



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

El Espacio Europeo de Educación Superior y la Formación Enfermera

Pilar Antón Almenara



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – SenseObraDerivada 3.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – SinObraDerivada 3.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0. Spain License.**



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Facultad de Derecho

Programa de Doctorado en Derecho y Ciencia Política

Línea de Investigación: Bioética y Derecho

**EL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN
SUPERIOR Y LA FORMACIÓN ENFERMERA**

Directora: María Rosario Casado González

PILAR ANTON ALMENARA

BARCELONA, 2018

Resumen

En esta tesis se investiga la evolución y el desarrollo de la *disciplina enfermera*, desde sus inicios en España a principios del siglo XX hasta la situación actual de la profesión y de los estudios de Enfermería. Para ello, se analizan, además de la evolución histórica de la profesión enfermera, las diferentes etapas de su desarrollo hasta llegar a la convergencia en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).

La disciplina enfermera ha evolucionado en el contexto de los acontecimientos históricos y movimientos sociales. Existe un acuerdo bien establecido sobre que el eje fundamental de la profesión enfermera es el cuidado y cualquiera que sea la concepción de los cuidados, estos se insertan obligadamente en un sistema de valores y creencias influenciados por el conjunto de factores sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad y también por la concepción que se tenga de la propia profesión y de la evolución de la ciencia enfermera.

Por otro lado, en tanto que la Enfermería forma parte de las profesiones sanitarias, los cambios ocurridos en el seno de éstas en su conjunto y, en especial, desde mediados del pasado siglo, en lo que se refiere a la redefinición de sus objetivos y prioridades (por ejemplo, la irrupción de los denominados “derechos de los enfermos” y su plasmación en normas en diferentes países o, incluso, en Convenios y Declaraciones supranacionales) han contribuido a que se hayan ido incorporando a la teoría y la práctica de la Enfermería elementos integrantes de una Bioética más extensa de lo que inicialmente fue una Bioética centrada casi exclusivamente en la Ética Médica, es decir en los profesionales médicos. Ello justifica que esta tesis se presente en la línea de doctorado en “Bioética y Derecho”, porque la capacitación y la formación de los profesionales de enfermería han de repercutir, sin duda alguna, en su relación con los ciudadanos a quienes atiendan, cuestión que entra de lleno en el ámbito de la Bioética.

Resum

En aquesta tesi s'investiga l'evolució i el desenvolupament de la *disciplina infermera*, des dels seus inicis a Espanya a principis del segle XX fins a la situació actual de la professió i dels estudis d'Infermeria. Per a això, s'analitzen, a més de l'evolució històrica de la professió d'infermera, les diferents etapes del seu desenvolupament fins arribar a la convergència en el marc de l'Espai Europeu d'Educació Superior (EEES).

La disciplina infermera ha evolucionat en el context dels esdeveniments històrics i moviments socials. Existeix un acord ben establert sobre que l'eix fonamental de la professió infermera és el fet de cuidar, i sigui quina sigui la concepció que hom tingui de les cures, aquestes s'insereixen obligadament en un sistema de valors i creences influenciats pel conjunt de factors socials, culturals, econòmics i polítics de la societat i també per la concepció que hom tingui de la professió i de l'evolució de la ciència infermera.

D'altra banda, atès que la Infermeria forma part de les professions sanitàries, els canvis ocorreguts en el si d'aquestes en el seu conjunt i, especialment, des de mitjan passat segle, pel que fa a la redefinició dels seus objectius i prioritats (per exemple, la irrupció dels denominats "drets dels malalts" i la seva concreció en normes de diferents països o, fins i tot, en Convenis i Declaracions supranacionals) han contribuït al fet que s'hagin anat incorporant a la teoria i la pràctica de la Infermeria elements integrants d'una Bioètica més extensa del que inicialment va ser una Bioètica centrada gairebé exclusivament en l'Ètica Mèdica, és a dir en els professionals mèdics. Això justifica la presentació d'aquesta Tesi en la línia de doctorat en "Bioètica i Dret", perquè la capacitat i la formació dels professionals d'infermeria forçosament ha d'incidir en la relació amb els ciutadans a qui atenguin, qüestió que entra de ple en l'àmbit de la Bioètica.

Abstract

This Thesis researches the evolution and the development of the Nursery discipline, from his starts in Spain at the beginning of the 20th century until the current situation of the Nursing profession and the studios in the Nursery Schools. For this, I analyse, in addition to the historical evolution of the profession, the different stages of his development until arriving to the convergence in the frame of the European Space of Higher Education (ESHE).

The Nursery discipline has evolved in the context of the historical events and social movements. It exists a very established agreement on that the fundamental axis of the profession nurse is the care and any one that was the conception of the cares, these inserts by force in a system of values and beliefs affected by the set of social, cultural, economic and politician factors of the society and also by the conception that have of the own profession and of the evolution of the science nurse.

On the other hand, whereas the Nursery belong of the sanitary professions, the changes occurred in the heart of these in his set and, especially, from mediated of the past century, regarding the redesign of his aims and priorities (for example, the irruption of the designated “rights of the patients” and his concretion in norms in different countries or, even, in international Agreements and Statements) have contributed to that have gone incorporating to the theory and the practice of the Nursery elements of a Bioethics more extensive of what initially was a Bioethics centred almost exclusively in the Medical Ethics, that is to say in the medical professionals. This justifies the submission of this Thesis in the line of doctorate in Bioethics and Law, because the enabling and the formation of the professionals of Nursery affects, beyond all doubt, in the relation with the citizens to who attend, question that goes in of full in the field of the Bioethics.

Sumario

Introducción

Planteamiento y justificación de la Tesis.....	15
Objetivos	19
Metodología	20
Estructura y organización.....	21

Capítulo 1. La profesión de enfermera

1.1. Evolución histórica	35
1. 2. Etapas del desarrollo en la configuración de la disciplina enfermería. ...	45
A) Etapa de la práctica:.....	45
B) Etapa de la educación y la administración	46
C) Etapa de la investigación	49
D) Etapa de la Teoría:.....	56
E) Etapa de la transversalidad.....	63
F) Etapa de la integración.....	67
Recapitulación y valoración.....	73

Capítulo 2. Evolución histórica de la formación de Enfermería en España.

2.1. Antecedentes	81
2.2. La formación I: 1900- 1929	86
2.3. La formación II: 1930-1951	94
2.4. La formación III: 1952-1976	104
2.5. La formación IV: 1977 – 2000	113
Recapitulación y valoración.....	127

Capítulo 3. El Espacio Europeo de Educación Superior

3.1. Las Declaraciones y Comunicados de las Conferencias Ministeriales	135
3.2. Medidas adoptadas por España para la convergencia con el EEES ...	147
Recapitulación y valoración.....	161

Capítulo 4. La formación enfermera en el Espacio Europeo de Educación Superior

4.1. Medidas adoptadas para la titulación de Grado en Enfermería	165
4.2. Los Centros y su diversidad	177
4.3. Análisis de los planes de estudios	186
4.3.1. Análisis de la estructura formal	187
4.3.2. Análisis de los descriptores (asignaturas).....	193
Recapitulación y valoración.....	216
Conclusiones	221
Normativa	229
Bibliografía	249
Páginas Web consultadas	265
Anexos	
I. Denominación de las Asignaturas de Formación Básica	267
II. Denominación de las Asignaturas de Ciencias de la enfermería	277
III. Denominación de las Asignaturas Optativas.....	293
IV. Planes de Estudios vigentes en España.....	305

Índice de Tablas del texto (elaboración propia)

Tabla 1. Programa de formación de Practicantes y Matronas.....	86
Tabla 2. Plan de Estudios de Enfermería. 1953.....	106
Tabla 3. Plan de Estudios Ayudantes Técnicos Sanitarios. 1955.....	110
Tabla 4. Directrices para la elaboración de los Planes de Estudio.....	115
Tabla 5. Plan de Estudios Diplomado en Enfermería. 1977.....	116
Tabla 6. Directrices generales comunes de los títulos de diplomado en Enfermería	125
Tabla 7. Directrices Generales Propias.....	126
Tabla 8. Número de asignaturas por cursos y módulos	166
Tabla 9. Denominación de los Centros Docente Públicos.....	178
Tabla 10. Denominación de los Centros Docente Privados	179
Tabla 11. Distribución de los Centros.....	179
Tabla 12. Distribución de los Centros Públicos según su dependencia .	180
Tabla 13. Distribución de los Centros Privados según su dependencia .	186
Tabla 14. Distribución de los Centros por Comunidades Autónomas	183
Tabla 15. Población y Superficie de las Comunidades Autónomas y número de Centros	185
Tabla 16. Directrices generales comunes de los títulos de Grado	186
Tabla 17. Directrices generales propias de la titulación de Grado de Enfermería.....	186
Tabla 18. Distribución de Créditos en los Planes de Estudios	190
Tabla 19. Número de Asignaturas por curso académico y por módulo .	215

Índice de Gráficos del texto (elaboración propia)

Gráfico 1. Distribución de los Centros Docentes	181
Gráfico 1. Formación Básica Común.....	187
Gráfico 2.Créditos vinculados a materias Básicas	188
Gráfico 3.Créditos Prácticos + Trabajo fin de Grado	188
Gráfico 4. Créditos Prácticos.....	189
Gráfico 5.Créditos Trabajo Fin de Grado	189
Gráfico 6. Créditos de Anatomía y Fisiología	194
Gráfico 7. Créditos de Farmacología.....	195
Gráfico 8.Créditos de Nutrición y Dietética.....	195
Gráfico 9. Créditos de TIC's	196
Gráfico 10. Créditos de Fisiopatología	196
Gráfico 11.Créditos de Ciencias Psicosociales	197
Gráfico 12. Créditos de Soporte Vital	198
Gráfico 13.Porcentaje de la Formación Básica	198
Gráfico 14. Otras Asignaturas de Formación Básica.....	198
Gráfico 15. Créditos de asignaturas distintas de la formación Básica....	200
Gráfico 16. Créditos de Fundamentos de la profesión	202
Gráfico 17. Créditos de Atención Primaria y Comunitaria	203
Gráfico 18. Créditos de Enfermería Clínica	204
Gráfico 19. Créditos de Enfermería de la Mujer	204
Gráfico 20.Créditos de Enfermería el Niño y Adolescencia.....	205
Gráfico 21. Créditos de Enfermería Geriátrica	206
Gráfico 22. Créditos de Salud Mental.....	206
Gráfico 23.Créditos de Gestión y Administración	207
Gráfico 24. Créditos de Ética y Legislación.....	207
Gráfico 25. Créditos de Cuidados Paliativos	208
Gráfico 26. Porcentaje de Ciencias de la Enfermería.....	208
Gráfico 27.Otras Asignaturas de las Ciencias de Enfermería	209

Gráfico 28. Créditos de asignaturas distintas de las Ciencias de la Enfermería.....	209
Gráfico 29. Créditos Prácticos + Trabajo Fin de Grado.....	210
Gráfico 30. Créditos de Prácticas.....	210
Gráfico 31. Créditos del Trabajo Fin de Grado.....	211
Gráfico 32. Créditos de la Optatividad.....	211
Gráfico 33. Créditos añadidos a las Ciencias de la Enfermería	212
Gráfico 34. Créditos destinados a la Optatividad	212
Gráfico 35. Créditos añadidos a las Prácticas.....	213
Gráfico 36. Créditos añadidos a la Formación Básica.....	213
Gráfico 37. Número total de asignaturas	213

Introducción

Planteamiento y justificación de la Tesis

La tesis doctoral que aquí se presenta es el resultado del conocimiento sobre las diversas facetas que se engloban en la profesión que he desempeñado a lo largo de 45 años. Se trata pues de una tesis que pretende plasmar y sistematizar el conocimiento acumulado a lo largo de toda una vida profesional y académica, en la que el interés porque la profesión de enfermera tuviera el nivel de formación que se requiere para poder desempeñarla de forma autónoma y responsable, en las circunstancias que hoy se desarrollan sus cometidos, ha sido mi mayor objetivo.

Las circunstancias personales me han colocado en un lugar de privilegio para observar y analizar la evolución de la profesión y de la formación que se proporciona para ejercerla. En cuanto al ejercicio profesional he sido enfermera dedicada a la atención hospitalaria, enfermera dedicada a la gestión y profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería cuando era una Diplomatura pero, además, luego me ha correspondido vivir la transición al Grado siendo precisamente jefa de estudios de esta carrera en la Universidad de Barcelona.

