



# **CUIDAR: UN PASEO POR LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA**

**Alberto Caudevilla González**

**Tutora: Josefina G. Castañeda Suardíaz**

**Grado de Enfermería**

**Facultad de Ciencias de La Salud**

**Sección de Enfermería**

**Sede Tenerife**

**Universidad de La Laguna**

**Curso 2018/2019**

## Resumen

La Enfermería es la profesión, reconocida en todo el mundo, encargada de proporcionar los cuidados necesarios a las personas que los necesitan, en situaciones de enfermedad, recuperación de un proceso o intervención quirúrgica, o simplemente mejorar su calidad de vida, a través de la prevención y promoción de la salud, entre otros.

Este trabajo consiste en un análisis documental, que tiene la finalidad de dar a conocer el papel de la Enfermería a lo largo de su trayectoria, desde sus orígenes más evidentes hasta su adaptación a las nuevas tecnologías, revisando su inclusión en el ámbito académico y su núcleo de trabajo: los cuidados. El presente estudio contiene una recopilación de las evidencias de los primeros textos o referencias documentales que giran en torno a la Enfermería, acompañado de los datos biográficos de algunas de las principales figuras que han destacado a lo largo de los años de conocimiento de esta actividad, de su profesionalización y de cómo la sociedad ha visto este quehacer desde su perspectiva.

Se han consultado diferentes bases de datos y se han seleccionado aquellos resultados que cumplen los criterios de inclusión. La búsqueda de los diferentes artículos y libros confirma los cambios, la evolución y la modernización que se han producido en los procesos enfermeros y como esta ciencia se encuentra en constante cambio, pero afianzando su marco de trabajo en las personas y su cuidado.

Palabras claves: Enfermería, historia, teoría, modelo, estudios, cuidados, calidad, humanización, imagen social.

## Abstract

Nursing is the profession, recognized around the world, responsible for providing the necessary care to people who need them, in situations of illness, recovery of a surgical intervention, or improve their quality of life, through the prevention and health promotion, among others.

This work consists of a documentary analysis, which aims to raise awareness of the role of Nursing throughout its history, from its most obvious origins to its adaptation to new technologies, reviewing its inclusion in the academic field and its principal work, care. The present study contains a compilation of the evidences of the first text or documentary references that revolve around Nursing, accompanied by the biographical data of some of the main figures that have stood out throughout the years of knowledge of this activity, of their professionalization and how society has seen this task from their perspective.

Different databases have been consulted and those results that meet the inclusion criteria have been selected. The search for different articles and book confirms the changes, evolution and modernization that have taken place in the nursing processes and how this science is constantly changing but strengthening its framework of work in people and their care.

Keywords: Nursing, history, theory, model, studies, care, quality, humanization social image.

# Índice

<b>1. Justificación y objetivos</b> .....	<b>1</b>
1.1. Justificación.....	1
1.2. Objetivos .....	2
1.2.1. <i>Objetivo general</i> .....	2
1.2.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	2
<b>2. Revisión y antecedentes</b> .....	<b>2</b>
2.1. Antecedentes históricos .....	3
2.2. Enfermería moderna.....	5
2.3. Formación enfermera en España .....	13
2.3.1. <i>Practicante, matrona y enfermera de Salud Pública</i> .....	14
2.3.2. <i>Ayudante técnico sanitario</i> .....	15
2.3.3. <i>Estudios universitarios de Enfermería</i> .....	16
2.3.4. <i>Regulación de estudios universitarios de Grado</i> .....	17
2.4. Profesión Enfermera: Cuidados de Enfermería .....	17
2.4.1. <i>Evidencias a lo largo de la historia</i> .....	18
2.4.2. <i>Percepción de la profesión enfermera</i> .....	19
2.4.3. <i>Situación actual</i> .....	20
2.4.4. <i>Desarrollo futuro: humanidad y excelencia profesional</i> .....	24
<b>3. Metodología</b> .....	<b>25</b>
3.1. Criterios de inclusión/exclusión .....	25
3.2. Estrategia de búsqueda y fuentes de información .....	26
3.3. Selección y clasificación de los estudios .....	27
<b>4. Resultados</b> .....	<b>27</b>
<b>5. Discusión</b> .....	<b>33</b>
<b>6. Consideraciones Finales</b> .....	<b>36</b>
<b>7. Referencias Bibliográficas</b> .....	<b>38</b>

<b>8. Anexos</b> .....	<b>44</b>
Anexo 8.1: Plan de estudio Practicante y Plan de estudio Matrona. ....	44
Anexo 8.2: Plan de estudio ATS.....	49
Anexo 8.3: Plan de estudio Diplomatura.....	50
Anexo 8.4: Plan de estudio Grado.....	51
Anexo 8.5: Real Decreto 1393/2007.....	52
Anexo 8.6: Real Decreto 992/1987.....	56
Anexo 8.7: Real Decreto 2319/1960.....	58

# 1. Justificación y objetivos

## 1.1. Justificación

La Enfermería es una profesión que ha acompañado a la humanidad desde sus orígenes, asistiéndola de manera directa y viéndose forzada a cambiar según las diversas circunstancias en las que se encuentra y evoluciona la sociedad durante las diferentes épocas por las que pasa.

Este estudio se centra en los cambios de la profesión de la Enfermería y su área de actuación, los cuidados, junto a la prevención y promoción de la salud. Es de interés cultural para la sociedad el dar a conocer la evolución de una actividad que ha sido objeto de multitud de cambios a lo largo de su trayectoria histórica, por eso en el presente trabajo se intenta recopilar las referencias documentales y biográficas más significativa y así poder tener una imagen más objetiva de la Enfermería.

Conocer la profesión de la Enfermería desde sus raíces, permitirá comprender su historia y como poder visualizar su futuro próximo de una manera más imparcial. Se debe conocer sus métodos, competencias y actuaciones ante determinadas situaciones, además de la manera de pensar y actuar de los expertos enfermeros en cada periodo temporal hasta llegar a nuestros días, en los que los actuales profesionales se encuentran debidamente cualificados y formados conforme a los nuevos avances y conocimientos tecnológicos, y siempre enfocados en la humanización del trato al paciente, y todo ello, bajo el paraguas de la bioética.

El objeto de estudio que este trabajo se propone es la de realizar un análisis documental de los diversos textos seleccionados resultantes de la búsqueda en una serie de repositorios de información y bases de datos académicas de acceso público. Se pretende mostrar y efectuar un análisis exhaustivo de los posibles cambios surgidos en la Enfermería a lo largo de su recorrido histórico, con el fin de comprender de manera práctica y eficaz la profesión en su conjunto y como ha llegado a ser lo que es en la actualidad.

## 1.2. Objetivos

### 1.2.1. Objetivo general

El objetivo general del presente trabajo se fundamenta en analizar la evolución de la Enfermería a través de los tiempos sociales y académicos, valorando su recorrido y reconociendo la profesión enfermera desde una perspectiva actual y futura.

### 1.2.2. Objetivos específicos

Entre los objetivos específicos se puede citar:

- Comprender como emergen los primeros cuidados de Enfermería desde los antecedentes históricos.
- Analizar la transición e importancia social de los cuidados de Enfermería en su raíz como profesión.
- Evidenciar figuras impulsoras y relevantes en el progreso de la ciencia y arte enfermera.
- Determinar la evolución y excelencia en la formación académica de los estudios de Enfermería.
- Valorar la Enfermería como profesión y su repercusión en la sociedad.
- Plantear perspectivas futuras en la profesión enfermera desde una visión holística dentro de una sociedad formada y exigente, demandante de una salud integral.

## 2. Revisión y antecedentes

La Enfermería ha sido y será una profesión cuyo principal objetivo es el cuidar. Según la Real Academia Española, cuidar significa: asistir, guardar, conservar. No obstante, ha habido autores que han llevado este concepto un paso más allá y lo han definido como: *“Un acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propio de cada grupo o personas.”* (Promover la vida, Colliere), o valorarlo desde varias dimensiones y perspectiva: *“el cuidado se puede ver desde tres percepciones: emocional, transaccional y de desarrollo y existencial”* (Medina).

El cuidado es propio del ser humano, es la acción que ha hecho preservar nuestra especie, pero hay que destacar dos términos empleados a nivel internacional; care y caring;

el primero hace referencia a la acción de cuidar, el cual está ligado a toda persona; en cambio el segundo, caring, hace referencia a los cuidados profesionales que la enfermera lleva a cabo y los cuales suponen un compromiso humanitario y un interés por sus semejantes <sup>[1]</sup>.

La evolución de los cuidados ha estado ligada con la propia evolución humana y la etapa en la que se encuentra. Esto hace referencia a que con un mayor conocimiento más complejidad en los cuidados y la aparición de disciplinas <sup>[2]</sup>. Aunque los cuidados siempre han estado relacionados con funciones para mantener la vida y el bienestar de las personas, también ha estado ligado desde su origen a la figura femenina y dentro del hogar <sup>[3]</sup>.

## 2.1. Antecedentes históricos

Adentrándonos en la historia, se debe tener una referencia real, por lo que es necesario entender la documentación histórica que analiza el contenido profesional y como esta ha sido abordada en sus diferentes fuentes como documentos únicos, cartas, relatos biográficos y autobiografías entre otros. La documentación como fuente para elaborar la historia ha permitido recopilar los diversos antecedentes que se han producido a lo largo de los años por parte de los profesionales <sup>[4]</sup>.

De acuerdo con los diversos historiadores que han profundizado en los orígenes de la sociedad, la Enfermería ha existido desde el comienzo de la humanidad como actividad. Esta historia se encuentra dividida en dos partes: una preprofesional seguida de otra profesional. No hay que olvidar que la mujer ha ejercido gran influencia en el ámbito de cuidar, siendo la primera aproximación al quehacer de la Enfermería. También hay que mencionar la cultura sanitaria que tiene origen a partir de la religión cristiana <sup>[5]</sup>.

La etapa preprofesional se puede describir como la más complicada de analizar, ya que es el periodo en el que surge la práctica enfermera y apenas hay testimonios escritos, que refuerzan lo ocurrido en la época. Por este motivo dicha etapa se divide en dos fuentes de información, oral y escrita <sup>[5]</sup>.

En el primer caso, se hace mención a las fuentes orales o tradicionales que se desarrollan mediante discursos, conferencias o cualquier tipo de comunicación humana la cual pueda ser grabada o transcrita y guardada para su revisión en el futuro <sup>[4]</sup>.

El legado escrito de la Enfermería comienza con las reglas monásticas, aquellas que se rigen por órdenes religiosas que dictaminan una serie de reglas de conductas. Esto fue debido a que, a principio de la Edad Media surgían constantes guerras entre distintos bandos, como la caída del Imperio Romano, las invasiones escandinavas o germánicas.



La vida se volvió insegura y, como consecuencia, la cultura se encierra en los monasterios transformándolos en centros no únicamente religiosos sino también culturales y de poder [5]

Es en los monasterios donde surge la regulación de las actividades de Enfermería, que se centraban en el cuidado de los propios monjes y que más tarde se darían a conocer al resto de la sociedad en el momento en que la Iglesia sale de los conventos y forman las Ordenes Mendicantes sobre la segunda mitad de la Edad Media. Las diversas ordenes que aparecieron no solo acogían a religiosos, sino que incorporaba a sus filas a los laicos, y actuaban según las necesidades sociales del momento, sobre todo la atención de enfermos en sus propios hogares, realizando una función reconocida y reclamada [5].

Las Reglas Monásticas se ampliaron intentando fundamentar las acciones de la Enfermería, como podemos apreciar en el libro “De Officiis Ordinis Praedicatorum” de Humberto de Romans, escrito en 1269 y en 1989 pasará a transcribirse en Roma [4]. En uno de los capítulos del libro, se observa cómo se desarrolla el oficio del enfermero, además de escribir la imagen, cualidades y su campo de actuación del experto, sin menospreciar los conocimientos que este debe poseer acerca de los cuidados, remedios terapéuticos y la relación con los enfermos [5].

Otra fuente de reconocimiento histórico son los reglamentos de hospitales, en los que se recopilaba el quehacer de los diversos oficios que hay en el ámbito hospitalario, ya que cada uno tiene una amplia función. Definen los puestos de trabajo, las funciones, al tipo de paciente que atienden y su grado de dependencia e independencia en relación con el centro [5].

El cuidado es el centro de la asistencia hacia el enfermo y lo podemos confirmar con diversos estudios de las Órdenes Religiosas, como los “Hermanos de San Juan de Dios”, “Los religiosos de Camilos” o “los Hermanos Obregonos” que había en la época, que comentan su historia, las reglas y los reglamentos de los hospitales, dando lugar a la profesionalización [5].

Dentro de la historia escrita, en concreto entre los siglos XVI y durante todo el siglo XVII, se pueden resaltar los manuales redactados en España, los cuales estaban desarrollados por enfermeros para la formación de más profesionales. En estos textos se describe la Enfermería que habitaba en España durante los siglos ya mencionados anteriormente, siendo de entre todos los manuales que se redactaron, los dos que poseen mayor importancia son: “Directorio de enfermeros”, escrito por Simón López en 1688, y el titulado “Instrucción de enfermeros” que pertenece a la congregación de enfermeros obregonos, y que posteriormente es ampliado por el hermano Andrés Fernández, en 1625 [6].

Sobre la Segunda mitad del siglo XVIII se medicaliza la asistencia y comienzan los avances y descubrimientos en la medicina. En este momento la figura del médico toma la responsabilidad del hospital, se revisan los reglamentos, regulándose las profesiones sanitarias, con lo que la actividad de la Enfermería queda al margen, pasando los enfermeros a convertirse en ayudantes <sup>[5]</sup>.

## 2.2. Enfermería moderna

En los antecedentes históricos se puede situar un punto de inflexión en la Enfermería como disciplina y los cuidados como marco de estudio, situado entre los siglos XVII y XIX, influenciados por los cambios en la sociedad producidos por los avances tecnológicos, la razón y la ciencia <sup>[7]</sup>.

La salud se separa de la Iglesia Católica y pasa a ser un problema del Estado. Uno de los motivos que impulsaron esta nueva situación fueron las dos Revoluciones más importante producidas a nivel europeo: la Revolución Industrial en Inglaterra y la Revolución Francesa, dando como resultado la consolidación del Hospital <sup>[8]</sup>.

El funcionamiento de los hospitales fue uno de los elementos que se vieron sometidos por los cambios de la época, originando una mezcla de intereses como la asistencia al enfermo de manera eficiente y la distribución eficaz de los recursos. Dando como resultado que el objeto de estudio fuera conocer y actuar sobre la enfermedad en vez de sobre el paciente <sup>[7]</sup>.

Florence Nightingale fue una figura de la época que analizó y entendió las circunstancias socioeconómicas del momento, convirtiéndose en la fundadora de la Enfermería moderna, donde se establecen las bases lógicas de la Enfermería e intenta darle un cuerpo de conocimientos teóricos sistematizados <sup>[9]</sup>, definiendo las habilidades, las conductas y el conocimiento enfermero necesario para la Enfermería. Hay que destacar que también proporcionó las primeras definiciones relacionadas con la Enfermería, las cuales darían paso a que otras enfermeras más adelante modelaran y desarrollaran sus teorías y marcos conceptuales <sup>[10]</sup>. En la figura 1 se muestra un retrato de Florence Nightingale.

Figura 1. Retrato de Florence Nightingale



Fuente: NationalGeographics

Florence Nightingale nació en Florencia, Italia, el 12 de mayo de 1820. Su educación comenzó con una maestra en su hogar, pero será su padre, William Edward Nightingale, es quien se encargaría de su enseñanza. En 1840 comenzó a estudiar matemáticas, aunque necesitó muchos esfuerzos para convencer a los padres en su afán de estudiar esta materia <sup>[1]</sup>.

Por otro lado, Nightingale también mostró interés por los temas sociales y sanitarios, aunque sus padres no creían conveniente que ella trabajara en un hospital, además del hecho que solo había cuidado parientes y amigos enfermos <sup>[1]</sup>. Y fue en 1850 cuando comenzó a estudiar Enfermería en el Instituto de San Vicente de Paul, en Alejandría, un hospital que pertenecía a la Iglesia Católica. También en 1850 visitó el hospital del Pastor Theodor Fliedner en Kaiserwerth, en Alemania. En 1851 regresó a Alemania, y en el Instituto para Diaconisas Protestantes siguió aumentando su conocimiento acerca del oficio durante tres meses, trasladándose posteriormente al hospital de Saint Germain, en París, coordinado por las Hermanas de la Caridad <sup>[1]</sup>.

En 1854 se inició la Guerra de Crimea, una batalla que dio lugar cuando Rusia invadió Turquía (Inglaterra y Francia eran aliados de este último). Un periódico de la época, criticó ferozmente las instalaciones médicas británicas. Sidney Herbert, político inglés, sugirió a Nightingale que actuara como enfermera administradora para supervisar la

introducción de enfermeras en hospitales militares <sup>[11]</sup>. Finalmente, Nightingale marchó a Constantinopla (Estambul) el 4 de noviembre de 1854, con treinta y ocho enfermeras voluntarias bajo su cargo. Florence mostró un carácter firme e intocable. Su trabajo en el hospital se caracterizaba por exponer su criterio, sacrificio y valor, mientras se presentaba tranquila y humilde. Entre sus logros puede citarse organizar un servicio de cocina para preparar comida a más de ochocientas personas, y un servicio de lavandería dedicada a la desinfección de ropa, dotando al hospital militar con diez mil camisas <sup>[11]</sup>.

Durante su periodo en Turquía, recopiló datos y organizó un sistema para llevar registros que se utilizarían como herramientas para mejorar los hospitales militares y civiles. Consiguió calcular mediante sus conocimientos en matemáticas aprendidos con anterioridad y la recopilación de diversos datos durante su trabajo, la tasa de mortalidad en el hospital, demostrando que con una mejora en los métodos sanitarios empleados se produciría una disminución en el número de muertes <sup>[11]</sup>.

En el hospital de St. Thomas, Londres, se inauguró en 1860 la Escuela de Entrenamiento y Hogar Nightingale para Enfermeras, un centro que se basaba en dos principios de actuación: adquirir experiencias prácticas en hospitales organizados y vivir en un hogar para moldear una vida moral y disciplinada <sup>[11]</sup>.

