plan de estudios.

A la parte teórica de esta asignatura corresponden siete créditos y está estructurada en cuatro partes:

- Introducción a la intervención de Enfermería en los procesos de salud y enfermedad del ser humano en el seno de la comunidad.
- Un crédito correspondiente a Enfermería psiquiátrica.
- La familia como unidad de atención de Enfermería.
- La comunidad como recurso y objeto de intervención.

Objetivos generales de la asignatura

- Desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades en el alumno que le permitan orientar la aplicación de cuidados hacia el compromiso de trabajar con el ser humano y su bienestar desde una perspectiva biopsicosocial y espiritual basada en principios éticos que revaloricen la vida.
- Integrar los conocimientos adquiridos en las asignaturas instrumentales y conceptuales a lo largo del proceso formativo.
- Dotar al alumno de un marco de referencia en el campo de la intervención comunitaria.
- Desarrollar habilidades en el campo de las relaciones interpersonales, que le posibiliten el trabajo con familias y pequeños grupos.
- Desarrollar habilidades de comunicación para intervenir en el proceso de cuidados a la persona, su familia y comunidad en la que viven.

Contenidos prácticos

El alumno de tercer curso ha recibido formación teórica en el campo de la Enfermería materno-infantil, Enfermería médico-quirúrgica, cuidados paliativos, Enfermería geriátrica, Enfermería de salud mental e intervención comunitaria. Es el momento que se plantea al alumno una visión global del individuo enfermo y su entorno inmediato, la familia y la comunidad y cómo influyen en la forma de generar salud o, por el contrario, participar en el desequilibrio salud-enfermedad. La familia y la comunidad como unidad de atención de Enfermería son el eje de las prácticas en Atención Primaria de tercer curso, que tienen como objetivos:

- Desarrollar las actividades de los diversos programas de salud en el ámbito de la comunidad.
- Participar en las actividades de promoción de salud en la comunidad en la que desarrollan su actividad.
- Identificar la visita domiciliaria como la base del desarrollo de la intervención familiar.
- Identificar al grupo familiar como una unidad de atención de Enfermería.
- Utilizar los instrumentos de identificación de problemas en la unidad familiar.
- Identificar la red de apoyo social con que cuenta el paciente/cliente.
- Elaborar, junto con la unidad familiar, un plan de intervención familiar.
- Seleccionar un recurso comunitario y elaborar un informe sobre su actividad.

Metodología didáctica empleada y trabajos de aula

La metodología que se utiliza al impartir esta asignatura es la del aprendizaje mediante la participación activa del alumno en su propio proceso de aprendizaje. Huimos del modelo pasivo en el que el profesor imparte un tema y el alumno recoge apuntes y se prepara para una prueba de superación memorística de los contenidos. Implicar al alumno en su proceso de aprendizaje es nuestro

principal objetivo educativo, para lo cual partimos de la experiencia del propio alumno y de las necesidades de formación que manifiesta tener para abordar el proceso de administración de cuidados enfermeros, al enfrentarse a situaciones simuladas, visualizadas en películas y artículos seleccionados por los profesores.

Para enfrentarse a estas situaciones simuladas, el alumno recibe constantemente el apoyo de los profesores, pero debe analizar en todo momento qué aspectos, enfoques y contenidos de las materias cursadas y aprendidas debe integrar para dar una respuesta enfermera a la situación. Al finalizar cada intervención o unidad docente (lección magistral), los profesores hacemos una síntesis de la unidad y la relacionamos con los contenidos teóricos de dicha unidad. Se trata, pues, de partir del afrontamiento de una situación de cuidados para llegar a definiciones, descripciones, aplicaciones y evaluaciones diseñadas para la asignatura (lección magistral participativa). Además de la simulación, utilizamos trabajos de grupos en clase donde se plantean preguntas y análisis de problemas. Tienen un tiempo de exposición del trabajo del grupo y otro de reflexión en grupo, mientras que los profesores relacionamos las conclusiones de los alumnos con los contenidos de la unidad temática tratada (seminarios).

Así pues, durante cada uno de los módulos, los alumnos realizan trabajos (autoaprendizaje) en el aula, que partiendo de su propia experiencia y con el apoyo de películas y artículos concretos, intentan, en grupo o de forma individual, abordar la intervención desde el análisis de la situación de cuidados y la perspectiva biopsicosocial y espiritual del individuo, así como desde un enfoque comunitario. También llevan a cabo dos búsquedas bibliográficas (una sobre métodos de resolución de problemas y otra sobre cuidadores informales) y con ellas realizan un trabajo de grupo que posteriormente es comentado en el aula para conocer las dificultades encontradas, herramientas utilizadas, metodología, resultados, satisfacción, etc.

Mediante la escenificación de situaciones (*role playing*) que los alumnos ya han vivido en sus prácticas asistenciales, intentan responder a los problemas detectados en cada uno de los miembros de la unidad familiar que se represente, así como identificar los problemas del conjunto de la unidad familiar. Realizan trabajos sobre la evolución de la familia, analizando los cambios que se han producido en los últimos veinte años en las funciones familiares, confeccionan un genograma familiar, etc.