Esta trayectoria es, precisamente, lo que me ha permitido observar desde múltiples puntos de vista y analizar de primera mano la evolución de la profesión, de sus expectativas y responsabilidades, así como me ha enseñado cuán frágiles son los logros y como es fácil que se trunquen tantos esfuerzos para salir de situaciones subalternas y conseguir una profesión autónoma y digna para volver a situaciones de nuevas formas de dependencia. En esta Tesis se mostrara cómo la profesión enfermera ha ido de la mano de los tiempos –e incluso de las geografías-, dada la estrecha relación que tiene con los valores socialmente asumidos; eso implica que en los presentes tiempos social surjan tendencias que suponen retrocesos para la autonomía profesional, no solo en enfermería pero, también, en este campo.

Aunque la enfermería como ocupación existe desde hace más de un siglo, sin embargo, hay que tener en cuenta que es a partir del inicio del desarrollo de diferentes teorías acerca de la enfermería cuando se produce un progreso de ésta en tanto que profesión y como disciplina particular y diferenciada de otras disciplinas del ámbito sanitario. Este hecho, a saber, la profesionalización de la enfermería y la subsiguiente necesidad de pensarla como una disciplina particular con un cuerpo de conocimientos propios, es uno de los aspectos que fue objeto de interés desde el inicio, a principios del siglo XX, del desarrollo de la enfermería como profesión. Ya en los escritos de Florence Nightingale¹ encontramos afirmaciones acerca de la necesidad de dicha profesionalización desde el momento en que esta autora hace hincapié en la limitación que produce la no existencia de una educación especializada para enfermería, es decir, un conocimiento de enfermería distinto del conocimiento médico. No obstante, es a mediados del siglo XX cuando los profesionales empezaron a interesarse y a dedicar esfuerzos en desarrollar una teoría de la Enfermería, pues hasta entonces dicha teoría sólo se podía fundamentar en las reglas y principios transmitidos por la experiencia.

Para entender el recorrido de la enfermería desde el mero oficio hacia su profesionalización, hay que tener en cuenta el contexto histórico y la influencia de los acontecimientos y cambios sociales, económicos y tecnológicos que se dieron a finales del siglo XIX y desde principios del siglo XX en adelante. No obstante, también cabe señalar que estos cambios no tuvieron influencias homogéneas en todos los países. Por ejemplo, el desarrollo de la enfermería en Inglaterra o en Estados Unidos no es similar al que ha tenido lugar en España, ya que la evolución histórica de estos países, en lo que a cambios sociales, políticos o tecnológicos se refiere, dista mucho de ser similar.

No debe sorprender que, como se ha señalado, la disciplina enfermera haya evolucionado en el contexto de los acontecimientos históricos y movimientos sociales que han sucedido durante los últimos siglos, pues se ha desarrollado al ritmo de las grandes corrientes de pensamiento que han marcado la evolución

¹ Nightingale, F. (1990). *Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es*. Barcelona: Salvat.

de los conocimientos. De igual manera, las distintas concepciones sobre esta disciplina se han ido especificando durante los últimos decenios. Los cambios complejos en el seno de la familia, la multiplicidad de las situaciones de salud, la aparición de nuevas enfermedades relacionadas con la contaminación, las drogodependencias, etc. han obligado a las enfermeras a desarrollar capacidades diversas a fin de adaptarse a las necesidades y a las exigencias de los cuidados que típicamente desempeñan.

Existe un acuerdo bien establecido respecto a que el eje fundamental de la profesión enfermera es el cuidado; pero conviene resaltar que cualquier concepción de los cuidados se inserta en un sistema de valores y creencias, que está influenciado por el conjunto de factores sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad en la que se vive. Por consiguiente, los valores profesionales evolucionan en la medida que la sociedad se modifica. Pero no es solamente el cambio de los valores sociales lo que incide en los valores profesionales sino que también tiene una crucial influencia la concepción que se tenga de la propia profesión y la evolución de la ciencia enfermera.

A medida que la práctica de la enfermería evolucionó desde el uso, básicamente de reglas de higiene en el cuidado de los enfermos a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la restauración de la salud y la mitigación del sufrimiento, las normas de comportamiento ético de la enfermera también han pasado de ser meras reglas de etiqueta en la atención de los enfermos, a constituir declaraciones de acción moral basadas en principios estipulados en códigos de ética.

A comienzos del siglo XX, ser ético en la práctica de la enfermería significaba primordialmente seguir la etiqueta y respetar las obligaciones prescritas de la enfermería. Esta etiqueta incluía formas de comportamiento cortés tales como aseo, puntualidad, gentileza, y una asistencia sosegada al médico. También significaba una actitud de deferencia a las figuras de autoridad, especialmente el supervisor o supervisora de enfermería y el médico. El desempeño de las tareas incluía una estricta adhesión a las reglas de la institución y una actitud de autosacrificio. La enfermera llevaba a cabo su obligación moral siendo leal al

médico, a la escuela donde recibió su formación y a su institución. Una obediencia incondicional y la abstención de intervenir en cuestiones que no eran de su incumbencia, eran las formas adicionales en que la enfermera demostraba su aceptación de sus compromisos morales.²

Con el tiempo, el papel de la enfermera en la atención al paciente evolucionó lentamente, pasando de ayudante obediente del médico a profesional independiente, al que se puede exigir que rinda cuentas por lo que ha hecho (o dejado de hacer) en la prestación de cuidados, es decir un profesional con responsabilidad. Esta transformación de los papeles estuvo acompañada por un cambio en los puntos de vista sobre las normas del comportamiento ético de las enfermeras. Sus responsabilidades morales ya no podían expresarse únicamente en términos de obediencia a la autoridad y lealtad al médico, hospital y colaboradores. En vez de limitarse a llevar a cabo decisiones éticas tomadas por otros, la enfermera comenzó a exigir autoridad para una toma independiente de decisiones en la atención al paciente, incluidas las decisiones éticas.

Para apoyar el papel de la enfermera como profesional independiente y como agente moral responsable de sus propios juicios éticos, la profesión de la enfermería elaboró una serie de documentos para guiar a las enfermeras en su trabajo. Durante este período, la necesidad de un *código de ética* para la práctica de la enfermería fue discutida por las organizaciones profesionales del mundo entero. Sin embargo, sólo a mediados del siglo XX fueron aceptados los códigos de ética para enfermeras por las diversas organizaciones de enfermería.³

² Se considera el primer código de ética para enfermeras el llamado "sermón de Florence Nightingale", elaborado en 1893 por un comité presidido por Lystra E. Gretter, directora de la Farrand Training School for Nurses, del Harper Hospital de Detroit y que representa el ideal de Nightingale y que desde entonces se conoce como el "Juramento de Florence Nightingale".

³ El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) comenzó a ocuparse de la elaboración de un código de ética para todas las enfermeras del mundo en su Congreso realizado en 1923 en Montreal, Canadá. La elaboración de un código de ética fue interrumpida por la Segunda Guerra Mundial, pero el Comité de Ética de Enfermería del CIE preparó el proyecto de un Código Internacional de Ética de Enfermería en el Congreso de 1953 en Sao Paulo, Brasil. El Código para Enfermeras del CIE fue aceptado en el Congreso de 1953 e inmediatamente traducido a otros idiomas; asimismo se imprimió en formato pequeño de bolsillo, para la distribución a las asociaciones de enfermeras afiliadas. El Código fue revisado en 1965 y 1973, y en 1977 el CIE preparó una publicación sobre el uso del Código en la práctica de la enfermería. La versión de 1973 fue reconfirmada por el Comité de Servicios Profesionales del CIE en 1989, y posteriormente en el año 2000 se realizó la última revisión, adoptando el título: Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería.

Por otra parte, en tanto que la enfermería forma parte de las profesiones sanitarias, los cambios ocurridos en el seno de éstas en su conjunto, y en especial desde mediados del pasado siglo, en lo que se refiere a la redefinición de sus objetivos y prioridades (por ejemplo, la irrupción de los denominados “derechos de los enfermos” y su plasmación en normas en diferentes países o, incluso, en normas, Convenios y Declaraciones supranacionales) han contribuido a que se hayan ido incorporando a la teoría y la práctica de la enfermería elementos integrantes de una Bioética más extensa de lo que inicialmente fue una Bioética centrada casi exclusivamente en la “Ética Médica”, es decir en los profesionales médicos. Ello justifica que esta tesis se presente en la línea de doctorado en “Bioética y Derecho”, porque la capacitación y la formación de los profesionales de enfermería han de repercutir, sin duda alguna, en su relación con los ciudadanos a quienes atiendan, cuestión que, sin dudar, entra de lleno en el ámbito de la Bioética.

El estudio de la evolución de la formación a través del análisis de los diversos planes de estudio es de un interés objetivo que de por sí ya justificaría la realización de este trabajo. Además el exhaustivo estudio comparativo de los diversos planes de estudio aprobados y de sus respectivas plasmaciones en las distintas escuelas y universidades que lo imparten es un análisis del todo novedoso que permitirá llevar a cabo posteriores investigaciones; no solo docentes sino de cuño bioético y filosófico-político pues es sabido que los planes de estudio indican que tipo de profesional se desea formar y reflejan cuál es la concepción de la sociedad respecto a lo que se considera deseable en un buen profesional, sea de la especialidad que sea.

Objetivos

Los objetivos de esta Tesis son cinco:

- Analizar la evolución histórica del desarrollo de la disciplina enfermera.
- Describir la evolución histórica de la formación de enfermería en España.

- Describir el proceso de Bolonia y su implantación en las Universidades españolas, así como las medidas adoptadas para la titulación de Grado en Enfermería.
- Analizar los planes de estudios de Grado en Enfermería en España, comparándolos entre si y con lo que establece la legislación sobre el tema.
- Evaluar la adecuación de los Planes de Estudios de Grado en Enfermería en España a la normativa vigente.

Metodología

Para cumplir con los Objetivos expuestos, en primer lugar se ha llevado a cabo una exhaustiva revisión documental y bibliográfica, mediante la búsqueda de todos los Planes de Estudios publicados en el Boletín Oficial del Estado y la consulta de las páginas webs institucionales de todas las Universidades españolas. Seguidamente, se ha procedido a la elaboración de bases de datos para su posterior utilización en el análisis pormenorizado de estos Planes de Estudios.

El ámbito de estudio incluye una primera etapa de estudio histórico y, posteriormente, abarca todos los Planes de Estudios de Grado en Enfermería de todas las Universidades españolas. El periodo de análisis comprende desde la publicación del primer Plan de Estudios, en el año 2009, hasta principios del año 2017.

Existen 59 Universidades que imparten el título de Grado en Enfermería, de ellas 40 son públicas y 19 privadas, la mayoría de ellas tienen más de un centro, por lo que he analizado 124 Planes de Estudios, de los cuales 99 pertenecen a Universidad públicas y 25 a privadas.

Para elaborar el Capítulo Primero, que constituye la parte histórica de esta Tesis, he realizado la consulta y revisión de la bibliografía de las autoras más relevantes del desarrollo disciplinar de la enfermería. Para el desarrollo del Capítulo Segundo, he llevado a cabo la revisión bibliográfica y búsqueda en el Boletín Oficial del Estado y distintas hemerotecas, lo cual me ha permitido efectuar el relato de la evolución histórica de la formación de Enfermería en España. El

Capítulo Tercero se ha elaborado mediante la revisión bibliográfica y consultas a distintas páginas web, a fin de acceder a todas las Declaraciones y Comunicados del proceso de la convergencia al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Finalmente, para el Capítulo Cuarto he realizado una búsqueda en el Boletín Oficial del Estado de todos los Planes de Estudios de Grado en Enfermería publicados en el mismo, aunque también han sido consultadas las páginas web de algunas universidades que no tiene sus Planes de Estudios publicados en el BOE.

Una vez recogida toda la información, se ha diseñado especialmente una base de datos específica a la que se ha incorporado toda la información contenida en los Planes de Estudios. Para obtener los datos corporativos de las distintas Universidad se han consultado sus respectivas páginas web y se han introducido en otra base de datos, de elaboración propia, que contiene dicha información. Con todos los datos así obtenidos, me ha sido posible elaborar el desarrollo de los distintos Capítulos, así como la creación de las tablas y los gráficos.

Los Anexos son también de creación propia a partir de la misma sistemática de trabajo y han sido incorporados a la Tesis en este formato de Anexos para facilitar la lectura del texto, permitiendo a la vez la consulta y comparación de los datos que los mismos contienen. Estos Anexos, al igual que las tablas y gráficos contenidos en el cuerpo del trabajo, han implicado un importante esfuerzo de elaboración y conceptualización a fin de plasmar en los mismos todo el estudio comparativo realizado con esta Tesis.

Estructura y organización

En el ***primer capítulo*** se analizan dos cuestiones de cuño histórico: la evolución de la profesión enfermera desde sus inicios - con la aparición del primer modelo de enfermería que permitió el paso de lo vocacional a lo profesional-, y la descripción de las diversas etapas de la configuración de la formación específica de la disciplina enfermera, hasta su ordenación como enseñanza universitaria.