Nightingale abarcó diversos temas acerca de la profesión de Enfermería, su práctica y la enseñanza, y de entre todas sus obras la más conocida es "Notes on nursing: What it is, and what it is not"(1969) <sup>[9]</sup>. Dicho texto proporciona una guía para el cuidado de los enfermos, además de diferenciar los papeles de asistentes domésticas y personas formadas como enfermeras a la hora de suministrar los cuidados a las personas enfermas <sup>[10]</sup>.

Hay que destacar que toda la teoría y obra de esta eminente figura se caracteriza por <sup>[10]</sup>:

- Claridad: eran obras fáciles de comprender, que abordaban tres tipos de relaciones: entorno-paciente, enfermera-entorno y enfermera-paciente. Nightingale destaca el entorno como factor principal causante de la enfermedad en los pacientes <sup>[10]</sup>.
- Sencillez: sus teorías eran descriptivas y explicativas, con el enfoque dirigido al tema mencionando en el punto anterior, además de sus componentes epidemiológicos. Utiliza estudios de casos breves, con la finalidad de recopilar e ilustrar los conceptos que plasma en sus obras <sup>[10]</sup>.
- Generalidad: sus teorías se han empleado para dictaminar directrices generales que se han aplicado a todas las enfermeras durante los últimos siglos. Hay que mencionar que, aunque alguna de las actividades

nombradas en sus obras ya no son factibles en nuestro tiempo, su universalidad y la atemporalidad de sus conceptos aún siguen vigentes <sup>[10]</sup>.

- Precisión empírica: dichos conceptos y teorías suelen mencionarse implícitamente y se presentan como verdades más que como afirmaciones provisionales o aún no demostradas <sup>[10]</sup>.
- Consecuencias deducibles: el objetivo de sus teorías tiene como objetivo llevar a la enfermera a actuar a favor del paciente y de ella misma. Estas reglas comprenden áreas de la práctica, de la investigación y de la formación <sup>[10]</sup>.

La teoría de Nightingale trata acerca del entorno, o como la autora se refiere, del alrededor. La actividad de la enfermera estaba orientada hacia la modificación del entorno, y la finalidad de la enfermera era evitar cualquier interrupción en el proceso reparador <sup>[10]</sup>.

El concepto del entorno fue acompañado de otros como ventilación, calidez, luz, dieta, limpieza y ruido. Afirmaba que los entornos saludables eran imprescindibles para un correcto manejo de los cuidados de Enfermería, además de una recuperación y mantenimiento de la salud óptima <sup>[10]</sup>.

Para Nightingale los cuidados de Enfermería se sustentan en la observación y la experiencia. Sus aportes se basan en datos estadísticos, el conocimiento de la higiene pública y la nutrición, como se observa en la Guerra de Crimea, mencionado con anterioridad <sup>[9]</sup>.

Aunque la teoría de Enfermería de Nightingale es humilde en comparación al desarrollo científico-técnico actual, hay que reconocer que ha servido para iniciar las actuales teorías de enfermería, pero hay que recalcar, como refieren algunos autores, que fue la pionera del pensamiento científico y ético en Enfermería <sup>[9]</sup>.

Junto a Nightingale, hay una serie de autoras que también tienen una gran relevancia en la Enfermería, si bien se precisa definir conceptos previos tales como modelo de teoría para comprender el pensamiento de las mismas. Un modelo es un conjunto de conceptos e ideas, enunciados y supuestos que se han generado alrededor de algún tema, en este caso Enfermería. Son representaciones que ayudan a comprender un supuesto abstracto <sup>[10]</sup>.

Virginia Henderson, norteamericana, nació en 1897 y participó como enfermera en la primera guerra mundial. Su trabajo comenzó como enfermera visitadora y docente. La teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson ha sido valorada por las teoristas, definiéndola como una Profesión de Enfermería de arte y una ciencia <sup>[10]</sup>. La figura 2 muestra una imagen de esta enfermera.

Figura 2. Retrato de Virginia Henderson



Fuente: *El diagnóstico enfermero*

La autora describe en su teoría catorce necesidades humanas fundamentales. Este concepto de necesidad no hace referencia a una carencia de la persona, sino a una necesidad vital que ha de cubrirse. Henderson defendió que el equilibrio emocional esta inseparablemente ligado del fisiológico, es decir, mente y cuerpo, así como el individuo y la familia son inseparables, y conjuntamente forman una unidad. Enfatizó sobre el objetivo enfermero, lograr la independencia del paciente lo antes posible, ayudándole a satisfacer sus catorce necesidades básicas: Respiración, Ingestión de sólidos y líquidos, eliminación, movimiento, descanso y sueño, vestimenta, temperatura corporal, limpieza corporal y protección cutánea, seguridad ambiental, comunicación, oración, trabajo, juego y aprendizaje. Destacó que estas necesidades se presentaban en todos los seres humanos, acompañados de factores modificadores: permanentes, relacionados con la edad, cultura, situación social, temperamento o un factor variable, que son dependientes de la enfermedad que presenta el paciente, como la posible falta aguda de oxígeno, o el trastorno del equilibrio de electrolitos <sup>[10]</sup>.

Herdenson también resaltó en su Teoría que los cuidados de Enfermería se aplican en función de tres niveles de relación con los pacientes, diferenciándolos desde una relación muy dependiente a una completamente independiente (objetivo a alcanzar), de forma que un primer nivel se desarrolla como la sustituta del paciente (supliéndole lo

que hace falta para sentirse independiente); un segundo nivel, como colaboradora del paciente (con el fin de que el paciente adquiriera su independencia) y un tercer nivel, donde el profesional actúa como una compañera del paciente (se ayudan entre sí, e idean un plan de cuidados conjunto) <sup>[10]</sup>.

Hay que destacar que entorno a 1955, Henderson realiza la definición de Enfermería, pero no es hasta 1961 cuando dicha definición es publicada y aceptada por la International Council of Nurses (ICN): *“La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que la ayude a ganar la independencia lo más rápido posible.”* <sup>[10]</sup>.

Otra autora de gran relevancia en el mundo de la Enfermería fue Dorothea Elizabeth Orem, nacida en 1914 en Baltimore, Maryland, realizó su carrera en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, en Washington D.C, obteniendo su diploma en 1930. Su línea de trabajo se desarrolló como enfermera quirúrgica, supervisora y docente en ciencias biológicas, pero también actuó como directora de la Escuela de Enfermería y en el Departamento de Enfermería del Providence Hospital. Y entre sus obras más destacables podemos situar *Guidelines for developing curricula for the education of practical nurses* (1959), y *Nursing: concepts of practice* (1971) <sup>[12]</sup>. En la figura 3 se observa un retrato de Dorothea E. Orem.

*Figura 3. Retrato de Dorothea Elizabeth Orem*



*Fuente: teoricasdelaenfermería.blog*

Orem describió un modelo, denominado Teoría General de Orem, donde coexisten tres teorías relacionadas entre sí, cuya finalidad de la teoría era que la persona se gestionara su propio cuidado <sup>[12]</sup>. Dichas tres teorías se definen como: autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de Enfermería <sup>[13]</sup>.

En la teoría del autocuidado se define el concepto de autocuidado, que se elabora como las acciones aprendidas por personas y las realizan por sí y para sí mismos, con el objetivo de conservar la vida, el mantenimiento, la salud y el bienestar <sup>[13]</sup>. Propone tres tipos de requisitos del autocuidado: autocuidado universal (comunes a todos los individuos), autocuidado del desarrollo (necesidades específicas que se plantean en ciertos momentos de la vida) y autocuidado de desviación de la salud (cuando aparece una enfermedad y hay que realizar acciones precisas para enfrentarla y a sus consecuencias) <sup>[14]</sup>.

La teoría del déficit de autocuidado, o la demanda de autocuidados hace referencia a la cantidad y al tipo de acciones que el individuo debería realizar para alcanzar los requisitos del autocuidado. En este caso, si la demanda del individuo es superior a su capacidad de autocuidado, se origina el déficit de autocuidado <sup>[13]</sup>.

En la teoría del sistema de Enfermería se describe las relaciones que son necesarias para establecer y mantener la Enfermería, es decir, como la Enfermería ayudara a superar el déficit de autocuidado <sup>[13]</sup>. Establece la existencia de elementos básicos que constituyen un sistema, los cuales son; la enfermera, el paciente o grupos de personas y los acontecimientos ocurridos, en los que se incluye las relaciones entre los familiares y amigos <sup>[14]</sup>.

Estos sistemas se basan en una relación de ayuda o suplencia y en los que podemos situar al sistema total de compensación (la enfermera realiza todas las acciones precisas en lugar del paciente), sistema parcialmente compensatorio (ambos intervienen para llevar a cabo los autocuidados) y sistema de apoyo educativo (la enfermera ayuda mediante la orientación, consejo y enseñanza de las medidas necesarias y que el paciente sea capaz de realizar los autocuidados) <sup>[13]</sup>.

Un aspecto importante de la teoría que presenta Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de diversas acciones educativas, la capacidad que debe presentar el profesional de Enfermería para decir el momento en que el paciente pueda realizar su autocuidado o cuando debe intervenir el profesional para que lo logre. Además, ofrece un cuerpo teórico, metodológico y practico que da pie a que los profesionales tengan una base para dedicarse a la investigación <sup>[14]</sup>.



No hay que dejar de lado a otra profesional que ha aportado reconocimiento a esta profesión: Hildegard Peplau, nacida en 1909, en Pensilvania. En su modelo abarca la teoría psicoanalítica, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Una de sus obras con más peso es “*Interpersonal relations in nursing*” (1952) [15].

En su teoría de las relaciones interpersonales, describe la importancia de la relación con el paciente. Resalta cuatro fases asociadas a la relación enfermera-paciente: Orientación (paciente presenta una necesidad la cual necesita ayuda); identificación (el paciente reconoce su situación y sabe determinar quién le puede abastecer), explotación (el paciente utiliza todo lo que se le ofrece de acuerdo a las necesidades demandadas) y resolución (la relación finaliza) [16].

Peplau determinó que durante las fases mencionadas con anterioridad la enfermera asume seis roles diferentes [16]:

- Rol de extraño: El primer rol que aparece, surge con el primer contacto enfermera-paciente, hay una relación cordial y no se realiza ningún prejuicio del paciente [16].
- Rol de persona con recursos o a quien recurrir: se va desarrollando poco a poco, respondiendo a las preguntas concretas [16].
- Rol de docente o conductor: Se realiza una relación cooperativa, donde la enfermera tiene el conocimiento y la capacidad de utilizarlo [16].
- Rol de liderazgo: un medio democrático, se realiza una relación cooperativa, donde la enfermera abarca las necesidades del paciente [16].
- Rol de sustituto: este rol es dado por el paciente y se lo asigna a la enfermera, que provoca sentimientos similares a una relación anterior al paciente [16].
- Rol de asesoramiento: y el más importante según la autora. En el se demanda el objetivo es que la enfermera ayude a entender la situación [16].

Y para finalizar con esta selección de autoras, hay que hacer mención a una de las que a día de hoy tiene más fuerza dentro del ámbito sanitario: Marjory Gordon, nacida en 1911, profesora e investigadora, consiguió innumerables logros a lo largo de su vida entre los que podemos citar el ser la primera presidenta de la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería) o profesora en el Boston College. Realizó sus primeros estudios académicos en la Escuela de Enfermería del Hospital Monte Sinai, pero obtuvo su licenciatura y master en el Hunter College de la Universidad de Nueva York y posteriormente su doctorado en el Boston College. Entre sus obras más importantes podemos referirnos a “*Manual of Nursing Diagnosis*” [17].

Gordon tuvo un gran peso en la Enfermería actual, debido a su teoría de valoración denominada “Patrones funcionales de salud”. Si indagamos más en el término de “patrón” este es establecido como “una expresión de integración psicosocial influida por factores biológicos, culturales, sociales y espirituales”, dando respuestas a los comportamientos de las personas. Dicha teoría, fue expuesta en 1973, y está compuesta por un total de once patrones, que son; percepción y manejo de la salud, nutricional-metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, cognitivo-perceptivo, autopercepción-autoconcepto, rol-relaciones, sexualidad-reproducción, adaptación-tolerancia al estrés y valores creencias <sup>[18]</sup>.

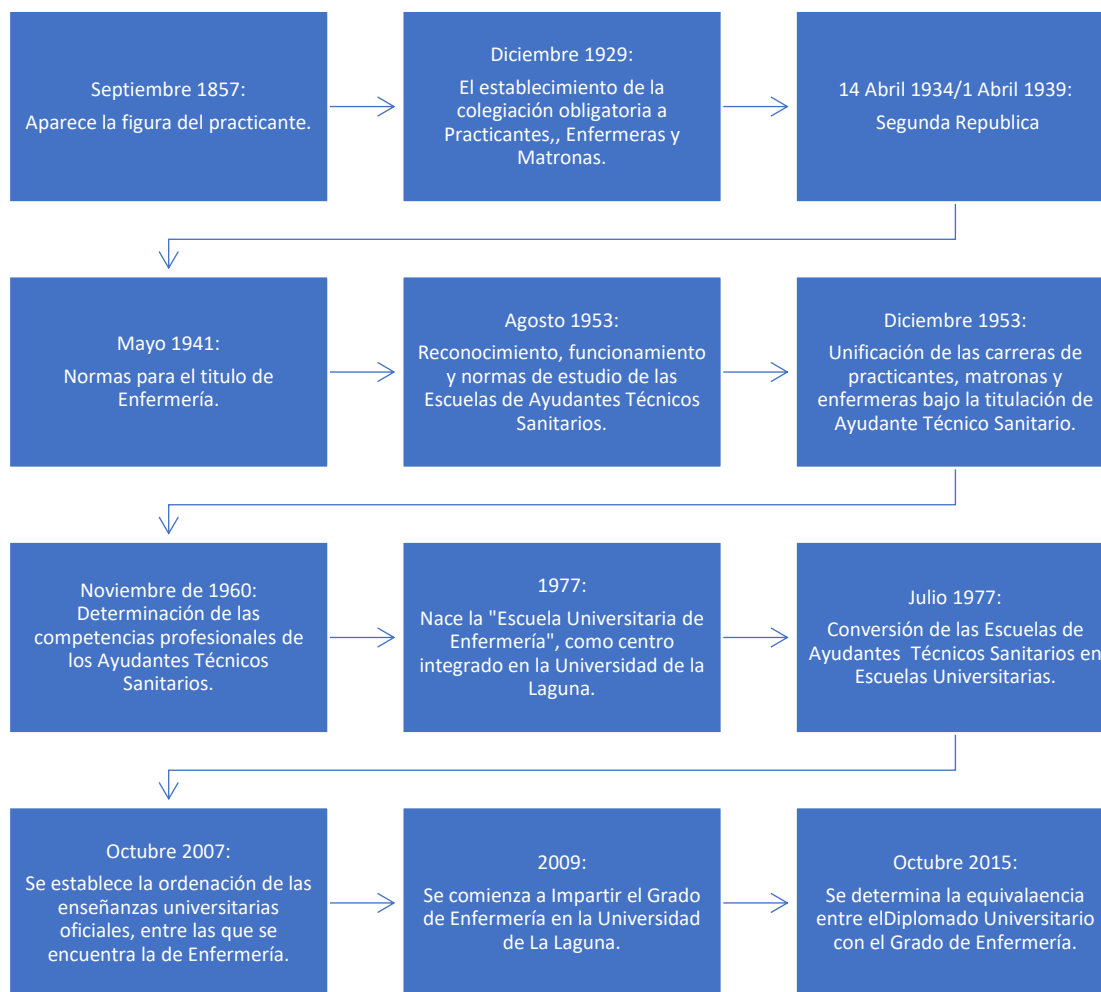
### 2.3. Formación enfermera en España

Los estudios en Enfermería han tolerado a lo largo de la Historia diferentes modificaciones, que han otorgado por méritos propios un reconocimiento y prestigio social.

En España coexistieron tres títulos diferentes con diversas competencias y funciones: enfermera, practicante y matrona, hasta la unificación de los estudios en Auxiliar Técnico Sanitario <sup>[19]</sup>.

Para visualizar el trayecto que ha tenido la formación enfermera, la figura 4 muestra de manera ordenada y resumida diversos acontecimientos de importancia en la formación enfermera en España. Comenzando tras la Ley de Instrucción Pública del 9 de septiembre de 1857 y aparecen los títulos de Practicantes y Matronas.

Figura 4: Línea de tiempo: Formación Enfermera en España



Fuente: elaboración propia

### 2.3.1. Practicante, matrona y enfermera de Salud Pública

La figura del practicante se consolida a finales del siglo XIX, en concreto en 1857, cuando se reconoce la titulación en la Ley de Instrucción Pública, aunque no fue hasta 1888 cuando se desarrollaron sus funciones profesionales <sup>[19]</sup>. como auxiliares de medicina y su labor tenía como objetivo “auxiliar la parte mecánica y subalterna de la cirugía”, según el Reglamento que regía la carrera profesional <sup>[20]</sup>.

Tras la reforma sanitaria de la Segunda República, e integrándose en el nuevo organigrama sanitario, se constituyó el Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria. Formando y asignando nuevas competencias que pasaban a ser, entre otras, funciones de asistencia auxiliar médico quirúrgica gratuita a las familias pobres, las practicas auxiliares profilácticas, sanitarias, bacteriológicas y epidemiológicas dispuestas por los médicos del cuerpo y la asistencia a partos normales en aquellos en los que no hubiera matrona o auxiliar a los médicos tocólogos en las intervenciones quirúrgicas <sup>[20]</sup>.

El proceso formativo de los practicantes duraba dos años y dependía de las facultades de medicina y entre los contenidos figuraban: anatomía y fisiología elemental, antisepsia, asepsia, apósitos y vendajes, y cirugía menor.

En relación con la figura de la matrona, es en el año 1857, y tras la Ley de Instrucción Pública, cuando se origina el Título de Matrona de manera oficial, y el cual autorizaba a la asistencia en partos naturales. Se aprobó una Real Orden en 1861 en la cual se determina el Reglamento para la enseñanza de las matronas; relacionado con aspectos como las matrículas, exámenes, y/u obligaciones <sup>[21]</sup>.

En cuanto a la figura de la enfermera, en 1886 se comienzan a crear distintas Escuelas de Enfermería, pero no sería hasta 1915 cuando se reconoció la titulación de Enfermería con unas determinadas condiciones <sup>[20]</sup>.