Los alumnos disponen de un horario concreto a lo largo de todo el curso académico para poder tener tutorías que permitan personalizar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Las tutorías pueden realizarse tanto de manera presencial como a través del campus virtual, en donde pueden encontrar, además, toda la información de la asignatura, así como los materiales que se van generando y las herramientas necesarias para poder llevar a cabo los trabajos.

Trabajo final de los contenidos teóricos

Sobre un supuesto práctico expuesto en una película, los alumnos aplican todos los recursos aprendidos durante el módulo: análisis de la situación de cuidados, confección del genograma familiar, estructura y ciclo vital familiar, detección de factores estresantes y problemas de salud reales y potenciales de los individuos afectados (trabajo individual). Para la realización de todo ello y desde el marco teórico del Modelo de Callista Roy, deberán aplicar el método de resolución de problemas y tener en cuenta una visión holística de la persona. Asimismo, realizan una breve síntesis del contenido de la asignatura, haciendo una valoración personal de la misma (5 hojas A4), donde exponen sus reflexiones, dudas, sugerencias y críticas sobre la evolución de la docencia y plantean nuevas herramientas o mejoras de las ya empleadas de manera reflexiva y razonada.

Créditos prácticos

Para la evaluación de su paso por el sistema asistencial, centros de salud, unidades de salud mental o unidades de hospitalización, realizan un trabajo de aplicación de los conocimientos adquiridos mediante las visitas domiciliarias o conversaciones mantenidas en el hospital con un grupo familiar elegido, llevando a cabo una relación de ayuda, referenciándola en el modelo de Callista Roy, analizando cada uno de los elementos de la situación de cuidados mediante el método de resolución de problemas,

identificación de los problemas relacionándolos con la causa y proponiendo una intervención (plan de acción) en cualquiera de los niveles asistenciales. Igualmente, deberán seleccionar un recurso comunitario y presentar una pequeña memoria del servicio que ofrece, recogiendo:

- Nombre de la entidad y su titularidad.
- Concertación con el sistema social.
- Tipo de servicio que oferta.
- Recursos de que dispone.
- Condiciones para acceder al recurso.
- Dirección de la sede principal.

Evaluación general

La evaluación de la asignatura "Enfermería integrada" es única y aparece la nota en las asignaturas de "Intervención comunitaria" y "Enfermería psiquiátrica y de salud mental" (Tabla 1). Finalizados los módulos de "Enfermería psiquiátrica" y de "Intervención comunitaria", el alumno evalúa su aprendizaje mediante una prueba tipo test para cada uno de ellos. Superar estas pruebas es requisito indispensable para aprobar la asignatura (obligatorio).

Asignación horaria

La asignación de horas que tiene que dedicar el alumno a diferentes tareas, así como la actual distribución de horas y créditos queda expresada en las tablas 2, 3 y 4.

Adaptación de la materia Enfermería integrada a ECTS

La introducción del crédito europeo (ECTS) como unidad académica valora el volumen global de trabajo realizado por el alumno en sus estudios, no sólo las horas de clase. El diseño de los planes de estudio se llevará a cabo teniendo como eje de referencia el propio aprendizaje de los alumnos. La estructura de las enseñanzas y los niveles de los títulos que reciben al finalizar sus estudios serán más homogéneos con los correspondientes títulos y enseñanzas de los países de la Unión Europea, favoreciendo la movilidad de los estudiantes y profesionales y la integración en el mercado laboral.

Por todo ello, dentro del contexto de convergencia europea, nos planteamos adaptar la materia "Enfermería integrada" al sistema de ECTS, buscando el factor de conversión que contribuya a obtener la resultante en este nuevo sistema crediticio. La propuesta que se realiza toma como referencia la actual distribución de créditos por asignatura para aplicar un ensayo de adaptación a ECTS de las dos asignaturas que la configuran. Así, cada una de las asignaturas mantiene aproximadamente el peso actual, tomando como referencia un número de ECTS anual de 60. Además, se ha intentado que las horas de prácticas clínicas sean lo más aproximadas a las actuales, bajo la idea de que la nueva distribución mantenga una cantidad de horas clínicas proporcionalmente equivalente a la actual, suponiendo que el número de horas clínicas sea de 450 en tercer curso. Esta propues-

Tabla 1. Sistema de evaluación de "Enfermería integrada"

Trabajos de aula:	
Trabajo sobre la película elegida (obligatorio/grupal)	15%
Genograma (individual)	2%
Role-play del grupo propio (obligatorio)	10%
Hasta 2 role-play de otros grupos	8%
Ejercicio: Lynda ha perdido la autoimagen (en grupo)	5%
Total	40%
Evaluación final teórico/práctica: (todos obligados)	
Examen de "Enfermería en salud mental" (obligatorio y necesario aprobar)	10%
Examen de "Intervención comunitaria" (obligatorio y necesario aprobar)	10%
Síntesis y crítica de la asignatura (grupo)	5%
Trabajo sobre una familia real y recurso comunitario (individual) (este trabajo se repetirá tantas veces como sea necesario hasta aprobar)	25%
Prácticas clínicas	10%
Total	60%