Se considera a Florence Nightingale -enfermera, escritora y estadística británica- como la pionera de la enfermería moderna al establecer una primera teoría que sustentó la profesionalización de las personas dedicadas al cuidado, dotando a la profesión de un cuerpo de conocimientos propio y diferenciado. Si bien Nightingale es la referencia primordial de la enfermería como profesión, la primera teórica y la primera docente con ideas modernas, también es cierto que después de ella y hasta bien entrado el siglo XX la enfermería no tuvo pensadores que fundamentaran y propusieran nuevos supuestos, por lo que el ejercicio de la profesión se fundamentaba en las reglas y los principios transmitidos por la experiencia.

Hay que tener en cuenta que la enfermería anglosajona surge en plena campaña de liberación de la mujer y está muy ligada a la lucha feminista. No ocurre lo mismo en España, donde durante el siglo XIX y principios del XX el enfoque feminista estuvo más centrado en reivindicaciones de tipo social, como el derecho a la educación o al trabajo, que en demandas de igualdad política y profesional. Ello se explica porque el modelo de género establecido en la sociedad española garantizaba la subordinación de la mujer al hombre mediante una legislación basada en la discriminación de la mujer - que podemos observar en los Códigos Civil (1889), Penal (1870) y de Comercio (1885)- pero sobre todo por un control social informal y mucho más sutil basado en la idea de la "domesticidad" que determinaba el arquetipo femenino (con expresiones del tipo "ángel del hogar", "madre solícita", "dulce esposa").

Los movimientos feministas y los primeros pasos en la implementación de las libertades civiles para las mujeres, la desaparición de la segregación racial y los avances en medicina -como la aparición de la penicilina o el posterior descubrimiento de nuevos fármacos, junto con los nuevos procedimientos en el campo de la cirugía-, son algunos de los aspectos que influyeron notablemente en el desarrollo de la enfermería. Otras circunstancias contextuales que contribuyeron al desarrollo de la profesión de enfermera y que, consecuentemente, requerían la elaboración de teorías que la fundamentaran, fueron el desarrollo económico y la demanda de una mejor calidad de vida, lo cual incidió lógicamente en la sanidad y en todos sus componentes. El ámbito

sanitario se reestructuró sobre las bases de una mayor profesionalización – que comportaba mayor garantía de seguridad para el consumidor-, lo cual implicaba también una mayor especialización no sólo entre los médicos sino también entre las enfermeras.

Aunque la historia de las teorías de la enfermería y su desarrollo, como ya se ha dicho antes, se inició a mediados del siglo XX, es importante señalar que durante este período se pueden diferenciar diversas fases en las que se pusieron de relieve diferentes aspectos del conocimiento de enfermería, siempre en la dirección de fundamentar las bases teóricas, los límites y las características propias de la enfermería.

Una vez ya establecida la periodificación correspondiente a la evolución de la “profesión enfermera”, se describen las diversas etapas del desarrollo de la configuración de la “disciplina enfermera”; es decir cómo se fue construyendo un corpus de conocimientos específicos y de formación propia, hasta llegar a su configuración como enseñanza universitaria, referenciándose en cada etapa el trabajo de las autoras más significativas. Así, en la denominada **etapa de la práctica** se focaliza en la obra de Florence Nightingale y Rofaida Bent Saad Al-Islamiah, pues ambas pusieron de relieve la importancia del cuidado y de un ambiente saludable e higiénico para que las condiciones de los enfermos pudieran mejorar.

En la siguiente **etapa de la educación y administración**, el foco de interés pasó de cómo debían actuar las enfermeras -es decir, la práctica de la enfermería-, a preguntarse cómo se debería organizar la enseñanza de la enfermería y, sobre todo, qué era necesario enseñar; destacan en esta etapa Callista Roy, Dorotea Orem e Imoge King.

En la llamada **etapa de la investigación** se parte de la premisa de que para poder mejorar la educación es necesario investigar. En el pasado, la enfermería se basaba en la experiencia o la observación -de una manera fundamentalmente intuitiva-, más que en la investigación. Mediante ensayo y error, las enfermeras descubrieron de manera individual, durante décadas, qué medidas podrían

ayudar al paciente. No obstante, los últimos treinta años se caracterizan por un mayor énfasis en la investigación de enfermería y en la utilización de datos científicos en la atención al paciente.

La **etapa de la teoría** es la de la fundamentación de la profesión, en la que se trata de responder preguntas acerca de la naturaleza de la profesión y su identidad diferenciadora de otras disciplinas y profesiones. Se parte de la base que la enfermería es ya una disciplina autónoma que necesita contenidos, métodos y conceptos propios, o lo que es lo mismo, una base conceptual que pueda desarrollarse en los planes curriculares de la enseñanza de la profesión. Desde 1859 hasta 1969 aparecen varias corrientes de “pensamiento enfermero” denominadas “modelos” o teorías, entre las que destacan las de Nightingale, Peplau, Ujhely, Henderson, Johnson, Rogers, Orem, King y Roy.

La **etapa de la transversalidad** se centra en la búsqueda de una base sólida para la disciplina enfermería y derivó en la alineación de las teóricas del cuidado en el seno de las principales corrientes existentes en la época de cada una de ellas, por lo que, comenzando con el positivismo, se desarrollaron diferentes modelos en función de las teorías de la evolución, sistemas, necesidades, etc. No en vano la relación entre la enfermería y las corrientes filosóficas, psicológicas o sociales de cada época siempre ha sido muy estrecha. Los diferentes modelos y teorías propuestos por las enfermeras a lo largo del tiempo se pueden agrupar en tres tendencias: la *naturalista*, que incluye los modelos que establecen una relación entre la naturaleza y el medio ambiente con la salud; la de *interrelación*, que la conforman modelos que establecen una clara relación entre la salud y las características psicológicas del individuo, ya que, mediante la relación interpersonal, la enfermera contribuye, a través de la experiencia de la enfermedad, al desarrollo de la personalidad del paciente; y la de *suplencia y ayuda*, que incluye los modelos que fomentan el autocuidado por parte del paciente y la ayuda por parte de la enfermera para su consecución, llegándose, finalmente, **a la etapa de la integración**, que se caracteriza por el intento de identificar estructuras coherentes para la enfermería en general y en áreas específicas y en el desarrollo de teorías para dichas áreas. También se caracteriza por la integración de la teoría, la práctica y la investigación en los

programas de educación y una nueva valoración de las teorías que han permitido definir los conceptos principales de la enfermería.

En el **capítulo dos**, se expone la evolución histórica de la formación enfermera en España. Desde finales del siglo XIX, en Estados Unidos de América las enfermeras se habían preocupado por organizarse profesionalmente y por elevar el nivel de sus estudios, con la creación, en 1893, de la Sociedad Americana de Superintendentes de las Escuelas Prácticas para Enfermeras, lo cual posibilitaba una notable expansión de las escuelas de enfermeras. Por otra parte, en 1899 se crea en Inglaterra el Consejo Internacional de Enfermería, fundado por Bedford Fenwick, que es la más antigua de las organizaciones internacionales de la profesión. La creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a la que España pertenece desde 1951, como resultado de la Conferencia Sanitaria Internacional del 22 de Julio de 1946, celebrada en Nueva York, significó un nuevo sentido en el concepto de sanidad y su implementación a nivel internacional, basado en la ayuda mutua y fomentando el intercambio y la colaboración, y entre sus objetivos principales figura la formación de enfermeras, estableciéndose sistemas curriculares lo más homogéneos posibles y determinando las características que dicha formación debe tener en los países miembros, por lo menos dentro de las posibilidades de sus respectivos sistemas sanitarios.

En el contexto español, el primer intento de intervención pública en los problemas de salud de la colectividad fue el proyecto de Código Sanitario de 1822, cuya aprobación frustraron, primero, las disputas acerca de los medios de actuación y, definitivamente, la reacción absolutista de Fernando VII en 1823. En 1857 se promulgo la Ley de Instrucción Pública, de 9 de septiembre, conocida como la "Ley Moyano" que estableció el título de Practicante y más tarde, en noviembre de 1861, se definieron los conocimientos, tanto técnicos como prácticos, necesarios para obtención del título oficial de Practicante. Ya en 1860, Concepción Arenal propugnaba un concepto de cuidado parecido al de Florence Nigthingale, aunque desde una visión de caridad voluntaria, un escepticismo visceral sobre el enfermo pobre y la superioridad de los estamentos sociales a los que pertenecía, que entendían dicha caridad como una obligación entre religiosa

y social. Arenal propone el concepto de *visitadora del pobre*, expresión que en si misma ya es toda una filosofía y, aunque habla de respeto para con el pobre, afirma claramente que es necesario inculcarle determinados principios de higiene.

La situación de la asistencia hospitalaria, entre otras deficiencias sociales, provocaron que en la década de los ochenta del siglo XIX, y en pleno reformismo social, se creara la Comisión de Reformas Sociales (1883), que llevó a cabo un estudio sobre la realidad social del país y cuyos dictámenes provocaron un aluvión de medidas legislativas, entre las que se hallan los primeros antecedentes que, con el tiempo, institucionalizarán y profesionalizarán la sanidad en general y la profesión de practicantes, matronas y, en último término, enfermeras, en particular. Los practicantes y las matronas vieron consolidadas sus profesiones a partir de las últimas décadas del siglo XIX. En noviembre de 1861 aparece el Reglamento que regula las dos profesiones cuyo objeto era “auxiliar la parte mecánica y subalterna de la cirugía”.

Este capítulo se divide en distintos intervalos, representativos de la principales reformas en la formación; así, entre 1900 y 1929, se destaca el establecimiento, en 1901, de los requisitos para la formación de practicantes y matronas; en 1904, se establece la obligatoriedad de titularse oficialmente para poder ejercer; en 1915, se establece el título oficial para las enfermeras, momento en el que la Congregación de las Siervas de María, solicitó la autorización para ejercer la profesión a las religiosas. A partir de este momento se crearon varias escuelas de enfermería, entre las que cabe destacar, en 1917, la de la Escuela de Santa Madrona en Barcelona y la Escuela de Auxiliares de la Mancomunidad de Cataluña.

En febrero de 1917 se aprueban las instrucciones generales para la organización y constitución del Cuerpo de Damas Enfermeras de la Cruz Roja, cuyo título solo tenía validez en las instituciones españolas de la Cruz Roja. En diciembre de 1921 se aprobó la instrucción para el régimen y servicio de las Hijas de la Caridad en los Hospitales Militares. Habrá que esperar, no obstante, hasta 1927, para que

se establezca que el título de enfermera sea de carácter general, válido tanto para hospitales civiles, militares y de la Cruz Roja.

En 1923 se crea la Escuela Nacional de Puericultura adscrita al Consejo Superior de Protección a la Infancia. En 1924 se crea la Escuela Nacional de Sanidad, con la función de instruir y formar a enfermeras y personal auxiliar médico, y la primera Escuela de Matronas, la Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid. En 1929 se crea la Escuela de Enfermeras de la Casa de Salud de Valdecilla, anexa al hospital y dirigida por el Dr. Manuel Usandizaga Soraluze, quien escribió un libro de texto para la formación de las enfermeras, el Manual de Enfermería, que se mantuvo como libro de texto hasta los años sesenta en la mayor parte de las Escuelas de las Facultades de Medicina.

En el intervalo entre 1930 y 1951, destaca la creación en Barcelona de la Escuela de Enfermeras de la Generalidad de Cataluña, en 1933; obviamente entre 1936 y 1939 se produce un paréntesis en la evolución de los estudios profesionales de enfermería; durante los tres años de la Guerra Civil española, la enseñanza oficial de enfermeras, matronas y practicantes en las Facultades de Medicina se interrumpió en la mayor parte de ellas y la difícil situación sanitaria por la que atravesaba el país hizo que se necesitaran un gran número de enfermeras y damas voluntarias, lo cual condujo a la creación de enfermeras de guerra, enfermeras de campaña y enfermeras militares. La creación de este tipo de cuerpos de enfermeras para atender a las necesidades derivadas de la guerra tendrá consecuencias una vez acabada la misma, ya que fue necesario incorporar de alguna manera a muchas de ellas a la profesión, pues dada la situación existente, tanto social como laboral, la mayor parte de ellas se acogió a la posibilidad que les brindaba la profesión. Evidentemente, eso sólo afectó a las del bando ganador. En 1937 se creó la Dama Enfermera, que se perpetuó en el Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicionalista y de las JONS, creado en 1942, estableciéndose cuatro categorías con cometidos muy específicos: enfermeras de organización, damas enfermeras españolas, enfermeras de guerra y visitadoras sociales.