La enfermera de salud pública o visitadora sanitaria comenzó su recorrido en el año 1915, tras la expedición del título oficial de enfermera por el Ministerio de Instrucciones Públicas. Al encontrarse en una fase muy temprana y ser muy novedosa, no es hasta 1920 cuando se consolida en España como profesión puestas en manos de las Escuelas de la Cruz Roja, la Escuela Nacional de Sanidad y la Escuela de Puericultura. Su función profesional estaba destinada a la política sanitaria reformistas, logrando una mayor participación del Estado en diversas campañas sanitarias, logrando dirigir un modelo de asistencia sanitaria basadas en la prevención y la promoción de la salud <sup>[20]</sup>.

### 2.3.2. Ayudante técnico sanitario

Como se ha indicado anteriormente, en 1953, se unifican las carreras de Practicantes, Enfermeras y Matronas, dando lugar a la etapa de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS), los cuales heredaron la historia de las tres carreras que le preceden, dándole forma a la profesión <sup>[20]</sup>. Este cambio fue debido a la situación socioeconómica, sanitaria y política de España tras las Guerra Civil <sup>[20]</sup>.

Los estudios se organizaban dependiendo de las facultades de medicina, considerándose los estudios ATS como de Grado Medio por Orden de 24 de mayo de 1963 <sup>[21]</sup>., además presentaban una estructura de separación de centros, encontrándose diferenciados las escuelas femeninas y masculinas <sup>[22]</sup>.

El nivel de competencia que debían tener estos profesionales venía recogido por el Decreto 2319/1960, del 17 de noviembre. Donde se reconoce un mayor nivel de formación científica y técnica logrado por los nuevos planes de estudios, y donde se intenta recoger los fundamentos de las profesiones que la anticipaban <sup>[22]</sup>.

Es importante destacar que el 18 de enero de 1957, se publicó en el BOE una Orden, por la cual se implanta la "Especialidad Obstétrica o Matrona", indicando que esta

especialidad estaba al alcance solamente del sexo femenino. No es hasta la década de los 80 que se eliminará la limitación del sexo <sup>[21]</sup>.

La especialidad de fisioterapia surgió en 1957 y posteriormente Radiología y electrología en 1961, podología en 1962, pediatría y puericultura en 1964, neurología en 1970, psiquiatría en 1970, análisis clínicos en 1971, urología en 1975 y nefrología en 1975 <sup>[22]</sup>.

Estas especialidades junto a la de matrona conforman las especialidades de los ATS. Aunque años más tarde la especialidad de Fisioterapia y la de Podología se vuelven en profesiones independientes <sup>[22]</sup>.

### 2.3.3. Estudios universitarios de Enfermería

En 1977 se produce la plena incorporación de los estudios de Enfermería en la Universidad, debido a una fuerte influencia de las directivas europeas, las cuales crearon, un comité de asesoramiento para la formación enfermera, y otro para el reconocimiento de los diplomas y títulos de enfermero de cuidados generales.

Se hace una pequeña mención en este punto, para hacer referencia a la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de la Laguna, que se origina en 1977 con el Real Decreto de 2128/1977, de 23 de Julio <sup>[22]</sup>.

Tras la integración de los estudios ATS en la universidad como Escuelas Universitarias de Enfermería, no se desarrollaron las Especialidades adecuadas para la nueva titulación emergente, sino que se autorizó a los Diplomados de Enfermería a cursar las especialidades ya existentes procedentes de los estudios ATS, por Orden de 9 de octubre de 1980, de manera transitoria <sup>[22]</sup>.

No obstante, la normativa anterior cambia debido a diversos motivos como el ingreso de España en la Comunidad Económica Europea, a las regulaciones de los estudios universitarios, por la obtención de títulos como Doctor u otros estudios de postgrados, y a la creación del Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería. Se publica el Real Decreto 992/1987, de 3 Julio, en el que se regula la obtención del título de enfermero especialista, señalando la creación de las especialidades siguientes; Enfermería Obstétrico-Ginecológica, Enfermería Pediátrica; Enfermería de Salud Mental, Enfermería de Salud Comunitaria; Enfermería de Cuidados Especiales; Enfermería Geriátrica y Gerencia y Administración de Enfermería <sup>[22]</sup>.

Teniendo en cuenta los cambios producidos y con el objetivo de unificar criterios en torno a las normas legislativas, se hacen equivalentes los Diplomas de Especialidades obtenidos por ATS; Neurología, Urología y Nefrología, Análisis Clínicos y Radiología y Electrología en Enfermería de Cuidados Especiales; Pediatría y Puericultura en Enfermería

Pediátrica; Psiquiatría en Enfermería de Salud Mental; Asistencia Obstétrica y Ginecológica en Enfermería Obstétrico-Ginecológico <sup>[22]</sup>.

#### 2.3.4. Regulación de estudios universitarios de Grado

Desde la introducción de la Enfermería en la universidad, hasta su mayor desarrollo académico, el Grado, pasaron 31 años. Fue un largo y complejo camino en el que la unión de todos los profesionales, su preferencia y convicción, junto a la normativa europea dieron los pasos para que la Enfermería alcanzase, el desarrollo académico que se merecen <sup>[22]</sup>.

En 2007, concretamente el 30 de octubre se publicó en el BOE, el Real Decreto de la ordenación de las enseñanzas universitarias acordes con Espacio Europeo de Educación superior. Como consecuencias se hicieron grandes cambios dentro de la estructura y la comunicación de las clases. En especial Enfermería, aumento su titulación en un año, pasando de tres a cuatro años <sup>[23]</sup>.

Con la aparición del título de Grado, se introduce al ámbito universitario el de Máster, título que se añade como continuación a los estudios superiores dándole nuevos caminos y posibilidades a los estudios de postgrado en Enfermería, además de añadir la oportunidad de encaminarlo hacia los programas de doctorado <sup>[24]</sup>.

#### 2.4. Profesión Enfermera: Cuidados de Enfermería

Se observa que, durante la historia de la humanidad, la Enfermería se fundamenta bajo el concepto cuidado o cuidar. Por tanto, el objetivo de esta profesión será brindar los cuidados de la Enfermería de una manera eficaz hacia las personas <sup>[25]</sup>.

Fue a partir de la segunda mitad del siglo XX, junto al reconocimiento de la Enfermería como ciencia que consiguió poseer un cuerpo teórico-conceptual, comenzaron a realizar acciones independientes en relación con otras profesiones <sup>[26]</sup>.

Como consecuencia de la individualidad profesional se elabora el proceso enfermero. Una herramienta sistemática, que se formula a través de cinco fases; valoración (recogida de datos), diagnóstico (análisis de datos y formulación de diagnóstico), planificación (desarrollo de un plan de cuidados con la finalidad de alcanzar un objetivo), ejecución (se lleva a cabo las intervenciones realizadas en el plan de cuidados) y evaluación (valoración de los resultados). <sup>[25]</sup>.

La terminología de proceso enfermero se ha ido modificando con el paso de los años, pero lo podemos asociar al término: Proceso de Atención de Enfermería o PAE <sup>[25]</sup>.

### 2.4.1. Evidencias a lo largo de la historia

Las investigaciones científicas han aportado beneficios a la humanidad, pero han sido acompañados de dilemas éticos, donde diversos autores tratan temas delicados y sensibles hacia la integridad de las personas como la Declaración de Helsinki <sup>[28]</sup>, o el informe Belmont <sup>[29]</sup> haciéndolos referentes como hitos de la ética en la investigación <sup>[27]</sup>.

Es necesario realizar consideraciones en cuanto a la ética en el ámbito sanitario, resaltando aspectos como:

- La bioética, en términos generales se puede definir como la ética aplicada a las ciencias de la vida. Van Rensselaer Potter, oncólogo, fue el primero en darle vida y fuerza a este concepto, en "*Bioethics, the science of survival*", <sup>[30]</sup>.
  
- La declaración de Helsinki (1964), es considerada como el documento internacional más relevante acerca de la investigación humana después del código Nuremberg <sup>[28]</sup>. El código Nuremberg (1947), se produjo después de la Segunda Guerra Mundial, en él se agrupan diez argumentos acerca de la Ética con relación a experimentos humanos y los derechos de los individuos que participan en uno, pero destaca sobre todo por la aparición del consentimiento como parte fundamental, aparece el consentimiento informado <sup>[27]</sup>. La declaración de Helsinki desarrolla los puntos valorados por su antecesor, y hace énfasis en la integridad y dignidad de las personas que participan, como la libertad de los mismos <sup>[28]</sup>.
  
- El Informe Belmont (1979) <sup>[29]</sup>, se elaboró debido al Experimento Tuskegee <sup>[27]</sup>. En términos generales, es uno de los referentes acerca de la bioética y sus principios. Se regía bajo los términos de los principios éticos básicos, que son: Respeto por las personas, en el que se debía tratar a las personas como un ser autónomo, y en caso de tener la autonomía disminuida, tener el derecho a ser protegidas, y que posteriormente se denominará principio bioético de autonomía. Beneficencia, en la que se hace referencia a intentar evitar la realización de cualquier tipo de daño a las personas, maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles males, asegurando el bienestar de las personas. Este principio dio lugar a dos principios bioéticos, que son beneficencia y no maleficencia. Por último, justicia, como equidad en la distribución de los recursos sanitarios <sup>[29]</sup>.

Dentro de las diversas investigaciones científicas, la investigación enfermera se centra en la resolución de problemas; permitiendo la mejora de la calidad asistencial brindada por los profesionales y potenciar el desarrollo de la Enfermería como ciencia <sup>[27]</sup>.

Hay que destacar la Enfermería basada en la evidencia (EBE), que surgió en los años 70, originándose a partir del funcionamiento de la medicina basada en la evidencia y la primera definición fue hecha por Ingersoll en el año 2000 como *“el uso consciente, explícito y juicioso (crítico) de información derivada de la teoría y basada en la investigación para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales”* [31].

Aunque en el año 2002 se amplió su definición teniendo en cuenta el aspecto más inclusivo *“La EBE es uso consciente y explícito, desde el mundo del pensamiento de las enfermeras, de las ventajas que ofrece el modelo positivista de síntesis de la literatura científica de la medicina basada en la evidencia, integrado en una perspectiva crítica, reflexiva y fenomenológica tal que haga visibles perspectivas de la salud invisibilizadas por el pensamiento hegemónico”* [32].

En resumen, la EBE es la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible, con relación al conocimiento que posee el enfermero para la toma de diversas decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta aspectos tales como la situación, preferencia y valores [31].

#### 2.4.2. Percepción de la profesión enfermera.

Hoy en día es incuestionable que la imagen tiene una gran importancia en nuestra sociedad actual, ya que una profesión que muestra una imagen nociva de cara al público de manera directa tiene un impacto en la cantidad y calidad de las personas que acceden a esa profesión. En otras palabras, el modo de ver una profesión establece la construcción de la misma [34].

Desde hace tiempo, la identidad y percepción de la Enfermería no se encuentra ligada a su imagen social, por lo que ha sufrido ante el estereotipo público, empezando por la definición de una profesión de ámbito femenino y bajo el mandato de otras profesiones. [35]. Pero con la visualización de la Atención Primaria, la Enfermería se ha hecho destacar entre las comunidades debido a su carácter profesional, eficaz y útil [33].

Esta visión negativa puede ser consecuencia de que la Enfermería no se encuentra bien reconocida en la sociedad actual aun con los cambios que ha experimentado en los últimos años. En general, se habla de una profesión con un papel secundario, sin responsabilidad ni toma de decisiones, con una visión pobre y de poco nivel académico [35]. Hay que destacar que este punto de vista no solo ocurre a nivel de España, sino también en otros países, como Grecia, Estados Unidos o Brasil [36].

Las personas adjudican una mayor importancia a la formación teórico-práctica que a los valores humanos los cuales a lo largo de la historia estaban intrínsecamente ligados



a la profesión como la amabilidad, disponibilidad o paciencia. Pero hay que destacar que la población en términos generales entiende que los profesionales de Enfermería son competentes en tareas que han realizado desde siempre, como puede ser la cura de heridas o la toma de signos vitales, pero poca gente pedirían consejos o asesoramiento acerca del estrés o el sueño [37].

La Enfermería moderna se ha convertido en una disciplina académica que se basa en la evidencia científica con diferentes escalones académicos y profesionales, y por tanto, debería de haberse realizado un cambio cuantitativo y cualitativo de la imagen que se tiene de sus profesionales en los medios de comunicación. Parece que esta imagen actual se resiste al cambio, y son muy pocas veces que el profesional de Enfermería hace escena como protagonista de una noticia que no sea de tintes negativos, apareciendo siempre de forma ornamental o marginal [36].

### 2.4.3. Situación actual

Dentro de las diversas profesiones establecidas en la actualidad, junto con las que se están originando con la aparición de las nuevas tecnologías, la profesión de Enfermería es una de las que presenta una menor tasa de paro. Esto se puede observar a través de las cifras que nos proporciona el Instituto Nacional de Estadísticas, como se observa en la Tabla 1, como en el año 2014, la tasa de actividad es la segunda mayor, solo por detrás de las ingenierías, y presentando la mayor tasa de empleo y la menor de desempleo. Estos datos se refuerzan con la Figura 5, en la que se puede observar como la Enfermería es la profesión con un mayor número de colegiados en el año 2016.

Tabla 1. Tasa de actividad, empleo y desempleo, en titulaciones universitarias. Año 2014

	Tasa de actividad	Tasa de empleo	Tasa de paro
Total	93,6	75,6	19,2
Ciencias de la salud	94,7	81,3	14,2
Ingeniería y arquitectura	95,6	80,8	15,4
Ciencias sociales y jurídicas	93,2	74,2	20,4
Ciencias	92,2	70,0	24,1
Artes y humanidades	89,4	64,3	28,0

Fuente: Conferencia Rectores Universidades Españolas

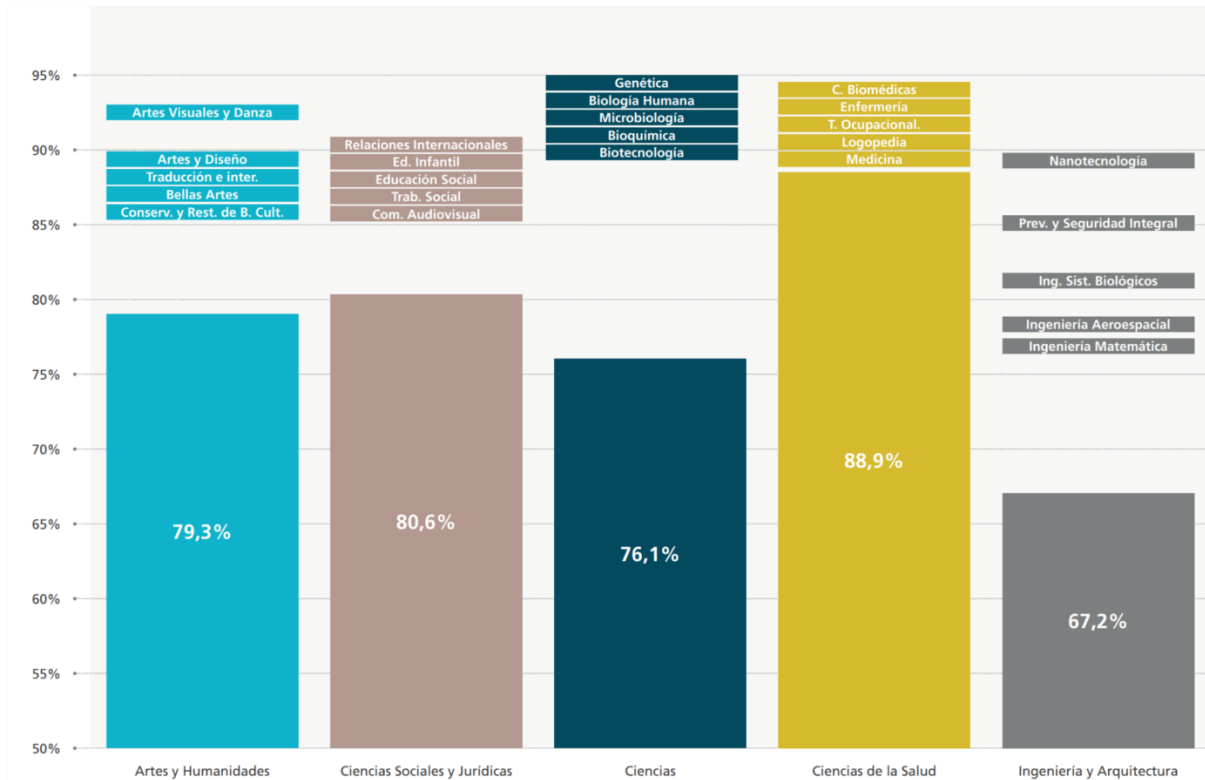
Figura 5. Número de colegiados en profesiones sanitarias. Año 2016



Fuente: Instituto Nacional Estadística

Dentro del ámbito universitario y según los datos recogidos por CRUE, podemos observar que la rama de Ciencias de la Salud es la que más rendimiento académico (créditos aprobados sobre créditos matriculados) tiene en España, en la figura 6 se evidencia el rendimiento académico según estudios universitarios como Artes y Humanidades, Ciencias Sociales y Jurídicas, Ciencias, Ciencias de la Salud, e Ingeniería y Arquitectura, lo que nos da entender que el alumno de Ciencias de la Salud es un alumno altamente motivado y predispuesto a formarse para su futuro.

Figura 6. Porcentaje de rendimiento académico por rama universitaria. Año 2018



Fuente: Conferencia Rectores Universidades Españolas

Además, si nos centramos en el Grado de Enfermería, esta es una de las carreras a nivel nacional que presenta no solo una mayor tasa de graduación, sino que además es una de las que menos porcentaje de abandonos presenta. Traduciendo estas cifras a que el estudiante que entra en la carrera se vuelve enfermero, como se expone en la Tabla 2.