Tabla 2. Asignación de horas que tiene que dedicar el alumno a diferentes áreas

3º CURSO	TEORÍA		PRÁCTICA		CLÍNICA		TOTAL	
	Horas	Créditos	Horas	Créditos	Horas	Créditos	Total Horas	Total Créditos
ASIGNATURAS								
Enfermería psiquiátrica y de salud mental	30	3	20	2	20	2	70	7
Intervención comunitaria	40	4	-	-	40	4	80	8
Enfermería integrada	70	7	20	2	60	6	150	15

Tabla 3. Asignación de horas que tiene que dedicar el alumno a diferentes áreas (continuación)

3º CURSO	TEORÍA					PRÁCTICA		CLÍNICA		TOTAL	
	H. lectivas presenciales	Horas estudio	Horas tutoría	Total horas	Créditos	Horas	Créditos	Horas	Créditos	Total Horas	Total Créditos
Enf. psiq. y de S. mental	10	45	13,5	68,79	2,293	45,86	1,529	45,86	1,529	160,51	5,350
Intervención comunitaria	10	70	11,5	91,72	3,057	-	-	91,72	3,057	183,44	6,114
Enfermería integrada	20	115	25	160,51	5,350	45,86	1,529	137,68	4,686	343,95	11,464

Tabla 4. Asignación de horas/créditos que tiene que dedicar el alumno a diferentes áreas

ENFERMERÍA - Créditos españoles	TEORÍA		PRÁCTICA		CLÍNICA		TOTAL	
Enfermería psiquiátrica y de salud mental	30	3	20	2	20	2	70	7
Intervención comunitaria	40	4	-	-	40	4	80	8
Enfermería integrada	70	7	20	2	60	6	150	15

ta para los créditos clínicos tiene la virtud de organizar de forma similar (90 horas, 3 créditos) las prácticas clínicas de Atención Primaria (10). Su conversión es la que se resume en la siguiente tabla:

Tabla 5. Conversión de horas/créditos

TITULACIÓN ENFERMERÍA ECTS	TEORÍA					PRÁCTICA		CLÍNICOS		TOTAL	
	H. lectivas presenciales	Horas estudio	Horas tutoría	Total horas	Créditos	Horas	Créditos	Horas	Créditos	Total Horas	Total Créditos
Enf. psiq. y de S. mental	10	45,2	13,5	68,7	2,29	45,9	1,53	45,9	1,53	160,51	5,36
Intervención comunitaria	10	71,2	11,5	92,7	3,06	-	-	91,8	3,06	183,44	6,12
Enfermería integrada	20	116,4	25	161,4	5,35	45,9	1,53	137,7	4,59	343,95	11,48

BIBLIOGRAFÍA

1. Dieguez AJ. La intervención comunitaria. Experiencias y reflexiones. Buenos Aires: Espacio; 2000.
2. Astray Coloma L. La Intervención comunitaria en la encrucijada. Aten Primaria 2003; 32(8): 447-50.
3. García-Roca E. Relevancia social de la familia en el momento actual. En: Pérez Delgado E. Familia y educación. Relaciones familiares y desarrollo personal de los hijos. Valencia: Generalitat Valenciana; 1994.
4. Turabian JL. Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud. Madrid: Díaz Santos; 1991.
5. Fernández del Valle J, Herrero Olaizola J, Bravo Arteaga A. Intervención psicossocial y comunitaria. La promoción de la salud y la calidad de vida. Madrid: Biblioteca Nueva; 2000.
6. Sánchez S. Sistemas de evaluación en un modelo integrado de enseñanza. Tesis Doctoral. Departamento de psicología de la salud. Alicante: Universidad de Alicante; 1991.
7. Gimeno A. La familia: el desafío de la diversidad. Barcelona: Ariel Psicología; 1999.
8. Suárez T, Rojero CF. Paradigma sistémico y terapia familiar. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 1983.
9. Sans Quintero MI, Ferrer Cháscales R, Galiana Sánchez ME, García Cabanes C, Muñoz Reig MJ, Ors Montenegro A. Estudio para la adaptación de la Diplomatura de Enfermería al Espacio Europeo. Consideraciones sobre los ECTS. Investigar el Espacio Europeo de Educación Superior. Alicante: Universidad de Alicante; 2004.
10. Galiana Sánchez ME, Caballero Pérez P, Moncho Vasallo J, Pérez Mora MJ, Verdú Soriano J, Nolasco Bonmatí A et al. Integración transversal de la materia Enfermería comunitaria. Ecología Humana. Investigar el Espacio Europeo de Educación Superior. Alicante: Universidad de Alicante; 2004.