En mayo de 1941 se establecen las normas para obtención del título de Enfermera en el nuevo contexto político; el contenido del proyecto curricular es menos que mínimo, con prácticas tales como preparar un caldo, un puré o dulces de leche. Y en la parte teórica temas como formas de presentar y servir comida a los enfermos, o pesas y medidas utilizadas en la administración de alimentos.

En cualquier caso, es necesario analizar todo ello desde la perspectiva de la época y las distintas coyunturas políticas y sociales. La situación de la mujer en el conjunto del entramado social era la explicitada para la enfermera y sólo la propia dedicación de ésta a su profesión le permite, mediante la experiencia, adquirir conocimientos técnicos. En la España del momento aún se estaba en la etapa vocacional, aunque avanzando lentamente hacia la profesional. También es cierto que, a nivel social, la profesión de enfermera, con todos sus condicionantes y subordinaciones al médico, era una de las pocas que la mujer podía ejercer y que, de alguna manera, se consideraba reservada a ella.

En esta época hubo una eclosión de titulaciones de enfermería que, tenían como objetivo regularizar la situación de aquellas personas que habían actuado, en el bando rebelde, como enfermeras durante la guerra; por otro lado, no se pueden olvidar las numerosas monjas que realizaban servicios de cuidados en hospitales y clínicas por lo que, en general, eran órdenes religiosas más o menos especializadas las que se hacían cargo de la administración y los servicios de establecimientos sanitarios. La ventaja de esta situación era disponer de mano de obra barata y muy concienciada en el aspecto religioso imperante en la época. En 1942 se crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad que, significó para la profesión de enfermera un gran número de puestos de trabajo y, en 1944, los Colegios de Profesionales de Auxiliares Sanitarios en cada una de las provincias. Estos Colegios englobarán a practicantes, matronas y enfermeras tituladas. La colegiación era requisito imprescindible para poder ejercer la profesión y, muy en la línea de la época, se realizaba por sexo.

En el intervalo comprendido entre los años 1952 y 1976, se producen cambios importantes para la formación de las enfermeras; así, en 1953 se dictan las normas para la organización de los estudios de enfermera, estableciendo un Plan

de Estudios de tres años de duración, pero que tuvo escaso recorrido, ya que en diciembre de ese mismo año se produjo la unificación de los estudios de las tres carreras existentes hasta el momento, practicantes, matronas y enfermeras, en un solo título: Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS), cuyo Plan de Estudios se publicó en 1955. Al mismo tiempo se prohíbe la coeducación en las Escuelas de ATS y se regulan las Enseñanzas del Hogar, Formación Política y Educación Física en las Escuelas femeninas, equiparándolas a las que se cursan en el Bachillerato Superior y cuya revalida del Hogar sustituye al Servicio Social.

Desde la unificación de los estudios de practicante, matrona y enfermera en los de Ayudantes Técnicos Sanitarios no se había regulado la colegiación, por lo que se consideró necesario promulgar la Orden de 13 de enero de 1958, que obliga a colegiarse en la sección de practicantes a los Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos, procedentes de las Escuelas de la Facultad de Medicina, y en la sección de enfermeras a quienes procedan de las Escuelas de enfermeras femeninas y en la de matronas a quienes deseen ejercer esta profesión.

Debido a las numerosas peticiones de estudiantes de Medicina y con el informe favorable de la Comisión Central de Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, por Orden de 9 de enero de 1971 se establece la tabla de asignaturas correspondientes a primero, segundo y tercero de la carrera de medicina y las prácticas de cuarto curso, y que superadas las mismas el estudiante obtendrá el título de Ayudante Técnico Sanitario. Esta disposición estuvo vigente 7 años hasta la publicación de la Orden de 1 de Diciembre de 1978 que deroga la anterior Orden de 1971.

El vertiginoso desarrollo hospitalario que se produce en España, como refleja la creación de 131 hospitales de la Seguridad Social desde el año 1951 hasta el año 1977, genera una demanda importante de Ayudantes Técnicos Sanitarios, lo cual planteó una gran preocupación a los responsables de esta política, ya que el número de Ayudantes Técnicos Sanitarios existente era insuficiente para dar respuesta a la oferta de empleo, cuestión que impedía la apertura de nuevos hospitales. Ante esta problemática, diversos Organismos, entre ellos el Instituto

Nacional de Previsión, decidieron la creación de Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, que ubicaron en sus hospitales, con el fin de responder a la demanda de estos profesionales, lo cual dio lugar a que, en el año 1977, existieran 169 Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios repartidas por todo el Estado.

Finalmente, en el apartado comprendido entre el año 1977 y 2000, se recoge la transformación del título de ATS en Diplomado en Enfermería, al integrarse la formación de enfermería en la Universidad en julio de 1977, publicándose en octubre de ese mismo año las Directrices para la elaboración de los Planes de Estudios así como las áreas de conocimiento a las que se adscriben las asignaturas: Ciencias básicas, Ciencias médicas, Ciencias de la enfermería, Ciencias de la conducta y Salud Pública, áreas muy parecidas a las establecidas para los títulos de Grado de Ciencias de la Salud.

En 1980 se estableció el sistema para la homologación del título de ATS por el de Diplomado en Enfermería, que se realizó con un curso de Nivelación organizado por la Universidad Nacional de Distancia (UNED) y que estuvo vigente hasta diciembre de 1989, curso que se amplió desde enero de 2004 a diciembre de 2008 a fin de dar cabida a los ATS que no lo habían realizado con anterioridad.

Con la publicación, en agosto de 1983, de la Ley Orgánica de Reforma Universitaria (LRU), se definen las categorías del profesorado de las Universidades, entre las que se encuentra la de Profesor Titular de Escuela Universitaria. La citada ley prevé que el Ministerio de Educación y Ciencia deberá convocar, en el plazo de seis meses desde su publicación, pruebas de idoneidad para acceder a la mencionada categoría, y establece las condiciones de su realización. Quienes superen esta prueba, en la que se evaluará la capacidad docente, así como el historial académico de los candidatos, serán nombrados Profesores Titulares de Escuela Universitaria, con destino en la Universidad en que prestaban sus servicios como contratados o interinos.

La convocatoria de las pruebas de idoneidad, a las que concurrieron las enfermeras que cumplían los requisitos para ser profesor titular de Escuela Universitaria, supuso la posibilidad de que la docencia de las Escuelas Universitarias de Enfermería, estuviera por primera vez en manos de enfermeras y no de otros profesionales, como ocurría hasta ese momento. Posteriormente, se convocaron plazas de Titular de Escuela Universitaria del área de Enfermería a las que pudieron concurrir las enfermeras con el título de Diplomado. Pero, dado que los estudios de Diplomado en Enfermería no tenían continuidad en un segundo ciclo natural ni en el doctorado, muchas enfermeras se vieron en la obligación de estudiar una licenciatura que les permitiera seguir progresando, pero no en el campo de la enfermería. El nuevo título de Diplomado en Enfermería se definió con la publicación en 1990 de las Directrices generales propias, que debían de cumplir todos los Planes de Estudios de Diplomado en Enfermería.

En el **capítulo tres**, a partir de la Declaración de la Sorbona, se analizan las Declaraciones y Comunicados que a lo largo de diez años han configurado el proceso de construcción del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y las medidas adoptadas por España para la convergencia con el EEES. La primera medida fue la publicación de la Ley Orgánica de Universidades, en diciembre de 2001, que establece una serie de disposiciones para la modificación de las estructuras de los estudios universitarios, así, en agosto de 2003 se establece el Suplemento al Título, destinado a clarificar la naturaleza, nivel, contenido y contexto del título, para facilitar su reconocimiento académico y profesional del mismo, en septiembre del mismo año, se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones. Esta medida del haber académico - el crédito - comporta un nuevo modelo educativo que ha de orientar las programaciones y las metodologías docentes centrándolas en el aprendizaje de los estudiantes y no exclusivamente en las horas lectivas. El sistema europeo de transferencia y acumulación de créditos ofrece, asimismo, los instrumentos necesarios para comprender y comparar fácilmente los distintos sistemas educativos, facilitar el reconocimiento de las cualificaciones profesionales y la movilidad nacional e internacional, con reconocimiento completo de los estudios cursados, incrementar la colaboración entre universidades y la convergencia de

las estructuras educativas, y el fomento del aprendizaje en cualquier momento de la vida y en cualquier país de la Unión Europea.

En enero de 2004 se establece el procedimiento de homologación del título, que se efectuará través de la Agencia Nacional de Evaluación y Calidad (ANECA). En enero de 2005, se instituye la estructura de los Títulos de Grado, que se organizan en Niveles y Ciclos, cuya duración será entre 180 y 240 créditos. Al cabo de dos años, en abril de 2007, se publica una nueva Ley Orgánica que modifica la anterior, estableciendo los títulos de Grado en 3 ciclos y modificando también los cuerpos docentes, de los que desaparecen las categorías de Profesor Titular y de Catedrático de Escuela Universitaria; se establece la duración de los títulos en 240 créditos, desaparecen las áreas de conocimiento existentes hasta el momento y se crean cinco ramas de conocimiento a las que deberán adscribirse los títulos.

Seis años después de la puesta en marcha de los estudios de Grado, el Gobierno toma conciencia de que las medidas adoptadas para la homogeneización de la enseñanza superior en Europa no han sido efectivas, por lo que publica el Real Decreto 43/2015, de 2 de febrero, en el que se explicita que en los países europeos los Grados son de 180 créditos y los Másteres de 120 créditos, en contraposición con lo legislado hasta el momento en España, con Grados de 240 créditos y Másteres de 60 créditos, lo que dificultaba la internalización de los egresados, la movilidad de los estudiantes y el reconocimiento de los títulos.

Para subsanar esta situación, se establece que, en los casos que así se crea conveniente, los estudios universitarios se deben adaptar a la duración que tienen los estudios en los países europeos, por ello los Planes de estudios tendrán entre 180 y 240 créditos, y en los casos en que una titulación de Grado tenga menos de 240 créditos, las Universidades, arbitrarán mecanismos que complementen el número de créditos de Grado con el número de créditos de Máster, de manera que se garantice que la formación del Grado es generalista y los contenidos del Máster se orienten hacia una mayor especialización.

En el **capítulo cuatro**, en su primer apartado, se recogen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión enfermera, se definen las competencias y los módulos de formación. En su segundo apartado, se describen las denominaciones de los actuales Centros en que se imparte el título de Grado en Enfermería, clasificados en Públicos y Privados, y la dependencia de los mismos. En el tercer apartado de este capítulo se analizan los 63 Planes de Estudios que corresponden a las 59 Universidades que imparten el título de Grado en Enfermería, en relación con su estructura formal, dividida en: formación básica (que deberá ser de 60 créditos, al menos 36 de ellos vinculados a las materias básicas de la Rama de Ciencias de la Salud), y las Prácticas tuteladas más el Trabajo de Fin de Grado, que será de 90 créditos.

El análisis de esta estructura formal da como resultado que el 85,70% de los Planes de Estudios cumplen el requisito de tener 60 créditos de formación básica, el 51,30% cumple la vinculación de dichos créditos con las materias básicas y el 98,41 % cumple con los créditos de prácticas tuteladas más Trabajo de Fin de Grado.

A continuación, se analizan los Planes de Estudios poniéndolos en relación con los descriptores de los distintos módulos que lo configuran:

Formación básica común, con 7 descriptores: en su análisis se comprueba que el 20,63% de los Planes no tiene los contenidos del descriptor 2; el 22,22% no tiene los contenidos del descriptor 3; un 50,80% no tiene los contenidos de los descriptores 4 y 5; un 68,25% no tiene los contenidos del descriptor 8 y un 90,48% no tiene los contenidos del descriptor 7, concluyendo que un 50,80% de los Planes de Estudios tienen una coincidencia de entre un 30% y un 60% con los descriptores y un 49,20% entre un 61% y un 100%.

Ciencias de la Enfermería, con 10 descriptores: en el análisis de este módulo se comprueba que el 4,76% de los Planes no tiene los contenidos de los descriptores 1 y 6; el 11,11% no tiene los contenidos del descriptor 4; el 3,17% no tiene los contenidos del descriptor 5; el 23,80% no tiene los contenidos del

descriptor 7; el 7,93% no tiene los contenidos del descriptor 8; el 39,68% no tiene los contenidos del descriptor 9 y el 74,60% no tiene los contenidos del descriptor 10, concluyendo que un 17,75% de los Planes de Estudios tienen una coincidencia de entre un 60% y un 79% con los descriptores y un 82,25% entre un 80% y un 100%.

Prácticas tuteladas y Trabajo de Fin de Grado: en este apartado la totalidad de los Planes de Estudios cumplen con ambos descriptores.

Optatividad: en este apartado solamente hay un 4,76% de Planes de Estudios que no contemplan créditos optativos.

Por último, se detallan las **Conclusiones** de esta investigación y se reseña la **Bibliografía** y los **recursos electrónicos** consultados.