Tabla 2. Porcentaje de estudiantes que finalizan la carrera. Año 2018

R.E.	Titulación Genérica de Grado	Universidades públicas presenciales					Universidades privadas presenciales						
		Tasa de rendimiento	Estructura % mujer	Tasa de abandono	Tasa de graduación	Tasa de rendimiento	Estructura % mujer	Tasa de abandono	Tasa de graduación	Tasa de rendimiento	Estructura % mujer	Tasa de abandono	Tasa de graduación
AYH	Artes visuales y danza	93,14%	83,85%	14,29%	31,03%	--	--	--	--	--	--	--	--
AYH	Artes y diseño	89,11%	73,35%	13,05%	65,87%	89,88%	69,23%	--	--	--	--	--	--
AYH	Traducción e interpretación	88,95%	80,70%	13,33%	60,29%	84,78%	77,65%	9,30%	47,92%	50,00%	50,00%	42,86%	42,86%
AYH	Bellas Artes	88,12%	68,79%	15,20%	58,23%	84,19%	79,17%	--	--	--	--	--	--
AYH	Conservación y Restauración de bienes culturales	87,18%	76,96%	22,05%	56,69%	--	--	--	--	--	--	--	--
<b>AYH</b>	<b>Total</b>	<b>79,29%</b>	<b>63,29%</b>	<b>21,68%</b>	<b>45,28%</b>	<b>89,05%</b>	<b>61,45%</b>	<b>20,57%</b>	<b>59,37%</b>				
CSJ	Relaciones Internacionales	92,78%	73,74%	10,55%	71,63%	92,62%	68,34%	4,96%	70,00%	92,62%	68,34%	4,96%	70,00%
CSJ	Educación Infantil	92,58%	92,88%	7,19%	75,28%	92,24%	92,81%	5,65%	68,42%	92,24%	92,81%	5,65%	68,42%
CSJ	Educación Social	91,71%	82,81%	9,86%	66,99%	93,06%	79,55%	11,52%	66,84%	93,06%	79,55%	11,52%	66,84%
CSJ	Trabajo Social	90,99%	83,18%	13,08%	62,20%	91,37%	78,70%	6,83%	69,40%	91,37%	78,70%	6,83%	69,40%
CSJ	Comunicación Audiovisual	89,38%	57,73%	9,81%	67,09%	90,66%	55,59%	15,41%	63,41%	90,66%	55,59%	15,41%	63,41%
<b>CSJ</b>	<b>Total</b>	<b>80,61%</b>	<b>61,94%</b>	<b>15,42%</b>	<b>53,28%</b>	<b>88,21%</b>	<b>55,78%</b>	<b>14,07%</b>	<b>67,74%</b>				
C	Genética	93,89%	76,74%	21,43%	65,52%	--	--	--	--	--	--	--	--
C	Biología Humana	93,84%	78,11%	29,58%	70,77%	--	--	--	--	--	--	--	--
C	Microbiología	92,29%	66,93%	10,61%	77,61%	--	--	--	--	--	--	--	--
C	Bioquímica	90,64%	64,60%	9,97%	78,19%	92,91%	64,75%	11,59%	76,54%	92,91%	64,75%	11,59%	76,54%
C	Biología	90,40%	60,60%	10,72%	75,19%	76,67%	55,29%	14,05%	48,68%	76,67%	55,29%	14,05%	48,68%
<b>C</b>	<b>Total</b>	<b>76,15%</b>	<b>53,96%</b>	<b>18,43%</b>	<b>47,72%</b>	<b>81,14%</b>	<b>60,69%</b>	<b>15,21%</b>	<b>55,14%</b>				
CS	Ciencias Biomédicas	93,99%	75,89%	7,01%	67,10%	--	--	--	--	--	--	--	--
CS	Enfermería	93,62%	80,51%	10,41%	76,87%	89,13%	77,88%	11,57%	74,05%	89,13%	77,88%	11,57%	74,05%
CS	Terapia Ocupacional	91,94%	82,83%	9,38%	63,71%	88,89%	79,58%	5,08%	45,71%	88,89%	79,58%	5,08%	45,71%
CS	Logopedia	90,90%	90,69%	15,89%	67,98%	89,62%	93,73%	19,12%	45,45%	89,62%	93,73%	19,12%	45,45%
CS	Medicina	90,71%	66,76%	5,55%	80,20%	90,92%	65,29%	11,91%	75,69%	90,92%	65,29%	11,91%	75,69%
<b>CS</b>	<b>Total</b>	<b>88,93%</b>	<b>71,58%</b>	<b>9,60%</b>	<b>71,21%</b>	<b>86,69%</b>	<b>62,99%</b>	<b>13,90%</b>	<b>69,66%</b>				
IA	Nanociencia y Nanotecnología	89,50%	40,45%	21,62%	48,15%	--	--	--	--	--	--	--	--
IA	Prevención y Seguridad Integral	86,33%	21,07%	10,53%	50,38%	97,93%	14,41%	--	--	97,93%	14,41%	--	--
IA	Ingeniería de Sistemas Biológicos	82,21%	57,84%	13,76%	57,11%	84,10%	60,53%	23,71%	68,57%	84,10%	60,53%	23,71%	68,57%
IA	Ingeniería Aeroespacial	79,41%	24,57%	10,99%	59,49%	81,68%	22,81%	--	--	81,68%	22,81%	--	--
IA	Ingeniería Matemática	77,62%	42,72%	17,65%	69,23%	--	--	--	--	--	--	--	--
<b>IA</b>	<b>Total</b>	<b>67,16%</b>	<b>25,65%</b>	<b>25,50%</b>	<b>31,18%</b>	<b>79,67%</b>	<b>29,72%</b>	<b>20,86%</b>	<b>49,79%</b>				
<b>Total</b>		<b>78,65%</b>	<b>54,55%</b>	<b>17,82%</b>	<b>49,23%</b>	<b>86,63%</b>	<b>54,91%</b>	<b>15,05%</b>	<b>65,06%</b>				

Fuente: Conferencia Rectores Universidades Españolas

#### 2.4.4. Desarrollo futuro: humanidad y excelencia profesional

Es innegable que la humanidad se ha desarrollado tecnológicamente en los últimos años y este proceso sigue evolucionando día a día, y de manera directa el área de salud también se ha visto forzado a cambiar su manera de interactuar, pero el foco sigue siendo y será el mismo: las personas y su cuidado <sup>[37]</sup>.

En la actualidad el profesional de Enfermería se encuentra ante una situación de confrontación, donde el deber del cuidador, aportar comprensión y orientación al paciente, se enfrenta a un sistema que exige una eficiencia administrativa conforme a los tiempos en los que se vive <sup>[38]</sup>.

Debido a estos motivos, los profesionales del sector de la salud tienen como meta, no sólo proporcionar los mejores cuidados basándose en la evidencia científica, sino haciéndolo más agradable y ameno para la persona que recibe los cuidados <sup>[39]</sup>.

Paralelamente, existe un concepto asociado a la calidad de los cuidados que tiene como objetivo alcanzar también la mejor asistencia posible para los pacientes: la humanización de los cuidados. El término humanizar enfatiza en mantener las actitudes humanas protagonizadas por comportamientos afectivos y morales por parte de las personas hacia otras que no se encuentran en su mejor momento debido a causas externas, como puede ser dentro del ámbito sanitario, las enfermedades <sup>[40]</sup>.

Como objetivo, los cuidados humanizados giran en torno al paciente y son proporcionados por los profesionales sanitarios manteniendo una actitud empática protagonizada por el apoyo emocional y la escucha activa. Pero las actividades realizadas suponen una carga para dichos profesionales, proporcionando diariamente situaciones de estrés que están íntimamente ligadas con el desempeño de los cuidados <sup>[40]</sup>.

En la actualidad podemos hablar del término deshumanización sobre todo dentro de las instituciones sanitarias debido a diversos factores. Ciertos autores como Barnard, Sandelowki, Hospital y Guallart, muestran una visión común acerca de los factores de la deshumanización afecta a los cuidados, haciendo referencia a los siguientes: <sup>[41]</sup>

La estructura sanitaria hace referencia a la disposición del hospital y su funcionamiento que es igual para todos los pacientes, sin que surja una asistencia individualizada, donde los problemas ajenos a la enfermedad del paciente se dejan en un segundo plano. Cuando una persona entra en una institución sanitaria este es desprendido de su nombre y se le asigna una etiqueta, ejemplo, el paciente diabético, el paciente de la habitación X <sup>[41]</sup>.

Los avances tecnológicos en ocasiones se vuelven productos de prioridad para modernizar los hospitales y sus asistencias, empleando estas tecnologías en los pacientes

por el simple hecho de tenerlas y no porque las personas realmente lo necesiten, dando lugar en ocasiones a diagnósticos o tratamientos oportunos o puntuales <sup>[41]</sup>.

Otro factor es el aspecto social, debido a que en la actualidad vivimos es una sociedad globalizada, donde se producen colisiones de valores. En términos generales, se encuentran favorecida las cualidades técnicas y científicas frente a las de calidad y trato humano que deberían ser las que caracterizan la atención sanitaria <sup>[41]</sup>.

### 3. Metodología

El presente trabajo se corresponde a una revisión bibliográfica del tipo descriptiva, con carácter analítico-sintético y que consta de un estudio acerca de la historia que envuelve la Enfermería a través de la lectura y comprensión de artículos, publicaciones y biografías, con el fin de proporciona al lector una puesta al día sobre un área, la Enfermería en general, que se encuentra en constante evolución, observando sus constantes cambios y la situación en la que se encuentra.

#### 3.1. Criterios de inclusión/exclusión

De las revisiones encontradas en los diferentes repositorios de información consultados, se aceptan como fuentes para utilizar en el trabajo aquellas que tuvieran relación con los criterios de inclusión, que están definidos en el cuadro 1.

<b>CUADRO 1: CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	
<b>PERIODO</b>	Cualquier texto hasta diciembre de 2018
<b>IDIOMA</b>	Lengua española e inglesa
<b>TIPO DE RECURSO</b>	Artículos, revistas y libros
<b>TEXTO</b>	Acceso libre

Los criterios de exclusión se detallan en el cuadro 2.

<b>CUADRO 2: CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>	
<b>IDIOMA</b>	Aquellos que no se incluyen en los criterios de inclusión
<b>TEXTO</b>	Sin acceso libre o de pago.
<b>TEMA</b>	Escaso aporte relacionado con el tema o los tópicos empleados.

### 3.2. Estrategia de búsqueda y fuentes de información

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica se ha empleado como recurso diversos motores de búsqueda como Punto Q, Dialnet o SciELO, entre otros, tal y como se refleja en el cuadro 3. Además, se han consultado los portales de instituciones como la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE) y el Instituto Nacional de Estadística (INE) para la obtención de datos específicos y estadísticas relacionadas.

Dentro de las bases de datos empleadas, se ha empleado el Punto Q como herramienta de búsqueda, que consiste en un portal de acceso a diferentes textos o más bases de datos, al cual puede acceder la comunidad universitaria. Una de sus características es el empleo de filtros para optimizar la búsqueda por año, autor y/o idioma. Como palabras claves para la búsqueda y obtención bibliográfica se emplean términos como: enfermería, historia, cuidados, teorías, imagen social, calidad y humanización.

**Cuadro 3. Recursos y fuente de información**

<b>Recurso Empleado</b>	<b>Fuente de información</b>
<b>Ciencias de la Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scielo</li> <li>• Medigraphic</li> <li>• ScienceDirect – Revistas electrónicas (Elsevier)</li> <li>• Dialnet</li> <li>• Ágora de Enfermería</li> <li>• NURE Investigation</li> </ul>

<b>Recursos en español</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repositorio Institucional de la Universidad de La Laguna</li> <li>• Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante (RUA)</li> <li>• Repositorio Institucionda de la Universidad de Huelva</li> <li>• Universidad Industrial de Santander</li> <li>• CRUE</li> <li>• Instituto Nacional de Estadística</li> </ul>
----------------------------	--

### 3.3. Selección y clasificación de los estudios

Tras la obtención de los distintos documentos de las bases de datos, estos han sido clasificados según su utilidad, y seguidamente se han aplicado los criterios de inclusión y exclusión reflejados en el punto anterior con el fin de detectar y eliminar posibles textos duplicados en los resultados de los distintos repositorios.

Teniendo en cuenta que se trata de un análisis documental, se hará alusión a todos los textos que muestren una evidencia real con relación a los términos empleados en la búsqueda.

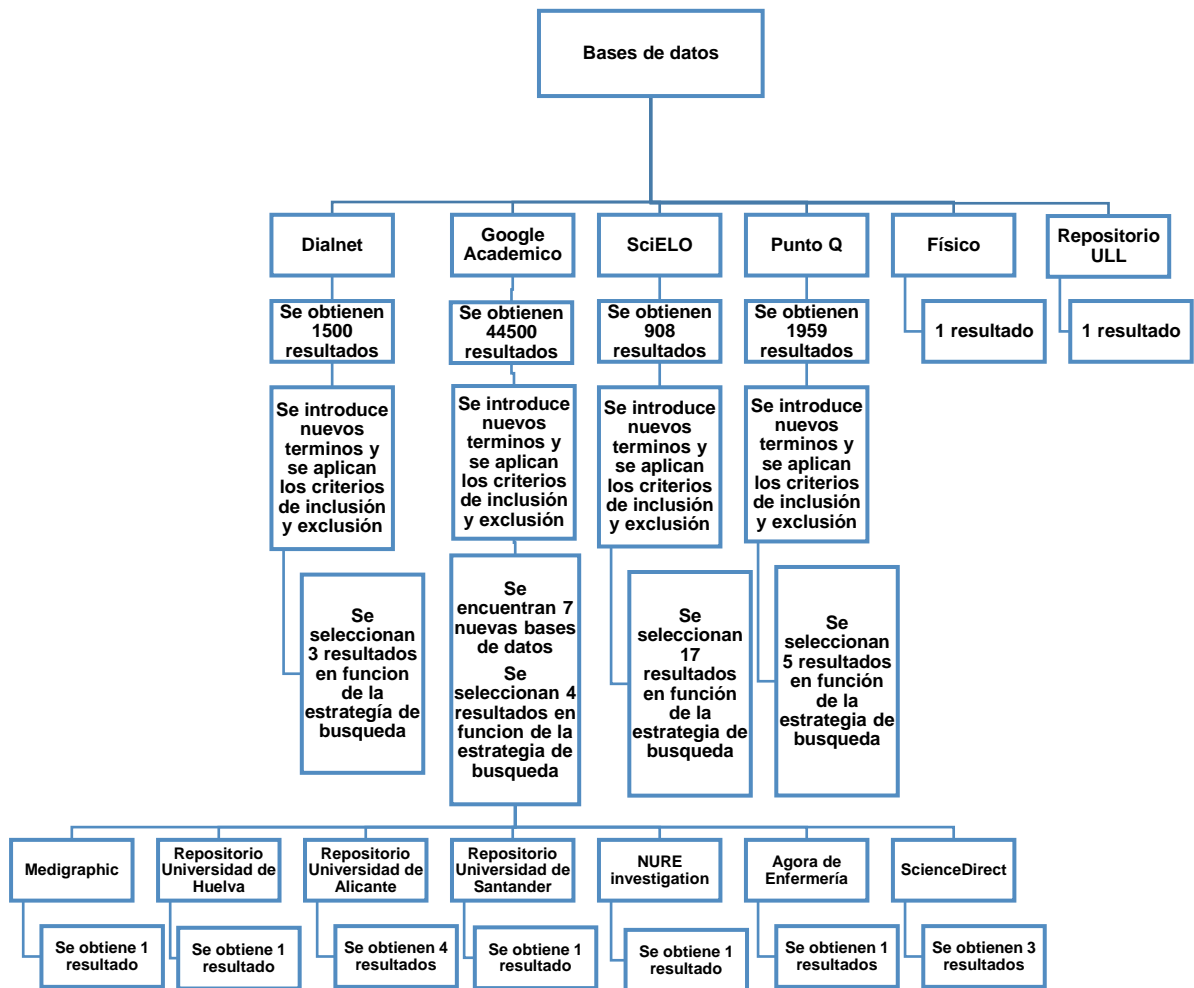
## 4. Resultados

- En punto Q se obtiene 1959 resultados bajo el término “historia de enfermería”,
- En SciELO se encuentra 908 resultados, con el término “historia de enfermería”
- En Google académico aparecen aproximadamente 44.500 resultados.
- Dialnet 1500 resultados con el término “historia de enfermería”.

Posteriormente, se acompaña el primer termino con otras palabras claves, descritas anteriormente para acotar los resultados. Se aplican los criterios de inclusión y se descartan los textos repetidos, con similitud de información o escasa evidencia. La figura 7 muestra el total de los 43 resultados definitivamente valorados.



Figura 7. Diagrama de flujo: estrategia de búsqueda y selección de estudios



En el Cuadro 4 se recopila los resultados obtenidos durante la realización de la revisión bibliográfica. Se observan dos columnas, la primera hace referencia a la base de datos de donde se obtuvo el texto, por contraparte, en la segunda columna se hace mención al título del documento, resultando un total de 43 artículos.

Cuadro 4. Resultados de la búsqueda

Base de Datos	Título
Punto Q	<p>-Modelo y Técnicas en Enfermería 9º ed. <i>Alligood M.R, Tomey A.M. Año 2018</i></p> <p>-Hildegard Peplau: Psychiatric Nurse of the Century. <i>Callaway B.J. Año 2002</i></p> <p>-El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. <i>Reina G, Carolina N. Año 2010</i></p> <p>-Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso. <i>Alfaro Lefevre R. Año 1998</i></p> <p>- Bioética y derecho. <i>Méndez Baiges V, Silveira Gorski H. Año 2007</i></p>
Dialnet	<p>-Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. <i>López Díaz A.L, Guerrero Gamboa S. Año 2006</i></p> <p>-Imagen social de la enfermería: un vistazo al espejo público. <i>Seoane MP, Barral, María del Carmen Pita, Pazos CV. Año 2004</i></p> <p>-Las dimensiones de la calidad en los cuidados de enfermería. <i>Sierra Talamantes S, Valls Andrés S, López López I. Año 2008</i></p>
Scientific Electronic Library Online (SciELO)	<p>-Investigación y documentación historia. <i>Alejandrina Arratia F. Año 2005</i></p>

-Modernidad, positivismo y tecnologías: Influencia en la enfermería y en pacientes que necesitan equipamiento tecnológico.

*Palacios Ceña D. Año 2008*

-Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería.

*Amaro Cano M. Año 2004*

-Florence Nightingale (1820-1910) a 101 años de su fallecimiento.

*Young P, Hortis De Smith V, Chambi M.C, Finn B.C. Año 2011*

-La Teoría del Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.