Esta tesis incluye también cuatro **Anexos**, que contienen la información relevante e imprescindible recogida para la elaboración de este trabajo.

Los **Anexos I, II y III**, recogen, respectivamente, las denominaciones de las asignaturas de la Formación Básica, las Ciencias de la Enfermería y la Optatividad, denominaciones muy variadas y en ocasiones curiosas.

Por último, el **Anexo IV**, contiene las tablas de cada uno de los 63 Planes de Estudios analizados en esta Tesis.

Capítulo 1. La profesión de enfermera

1.1. Evolución histórica

El concepto de enfermería como disciplina⁴ y profesión surge a principios del siglo XX. En tanto que disciplina, porque es considerada un campo de saber, una rama particular de la educación, y en tanto que profesión porque se conforma como un ámbito especializado que se estructura sobre una base teórica y sobre unos conocimientos prácticos que permiten implementar la teoría y transmitirla mediante la enseñanza y el aprendizaje adecuados.

Este proceso de búsqueda de una identidad propia y diferenciada de otras disciplinas afines o cercanas se inició a mediados del siglo XIX con la aparición del primer modelo de enfermería⁵ que entendía esta materia como un todo diferente y a la vez completo en sí mismo. El surgimiento en aquel momento de una nueva concepción del cuidar⁶ y de los cuidadores, devino en una reestructuración de los objetivos de la enfermería que permitieron el paso de lo vocacional a lo profesional. Bien es cierto que no fue una transición súbita, sino que ambos factores –lo vocacional y lo profesional- se superpusieron durante gran parte del resto del siglo XIX y buena parte del XX, pero también lo es que el camino hacia un futuro profesional había comenzado a transitarse.

El primer paso fue establecer una teoría para la enfermería, ya que es imposible sustentar disciplina alguna sin un cuerpo teórico que le sirva de fundamento. Aunque existen diferentes definiciones de “teoría”, por lo general todas coinciden en que se entiende por tal un entramado categórico-conceptual que explica, con coherencia lógica, los referentes de la realidad. Es decir, que una teoría puede

⁴ Se define la disciplina como una rama diferenciada del conocimiento humano incluida en el ámbito académico. Comprende el conocimiento acumulado por un grupo académico o profesional.

⁵ Un modelo conceptual de enfermería puede definirse como una construcción teórica de la naturaleza de la enfermería, de su misión y de los objetivos de los cuidados enfermeros. Su propósito final es articular un cuerpo de conocimientos distintivo para la totalidad de la disciplina.

⁶ Cuidar significa no sólo actuar también se debe saber por qué tal acción es más apropiada que otra y saber qué actitud tomar en el contexto en el que damos ese cuidado. Esta interrelación constituye el arte del cuidado y ese arte se inspira en los valores, creencias y conceptos éticos. La preocupación por la dignidad humana, la apertura a los demás, el respeto, la confidencialidad, el reconocimiento de la libre elección, el sentido de responsabilidad enfatizan la exigencia moral que sustenta la práctica de enfermera.

entenderse como un conjunto de conocimientos y conceptos sobre un determinado tema, organizados de forma sistemática y lógicamente conectados, y en constante proceso de desarrollo y de crítica.

Así, respecto a la enfermería, una definición de teoría muy aceptada es la de Chinn y Jacobs: “[...] grupo de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, designando interrelaciones específicas entre los conceptos, con el objetivo de explicar, predecir y/o controlar los fenómenos.”⁷

Por consiguiente, para cualquier profesión, la “teoría” es el referente de la práctica, lo que la justifica, la delimita y le proporciona unos objetivos - más o menos asumibles, pero - que configuran el marco sobre el que se asentará la especialidad. Por esta razón, en una primera etapa de diferenciación y afirmación de la propia identidad resultaba imprescindible elaborar una teoría de la enfermería, entendida a la vez como cuerpo de conocimientos y como conjunto de habilidades y técnicas transmisibles.

Esta fue, probablemente, la gran aportación de Florence Nightingale⁸ (1820-1910) a la enfermería: establecer una primera teoría que sustentó la profesionalización de todo un conjunto de cuidadoras y las dotó de un cuerpo de conocimientos propio y diferenciado, lo que permite considerar a Nightingale como la pionera de la enfermería moderna. Sus principales aportaciones pueden enunciarse en dos niveles distintos: a) en el ámbito general de la disciplina enfermera, inició la elaboración de un cuerpo de conocimientos propios de la enfermería, organizó las enseñanzas y la educación de la profesión, inició la investigación enfermera y fue la primera en escribir sobre la disciplina; b) en el nivel de las aportaciones

⁷ Chinn, P. y Jacobs, M. (1983). *Theory and nursing: A systematic approach*. St. Luis: Mosby.

⁸ Florence Nightingale nació en Italia, y aunque es conocida por su contribución a la enfermería que fue en realidad su profesional principal, era, al tiempo, una especialista en métodos y técnicas estadísticas. Estudió Aritmética, Geometría, Álgebra, etc., y dedicó parte de su tiempo a enseñarlas a los niños. Se la considera pionera de la aplicación de la estadística a los métodos epidemiológicos y la utilización de modelos estadísticos a la salud pública. Explicó cómo deben ser analizados los datos para obtener información real y valiosa y como presentarlos en gráficos. Desarrolló el diagrama “coxcomb”, aplicándolo a las causas de mortalidad en el Ejército durante la guerra de Crimea. Fue la primera mujer elegida (1858) miembro de *The Statistical Society*, y miembro de honor de la Asociación de Estadística Americana.

concretas, inició la organización de la enfermería militar y fue la primera en utilizar la estadística y la epidemiología, e introducir los conceptos de higiene y saneamiento en el ámbito de la enfermería.

Pero tanto las teorías como los teóricos son producto de sus propios condicionamientos y de los entornos socioculturales que los conforman y de las particulares coyunturas cronológicas que viven. Así, Florence Nightingale vivió unos años muy convulsos y de transformación, en especial en Europa, que en aquel tiempo era el referente para la filosofía, el pensamiento y la ciencia. A Florence Nightingale le tocó vivir una parte importante de la Revolución Industrial, con todos sus condicionantes sociales, los cuales, a su vez, significaron nuevas formas de vivir y de entender las relaciones entre los miembros de la comunidad. Además, las guerras europeas, especialmente la de Crimea⁹, influyeron enormemente en su particular visión del cuidado y de la enfermería como profesión.

Las circunstancias históricas de una época influyen directamente sobre la salud de la población y pueden favorecer que las personas empiecen a preocuparse por sus condiciones de vida e higiene personal, por lo que a lo largo del siglo XIX comienza a hablarse del derecho a la salud y la correspondiente exigencia de que la asistencia sanitaria debería ser pública y gratuita para los trabajadores y sus familiares. Será en el año 1883 cuando, por primera vez, en Alemania, el Canciller Bismark publica la Ley de la Seguridad Social (la primera Ley de Seguridad Social de Europa). A raíz de su aparición va a cambiar por completo el concepto de hospital, que deja de ser un lugar solo para enfermos pobres y pasa a ser un centro de atención especializada para los beneficiarios de la Seguridad Social. En estos hospitales tendrá lugar una revolución de gran relevancia en la organización y la estructura hospitalaria¹⁰.

⁹ Su trabajo como enfermera en Scutari, durante la guerra de Crimea, (1853-1856) fue muy detalladamente reseñado por la prensa británica e hizo de ella una heroína para el pueblo en general.

¹⁰ " Los primeros intentos de introducir en Estados Unidos seguros obligatorios de enfermedad se realizaron en la década entre 1910 y 1920, dentro del movimiento de reformas sociales que se extendió a los aspectos sanitarios. La implantación en Gran Bretaña del sistema de *Krankenassen* actuó de estímulo inmediato y en 1912 el movimiento lanzó el eslogan siguiente: *Seguro de enfermedad: próxima conquista del progreso social*. Tras unos pocos años de brillante

Un aspecto notable de las enseñanzas de la denominada “escuela Nightingale” fue que en su programa de 1873 ya incluía la filosofía, la razón de ser y de existir y la utilidad de la enfermería. Estos son aspectos que no deberían considerarse excepcionales, sino, por el contrario, algo tan normal o habitual como explicitar la finalidad que se pretende, para así indicar luego cómo va a hacerse y cuál es la responsabilidad de los expertos o expertas en el área concreta de la ciencia o del conocimiento; es decir, se trata de describir las bases de la teoría de la enfermería.

En el paradigma¹¹ de Florence Nightingale (*la naturaleza es la que cura*) se reproduce el núcleo de las corrientes filosóficas de la época y es la base de la diferenciación de la enfermería como una ciencia independiente. Su filosofía se basaba en el entorno como agente primero en la curación, lo cual reflejaba las ideas de la época y aunque no fue partidaria de la teoría de los gérmenes - muy en boga entonces- entendía que la manipulación del entorno, la ventilación, la temperatura, la iluminación, la dieta, la higiene y la ausencia de ruido, beneficiaba el proceso natural de curación.

“Asimismo, Nightingale identificó los cambios sociales de su tiempo y su impacto en la salud de los individuos. La era industrial había empezado en Inglaterra, lo que provocó la aparición de nuevas clases sociales, nuevas enfermedades y nuevos problemas. Los tratados sociales y las novelas de Dickens incluían comentarios mordaces sobre la sanidad y la necesidad de una reforma social y sanitaria en Inglaterra”. (Marriner, A. 2008).

actividad, el movimiento fracasó estrepitosamente ante la oposición cerrada de los mismos poderosos grupos que han impedido hasta el momento todo progreso importante en este campo: el gran capital y las asociaciones médicas profesionales. Los capitalistas se opusieron, en primer término, como empresarios que veían que el proyecto significaba un aumento de los gastos. En segundo lugar, por el perjuicio que significaba para el gigantesco y lucrativo negocio de las compañías de seguros. Las razones de la enemiga de la profesión médica fueron, en un principio, la disminución de los ingresos profesionales, la pérdida de libertad en el ejercicio y la posibilidad de una sobrecarga de trabajo burocrático. Muy pronto, sin embargo, estas desnudas razones fueron recubiertas por argumentos más elaborados y rebuscados que, a partir de 1920, son esgrimidos por la American Medical Association. (López Piñero, J. 2000).

¹¹ En el nivel más abstracto se encuentra el metaparadigma, en el que se nombran y relacionan los fenómenos nucleares de interés de la disciplina. De él surgen los modelos conceptuales, cuyo nivel de abstracción es menor que el del metaparadigma, pero en un grado que no permite su validación empírica. Para acceder a la misma, es necesario generar desde ellos teorías cuya contrastación ya es factible en el mundo real.

Si bien Florence Nightingale es la referencia primordial de la enfermería como profesión, la primera teórica y la primera docente con ideas modernas, también es cierto que después de ella y hasta bien entrado el siglo XX la enfermería no tuvo pensadores que fundamentaran y propusieran nuevos supuestos, por lo que únicamente las reglas y los principios transmitidos por la experiencia fundamentaban la profesión.

El desierto teórico de la profesión, que va desde Florence Nightingale hasta la década de los 50 del siglo XX, no se explica sólo por el contexto histórico, ni por los cambios sociales, económicos y tecnológicos, que, por otra parte, incidieron tanto en la enfermería como en cualquier otra profesión. Y si bien todos estos factores influyeron, no justifican el largo espacio de tiempo transcurrido hasta la aparición de las teorías y enfoques docentes posteriores. Es posible que gran parte de esta dilación se debiera a la condición de la mujer y a su marginación de los estudios superiores y del mundo del trabajo. También puede deberse a que la propia profesión no había encontrado su identidad propia y diferenciada de la tutela de los médicos. En fecha tan avanzada como 1965, la Comisión para Educación de la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANA) fundamenta su Informe en los puntos básicos del ideal Nightingale e insta a las enfermeras para que sigan sus prescripciones. El Informe les recuerda que Nightingale propiciaba:

“Una escuela de enfermería independiente de los organismos de servicio, pero que proporcione formación para el servicio, con enfermeras educadoras competentes, y oportunidades de aprendizaje bien seleccionadas. El desarrollo de la estudiante como persona. La dignidad del paciente como ser humano. La provisión de la enfermería como servicio comunitario, al mismo tiempo que como cuidado institucional. La identificación de la base sobre la cual se funda la enfermería; por ejemplo, la higiene ambiental y el cuidado personal. La dirección de la enfermería a cargo de las enfermeras. El modelo de la enfermera como persona de cultura, profesional competente”.¹²

¹² Comisión para Educación de la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANA). Position on education for nursing. En: *American Journal of Nursing*, 65 (diciembre):106.

Es preciso recordar que la presencia de la mujer en el mundo del trabajo se inicia de forma masiva a partir de la II Guerra Mundial, por la necesidad de cubrir los puestos de trabajo de los hombres, de aumentar la producción con fines bélicos y post-bélicos, la desestructuración de la sociedad resultante, y los propios deseos de la mujer de emanciparse de unas condiciones sociales que la preterían, provocaron cambios definitivos en el entorno. Bien es cierto que no todos los países siguieron el mismo modelo ni el mismo cronograma; así, mientras en países directamente involucrados en la II Guerra Mundial, especialmente entre los vencedores, la evolución fue rápida, en otros, todo el proceso requirió más tiempo y otros tipos de concienciación.

Respecto a la enfermería, la guerra, como acto genérico, ha significado siempre un punto de inflexión, y más aún las guerras modernas. Siguiendo el desarrollo histórico que analiza Arlene W. Keeling¹³, la enfermería pudo avanzar gracias a las dificultades que presentaron las guerras para la sociedad americana en general, y a los ejércitos americanos en particular.

Ya en F. Nightingale podemos observar un cambio importante de perspectiva en el momento en que debe trasladarse a Turquía, durante la guerra de Crimea. Allí, viendo las condiciones deplorables en que se encuentran los hospitales de campo, decide promover diversas e importantes modificaciones en la idea que hasta aquel momento se tenía de un hospital. Además de reformar el cuerpo médico de la Armada, propuso una nueva manera de entender los hospitales. Estos debían dejar de ser asilos para pobres, donde las condiciones higiénicas eran extremadamente deficientes, para convertirse en un lugar limpio y bien iluminado, donde se pudiera cuidar a los enfermos. Y es que, como ya se ha expuesto, el énfasis puesto en los escritos de Nightingale apunta al cuidado del ambiente en que se encuentra el enfermo y en la idea de que la enfermería debía consistir en algo más que la aplicación de cataplasmas y la administración de fármacos. Con sus propias palabras:

¹³ Keeling, A W. (2001). "Professional nursing comes of age" En: Kittrell, K. *Professional nursing: concepts and challenges*. Philadelphia: Saunders Company.

“La enfermería es algo más que administrar medicinas y cataplasmas; debe consistir, además, en hacer un uso adecuado del aire, de la luz, del calor, de la higiene, del reposo y de una adecuada relación y administración de la dieta, todo ello con la menor pérdida de energía posible por parte del enfermo. Es decir, se trata de poner al enfermo en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe.”¹⁴

Si observamos ahora la historia de Norteamérica, tanto la guerra entre Estados, en 1861, como la guerra con España, como las dos Guerras Mundiales, han sido un punto de inflexión en el desarrollo de la enfermería y en la importancia de su profesionalización. Durante la guerra civil estadounidense, las mujeres que trabajaban como enfermeras eran voluntarias, muchas de ellas sin una preparación específica. Por eso, al finalizar la guerra, las enfermeras iniciaron un proceso de reivindicación para que se crearan escuelas de aprendizaje; era necesario, y la experiencia lo había evidenciado, que existiera un conocimiento científico para las enfermeras, ya que eso facilitaría su trabajo y lo haría más eficaz. Estas escuelas, siguiendo el modelo establecido por Nightingale en Inglaterra, se basaban en la idea victoriana según la cual eran únicamente las mujeres, a causa de su carácter y educación, las que podían proporcionar un cuidado de enfermería de calidad. Mostrarse sumisas a la autoridad médica y poseer ciertas características morales eran requisitos para poder acceder a ellas. Estas escuelas incrementaron notoriamente su número a finales del siglo XIX y a principios del siglo XX se constituyeron las primeras asociaciones de enfermeras.

Por su parte, la enfermería anglosajona surge en plena campaña de liberación de la mujer y está muy ligada a la lucha feminista. No ocurre lo mismo en España, donde durante el siglo XIX y principios del XX el enfoque feminista estuvo más centrado en reivindicaciones de tipo social, como el derecho a la educación o al trabajo, que en demandas de igualdad política y profesional. Ello se explica porque el modelo de género establecido en la sociedad española garantizaba la subordinación de la mujer al hombre mediante una legislación basada en la discriminación de la mujer - que podemos observar en los Códigos Civil (1889),

¹⁴ Nightingale, F. (1990). Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es. Barcelona: Salvat.

Penal (1870) y de Comercio (1885)-, pero sobre todo por un control social informal mucho más sutil, basado en la idea de la "domesticidad" que determinaba el arquetipo femenino (con expresiones del tipo "ángel del hogar", "madre solícita", "dulce esposa"), su función social y su código de conducta.

Los movimientos feministas y los primeros indicios de la implementación de las libertades civiles para las mujeres, la desaparición de la segregación racial y los avances en medicina -como la aparición de la penicilina o el posterior descubrimiento de nuevos fármacos, los nuevos procedimientos en el campo de la cirugía-, son algunos de los aspectos que influyeron notablemente en el desarrollo de la enfermería. También debe remarcarse, como un elemento de gran importancia, la aceptación del ingreso de los hombres en las escuelas de enfermería. El crecimiento de la población, el aumento de la demanda de cuidados, son factores que influyeron notoriamente en los cambios en la enfermería. A partir de la década de los 1950 en adelante, el incremento de especializaciones en el campo de la medicina también aportó una especialización en el estudio de enfermería, lo cual supuso una invitación a las enfermeras para que se adentraran en la investigación y en el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propio para la enfermería. El siguiente texto resume perfectamente el cambio que todos esos factores supusieron para la profesión de enfermera:

“El movimiento feminista atrajo la atención pública hacia los derechos humanos. Las personas buscan igualdad en todas las áreas, en particular igualdad educativa, política, económica y social. Debido a que la mayor parte del personal de enfermería son mujeres, este movimiento alteró las perspectivas acerca de las necesidades económicas y educativas. Como resultado, las enfermeras se confirman cada vez más a sí mismas como personas profesionales, que tienen el derecho de ser iguales a los hombres en profesiones relacionadas con la salud y demandan más autonomía en la atención de los pacientes.

El creciente número de mujeres médicas también podrían afectar la práctica de enfermería. Es factible que sean menos autocríticas y más profesionales en sus relaciones; en consecuencia, las enfermeras pueden encontrar apoyo en su búsqueda de autonomía”. (Kozier, B. et al. 2012).

Otras circunstancias contextuales que contribuyeron al desarrollo de la profesión de enfermera y que, consecuentemente, requerían docencia y la elaboración de teorías que la fundamentaran, fueron el propio desarrollo económico y la demanda de una mejor calidad de vida, lo cual incidió lógicamente en la sanidad y en todos sus componentes. La totalidad del ámbito sanitario se reestructuró sobre las bases de una mayor profesionalización - que significaba una mayor garantía de seguridad para el consumidor-, lo cual implicaba también una mayor especialización no sólo entre los médicos sino también entre las enfermeras, es decir que precisaba mayor capacitación, estudios e investigación.

Aunque los intereses y los enfoques han ido cambiando a lo largo de la historia de la enfermería entendida como profesión, el énfasis siempre se ha puesto en cómo definir la práctica de la enfermería. Durante mucho tiempo se consideró más relevante el estudio centrado en el papel de la enfermera que en el tipo de cuidado que debía recibir el paciente, por lo que cuando se empezó a poner en primer plano el concepto de cuidado se inició un nuevo proceso en el desarrollo de las teorías sobre la enfermería, pues ahora era necesario elaborar un sistema de conocimiento que ayudara a mejorar el cuidado del paciente.

Adentrándonos más en este último punto, según Elisabeth Choy¹⁵ la evolución de la teoría de la enfermería se encuentra en un período denominado de pre-paradigma, pues las controversias y debates, tanto sobre los métodos como sobre los modelos y las alternativas que estos aportan, no persiguen alcanzar un acuerdo, sino definir las características de las escuelas que representan dichos planteamientos. Si aceptamos la posición de esta autora, el principal motivo que llevó al desarrollo de la teoría de la enfermería fue que dichas teorías se presentaban como una iniciativa para incrementar la concreción de la enfermería como profesión, y porque significaban un crecimiento y un enriquecimiento para la enfermería misma.

A mediados de la década de 1950, educadores y enfermeras americanas empezaron a exponer la necesidad de que existieran diferentes ámbitos

¹⁵ En Marriner, A. (2008).

educacionales en enfermería, con la consiguiente necesidad de desarrollar un plan de estudios diferente para cada ámbito o nivel. Para implementar estos supuestos, algunas docentes de la enfermería comenzaron a combinar su experiencia profesional con los conocimientos de otras disciplinas, con el fin de plantearse explícitamente cuáles eran los objetivos y metas de la enfermería, y qué era necesario hacer para mejorar la enseñanza y el aprendizaje de esta disciplina. Además de este interés por los programas educativos de enfermería, en Estados Unidos se formaron grupos que discutían cuál era la naturaleza de la misma y cuál debía ser el cuerpo de conocimientos específicos de la profesión, cuestiones que iban dirigidas, sobre todo, a plantear la enfermería como una disciplina particular, distinta de las demás disciplinas que componen las denominadas ciencias de la salud. Así pues,

“[...] En la segunda mitad del siglo XX, se desarrolló un cierto número de teorías, producto de puntos de vista particulares. Una enfermera teórica es una persona que busca definir de manera sistemática los principios básicos de la práctica de la enfermería. Ciertos temas son comunes a muchas de estas definiciones: la enfermería significa cuidado, adaptación, individualización; la holisticidad, con interrelación entre la familia y la comunidad; implica la enseñanza y servicios directos e indirectos, y se define como la ciencia y el arte que promueven la salud, su mantenimiento, su restauración y el cuidado de los que mueren”. (Kozier, B. et al., 2012).

Aunque la historia de las teorías de la enfermería y su desarrollo, como ya se ha dicho antes, se inició a mediados del siglo XX, es importante señalar que durante este período se pueden diferenciar diversas etapas en las que se pusieron de relieve diferentes aspectos del conocimiento de enfermería, siempre en la dirección de fundamentar las bases teóricas, los límites y las características propias de la enfermería.

1. 2. Etapas del desarrollo en la configuración de la disciplina enfermería.

De acuerdo con el enfoque propuesto por A.I. Meleis¹⁶ (1942), se puede hablar de seis etapas en el desarrollo de la enfermería como disciplina profesional. Son las siguientes.

A) Etapa de la práctica:

Dos son las mujeres que configuran esta etapa y le confieren sus características determinantes: Florence Nightingale y Rofaida Bent Saad Al-Islamiah. Las dos pasaron por experiencias similares, la guerra y la evidencia de una atención sanitaria, tanto bélica como civil, francamente miserable.

“Los hospitales ingleses seguían la misma norma que los del resto de Europa: eran oscuros, sucios, húmedos, estaban mal organizados y los enfermos se encontraban allí en una situación lamentable, hacinados, mal cuidados y con pocas o ninguna esperanza de curación. Además, las enfermeras inglesas tenían fama de borrachas, negligentes y sucias. Un lugar al que la sociedad inglesa consideraba mejor no ir y que, por tanto, eran considerados inaceptables para que una `dama´ entrase en ellos a trabajar. Evidentemente, también la caridad tenía un límite.”¹⁷

Las dos promovieron y organizaron a otras mujeres para poder cuidar más efectivamente a los heridos. Ambas pusieron de relieve la importancia del cuidado y de un ambiente saludable e higiénico para que las condiciones de los enfermos pudieran mejorar. De acuerdo con ello, en esta etapa la enfermería se definió como la administración de cuidados para mejorar la curación y el bienestar, y la facilitación de un ambiente sano para disminuir el deterioro al que hasta entonces se habían visto abocados los enfermos. Se delimitó la esfera de la enfermería, incluyendo en la misma conceptos tan decisivos como son el cuidado del paciente

¹⁶ Meleis, AI (1991). *Theoretical Nursing: Development and progress*. Philadelphia: Lippincott.

¹⁷ Santo Tomás, M. (2003) " Historia de la enfermería". En: Fernández, C., Garrido, M., Santo Tomás, M., Serrano, MD. *Enfermería Fundamental*. Barcelona: Masson.

y del entorno medioambiental en el que residía. Según Meléis, esta etapa proporcionó a la enfermería su razón de ser, su centro y su misión.

Además, siguiendo en ello la influencia del modelo médico, la enfermera incorporó la tendencia empírica como paradigma a la hora de desarrollar su propio cuerpo de conocimiento e imitó a la medicina al dividirse en especialidades según los campos médicos ya establecidos, con lo que no debe extrañar que fueran apareciendo libros -en su mayor parte manuales- escritos por lo general por médicos que enseñaban a las enfermeras, tendencia que se generalizó durante varias décadas. Si bien la relación enfermera-paciente encuentra escaso desarrollo en la obra de Nightingale, a pesar de ello insiste en la colaboración y cooperación entre ambos en sus escritos sobre los patrones alimentarios, ambientales y emocionales.