*Naranjo Hernandez Y, Pacheco C, Alejandro J, Rodriguez M Año 2017*

-Teorías y modelos de Enfermería usados en la Enfermería psiquiátrica.

*Galvis López M.A. Año 2015*

-La Enfermería vista desde el género.

*García Bañón A.M. Sains Otero A, Botella Rodriguez M. Año 2004*

Reflexiones sobre el grado y posgrado de Enfermería: La investigación Enfermera.

*Lora López P. Año 2017*

-30 años de evolución de la formación enfermera en España.

*Martínez Martín M.L. Año 2007*

-El método científico de enfermería, el proceso de Atención y sus implicaciones éticas y bioéticas.

*Amaro Cano M.C. Año 2004*

	<p>-Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. <i>Manzini J.L .Año 2000</i></p> <p>-La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. <i>Errasti Ibarondo B, Arantzamendi Solabarrieta M, Canga Mayor N. Año 2012</i></p> <p>-Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. <i>Calvo Calvo M.A. Año 2011</i></p> <p>-La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas. La prensa escrita. <i>Heierle Valero C. Año 2009</i></p> <p>-La humanización de la atención en los servicios de Salud: Un asunto de Cuidado. <i>Correa Zambrano M.L. Año 2016</i></p> <p>-Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI <i>Gálvez Herrer M, Gómez García J.M, Martín Delgado M, Ferrero Rodríguez M. Año 2017</i></p> <p>-Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales <i>Arredondo González C.P, Siles González. Año 2009</i></p>
<b>Google Académico</b>	<p>-Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. <i>Leininger M, McFaland M. Año 2006</i></p>

	<p>-La historia del Cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería <i>Achury Saldaña D. Año 2011</i></p> <p>-Historia de la Enfermería 3º ed <i>Martínez Martin M, Chamarro Rebollo E. Año 2017</i></p> <p>-La ética en la investigación enfermera. <i>Hermoso V.E. Año 2011</i></p>
<b>Físico</b>	<p>-50 años de Formación Enfermera en la Universidad. <i>Rodríguez Gómez J.A, Ochoa Díaz L, Novo Muñoz M, Arroyo López M. Año 2017</i></p>
<b>Medigraphic</b>	<p>-Explorando la teoría general de enfermería de Orem <i>Acosta M.P. Año 2011</i></p>
<b>Repositorio de la Universidad de Alicante</b>	<p>-La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. <i>Hernández Martín F, del Gallego Lastra R, Alcaraz González S, González Ruiz J. Año 1997</i></p> <p>-La construcción moderna de la Enfermería. <i>Palacios Ceña D. Año 2007</i></p> <p>-El año en que Marjory Gordon y las Bostonianas desembarcaron en Alicante <i>Siles González J. Año 2015</i></p> <p>-Imagen de la enfermería a través de la prensa escrita ¿Necesitamos visualizar los cuidados enfermeros? <i>Sánchez Gras S. Año 2017</i></p>
<b>Repositorio Institucional de la Universidad de Huelva</b>	<p>-El manual Instrucciones de enfermeros (1625) compuesto por los enfermeros obregonos, y los cuidados urológicos en los hospitales del siglo XVII <i>García Martínez M.J, García Martínez A.C. Año 2012</i></p>

<b>ScienceDirect (Elsevier)</b>	<p>-Género y profesión en la evolución histórica de la Enfermería Comunitaria en España. <i>Bernabeu Mestre J, Carrillo García C, Galiana Sánchez M.E, García Paramio P. Trescastro Lopez E.M. Año 2013</i></p> <p>-Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. <i>Martínez Riera J.R. Año 2003</i></p> <p>-El reto de investigar en enfermería: una reflexión sobre las universidades españolas y el contexto internacional. <i>Gastaldo D, Gómez J.P, Bover A. Año 2001</i></p>
<b>Ágora de Enfermería</b>	<p>-Historia de la profesión de matrona. <i>Manrique Tejedor J, Fernandez Cuesta A.I, Echeverría Amado-LorigaP, Figuerol Calderó M, Teixidó Bardia J, Barranco Moreno M. Año 1998</i></p>
<b>Universidad Industrial de Santander</b>	<p>-Informe Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación.</p>
<b>NURE Investigation</b>	<p>-Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. <i>Alcolea Cosín M.T, Oter Quintana C, Martín García A. Año 2011</i></p>
<b>Repositorio Universidad de La Laguna</b>	<p>-Síndrome del Burnout en enfermeras intensivistas. <i>Poncela Díaz J.B. Año 2018</i></p>

## 5. Discusión

Es innegable que la Enfermería ha sufrido grandes cambios a lo largo de su historia, comenzando con las primeras evidencias escritas realizadas por los clérigos de los conventos en la edad media como nos muestra el artículo “Enfermería en la Historia. Un análisis desde la perspectiva profesional” [5], y continuando con diversos autores que han modelado los contenidos y conocimientos de la Enfermería y le han dado un cuerpo teórico, transformando el arte en ciencia. De entre todos los autores, caben destacar a: Florence Nightingale [9-11], la madre y pionera de la Enfermería como profesión, figura

central que dio el impulso a que otras eminencias; Virginia Henderson, y su teoría de las 14 necesidades humanas <sup>[10]</sup>; Dorothea Elizabeth Orem, y sus conceptos acerca del autocuidado<sup>[12-14]</sup>; Hildegard Peplau, y los roles que existen en la Enfermería <sup>[15-16]</sup>; y por último, Marjory Gordon, con su teoría de los Patrones Funcionales <sup>[17]</sup>. En la actualidad esta última autora es la que más peso posee en el ámbito sanitario, debido a que su teoría es empleada en el proceso de actuación de Enfermería, en concreto en la valoración, que recoge los datos acerca del paciente de una manera holística <sup>[25]</sup>.

Uno de los aspectos dentro del ámbito de la Enfermería donde más cambios se han producido es el contexto académico, es decir, en los contenidos académicos y sobre todo prácticos en la formación de los profesionales que van a dar sus primeros pasos en el mundo sanitario. En este estudio se hace referencia en concreto a la formación española de la Enfermería, que está representada a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX y primera mitad siglo XX por los cuerpos de practicantes, matronas y enfermeras comunitarias, teniendo funciones propias pero que en ocasiones eran compartidas, lo que provocó su unificación en la segunda mitad del siglo XX en lo que pasaría a ser el cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios, recibiendo titulación universitaria a partir de 1977. A día de hoy, la Enfermería se encuentra en la categoría de Grado universitario, no solo con acceso a especialidades ya existentes en la anterior titulación, sino que también se puede acceder a titulaciones de postgrado, como Masters y Doctorados. <sup>[20]</sup>.

¿Podemos afirmar que se encuentra en el punto álgido de la preparación de los profesionales? Si nos centramos en la preparación y en el contenido que se imparte en cada momento de la vida académica de un estudiante dentro de un Grado universitario, se puede confirmar que los estudiantes de Enfermería a nivel nacional e internacional están muy bien reconocidos por su plan de estudio. Pero es cierto que los estudiantes no solo se pueden quedar con los conocimientos adquiridos a lo largo de su carrera académica, sino que se tienen que formar de forma continuada, ya que la profesión de Enfermería se encuentra en constante cambios y evolución, propio de cualquier profesión que requiere una actualización constante. Día a día se van descubriendo y desarrollando nuevas aportaciones relacionadas con la práctica diaria de la profesión. Por este motivo, un punto importante donde se debería invertir es en la investigación relacionada con la Enfermería, con el fin de potenciar y obtener nuevos avances que mejoren o simplifiquen los protocolos actuales y se creen otros nuevos, dando como resultado el que se obtenga una fórmula sencilla en la que los pacientes y el profesional saldrían beneficiados: a más investigación, más conocimiento acerca de un tema específico y por lo tanto mayor seguridad y precisión en su aplicación. Dicho de otra forma, de acuerdo con otros autores <sup>[42]</sup>, los descubrimientos aplicados, producirían estudiantes y profesionales bien formados y cualificados y, por lo tanto, capaces de aplicar los mejores cuidados a cada paciente en cada situación.

Pero. ¿Hoy en día se actúa correctamente con los pacientes? Los profesionales sanitarios trabajan bajos los criterios de la ética <sup>[29]</sup>, y teniendo en cuenta el proceso enfermero <sup>[23]</sup>, se puede afirmar que es correcta su actuación, dentro de los marcos legales. ¿Pero las personas se sienten satisfechas con su labor cuando tratan con ellos?

En “Tecnologías y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales” se observa cómo se ha producido una deshumanización de los cuidados a los pacientes, no solo propiciada por las nuevas tecnologías, sino también por las circunstancias socio-políticas del momento en que los profesionales aplican los cuidados <sup>[41]</sup>.

Relacionado con este aspecto se puede hacer alusión a temas como el “síndrome del burnout” <sup>[43]</sup> o el término “calidad de los cuidados” <sup>[38]</sup>. El primero de los términos hace referencia a los trabajadores que se encuentran sometidos a situaciones extremas de estrés en el entorno del trabajo. El profesional no se encuentra cómodo realizando sus funciones cotidianas, mostrando continuadas muestras de ansiedad, y llegando incluso, a estados depresivos, dando como resultado final que al paciente no se le den los correctos cuidados.

El profesional de Enfermería se tiene que encontrar en una situación donde realice un trabajo profesional y de calidad, sin dejar de lado su lado humano, aportando tranquilidad y consuelo a las personas <sup>[40]</sup>. A nuestro modo de ver la profesionalidad y competencia deben ir acompañadas de una calidad humana que logre una atención holística centrada en los pacientes y usuarios de la sanidad.

Pero no solo hay que resaltar los aspectos negativos, los cuales se pueden modificar dentro de una profesión, sino también hay que destacar los positivos, y el punto que más se distingue es el reflejo de la profesión que se observa en la sociedad actual.

La Enfermería es reconocida como un oficio propio, con sus competencias propias, y no como un simple ayudante de otros profesionales o un personal secundario dentro de la estructura de los centros sanitarios. Tal y como refieren algunos autores<sup>[35]</sup> la Enfermería es una profesión capaz de desempeñar sus funciones de forma autónoma bajo su propio criterio, además de ser capaz de trabajar en un equipo multidisciplinar con otros profesionales <sup>[35]</sup>.



## 6. Consideraciones Finales

La Enfermería se puede reconocer como una de las profesiones más antiguas e incluso dentro del propio campo de la salud. Su naturaleza es el cuidar y mantener la salud de las personas, teniendo en cuenta los diversos aspectos particulares de la vida de cada individuo, con el objetivo de fomentar que se vuelvan autónomos en su propio cuidado.

El desarrollo de la Enfermería con evidencias escritas surge desde la primera mitad de la edad media, y con el paso del tiempo distintos autores han evolucionado este saber convirtiéndolo en lo que es la Enfermería de hoy en día. De las eminencias dentro de este campo de las Ciencias de la Salud, hay que destacar a Florence Nightingale, la madre de la Enfermería moderna, que, gracias a sus diversos trabajos y obras, dio paso a la profesionalización de la Enfermería, y como posteriormente, diversas autoras han ido modelando poco a poco el cuerpo de esta ciencia.

Dentro de la profesionalización, hay que resaltar los títulos académicos cursados en España, y como han surgido y desaparecido a lo largo del tiempo para dar paso a otros nuevos: Practicantes, Matronas y Enfermeras de Salud Pública, y como posteriormente, en 1952, se unificaron formando los Ayudantes Técnicos Sanitarios, formando una sola profesión con las competencias de las tres anteriores. Por la época de 1977, la Enfermería se introduce en las universidades, aumentando su prestigio como ciencia, convirtiéndose en una diplomatura, pero no será hasta 2005 y con los cambios de las Universidades nacionales adaptándose a los nuevos planes de estudios, que la Enfermería transforma su título a Grado Universitario.

La forma de aplicar los cuidados en la actualidad está basado en el proceso enfermero, el cual se rige por cinco pasos a seguir: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Esta actuación por parte de los profesionales les convierte en auténticos expertos dentro de su campo, cuyo conocimiento está apoyado por la Enfermería Basada en la Evidencia, confirmando su carácter científico y su visibilidad social, al haberse convertido en una profesión reconocida socialmente, con competencias propias y con capacidad de trabajar tanto de forma autónoma como en un equipo multidisciplinar.

En los tiempos actuales, donde se busca la excelencia en todos los aspectos de la vida en un mundo dominado por la globalización y la búsqueda de la maximización de los beneficios, los cuidados de Enfermería también han sido foco de atención al haber provocado la aparición del término “deshumanización de los cuidados”, término que debería desaparecer de los centros sanitarios, donde la calidad y la humanización deben de ser símbolos de la Enfermería y su correcta actuación.

Como punto revelador en la evolución e individualización de la profesión, podemos destacar la inclusión en las competencias profesionales de la prescripción de medicamentos y la validación de determinadas actividades y protocolos, ratificado por el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el *Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros*. Es indudable que este fundamento legal facilita aún más el desarrollo de una profesión como la Enfermería, abriendo un nuevo camino que desde siempre ha sido un hito para el presente y futuro de esta profesión sanitaria.

## 7. Referencias Bibliográficas

1. Leininger M, McFarland M. Culture care diversity and universality : a worldwide nursing theory. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; [Internet] 2006 [citado 28 de marzo 2019]. Disponible en:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=NmY43MysbxC&oi=fnd&pg=PR5&dq=care+and+caring+in+nursing&ots=Jlepec178-&sig=nXFY-K-qMmkqJZOjdKe67Wz4V9I#v=onepage&q=care%20and%20caring%20in%20nursing&f=false>

2. Martínez Martín, M. and Chamorro Rebollo, E. (n.d.). *Historia de la enfermería*. 3rd ed. Barcelona: Elsevier, [Internet] 2017 [citado 18 de marzo 2019]; pp 1-5. Disponible en:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ZGawDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=historia+del+cuidado&ots=k1c6Y9ktt5&sig=QfA51DglyLR3JrgO6g8mCCn3fuY#v=onepage&q&f=false>

Achury Saldaña D. La historia del Cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. IEID [Internet]. 5ago.2011 [citado 18 de marzo 2019];8(1):8-5. Available from:

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/15734>.

Alejandrína Arratia F. INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN HISTORICA EN ENFERMERÍA [Internet]. Scielo.br. 2005 [citado 15 de abril 2019]. Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a14v14n4>

5. Hernández Martín F, del Gallego Lastra R, Alcaraz González S, González Ruiz J. La Enfermería en la Historia. Un análisis desde la perspectiva profesional [Internet]. Rua.ua.es. 1997 [citado 12 de marzo 2019]. Disponible en:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC\\_02\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf)

6 García Martínez, M.J., García Martínez, A.C.: "El manual Instrucción de enfermeros (1625), compuesto por los enfermeros obregonos, y los cuidados urológicos en los hospitales del siglo XVII". [Internet] N1 122, págs. 4-10, (2012). ISSN 0210-9476 [citado 14 de marzo 2019] Disponible en:

[http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11191/El\\_manual\\_de\\_instruccion.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11191/El_manual_de_instruccion.pdf?sequence=2)

7 Palacios Ceña D. La construcción moderna de la enfermería. Cultura de los cuidados [Internet], Año XI, n.22 (2.semestre 2007); pp.26-32 2007 [citado 15 de marzo 2019]. Disponible en:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6629/1/CC\\_22\\_04.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6629/1/CC_22_04.pdf)

8 Palacios-Ceña D. Modernidad, positivismo y tecnología: Influencia en la enfermería y en pacientes que necesitan equipamiento tecnológico. *Index de enfermería* [Internet] 2008 [citado 28 de marzo 2019];17(3):188-192 . Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1132-12962008000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962008000300008)

9 Amaro Cano M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista cubana de enfermería* [Internet] 2004 [citado 5 de abril 2019];20(3):0-0. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009)

10. Alligood M.R, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería: Elsevier Health Sciences; [Internet] 2018. [citado 4 de abril 2019]

Disponible

en:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Modelos+y+teor%C3%ADas+en+enfermer%C3%ADa&ots=6p-yhpVo6M&sig=iVKVVHtDxDYQaYW7BDMIdnJzJeM#v=onepage&q=Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermer%C3%ADa&f=false>

11 Young P, Hortis De Smith V, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista médica de Chile* [Internet] 2011 [citado 4 de abril 2019];139(6):807-813. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000600017](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017)

12 Acosta MP. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Revista de Enfermería Neurológica* [Internet] 2011 [citado 8 de abril 2019];10(3):163-167. Disponible en:

<https://www.mediagraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>

13 López Díaz AL, Guerrero Gamboa S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Investigación y educación en enfermería* [Internet] 2006 [citado 10 de abril 2019];24(2):90-100. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072006000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

14 Naranjo Hernández Y, Pacheco C, Alejandro J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet] 2017 [citado 15 de abril 2019];19(3):89-100. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)

15 Callaway BJ. Hildegard Peplau: psychiatric nurse of the century. Springer Publishing Company; [Internet] 2002 [citado 20 de abril 2019]. Disponible en:

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IDC9Kqx-46YC&oi=fnd&pg=PR5&dq=hildegard+peplau+biography&ots=3ZkzR3\\_ysi&sig=c0cq3XFHPreH1q90qzQDQBU\\_Y5Q#v=snippet&q=Interpersonal%20relations%20in%20nursing&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IDC9Kqx-46YC&oi=fnd&pg=PR5&dq=hildegard+peplau+biography&ots=3ZkzR3_ysi&sig=c0cq3XFHPreH1q90qzQDQBU_Y5Q#v=snippet&q=Interpersonal%20relations%20in%20nursing&f=false)

16 Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista cuidarte [Internet] 2015 [citado 20 de abril 2019];6(2):1108-1120. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732015000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

17: Siles González J. El año en que Marjory Gordon y las Bostonianas desembarcaron en Alicante. In Memoriam [Internet] 2015 [citado 24 de abril 2019]. Disponible en:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49341/1/Cultura-Cuidados\\_42\\_17.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49341/1/Cultura-Cuidados_42_17.pdf)

18: Reina G, Carolina N. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral científico [Internet] 2010 [Citado el 17 de abril 2019] (17). Disponible en:

<https://www.redalyc.org/html/304/30421294003/>

19 García Bañón AM, Sainz Otero A, Botella Rodríguez M. La enfermería vista desde el género. Index de enfermería [Internet] 2004 [citado 22 de abril 2019] ;13(46):45-48. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009)

20 Bernabeu-Mestre J, Carrillo-García C, Galiana-Sánchez ME, García-Paramio P, Trescastro-López EM. Género y profesión en la evolución histórica de la Enfermería Comunitaria en España. Enfermería Clínica [Internet] 2013 [citado 13 de abril 2019];23(6):284-289. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001186>

21 Manrique Tejedor J, Fernández Cuesta AI, Echevarría Amado-Loriga P, Figuerol Calderó M, Teixidó Badia J, Barranco Moreno M. Historia de la profesión de matrona. DE ENFERMERÍA [Internet] 1996 [citado 19 de abril] ;18:26. Disponible en:

[https://www.agoradenfermeria.eu/magazine/articles/037\\_coill\\_es.pdf](https://www.agoradenfermeria.eu/magazine/articles/037_coill_es.pdf)

22 Rodriguez Gomez JA, Ochoa Diaz L, Novo Muñoz M, Arroyo López M; 40 años de formación enfermera en la Universidad 1977-2017; 1ºed; Tenerife; Catedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna; 2017

23 Lora-López P. Reflexiones sobre el grado y postgrado de Enfermería: la investigación en Enfermería. *Index de Enfermería* [Internet] 2008 [citado 18 de abril 2019];17(2):85-86.

Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1132-12962008000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962008000200001)

24 Martínez Martín ML. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. *Educación médica* [Internet] 2007 [citado 19 de abril 2019];10(2):93-96. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132007000300005&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132007000300005&script=sci_arttext&lng=pt)

25 Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso. : Springer Science & Business Media; [Internet] 1998 [Citado el 22 de abril 2019]. Disponible en:

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MQ-nyfiBelwC&oi=fnd&pg=PA2&dq=proceso+enfermero&ots=ewUTmeteDg&sig=tP\\_bt-MGsZIH8sNHSztr6TaDeo#v=onepage&q=PAE&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MQ-nyfiBelwC&oi=fnd&pg=PA2&dq=proceso+enfermero&ots=ewUTmeteDg&sig=tP_bt-MGsZIH8sNHSztr6TaDeo#v=onepage&q=PAE&f=false)

26. Amaro Cano M. El método científico de enfermería, el Proceso de Atención, y sus implicaciones éticas y bioéticas. *Revista cubana de enfermería* [Internet] 2004 [citado 23 de abril 2019];20(1):1-1. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100010)

27 Hermoso VE. La ética de la investigación enfermera. *Revista Enfermería CyL* [Internet] 2011 [citado 23 de abril 2019];2(2):3-14. Disponible en:

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/45/34>

28 Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioethica* [Internet] 2000 [citado 23 de abril 2019];6(2):321-334.

Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2000000200010&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2000000200010&script=sci_arttext)

29 LA Informe belmont principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [Internet] Disponible en:

<http://uis.com.mx/assets/belmont.pdf>

30 Méndez Baiges V, Silveira Gorski H; Bioética y derecho; 1º ed; Editorial UOC [Internet] 2007 [citado 26 de abril]. Disponible en:

<https://ebookcentral-proquest-com.accedys2.bbt.ull.es/lib/bull-ebooks/reader.action?docID=4184478>

31 Alcolea Cosín MT, Oter Quintana C, Martín García Á. Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. *Nure investigación* [Internet] 2011 [citado 14 de abril 2019]; 52:1-7. Disponible en:

[http://files.rossjul.webnode.es/200000275-beb0bbfaad/formet\\_52.pdf](http://files.rossjul.webnode.es/200000275-beb0bbfaad/formet_52.pdf)

32 Martínez Riera JR. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería clínica* [Internet] 2003 [Citado el 16 de abril 2019];13(5):303-308.

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086210373825X>

33 Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M, Canga-Mayor N , La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales del Sistema sanitario de Navarra: SciELO España*;[Internet] 2012 [citado 27 de abril 2019]. Disponible en

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272012000200009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272012000200009&script=sci_arttext&tlng=en)

34 Calvo Calvo MÁ. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index de Enfermería* [Internet] 2011 [citado 7 de abril 2019] ;20(3):184-188. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000200010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000200010&script=sci_arttext&tlng=pt)

35 Sánchez-Gras S. Imagen de la enfermería a través de la prensa escrita¿ necesitamos visibilizar los cuidados enfermeros? [Internet] 2017 [Citado el 8 de abril 2019]. Disponible en:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72933/1/CultCuid\\_49\\_08.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72933/1/CultCuid_49_08.pdf)

36 Heierle Valero C. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita. *Index de Enfermería* [Internet] 2009 [citado 14 de abril 2019];18(2):95-98. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000200005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000200005&script=sci_arttext&tlng=pt)

37 Seoane MP, Barral, María del Carmen Pita, Pazos CV. Imagen social de la enfermería: un vistazo al espejo público. *Enfuro* [Internet] 2004 [Citado el 16 de abril 2019](89):32-33.

38 Sierra Talamantes S, Valls Andrés S, López López I. Las dimensiones de la calidad en los cuidados de enfermería. *Revisión bibliográfica 2000/06. Enfermería Integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia.* [Internet] 2008 [citado 17 de abril 2019]; N°84. pag 55-60. Disponible en:

<https://www.enfervalencia.org/ei/84/REVISTA-EI-84.pdf>

39 Correa Zambrano ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista cuidarte* [Internet] 2016 [citado 25 de abril 2019];7(1):1210-1218. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a11.pdf>

40 Gálvez Herrer M, Gómez García JM, Martín Delgado M, Ferrero Rodríguez M. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. Medicina y Seguridad del Trabajo [Internet] 2017 [citado 26 de abril 2019];63(247):103-119. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000200103&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200103&lang=es)

41 Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index de enfermería [Internet] 2009 [citado 26 de abril 2019];18(1):32-36. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007)

42 Gastaldo D, Gómez JP, Bover A. El reto de investigar en enfermería: una reflexión sobre las universidades españolas y el contexto internacional. Enfermería clínica [Internet] 2001 [citado 27 de abril 2019];11(5):220-229. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862101737199>

43 Poncela Díaz, JB (2018). Síndrome de Burnout en enfermeras intensivistas (Trabajo de fin de Grado). Universidad de La Laguna. Disponible en:

<http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/9174>



## 8. Anexos

### Anexo 8.1: Plan de estudios Practicante y Plan de estudio Matrona.

#### **PROGRAMA para la carrera de Practicante.**

#### **PRIMER AÑO.**

#### **ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA.**

- 1º Relaciones del Practicante con el Médico y el Farmacéutico.-Condiciones morales y científicas que deben adornarle.
- 2º Conformacion exterior del cuerpo humano, planos, ejes y puntos que se admiten para la determinacion topográfica de los órganos.- Idea general de la conformación interior y estructura del cuerpo humano.
- 3º Aparato locomotor.- Partes de que consta.- Idea principal del esqueleto.- Porciones en que se divide para su estudio.- Conformacion interior de los huesos.
- 4º Cabeza.- Enumeración de los huesos que la forman.- Descripción de las principales cavidades de la calavera.
- 5º Tronco.- Enumeración de los huesos que forman esta parte del esqueleto y modo de asociarse para constituir las cavidades torácica, abdominal y pelviana.
- 6º Miembros torácicos y abdominales.- Huesos que los constituyen y articulaciones que forman.
- 7º Enumeración y usos de los músculos de la cabeza y cuello.
- 8º Enumeración y usos de los músculos del tronco.
- 9º Enumeración y usos de los músculos de los miembros torácicos y abdominales.
- 10º Aparato digestivo, enumeración de los órganos que lo constituyen y funciones que desempeñan.
- 11º Aparato respiratorio: enumeración de los órganos que lo forman y usos que tienen.
- 12º Enumeración de los órganos que forman los aparatos génito-uritarios masculino y femenino.- Función de estos órganos.
- 13º Idea general del aparato circulatorio y enumeración de los troncos vasculares y nerviosos más principales y situación de los mismos.
- 14º Idea general del aparato de la inervación y partes principales que lo constituyen.
- 15º Aparatos sensoriales.- Ligera reseña de los órganos que constituyen los sentidos de la vista, oído, olfato, gustación y tacto.- Ligera idea de las funciones que desempeñan estos aparatos.
- 16º Idea y aplicaciones de las cuadrículas topográficas.- Descripción de la

### Vendajes.

- 17° Vendajes.- Definición y clasificación.- Vendajes simples.- Preparación de las vendas en lo concerniente á su confección, arrollamiento, aplicación y separación. Vendajes circulares y oblicuos: variedades principales con aplicación á los diferentes órganos.
- 18° Vendajes en 8 de guarismo.- Vendajes recurrentes.- Variedades principales empleadas en la cabeza, tronco y miembros, de estos vendajes.
- 19° Vendajes del sistema Mayor.- Pañuelos: sus variedades con aplicación á las diferentes regiones del cuerpo humano.
- 20° Vendajes compuestos.- Variedades principales de los vendajes en T y triangulares, en cruz, frondas, suspensorios y nudosos con aplicación á la cabeza, tronco y miembros.
- 21° Vendajes mecánicos. Idea general de las variedades con hebillas, elásticos herniarios, fajas abdominales y pesarios.
- 22° Aparatos para las fracturas.- Ligera idea sobre los síntomas de las fracturas.- Modo de reducir una fractura.- Apósitos improvisados de fracturas.- Reglas para el transporte de los enfermos con fracturas.- Aparatos confeccionados con tablillas.- Variedades.- Gotieras, cajas y planos inclinados.
- 23° Aparatos modelados solidificables, inamovibles y amovibles; materiales para su confección más comúnmente empleados.- Reglas para su aplicación é indicaciones de su empleo.- Extensión continua en las fracturas.- Modo de aplicarla.- Suspensión en el tratamiento de las fracturas; indicaciones de su empleo.
- 24.- Indicación de los apósitos y aparatos más usados para las fracturas más frecuentes en la cabeza, tronco y miembros.

### Elementos de materia médica.

- 25° Medicación tópica: su definición y división.- Fricciones.- Unturas.- Embrocaciones, fomentos, cataplasmas, emplastos.- Medicación tópica refrigerante.- Medios y modos de aplicarlos.
- 26° Lociones, pulverizaciones, instilaciones, fumigaciones, colutorios, gargarismos, enemas; sus variedades.- Inyecciones.- Supositorios, óvulos y candelillas medicamentosas.
- 27° Baños.- División.- Indicaciones de los baños, según su temperatura, ya sean generales ó locales.- Baños de vapor, simples y medicamentos.
- 28° Medicación revulsiva.- Procedimientos.-Sinapismos y agentes medicamentosos que pueden sustituir las ventosas.- Vexicación.- Variedades y medios de practicarla.

### Instrumental quirúrgico, cura y materiales de cura.

29° Masaje.- Variedades y técnica de cada uno de ellos.

30° Instrumental quirúrgico del Practicante.- Bolsa quirúrgica, bisturíes, lancetas, tijeras, pinzas y sus variedades.- Estiletos, sondas, espátulas, porta lechinos, separadores, tenáculum, porta-caústicos, agujas de sutura y ligadura.- Variedades, jeringa de curar y de inyección hipodérmica, cucharilla de Wolmant, sonda uretral,

9

trocates, ventosas, cauterios.

31° Curas quirúrgicas; definición y división.- Materiales y objetos de curas más comúnmente empleados.- Curas asépticas, cura algodónada.- Curas antisépticas á base de subnitrate de bismuto, alcohol alcanforado, iodoformo, ácido fénico, cloruro de zinc, sublimado corrosivo, timol.- Modo de empleo y dosificación de las soluciones de estos antisépticos para la práctica de las curas.

32° Ligera idea del desagüe quirúrgico.- Medios más usuales de practicarle.- Medios de síntesis quirúrgica.- Suturas secas y cruentas más comúnmente usadas en la práctica de cirugía menor.- Materiales de ligadura y sutura.

33° Reglas generales para practicar las curas.- Desinfección de las manos y objetos de cura; forma de practicarla.- Signos indicadores de la renovación de las curas.- Curas frecuentes y curas tardías.

34° De la cauterización.- División.- Diferentes medios de empleo del calor y modo de actuar sobre los tejidos.- Instrumentos de cauterización actual.-Variedades de cauterización por medio del calor y reglas de aplicación.

35° Cauterización química ó potencial.- Modo de actuar sobre los tejidos.- Enumeración de los caústicos sólidos y líquidos más comúnmente usados.-Reglas de aplicación de los caústicos.

SEGUNDO AÑO

## Colegio Oficial de Enfermería

### Operaciones de cirugía menor.

36° Emisiones sanguíneas y sus variedades.- Sangría general.- Sitios de elección.- Manual operatorio.- Accidentes que pueden presentarse y medios de combatirlos.

37° Emisiones sanguíneas locales.- Escarificaciones.- Ventosas escarificadas.- Sanguijuelas.- Cuidados relativos á su elección y aplicación.- Complicaciones que pueden presentarse en la aplicación de sanguijuelas y medios de combatirlas.

38° Demostración quirúrgica preventiva y medios de practicarla; sitios de elección para su empleo.- Compresión manual é instrumental.- Compresión elástica.

39° Hemostasia quirúrgica definitiva.- Medios hemostáticos, físicos, químicos y fisiológicos más comúnmente usados en Cirugía menor.- Hemostasia por compresión, por ligadura; por sutura.- Taponamiento de las fosas nasales, recto y vagina.

40° De la vacunación: sus variedades.- Vacunación autovariolosa.- Orígenes de esta vacuna.- Procedimientos de inoculación.- Reglas para el empleo de la vacuna.- Complicaciones de la vacunación y medios de combatirlas.- Ligera idea del empleo de las vacunas químicas.

41° Inyecciones hipodérmicas.- Sitios de elección.- Precauciones que deben adoptarse.- Manual operatorio.- Accidentes que pueden sobrevenir y medios de combatirlos.- Inyecciones parenquimatosas.- Inyecciones de suero artificial.

42° Procedimientos de evacuación de las colecciones líquidas.- Punción, instrumentos y variedades de punción.- Reglas generales de su técnica.

### 10

43° Procedimientos de evacuación de las cavidades naturales.- Cateterismo uretral en el hombre y la mujer.- Evacuación y lavado de la vejiga de la orina.- Fijación de la sonda permanente.- Evacuación y lavado de estómago.- Lavado vaginal y uterino.

44° Anestesia.- División.-Anestesia general.- Principales anestésicos generales.- Indicaciones y contraindicaciones de la anestesia.- Procedimientos de aplicación del cloroformo y del éter.- Fenómenos de la anestesia en cada uno de sus períodos.

45° Accidentes que pueden sobrevenir en el curso de la anestesia general.- Medios de prevenirlos y combatirlos- Accidentes que pueden presentarse después de la anestesia general y su tratamiento.

46° Anestesia local.- Medios para realizarla.- Procedimientos de anestesia cutánea; mucosa, parenquimatosa.- Indicaciones y técnica de la anestesia local con relación al medio empleado.

### Obstetricia.

- 47° Estudio anatómico de la pelvis de la mujer con aplicación al parto.
- 48° Diámetros, planos y ejes de la pelvis.
- 49° Articulaciones pelvianas y su papel en el embarazo y parto.
- 50° Estudio anatómico del periné de la mujer.
- 51° Descripción de los órganos genitales externos de la mujer.
- 52° Estudio anatómico de la vagina y del útero.
- 53° Anatomía del aparato mamario.
- 54° Modificaciones que experimenta el útero en el embarazo.
- 55° Estudio de la cabeza del feto de término, diámetros, suturas, fontanelas.
- 56° Placenta y cordón umbilical.
- 57° Bolsa amniótica y líquido amniótico: su papel en el embarazo y parto.
- 58° Signos probables del embarazo.
- 59° Signos ciertos del embarazo.
- 60° Procedimientos exploratorios para recoger los signos del embarazo.
- 61° Higiene del embarazo.
- 62° Qué debe entender el Practicante por parto normal y parto distócico.
- 63° Fenómenos maternos del parto. Construcciones del útero y de los músculos abdominales.
- 64° Desaparición del cuello y dilatación del orificio uterino en el parto.
- 65° Formación y rotura de la bolsa de las aguas en el parto.
- 66° Presentación de vértice; diagnóstico y mecanismo del parto.
- 67° Presentación de cara; diagnóstico y mecanismo del parto.

68° Presentación de nalgas; su diagnóstico y mecanismo del parto.

69° Presentación de tronco; su diagnóstico.- Conducta del practicante en esta presentación.

70° Papel del Practicante durante el parto en cada una de las presentaciones del feto.

## 11

71° Alumbramiento normal; tiempos en que se realiza y papel del Practicante en el alumbramiento.

72° Asepsia y antisepsia en el parto; manera de obtenerla.- Antisépticos que más se emplean.

73° Cuidados que deben prestarse al niño que nace sano.

74° Cuidados que hay que prestar al niño que nace en estado de muerte inminente.

75° Condiciones que debe reunir una buena nodriza.

76° Grietas del pezón en las nodrizas; su influencia en la lactancia y su tratamiento.

77° Régimen de alimentos y bebidas que debe tenerse en general con los enfermos, teniendo en cuenta la marcha aguda ó crónica de la enfermedad.- Variedades de dietas más comúnmente empleadas.

### Auxilios á intoxicados y asfixiados.

78° Indicaciones fundamentales que deben cumplirse como primeros auxilios á los intoxicados.- Exposición de los medios más comúnmente empleados para conseguirlo.- Primeros auxilios á los asfixiados.- Procedimientos más usados de respiración artificial y de insuflación pulmonar.- Ligera idea de la autopsia médico-legal.

**Colegio Oficial de Enfermería**  
**Ministerio de la Gobernación.**  
**de Madrid**  
**Real orden.**

En la *Gaceta de Madrid* del día 25 de Diciembre de 1902, se publicó la siguiente Real orden, la cual fué dirigida á mi querido amigo el Presidente de la Asamblea de Practicantes de España, D. Federico Oñate, que dice así:

“Vista la instancia presentada en este Ministerio por el Presidente, Secretario y Representante de las provincias de Cáceres y Zaragoza, pertenecientes todos á la Asamblea General de Practicantes de España.