B) Etapa de la educación y la administración

En esta etapa, el interés pasó de saber cómo debían actuar las enfermeras, es decir, la práctica de la enfermería, a preguntarse cómo se debería organizar la enseñanza de la enfermería y, sobre todo, qué era necesario enseñar. Con este fin, se propusieron diferentes planes de estudio y se preparó al profesorado. Podría decirse que esta etapa se caracteriza por la definición de los principales roles funcionales de la enfermería: el educativo y el administrativo. En los debates acerca de los planes de estudio, lo que en realidad subyacía era la pregunta sobre cuál debería ser el dominio propio de la enfermería, qué debería abarcar el conocimiento del mismo y cómo estructurarlo y teorizarlo. Eso fue lo que llevó a iniciar la articulación de teorías de la enfermería.

En algunos programas formativos se adopta un enfoque ecléctico mediante una pluralidad de modelos conceptuales. Por ejemplo, según el modelo conceptual elaborado por Callista Roy (1939 -) la enseñanza de los fenómenos de la salud del individuo se ofrece en el primer año de la formación y la de los fenómenos de la salud de la familia, en el segundo año; en el tercero, la formación se centra en el componente biofísico y psicosocial de la salud, y el estudio de la

enfermedad en el individuo y su familia. Como escribe Orem refiriéndose a esta etapa,

“Los miembros de la generación joven de enfermería tienen una educación que se ha enriquecido con la ciencia y tecnología modernas y con estudios generales. La enfermera joven puede estar en la etapa formativa de su especialización, pero su base para el desarrollo de la enfermería puede ser mayor que la de las enfermeras con años de experiencia. Las técnicas y prácticas contemporáneas en uso se evalúan, y a veces se cuestionan, por parte de las enfermeras jóvenes y estudiantes de enfermería. Este es el papel de cada generación, nueva porque de esta manera se perfecciona y se enriquece la práctica de enfermería. Debido a que las prácticas tienen tendencia a llegar a ser fijas o institucionalizadas, no se cambian fácilmente; si no es con cambios en el desarrollo, se produce un estancamiento y el deterioro de la eficacia de la enfermería”. (Orem, D. 1983).

Por otra parte, la socialización profesional tiene cuatro objetivos, de acuerdo con los cuales el estudiante debe: a) aprender la tecnología de la profesión, es decir los hechos, las habilidades y la teoría; b) aprender a asimilar la cultura profesional; c) encontrar una versión del rol que sea profesional y personalmente aceptable, y d) integrar ese rol profesional en todos los demás roles de su vida. A tal fin,

“Proponemos para la socialización profesional un modelo evolutivo de cuatro etapas, paralelo a las etapas del conocimiento en los niños. El modelo está tomado de los estudios de Piaget (1928) sobre el desarrollo del conocimiento en los niños. Examinaremos también la teoría de la influencia social de Kelman (1967) y teoría del desarrollo humano de Erikson (1950), en su relación con la socialización profesional.

Para comenzar, una nota de advertencia: el modelo no significa que el proceso de socialización en su totalidad necesite cuatro años para completarse, ni que cada año corresponda a una etapa del desarrollo. La secuencia temporal y la rapidez con que se vayan superando las etapas dependen de la profesión específica y, hasta cierto punto, también de la institución específica. Cada etapa puede llevar un tiempo diferente, y las estudiantes no siempre las van recorriendo en orden. Sin embargo, la estudiante debe experimentar

sucesivamente cada una de las etapas para llegar a sentirse cómoda en el rol profesional". (Cohen, H. 1988).

Pero, además, la enfermera tiene en todos los niveles de actuación responsabilidades de planificación, organización y control de los servicios de enfermería. Las enfermeras actúan como coordinadoras no sólo del personal de enfermería, sino del equipo sanitario, compartiendo esta responsabilidad con otros profesionales.

Puede definirse la actividad de administración como: "Actividad sistemática que desarrolla un grupo humano, empleando una serie de recursos para conseguir un fin eficiente y eficaz y que produce un beneficio social a quien lo ejerce y a quien va dirigido". (Alberdi, R et al. 1982), por lo que generalmente se reconoce que el rol de una gestora consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de atender, con la mejor eficacia posible, los objetivos de la organización. La gestora guía su actividad a partir de los conocimientos extraídos de las ciencias de la organización, de la gestión, de la economía y de la política. Esta es la situación que describe Kérouac refiriéndose a I. King, conocida divulgadora de análisis sobre cómo administrar los cuidados de enfermería:

"Imogene King (1933 - 2007), teorizadora de la escuela de la interacción, mantiene que su concepción puede ser muy útil para la práctica administrativa. Para King (1989), las organizaciones constituyen una parte importante del entorno de cada persona(...) Administrar los cuidados enfermeros requiere un conocimiento profundo de los diversos sistemas que componen el entorno y, en particular, del conjunto de las necesidades de salud de los clientes igual que del funcionamiento óptimo de las unidades de cuidados enfermeros". (Kérouac, S. et. al., 1996).

En este contexto, la administración de los servicios de enfermería trata de asegurar que las actividades que deben desarrollarse en los distintos campos de actuación se realicen de forma sistemática, racional y ordenada, respondiendo a las necesidades reales y asegurando el uso adecuado de los recursos con los

que se cuentan. Precisamente por este motivo, las escuelas de enfermería cada vez proporcionan mayor formación en el campo administrativo y de gestión, puesto que la enfermera trabaja por lo general en el seno de organizaciones complejas. Sin embargo, ni siquiera los principios que se enseñan mediante la simulación y el estudio de casos pueden abarcar toda la compleja gama de exigencias que, en materia de organización, se le plantean a la enfermera novel, quien ha de aprender lo casuístico, lo específico, lo contingente y lo tradicional para llegar a tener un dominio de la administración y dirección de una determinada unidad¹⁸.

El proceso administrativo implica actividades sistemáticas que tienen una consecución y una periodicidad; se trata de un proceso que no depende de un proceso mecánico: es un proceso de pensar. Todo proceso administrativo integra y utiliza una serie de medios o conjunto de recursos: filosóficos, materiales y humanos, de estructura, financieros, etc. Esta integración y uso de recursos diversos se realiza con la finalidad de lograr un objetivo común, atendiendo en todo momento a criterios de eficacia y de eficiencia, y con el menor coste.

C) Etapa de la investigación

Para poder mejorar la educación, era necesario investigar. Con esta finalidad se establecieron ciertas normas y criterios objetivos que debían ser el marco en el que se movieran dichas investigaciones. Pero, más allá de esta etapa, cabe señalar que el trabajo de investigación realizado en los primeros tiempos se centraba en la práctica de las enfermeras, en los roles que estas desempeñaban

¹⁸ "Competencias en el orden organizativo y desempeño de la función: 1.- Coordinar, ordenar y satisfacer las necesidades y exigencias de múltiples pacientes: establecer un orden de prioridades. 2.- Crear y conservar un equipo terapéutico capaz de facilitar la terapia óptima. 3.- Hacer frente a la escasez de personal y exceso de trabajo. 4.- Planificar las contingencias. 5.- Anticipar y prepararse con antelación frente a una sobrecarga extrema de trabajo en un turno determinado. 6.- Saber aprovechar y mantener el espíritu de equipo: contar con la solidaridad de las restantes enfermeras. 7.- Adoptar una actitud solícita para con los pacientes, aun cuando no exista relación íntima o los contactos sean escasos. 8.- Adoptar una actitud flexible, con los pacientes, con el instrumental, el equipo técnico y con la burocracia". (Benner, P. 1987).

en el campo asistencial. El interés por una base teórica y científica que fundamentase y mejorase los cuidados enfermeros fue apareciendo a medida que se vio la posibilidad de introducir en el mundo de la investigación enfermera las metodologías de estudio y los conocimientos de otras disciplinas, como por ejemplo la psicología, la sociología o la antropología.

En el pasado, la enfermería era bastante intuitiva o se basaba en la experiencia o la observación, más que en la investigación. Mediante ensayo y error, las enfermeras descubrieron de manera individual qué medidas podrían ayudar al paciente y muchas de ellas llegaron a ser muy hábiles para proporcionar atención gracias a la experiencia. Los últimos treinta años se caracterizan por un mayor énfasis en la investigación de enfermería y en la utilización de datos científicos en la atención al paciente.

“A nadie escapa que el ambiente en el que se ha movido la Enfermería no era ni quizás sea todo lo propicio para la investigación, como tampoco había enfermeras preparadas para emprenderla. Sin embargo, existe y es creciente la necesidad de investigación de Enfermería como mecanismos generador de nuevos conocimientos para Enfermería, que tendrán como resultado el asentamiento de la calidad de los cuidados.

El necesario compromiso con el método científico de un mayor número de profesionales enfermeros, su implantación y la consolidación de su conocimiento ha sido recogido por las propias escuelas y desde su seno se siembra este germen novel.

En el campo asistencial, investigar en el campo de los cuidados enfermeros todavía suena a esnob. Las convocatorias, los rangos de investigador principal, las ayudas y el prestigio en esta área han olvidado a nuestro grupo profesional. Pero también esta realidad es cambiante”. (V.V.A.A.1997).

En la historia de la ciencia los cambios se han producido, por lo general, gracias a la investigación científica. Las diferentes concepciones sobre qué se ha de investigar influirán en el modo que los investigadores desarrollen su actividad científica, en la manera de interpretar los resultados e incluso la perspectiva que se adopte en el juicio que se tenga acerca de lo que es ciencia y conocimiento, suponiendo que exista alguna diferencia entre lo que es ciencia y conocimiento.

Cada una de estas distintas concepciones es enriquecedora y no excluyente de las otras, es más, podría decirse que en algún caso son complementarias. En este sentido, el Positivismo, que tiene su origen en el pensamiento de Augusto Comte (1798-1857), destaca lo positivo, lo cierto verdadero y efectivo. En el siglo XX se desarrolla una nueva tendencia: el Neopositivismo, expuesto por Bertrand Russell (1872-1970) y que se consolida en el denominado Círculo de Viena, representado por Ludwig Wittgenstein (1889-1952).

La ciencia progresa gracias al ensayo- error, a las conjeturas y refutaciones. La combinación de conjetura y refutabilidad es el principio fundamental de Karl Popper (1902-1994), quien defiende que, en realidad, aprendemos sobre todo de nuestros errores y que en el mundo de la ciencia sólo sobreviven las teorías más “aptas”, es decir las que han superado más y mejores intentos de refutación: “Toda refutación debe contemplarse como un gran éxito; o no sólo como un éxito del científico que ha refutado la teoría, sino también como de aquel que creó la teoría refutada y quien, por ende...sugirió, si bien tal vez de forma indirecta, el experimento de refutación”. (Popper, K. 1994).

Parece evidente que lo que es válido para la ciencia en general también es válido para enfermería, posiblemente de una manera más particular ya que en enfermería este proceso de investigación está todavía en los primeros estadios. Los cambios que ha sufrido la enfermería en España en las últimas dos décadas, tanto en el ámbito académico y profesional como por la propia evolución del sistema de salud, han definido un marco favorable a la progresiva incorporación de los profesionales de enfermería a las actividades encaminadas a la génesis y comunicación del conocimiento científico, teniendo presente, no obstante, que, como explica Feyerabend,

“No hay ningún método científico, no hay procedimiento único o un conjunto de reglas que presidan todo trabajo de investigación y garanticen que un trabajo es científico y por tanto digno de confianza, todo proyecto, toda teoría, todo procedimiento, tiene que ser juzgado según sus propios criterios y las normas que corresponden al objeto de que se trata. La idea de un método universal y estable que sea un patrón invariable de adecuación es tan realista como la idea

de un instrumento de medición universal y estable que pueda medir cualquier magnitud independientemente de las circunstancias externas”. (Feyerabend, P., 1993.).

La investigación de enfermería no sólo consiste en investigaciones científicas conducidas por una persona con nivel educativo elevado y con los títulos suficientes como enfermera. Se trata más bien de un tipo de investigación dirigida a la estructuración de un conjunto de conocimientos de enfermería, afín con las “respuestas humanas a problemas actuales o potenciales de salud”¹⁹ y a los efectos que tiene la acción de enfermería en tales respuestas humanas. Las respuestas humanas pueden ser reacciones de individuos, grupos o familias a problemas actuales de salud (por ejemplo, la carga que debe soportar una familia con un pariente anciano con demencia senil a su cargo), y trata a los individuos o grupos con problemas potenciales de salud mediante la prevención de accidentes o el manejo del estrés en un ambiente industrial²⁰.