Resultando: que en 14 del actual en virtud de acuerdo de la Asamblea, suplican se dicten por este Ministerio las disposiciones oportunas á fin de que los Gobernadores de las provincias ordenen á los respectivos Alcaldes de sus zonas el cumplimiento del artículo 8° del Reglamento de Sanidad de los pueblos de 14 de Junio de 1891.

Resultando: que dicha Asamblea acordó nombrar una comisión, que en nombre del Cuerpo de Practicantes de España, gestione el cumplimiento de lo solicitado.

## Anexo 8.2: Plan de estudios ATS

Primer curso	Segundo curso	Tercer curso
<p><b>ENSEÑANZAS TEÓRICAS:</b> Religión: treinta horas, con una hora semanal.</p> <p>Moral profesional: treinta horas, con una hora semanal.</p> <p>Anatomía funcional: Sesenta horas, con seis horas semanales, desarrolladas en el primer período del curso que habrá de terminar en el primero de febrero.</p> <p>Biología general e Histología humana: diez horas desde el comienzo del curso, con tres horas semanales.</p> <p>Microbiología y Parasitología: diez horas, con tres horas semanales a continuación de terminar Biología e Histología.</p> <p>Higiene general: diez horas, con tres horas semanales, a continuación de Microbiología y Parasitología.</p> <p>Nociones de Patología general: treinta horas, con tres horas semanales, a continuación de acabar Anatomía funcional.</p> <p>Formación política: una hora a la semana.</p> <p>Educación Física: Seis horas a la semana.</p> <p><b>ENSEÑANZAS PRÁCTICAS:</b> Técnica de cuidado de los enfermos y conocimiento de material de laboratorio, cuatro horas diarias como mínimo.</p>	<p><b>ENSEÑANZAS TEÓRICAS:</b> Religión: treinta horas, con una hora semanal.</p> <p>Moral profesional: treinta horas, con una hora semanal.</p> <p>Patología médica: treinta horas, con una semanal.</p> <p>Patología quirúrgica: sesenta horas, con dos horas semanales.</p> <p>Nociones de Terapéutica y Dietética: cuarenta horas, con una hora semanal.</p> <p>Elementos de Psicología general: veinte horas, con una hora semanal.</p> <p>Historia de la profesión: diez horas.</p> <p>Educación Física: seis horas a la semana.</p> <p>Formación Política: una hora a la semana.</p> <p><b>ENSEÑANZAS PRÁCTICAS:</b> Seis horas diarias en clínicas médicas y quirúrgicas y laboratorio.</p>	<p><b>ENSEÑANZAS TEÓRICAS:</b> Religión: treinta horas, con una hora semanal.</p> <p>Moral profesional: treinta horas con una hora semanal.</p> <p>Lecciones teórico-prácticas de especialidades quirúrgicas: treinta horas, con una hora semanal.</p> <p>Medicina y Cirugía de urgencia: treinta horas, con una hora semanal.</p> <p>Higiene y profilaxis de las enfermedades transmisibles: diez horas.</p> <p>Obstetricia y Ginecología: veinte horas.</p> <p>Puericultura e Higiene de la infancia: quince horas.</p> <p>Medicina social: diez horas.</p> <p>Psicología diferencial aplicada: diez horas.</p> <p>Formación Política: una hora a la semana.</p> <p>Educación Física: Seis horas a la semana.</p> <p><b>ENSEÑANZAS PRÁCTICAS:</b> Seis horas diarias en clínicas hospitalarias correspondientes a todas las enseñanzas del curso.</p>

Fuente: Orden de 4 de Julio de 1955, por la que se dictan normas para la nueva organización de los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Anexo 8.3: Plan de estudios Diplomatura.

Asignatura	Carácter	Curso	ECTS	Asignatura	Carácter	Curso	ECTS
Bioquímica-Biofísica	OB	1º	16,1	Enfermería Materno-Infantil	OB	2º	37,9
Anatomía-Fisiología	OB	1º	21,5	Salud Pública I	OB	2º	6,6
Ciencias de la Conducta I	OB	1º	6,4	Salud Pública II	OB	3º	16,5
Ciencias de la Conducta II	OB	2º	6,4	Microbiología	OB	1º	3,3
Ciencias de la Conducta III	OB	3º	6,4	Ética Profesional,	OB	2º	3,9
Enfermería Psiquiátrica	OB	3º	16,3	Administración y Legislación	OB	3º	3,2
Enfermería Fundamental	OB	1º	77,5	Enfermería Médico-Quirúrgica II	OB	3º	56,1
Inglés I	OB	1º	6,6				
Inglés II	OB	2º	3,3				
Inglés III	OB	3º	3,3				
Bioestadística	OB	3º	6,5				
Farmacología Clínica Dietética	OB	2º	13,8				
Farmacología Clínica y Terapéutica	OB	3º	6,6				
Enfermería Geriátrica	OB	3º	16,3				
Enfermería Médico-Quirúrgica I y Anatomía Patológica	OB	2º	59,5				

Anexo 8.4: Plan de estudios Grado

Asignatura	Carácter	Curso	ECTS	Asignatura	Carácter	Curso	ECTS
Física Aplicada a la Ciencia de la Enfermería	FB	1º	6	Enfermería de la Mujer, Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	OB	3º	9
Bioquímica y Nutrición	FB	1º	6				
Anatomía Humana e Histología Fisiología y Fisiopatología	FB	1º	6	Educación para la Salud, Enfermería Comunitaria y Salud Pública I	FB	1º	6
	FB	1º	9	Comunitaria y Salud Pública II	OB	2º	6
Ciencias Psicosociales Aplicadas, Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica	FB	2º	9	Gestión de los Servicios de Enfermería, Ética y Legislación Sanitaria	OB	2º	9
				Prácticas Clínicas II	OB	2º	6
Antropología de los Cuidados, Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería	FB	1º	6	Enfermería Clínica Avanzada I: Atención de Enfermería en Cuidados Críticos	OB	3º	6
I Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería II	OB	2º	9	Clínica Avanzada II: Atención de Enfermería en Urgencias/ Emergencias y Catástrofes	OB	3º	6
				Prácticas Clínicas III	OB	3º	9
Inglés para Ciencias de la Salud: Enfermería	FB	1º	6	Prácticas Clínicas IV	OB	3º	18
				Practicum	OB	4º	54
Investigación y Enfermería Basada en la Evidencia	FB	1º	9	Habilidades Interpersonales para la competencia social	OB	3º	6
Prácticas Clínicas I	OB	1º	6	Inglés Aplicado a la Comunicación en Ciencias de la Salud: Enfermería	OB	3º	6
Farmacología y Dietética	FB	2º	6	Procesos Psicosociales Aplicados a la Enfermería	OB	3º	6
				Enfermería de Quirófano	OB	3º	6
Enfermería Clínica I - Enfermería Gerontogeriátrica	OB	2º	6				
Enfermería Clínica II	OB	2º	9				



## Anexo 8.5: Real Decreto 1393/2007



## III. OTRAS DISPOSICIONES

## UNIVERSIDADES

**19244** Resolución de 17 de noviembre de 2009, de la Universidad Rey Juan Carlos, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería.

De conformidad con lo que disponen el artículo 35.4 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de universidades; la disposición adicional sexta del Real Decreto 1393/2007, de 30 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales y el apartado segundo del Acuerdo del Consejo de Ministros de 29 de agosto de 2008 por el que se establece el carácter oficial de determinados títulos de grado de la Universidad Rey Juan Carlos, y una vez aprobada la verificación positiva de la propuesta de título de Grado en Enfermería por la Universidad Rey Juan Carlos, este Rectorado ha resuelto ordenar la publicación del plan de estudios (5.1 Estructura de las Enseñanzas) del Grado en Enfermería como anexo a la presente Resolución.

Móstoles, 17 de noviembre de 2009.—El Rector, Pedro González Trevijano Sánchez.

## ANEXO

## 5.1 Estructura de las Enseñanzas.

**Tabla 1.1 Resumen de las materias y distribución en créditos ECTS**

TIPO DE MATERIA	CRÉDITOS
Formación básica común .....	6
Formación básica de rama .....	62,5
Obligatorias .....	75,5
Optativas .....	0
Prácticas externas .....	84
Reconocimiento de créditos .....	6
Trabajo fin de titulación .....	6
Créditos totales .....	240



Estructura de la enseñanza por módulos y materias

Módulo	Materia	Asignatura	Créditos ECTS
Módulo de Conocimientos Básicos Comunes	Idioma.	Idioma Moderno.	6
Módulo de Conocimientos Básicos de Rama	Formación Básica. Anatomía Humana.	Anatomía Humana.	6
	Formación Básica. Biología.	Biología Molecular y Celular. Histología Humana.	6
	Formación Básica. Psicología.	Psicología General.	6
	Formación Básica. Fisiología.	Fisiología Humana General.	6
	Formación Básica. Estadística.	Epidemiología.	8,5
	Formación Básica. Sociología.	Enfermería Social. Género y Salud.	6
	Formación Básica Común.	Farmacología. Nutrición y Dietética.	6
	Formación Básica. Fisiología.	Fisiopatología del Ciclo Vital.	6
	Formación Básica. Informática.	Documentación e Informatización de Cuidados.	6
Módulo de Conocimientos Obligatorios	Formación Básica Fisiología.	Cuidados en la Administración de Productos Sanitarios. Urgencias en Enfermería.	6
	Ciencias de la Enfermería.	Deontología Profesional y Legislación Sanitaria.	4,5
	Ciencias de la Enfermería.	Fundamentos Metodológicos y Cuidados Básicos de Enfermería.	7
	Ciencias de la Enfermería.	Enfermería Clínica I.	4
	Ciencias de la Enfermería.	Salud Pública.	8
	Ciencias de la Enfermería.	Historia de la Enfermería.	4
	Ciencias de la Enfermería.	Enfermería Clínica II.	7,5
	Ciencias de la Enfermería.	Enfermería Neonatológica y Pediátrica.	4,5
	Ciencias de la Enfermería.	Enfermería Obstétrica y Ginecológica.	4
	Ciencias de la Enfermería.	Enfermería Clínica III.	7
	Ciencias de la Enfermería.	Enfermería Geriátrica y Gerontología.	4
	Ciencias de la Enfermería.	Cuidados Paliativos.	4
	Ciencias de la Enfermería.	Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental.	4
	Ciencias de la Enfermería.	Gestión de los Servicios de Enfermería.	4
Ciencias de la Enfermería.	Cuidados de Enfermería a la Familia y a la Comunidad.	4,5	
Ciencias de la Enfermería.	Metodología Avanzada de Cuidados.	4,5	
Módulo de Prácticas Externas	Prácticas Externas.	Prácticas externas.	84
Módulo de Reconocimiento Académico de Créditos	Reconocimiento académico de créditos.	(*)	6
Módulo de Trabajo Fin de Grado	Trabajo Fin de Grado.	Trabajo fin de grado.	6

(\*) La Universidad establecerá los mecanismos oportunos para garantizar a los alumnos el reconocimiento académico de créditos por la participación en actividades universitarias culturales, deportivas, de representación estudiantil, solidarias y de cooperación, según lo dispuesto en el Real Decreto 1393/2007, en su artículo 12.8.

## Itinerario formativo de la enseñanza

## Curso 1.º

Materia	Asignatura	Carácter	Créditos
Idioma.	Idioma Moderno.	FB	6
Formación Básica. Anatomía Humana.	Anatomía Humana.	FB	6
Formación Básica. Biología.	Biología Molecular y Celular. Histología Humana.	FB	6
Formación Básica. Psicología.	Psicología General.	FB	6
Formación Básica. Estadística.	Epidemiología.	FB	8,5
Formación Básica. Fisiología.	Fisiología Humana General.	FB	6
Formación Básica. Sociología.	Enfermería Social. Género y Salud.	FB	6
Ciencias de la Enfermería.	Deontología Profesional. Legislación Sanitaria.	OB	4,5
Ciencias de la Enfermería.	Fundamentos Metodológicos y Cuidados Básicos de Enfermería.	OB	7
Ciencias de la Enfermería.	Enfermería Clínica I.	OB	4

Total de créditos a cursar: 60.

## Curso 2.º

Materia	Asignatura	Carácter	Créditos
Formación Básica. común.	Farmacología. Nutrición y Dietética.	FB	6
Formación Básica. Fisiología.	Fisiopatología del Ciclo Vital.	FB	6
Formación Básica. Informática.	Documentación e Informatización de Cuidados.	FB	6
Formación Básica. Fisiología.	Cuidados en la Administración de Productos Sanitarios. Urgencias en Enfermería.	FB	6
Ciencias de la Enfermería.	Historia de la Enfermería.	OB	4
Ciencias de la Enfermería.	Salud Pública.	OB	8
Ciencias de la Enfermería.	Enfermería Clínica II.	OB	7,5
Ciencias de la Enfermería.	Enfermería Neonatológica y Pediátrica.	OB	4,5
Ciencias de la Enfermería.	Enfermería Obstétrica y Ginecológica.	OB	4
Prácticas Externas.	Prácticas Externas.	OB	8

Total de créditos a cursar: 60.



## Curso 3.º

Materia	Asignatura	Carácter	Créditos
Ciencias de la Enfermería.	Enfermería Clínica III.	OB	7
Ciencias de la Enfermería.	Cuidados Paliativos.	OB	4
Ciencias de la Enfermería.	Enfermería Psiquiátrica y de Salud Menta.	OB	4
Ciencias de la Enfermería.	Gestión de los Servicios de Enfermería.	OB	4
Ciencias de la Enfermería.	Cuidados de Enfermería a la Familia y a la Comunidad.	OB	4,5
Ciencias de la Enfermería.	Enfermería Geriátrica y Gerontología.	OB	4
Ciencias de la Enfermería.	Metodología Avanzada de Cuidados.	OB	4,5
Prácticas externas.	Practicum II.	OB	22
Reconocimiento académico de créditos.	Reconocimiento académico de créditos.	OB	6

Total de créditos a cursar: 60.

## Curso 4.º

Materia	Asignatura	Carácter	Créditos
Trabajo fin de grado.	Trabajo Fin de Grado.	OB	6
Prácticas externas.	Prácticas Externas.	OB	54

Total de créditos a cursar: 60.

(\*) La Universidad establecerá los mecanismos oportunos para garantizar a los alumnos el reconocimiento académico de créditos por la participación en actividades universitarias culturales, deportivas, de representación estudiantil, solidarias y de cooperación, según lo dispuesto en el Real Decreto 1393/2007, en su artículo 12.8.

## Anexo 8.6: Real Decreto 992/1987

23642

Sábado 1 agosto 1987

BOE núm. 183

## MINISTERIO DE RELACIONES CON LAS CORTES Y DE LA SECRETARÍA DEL GOBIERNO

**17866** REAL DECRETO 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista.

La regulación actual de las especialidades de los Ayudantes Técnicos Sanitarios tiene su origen en el Decreto de 4 de diciembre de 1953, cuyos artículos 6 y 7 facultan al Ministerio de Educación y Ciencia para autorizar la creación de las Especialidades que se considerasen convenientes y expedir los respectivos Diplomas. Desde el año 1957, y de conformidad con el citado Decreto, se han creado las siguientes Especialidades: Asistencia Obstétrica (Matronas), Fisioterapia (convertida en Escuela Universitaria por Real Decreto 2965/1980 de 12 de diciembre), Radiología y Electrológica, Podología, Pediatría y Puericultura, Neurología, Psiquiatría, Análisis Clínicos y Urología y Nefrología.

Integrados los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios en la Universidad como Escuelas Universitarias de Enfermería por Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, no se procedió a desarrollar las Especialidades adecuadas a la nueva titulación, sino que, al contrario, se autorizó por Orden de 9 de octubre de 1980 a los Diplomados en Enfermería a que cursasen las Especialidades existentes para los Ayudantes Técnicos Sanitarios, lo que configuró un sistema peculiar y atípico de ordenación académica, necesariamente transitorio.

La fragmentariedad y obsolescencia de la legislación actualmente vigente, junto a las modificaciones sufridas en las necesidades asistenciales por cubrir, motivadas por el constante progreso científico y por el cambio de énfasis en la provisión de servicios sanitarios del hospital hacia la atención primaria y la Medicina preventiva, así como los condicionamientos que supone el ingreso de España en la Comunidad Económica Europea, de los que se deriva la necesidad de reordenar el número, contenido y denominación de las Especialidades de Enfermería, y a la experiencia adquirida en estos años, aconsejan que éstas se regulen con nuevos criterios unitarios, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del Real Decreto 185/1985, de 23 de enero, por el que se regula el Tercer Ciclo de estudios universitarios, la obtención y expedición del título de Doctor y otros estudios postgraduados, y al amparo de lo establecido en el artículo 39.4 de la Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación. Esta regulación, por otra parte, ha de estar presidida, necesariamente, por la idea de que la progresiva especialización no debe impedir la posibilidad del ejercicio polivalente de la actividad profesional, ni menoscabar la competencias profesionales que corresponden al Diplomado en Enfermería o ATS. En este sentido tiene que resultar positivo que en cada título de especialista se especifiquen aquellas áreas de capacitación en las cuales la formación se haya realizado con mayor énfasis, sin que esta circunstancia determine el futuro empleo del especialista.

Por otro lado, se crea el Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería que, como órgano de consulta y asesoramiento de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo en estos asuntos, permitirá a la Administración tomar las decisiones que proceda con el debido apoyo científico y técnico. En dicho Consejo toman parte los representantes de los sectores académicos, científicos y profesionales, que tienen legítimo interés en la formación especializada de la Enfermería.

En su virtud, previos los informes del Consejo de Universidades y del Consejo General de Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería, de acuerdo con el Consejo de Estado, a propuesta de los Ministros de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, y previa deliberación del Consejo de Ministros, en su reunión del día 3 de julio de 1987,

### DISPONGO:

Artículo 1.º Uno. Se crea el título de Enfermero especialista, que será expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, de acuerdo con lo establecido en el presente Real Decreto.

Dos. Este título, sin perjuicio de las facultades que asisten a los Diplomados en Enfermería y ATS, será obligatorio para utilizar, de modo expreso, la denominación de Enfermero especialista.

Tres. Para obtener el título referido se requiere:

- a) Poseer el título de Diplomado en Enfermería.

b) Realizar los programas de formación de una especialidad y superar las pruebas teóricas y prácticas correspondientes.

Art. 2.º Uno. A los efectos previstos en este Real Decreto se crean las siguientes Especialidades en Enfermería.

1. Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas).
2. Enfermería Pediátrica.
3. Enfermería de Salud Mental.
4. Enfermería de Salud Comunitaria.
5. Enfermería de Cuidados Especiales.
6. Enfermería Geriátrica.
7. Gerencia y Administración de Enfermería.

Dos. Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo de Universidades, del Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería y del Consejo General de Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería la creación, cambio de denominación o supresión de las Especialidades que el progreso científico y tecnológico aconseje, de acuerdo con las necesidades sanitarias.

Art. 3.º Uno. El Ministerio de Educación y Ciencia, previos los informes del Consejo de Universidades y del Ministerio de Sanidad y Consumo, establecerá las directrices generales que deberán cumplir los programas de formación de las Especialidades de Enfermería, que en todo caso deberán ajustarse a las exigencias de la Directiva de la CEE 80/155, de 21 de enero de 1980, y a las que posteriormente sean dictadas.

Dos. Dichos programas deberán especificar los objetivos cualitativos y cuantitativos que ha de realizar el aspirante al título, a lo largo de los períodos de formación que se establezcan.

Tres. Los programas serán propuestos por el Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería, y aprobados por el Ministerio de Educación y Ciencia, previo informe del de Sanidad y Consumo.

Art. 4.º Uno. En los programas de formación de cada Especialidad podrán establecerse áreas de capacitación específica. En estos supuestos, el título recogerá el área cursada por el interesado a los efectos de acreditar la particular formación.

Dos. La denominación y característica de las áreas de capacitación serán fijadas por los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia, previo informe del Consejo de Universidades y del Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería.

Art. 5.º La formación de las Especialidades relacionadas en el artículo 2.º se llevará a cabo en Unidades docentes acreditadas para desarrollar los correspondientes programas de formación, que estarán supervisadas y coordinadas a estos efectos por las Escuelas Universitarias de Enfermería que correspondan.

A tal fin, las Unidades docentes que, a través de las Escuelas de Enfermería, soliciten su acreditación, deberán garantizar la disponibilidad de los servicios hospitalarios y de los Centros de Salud necesarios para llevar a cabo la formación asistencial especializada.

Art. 6.º Uno. Los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería y del Consejo de Universidades, establecerán los requisitos mínimos que deban reunir las Unidades docentes para impartir la especialidad de que se trate, y, en su caso, sus correspondientes áreas de capacitación.

Dos. Las acreditaciones serán otorgadas, previa comprobación de que las Unidades docentes reúnen los requisitos mínimos a los que se refiere el apartado anterior, por acto singular del Ministerio de Educación y Ciencia, previo informe del Ministerio de Sanidad y Consumo, a solicitud de la Entidad titular de la correspondiente Unidad docente.

Tres. Los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo determinarán, en su caso, el número de plazas docentes que quedan acreditadas, en atención a la capacidad y a las necesidades sociales.

Art. 7.º Los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comunidad Autónoma que tenga competencias en materia de Enseñanza Superior y Sanidad, oído el Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería, establecerán los criterios de selección y el sistema de acceso a la formación de Enfermero especialista. En todo caso, dichos criterios atenderán al mérito y capacidad de los aspirantes.

Art. 8.º Los programas de formación de cada una de las Especialidades de Enfermería recogerán los requisitos que deberán reunir los responsables docentes que impartan las distintas materias. En todo caso, en dichos programas se establecerán aquellas áreas específicas para cuya enseñanza será necesario estar en posesión del correspondiente título de Enfermero especialista.

Art. 9.º Uno. Por cada una de las Especialidades de Enfermería a que se refiere el artículo 2.º, punto uno, existirá una Comisión Nacional de la Especialidad, que tendrá la composición siguiente:

a) Dos representantes designados por el Ministerio de Educación y Ciencia, de entre Profesores de las Escuelas Universitarias de Enfermería.

b) Dos representantes designados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

c) Un representante designado por la Asociación Científica de ámbito estatal legalmente constituida, que corresponda.

d) Dos representantes designados por el Consejo General de Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería, de los cuales, al menos, uno será Profesor de Escuela Universitaria de Enfermería.

Dos. Cada Comisión Nacional elegirá al Presidente y al Secretario de entre sus miembros. El voto del Presidente será cualificado.

Tres. Los miembros de cada Comisión Nacional lo serán por un período de cuatro años, renovables.

Cuatro. Todos los miembros de las Comisiones Nacionales deberán estar en posesión del correspondiente título de Enfermero especialista.

Art. 10. Corresponde a cada Comisión Nacional, en el ámbito de la respectiva Especialidad, las siguientes funciones:

a) Proponer al Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería, para su elevación al Ministerio de Educación y Ciencia los programas correspondientes a la formación de cada Especialidad.

b) Proponer al Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería, igualmente para la elevación oportuna, y en atención a la naturaleza y peculiaridad de cada Especialidad, la duración del período de formación correspondiente de cada Especialidad.

c) Proponer a las autoridades competentes, a través del Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería, la realización de auditorías en las diferentes Unidades acreditadas para conocer y evaluar el funcionamiento de los programas de formación.

d) Reunir y analizar los datos relativos a la programación de las necesidades de especialistas a corto, medio y largo plazo, con el fin de asesorar y elevar propuestas a las Administraciones competentes en relación con el número de Unidades docentes acreditadas para impartir dicha formación y su ubicación geográfica y de proponer la creación o supresión de las áreas de capacitación a que hace referencia el artículo 4.º del presente Real Decreto.

e) Impulsar e informar la organización y realización de programas de educación permanente de las distintas especialidades, prestando asistencia técnica a Organismos e Instituciones interesadas.

Art. 11. Uno. El Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería, órgano consultivo conjunto de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo en el ámbito de la Especialidad de Enfermería, estará integrado por los siguientes miembros:

a) Presidentes de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad.

b) Dos vocales designados por el Ministerio de Educación y Ciencia.

c) Dos vocales designados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Dos. Dejarán de pertenecer al Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería quienes perdieran la condición de Presidente de una Comisión Nacional.

Tres. Los miembros del Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería elegirán entre ellos un Presidente y un Secretario.

Cuarto. El Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería elaborará su Reglamento de funcionamiento, que será aprobado por los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia.

Art. 12. El Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería, sin perjuicio de las atribuciones que competen a otros órganos consultivos de los Ministerios de Educación y Ciencia o de Sanidad y Consumo, ejercerá las siguientes funciones:

a) Informar acerca de los requisitos de acreditación que, con carácter general, deben cumplir las Unidades docentes.

b) Informar los oportunos expedientes de acreditación de las Unidades Docentes.

c) Formular las propuestas de los programas correspondientes para la formación de los Especialistas de Enfermería y elevarlos al Ministerio de Educación y Ciencia para su aprobación, previo informe del Ministerio de Sanidad y Consumo.

d) Informar acerca de los criterios para la evaluación continuada del funcionamiento de las Unidades Docentes.

e) Promover y difundir las innovaciones metodológicas en el campo de la Enfermería Especializada.

f) Fomentar y promover la investigación en el campo de los estudios de las Especialidades de la Enfermería.

g) Conocer los criterios de selección y sistema de acceso a la formación de Especialistas de Enfermería, así como informar las oportunas convocatorias de acceso.

h) Informar las disposiciones de carácter general que se elaboren en materia de su específica competencia o que por su específica naturaleza afecte al ámbito de la Especialidad de Enfermería.

i) Formular las propuestas de las Comisiones Nacionales de realización de auditorías en las Unidades docentes.

Art. 13. El funcionamiento administrativo del Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería será atendido por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Art. 14. Los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo velarán en el ámbito de sus respectivas competencias por la calidad de la formación postgraduada impartida y el desarrollo de la misma conforme a lo establecido en este Real Decreto y normas de desarrollo.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.-A la entrada en vigor del presente Real Decreto, y no obstante lo dispuesto en el artículo 1.º, podrán obtener un solo título de Enfermero especialista, el que proceda, por una sola vez, tanto los Diplomados en Enfermería como los Ayudantes Técnicos Sanitarios, que hubieran ejercido la profesión con tal carácter especializado durante cuatro años en los últimos diez, siempre que sea evaluada positivamente la presentación de un trabajo de investigación sobre la correspondiente Especialidad o superen aquellas pruebas que se convoquen y que versarán sobre los programas de formación de la Especialidad respectiva, todo ello en la forma y con el plazo que reglamentariamente se determine. Los aspirantes contarán para tales supuestos con dos convocatorias.

Segunda.-Los Profesores de las Escuelas Universitarias que a la entrada en vigor del presente Real Decreto hayan desempeñado durante tres años ininterrumpidos sus funciones docentes, podrán obtener el título de Especialista en la Especialidad correspondiente o afín a su área de conocimiento, mediante prueba o trabajo de investigación sobre temas docentes-asistenciales relacionados con la Especialidad y comprobación de la oportuna experiencia profesional en la Especialidad que proceda, según se determine reglamentariamente.

En todo caso, deberán estar en posesión, como mínimo, del título de Diplomado de Enfermería.

Tercera.-Uno. Los alumnos que, a la entrada en vigor del presente Real Decreto, hubieran iniciado los estudios conducentes a alguna de las Especialidades de ATS y de Enfermería previstas en la legislación vigente, continuarán sus enseñanzas conforme a los planes y régimen vigentes en el momento de su matriculación.

Dos. Los alumnos que concluyan sus estudios en los supuestos contemplados en el apartado anterior, obtendrán el Diploma de Especialista, conforme a la legislación anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en la disposición transitoria primera.

Tres. En todo caso, a partir de la publicación del presente Real Decreto, no se podrán realizar nuevas matriculas en las Especialidades previstas por la anterior normativa.

Cuarta.-En tanto no se constituya el Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería previsto en el artículo 9.º del presente Real Decreto, se autoriza al Ministerio de Educación y Ciencia, previo informe favorable del de Sanidad y Consumo, a establecer, con carácter provisional, los Programas de Formación de las Especialidades de Enfermería previstas en esta normativa, así como adoptar las medidas necesarias para su implantación a lo largo de 1987.

A tales efectos los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo constituirán un Comité Asesor, en el que estará representado el Consejo General de Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería, las Asociaciones Científicas y el Profesorado de las Escuelas Universitarias de Enfermería.

#### DISPOSICION DEROGATORIA

Uno. Quedan derogadas en aquello que se oponga a lo establecido en el presente Real Decreto las siguientes disposiciones:

- Decreto de 18 de enero de 1957 por el que se establece la especialización de «Asistencia Obstétrica» (Matronas) para los Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos.

- Decreto 1153/1961, de 22 de junio, por el que se crea la especialidad de «Radiología y Electrología» en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

- Decreto 3524/1964, de 22 de octubre (Ministerio de Educación Nacional), de Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Especialidad de «Pediatria y Puericultura».

- Decreto 3192/1970, de 22 de octubre, por el que se crea la Especialidad de «Neurología» en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

- Decreto 3193/1970, de 22 de octubre, por el que se crea la Especialidad de «Psiquiatria» en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

- Decreto 203/1971, de 28 de enero, por el que se crea la Especialidad de «Análisis Clínicos» en los estudios de los Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Anexo 8.7: Real Decreto 2319/1960.

17308

17 diciembre 1960

B. O. del E.—Núm. 302

ren propuesto la aprobación de dicha disposición impugnada. La resolución, en consecuencia, corresponderá a la propia Comisión, y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado», mediante Orden de la Presidencia del Gobierno.

Octavo. Si la resolución del Consejo de Ministros o de la Comisión Delegada del Gobierno establecieran que no deberá declararse la nulidad de la disposición debatida, y ésta estuviera en suspenso, se la pondrá en vigor, disponiéndose así en la misma resolución que resuelva la cuestión de nulidad.

Noveno. Cuando un Ministerio, a iniciativa propia y previo el oportuno asesoramiento jurídico, considere que una disposición administrativa dictada por el mismo es nula de pleno derecho, a tenor del artículo 47 de la Ley de Procedimiento Administrativo, deberá comunicar este parecer, mediante escrito fundamentado, al Consejo de Estado, solicitando el oportuno informe. Solamente si éste fuera favorable, podrá declarar la expresada nulidad, publicándose la correspondiente resolución en el «Boletín Oficial del Estado», si bien mientras se tramita la audiencia del Alto Cuerpo podrá, mediante disposición del mismo rango, acordar la suspensión.

Décimo. Las dudas que pudiera suscitar la aplicación de la presente Orden se resolverán por la Presidencia del Gobierno, teniendo en cuenta los preceptos que ofrezcan analogía de la Ley de Conflictos Jurisdiccionales, de 17 de julio de 1948.

Lo digo a VV. EE. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a VV. EE. muchos años.  
Madrid, 12 de diciembre de 1960.

CARRERO

Excmos. Sres. ...

MINISTERIO DE HACIENDA

*CORRECCION de erratas de la Resolución de la Dirección General del Tesoro, Deuda Pública y Clases Pasivas que aclaraba dudas sobre recargos de apremio en procedimientos ejecutivos seguidos para la cobranza de débitos de otros Organismos distintos de la Hacienda Pública.*

Habiéndose padecido error de firma en la inserción de la citada Resolución, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 296, de fecha 13 de diciembre de 1960, se transcribe a continuación, rectificado debidamente, el párrafo afectado:

«Madrid, 22 de noviembre de 1960.—El Director general, Juan José Espinosa.»

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

*DECRETO 2319/1960, de 17 de noviembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras.*

La variedad de disposiciones sobre funciones de los Ayudantes técnicos sanitarios y ejercicio profesional de Practicantes, Matronas y Enfermeras; las dudas que en la práctica han surgido sobre interpretación de algunas de aquéllas; la necesidad de acomodar dichas funciones con las exigencias de la actual asistencia sanitaria, y las enseñanzas derivadas de la experiencia adquirida, a la vez que la estricta justicia del respeto a los derechos adquiridos y expectativas futuras durante aquel ejercicio profesional, aconsejan recoger en una sola disposición las normas fundamentales referentes a estas profesiones.

Reconocido, por otra parte, el mayor nivel de formación científica y técnica logrado por los Ayudantes técnicos sanitarios con los nuevos planes de estudio de esta carrera, así como con la experiencia adquirida en el ejercicio de su función, no se puede desconocer, al mismo tiempo que existe en la actualidad un escaso número de éstos en relación con el que verdaderamente se precisa, motivado por la mayor duración de los estudios y coste de los mismos, así como por la obligatoriedad de hacerlos en régimen de internado. Existe, por otra parte, la necesidad de prever la existencia en las instituciones sanitarias de un personal femenino que, sin poseer ni precisar título alguno, pueda realizar misiones elementales de asistencia de carácter no específicamente técnico, bajo la dirección de personal más cualificado.

En su virtud, oído el Consejo Nacional de Sanidad, a propuesta del Ministro de la Gobernación y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día veintitrés de septiembre de mil novecientos sesenta,

DISPONGO:

Artículo primero.—Los Ayudantes técnicos sanitarios, así como los Auxiliares sanitarios con títulos de Practicante, Matrona o Enfermera obtenidos con arreglo a la legislación anterior al Decreto de cuatro de diciembre de mil novecientos cincuenta y tres, podrán ejercer sus funciones tanto en centros oficiales, instituciones sanitarias, sanatorios y clínicas públicas o privadas como en trabajo profesional libre, siempre que su actuación se realice bajo la dirección o indicación de un médico y que se hallen inscritos en los respectivos Colegios Oficiales.

Artículo segundo.—Los Ayudantes técnicos sanitarios serán habilitados para realizar las siguientes funciones:

- a) Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos.
- b) Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades.
- c) Practicar las curas de los operados.
- d) Prestar asistencia inmediata, en casos urgentes, hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habrán de llamar perentoriamente.
- e) Asistir a los partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello.
- f) Desempeñar todos los cargos y puestos para los que en la actualidad se exigen los títulos de Practicante o Enfermera, con la sola distinción que en cada caso corresponda a los Ayudantes masculinos o a los femeninos.

Artículo tercero.—Los Practicantes tendrán las mismas funciones de los Ayudantes técnicos sanitarios a todos los efectos profesionales, sin pérdida de ninguna de las que específicamente se fijaron en el artículo séptimo de los Estatutos de las Profesiones Auxiliares Sanitarias, aprobados por Orden del Ministerio de la Gobernación de veintiséis de noviembre de mil novecientos cuarenta y cinco.

Artículo cuarto.—Las Matronas están autorizadas para asistir a los partos y puerperios normales, pero no a los distócicos. Tan pronto como el parto o puerperio dejen de mostrarse normales, quedan obligadas a avisar sin pérdida de tiempo, bajo su responsabilidad, a un médico. La asistencia a que les autoriza su título se debe entender en el sentido de que están facultadas para aplicar cuantos tratamientos sean ordenados por el Médico en la vigilancia del embarazo y con motivo del parto y puerperio, incluyendo la administración parenteral.

Artículo quinto.—Las Enfermeras tendrán las mismas funciones de los Ayudantes técnicos sanitarios, con exclusión de la asistencia a partos normales señalada en el apartado e) del artículo segundo. Se les prohíbe establecer igualatorios y disponer de locales para el ejercicio libre de la profesión.

Artículo sexto.—Todas las instituciones hospitalarias y sanitarias públicas y privadas quedan autorizadas para utilizar personal femenino no titulado que, actuando exclusivamente dentro del régimen interno de las mismas, cumplan funciones de asistencia de carácter familiar, aseo, alimentación, recogida de datos clínicos y administración de medicamentos a los enfermos, con exclusión de la vía parenteral.

Dicho personal femenino, al que se designará con el nombre de «Auxiliar de Clínicas», actuará en período de prueba dentro de la institución que lo utilice por un tiempo de seis meses, pasado el cual aquélla o el organismo de que dependa expedirá a la persona interesada «calificación de aptitud», que tendrá validez exclusivamente para el organismo o institución que lo expidió.

Artículo séptimo.—La remuneración a percibir por los Auxiliares de Clínicas será la que les corresponda por la Reglamentación laboral o administrativa que le fuera de aplicación.

Artículo octavo.—Se faculta al Ministerio de la Gobernación para dictar las disposiciones necesarias para la efectividad del presente Decreto.

Artículo noveno.—Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan al presente Decreto, que entrará en vigor el día de su publicación.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid a diecisiete de noviembre de mil novecientos sesenta.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro de la Gobernación,  
CAMILO ALONSO VEGA