Del modelo de Martha Rogers (1914 -1994) surgen teorías que explican los fenómenos humanos y dirigen la práctica enfermera. Este modelo conceptual estimula y dirige la actividad científica. Como detalla Marriner:

“Rogers mantiene que la investigación en el ámbito de la enfermería debe contemplar al ser humano unitario como un elemento integrado en su entorno. Así pues, el propósito de la investigación en enfermería es el de examinar y comprender cualquier fenómeno y, por medio de su comprensión, diseñar actividades para fomentar la mejora(...)Para la investigación dentro de la ciencia del ser humano unitario, se ha usado tanto la investigación cuantitativa como la cualitativa, aunque no todos los investigadores estén de acuerdo en que ambas sean las apropiadas. En cambio, en lo que sí coinciden los investigadores es en que la congruencia ontológica y epistemológica entre modelo y enfoque se deben

¹⁹ American Nurses Association (ANA), 1980.

²⁰ “Diers (1979) enumera tres propiedades distintivas de la investigación de enfermería: 1.- Es indispensable que el interés final de la investigación en enfermería se refleje en el mejoramiento de la atención del usuario (paciente). 2.- La investigación en enfermería tiene el potencial de contribuir a la teoría del desarrollo y al cuerpo de conocimientos científicos en esta área. 3.- Un problema de investigación es un problema de estudio en enfermería, cuando las enfermeras tienen acceso y control sobre el fenómeno de estudiar.”

considerar y debe verse reflejada en la cuestión que hay que investigar”.
(Marriner, A., 2008).

Los hallazgos obtenidos en las investigaciones de enfermería se incorporan a los libros de texto y a revistas clínicas como *American Journal of Nursing*, *Heart and Lung* y *Gerontological Nursing* que fomentan la publicación de los resultados de los estudios. Las revistas de enfermería como *Advances in Nursing Science*, *Image Journal of Research in Nursing and Health*, y otras, tienen políticas editoriales que enfatizan la ciencia, la investigación y el saber en el área de enfermería y también publican las investigaciones en curso. El *International Nursing Index* y el *Cumulative Medical Index* son recursos excelentes para localizar las investigaciones publicadas.

La investigación en enfermería no es solamente un anhelo, sino un hecho que presenta un desarrollo desigual. En España, parece que predomina la investigación clínica y, en los últimos años, la concerniente a la gestión. Así mismo, son cada vez más frecuentes los trabajos que tratan de facilitar la labor investigadora en su etapa de protocolo y de herramientas de investigación. Sin embargo, más difícil resulta evaluar la calidad de la investigación realizada, pues por lo general son investigaciones de tipo descriptivo. Como se cita a continuación, existen dificultades bien identificadas para la investigación en enfermería:

“Muy brevemente apuntaré las dificultades que hay para la investigación enfermera: falta de formación que parece ser insalvable hasta que no haya doctorado (el consejo de universidades no aprueba las asignaturas optativas de Metodología de investigación); casi total imposibilidad legal (excepto el FIS.) “Fondo de investigación sanitaria” para firmar proyectos de investigación como investigador principal; escasas iniciativas en el campo privado para financiar proyectos; escasa tradición de las enfermeras, lo que lleva consigo escasa reivindicación para lograr mayores condiciones para llevar a cabo investigaciones”. (V.V.A.A. 1997).

A pesar de ello, los proyectos de investigación, las subvenciones y los logros de los profesores en ciencia enfermera han mantenido una trayectoria ascendente.

Además, la reciente aparición de programas de estudios de doctorado en ciencia enfermera da testimonio de una vitalidad y un compromiso duraderos, portadores de los avances de los conocimientos en la disciplina.²¹

La tendencia predominante en la investigación en enfermería tiende a dar cabida a un mayor número de estudios clínicos centrados en los pacientes, en los que se utilizan los indicadores del estado de salud de los mismos como variables dependientes.

La investigación científica trabaja habitualmente con fenómenos variables cuyas características no son predecibles, y por ello necesita herramientas matemáticas como la Estadística, que permitan, en primer lugar, medir lo más rigurosamente posible dichos fenómenos y, en segundo lugar, minimizar la intervención de factores externos que puedan alterar la fiabilidad de los resultados. Como explica Santos Heredero,

“La introducción de programas informáticos en el análisis estadístico en investigación científica ha proporcionado una inestimable ayuda a la hora de facilitar las labores de descripción y análisis, aportando, además, una mayor exactitud y precisión en ellas. Las opciones que estos paquetes informáticos brindan al usuario son, además cada vez más numerosas a medida que los fabricantes actualizan las diferentes versiones de sus productos. Por otra parte, se pretende que la dificultad en el manejo de los programas estadísticos informáticos sea cada vez menor, de forma que esa dificultad no suponga un obstáculo para enfrentarse con ellos”. (Santos Heredero, F. 2014).

²¹ “Es poco realista esperar que cada enfermera conduzca un estudio dentro del campo clínico. Deben tomarse en cuenta muchas limitaciones del ambiente clínico, antes de que la investigación pueda llegar a ser una actividad legítima y posible. Sin embargo, si la enfermería se desarrolla como una práctica que se fundamenta en la investigación, no es irracional esperar que las enfermeras: 1-Tengan cierta conciencia del proceso y lenguaje de investigación. 2.-Sean sensibles a los problemas relacionados con la protección de los derechos de los individuos. 3.- Participen en la identificación de problemas importantes susceptibles de estudio. 4.-Empleen de manera selectiva los hallazgos de investigación.

Al romper la brecha entre la práctica y la investigación, es decir, hacer que la investigación entre en el campo de la práctica clínica, se establece una clave estratégica al unificar los aspectos académicos, científicos y clínicos de la enfermería del futuro”. (Kozier,B. et al.,1994).

La toma de conciencia por parte de los investigadores de los requerimientos éticos y metodológicos de la investigación clínica, y de la diferencia entre asistencia e investigación, fue recogida en nuestro país en la Ley 14/2007, de 3 de julio²², de Investigación Biomédica, modificada parcialmente por la Ley 4/2011 de 1 de junio²³, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación y su artículo 21 por la Ley 30/2015 de 9 de septiembre²⁴.

Valga como resumen de lo que se acaba de decir los ejemplos de investigación en enfermería descritos por Kozier:

“Ejemplos de estudios de enfermería: Baker y Col. (1983) informaron el uso del toque terapéutico por enfermeras para incrementar los límites del movimiento (...). Baum(1984) estudió los determinantes fisiológicos de un método clínicamente exitoso de aspiración endotraqueal (...) Choi-Lao (1981) midió la concentración de vapores anestésicos del halotano en ambientes quirúrgicos de dos hospitales de Canadá, mediante el análisis de muestras de aire utilizando una técnica de cromatografía de gas(...) Default (1983) utilizó observaciones, entrevistas y estudio de casos para conducir un estudio de campo descriptivo, longitudinal, que identificó temas y patrones de esperanza en pacientes ancianos con cáncer(...) Hutchinson (1984) informó acerca de las estrategias utilizadas por enfermeras de cuidados intensivos neonatales para luchar contra la sensación de vacío y horror que suele ser parte de trabajo diario y que es una causa crítica de agotamiento(...) Wilson (1982) utilizó un método de análisis cualitativo denominado "Descubrimiento de la teoría fundamental" para explicar cómo la presencia de las personas puede funcionar de manera efectiva para controlar la conducta de esquizofrénicos no medicados, en una comunidad de curación alternativa" (Kozier, 1994).

En múltiples ocasiones, la investigación busca elucidar las relaciones causa-efecto. Los estudios no experimentales emplean, para este propósito, diseños retrospectivos o prospectivos. En los diseños retrospectivos, el investigador observa la manifestación de algún fenómeno e intenta identificar

²² Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Boletín Oficial del Estado número 159 de 4 de Julio de 2007.

²³ Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. Boletín Oficial del Estado número 131 de 2 de junio de 2011.

²⁴ Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral. Boletín Oficial del Estado número 217 de 10 de septiembre de 2015.

retrospectivamente sus antecedentes o causas. Los estudios prospectivos se inician con la observación de ciertas causas presumibles y avanzan longitudinalmente en el tiempo a fin de observar sus consecuencias. La investigación prospectiva se inicia, por lo común, después de que la investigación retrospectiva ha producido evidencia importante respecto a determinadas relaciones causales. Siguiendo el texto ya citado de Santos Heredero,

“Al definir método científico como sistemático se entiende que éste conlleva una serie de pasos a seguir obligatoriamente. El ser un método controlado exige imponer una serie de condiciones a la investigación para evitar que influyan prejuicios u otros factores externos. El método científico es empírico pues los datos que se utilizan como base para generar el conocimiento son datos objetivos y comprobables por los órganos de los sentidos, no creencias ni suposiciones. Por fin, es un método crítico pues en su mismo proceso de desarrollo dispone de las herramientas para auto evaluar críticamente tanto el propio proceso de investigación como los resultados”. (Santos Heredero, F., 2014).

Finalmente, hay que tener en cuenta que resulta imposible actualmente cuantificar la totalidad de la producción científica en enfermería que se desarrolla en nuestro país, ya que no hay bases de datos que recojan los proyectos de investigación de enfermería realizados o en curso, y que existen numerosos proyectos cuyos resultados no trascienden más allá del lugar donde se realizan, lo que significa que si bien las enfermeras llevan a cabo investigaciones, los resultados de las mismas no pueden ser consumidos por otras enfermeras y por ello, es frecuente encontrar investigaciones reiterativas e innecesarias.

D) Etapa de la Teoría:

Es la etapa de la fundamentación de la profesión, en la que se trata de responder preguntas acerca de la naturaleza de la profesión y su identidad diferenciadora de otras disciplinas y profesiones. Se parte de la base que la enfermería es ya una disciplina autónoma que necesita contenidos, métodos y conceptos propios; o lo que es lo mismo, una base conceptual que pueda desarrollarse en los planes curriculares de la enseñanza de la profesión.

En esta etapa, las teorías participan de diferentes fuentes, incorporando paradigmas de otras disciplinas, siendo conformadas por las corrientes filosóficas predominantes del momento. Sin embargo, aunque se tomaron prestados ciertos conceptos de otras disciplinas, se intentó definirlos desde la perspectiva de enfermería. Poder unir la experiencia enfermera con aspectos teóricos o intelectuales permitió establecer conocimientos sobre ciertos fenómenos, pero sin resolver las preguntas principales sobre la disciplina de enfermería y su marco intelectual. Además, durante esta etapa las teorías se encontraron sin la posibilidad de ser corroboradas, así que no se aplicaron a la práctica o a la investigación, aunque al estar introducidas en los planes de estudios, en algo pudieron influir en aquellas a través de los futuros profesionales.

Debe tenerse presente que dada la complejidad del ser humano y los factores que en él inciden, no es posible condensar en una sola teoría las múltiples opiniones y pareceres que sobre la disciplina existen. Sin embargo, los trabajos de Rogers, Johnson, Levine, Orem y otros, establecieron los límites necesarios para poder realizar la investigación de enfermería, sin abandonar la imprescindible flexibilidad en la relación entre teorías diferentes.

Como se ha venido señalando, la enfermería, desde sus orígenes, era considerada como una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, y no contemplaba el conocimiento científico de la profesión, preocupación que no surgirá hasta la primera teoría de la enfermería. Por su parte, las enfermeras centraban su atención en la adquisición de los conocimientos técnicos que les habían sido delegados. En 1859, Florence Nightingale, con su libro *Notas sobre enfermería*, sentó la base de la enfermería profesional e intentó definir cuál era la aportación específica de la enfermería al cuidado de la salud.

Entre 1860 y 1950 encontramos escasos desarrollos teóricos, cuestión que puede deberse a varias razones, en especial por:

- el carácter femenino y religioso de la profesión;
- la exigua formación científica de las enfermeras, pues sólo se limitaban a realizar actividades delegadas por sus superiores;

- el bajo nivel de estudios previos, las continuas guerras y la situación sociopolítica general;
- el gran desarrollo de la medicina, por lo que la atención se centra en el médico.

El trabajo principal de la enfermera es el de suministrar los cuidados propios de ella, de acuerdo con las necesidades que tienen las personas. La enfermera, es la planificadora y suministradora de cuidados a un grupo social. Sin embargo, no llegaron a ser enfermeras competentes, si no saben y no pueden aplicar en su práctica los conocimientos relacionados con ella. Este conocimiento está siendo continuamente formulado y validado por el trabajo de teóricos e investigadores de enfermería.

Desde 1859 hasta 1969 aparecen varias corrientes de pensamiento enfermero denominadas “modelos” o teorías, siendo de nuevo Florence Nightingale quien abrió las puertas a esta etapa con su teoría de la enfermedad como proceso reparador, el cuidado como servicio a la humanidad, la figura del paciente como elemento pasivo y la de la enfermera formada para hacer uso de la perseverancia, el sentido común, la observación y la habilidad.²⁵

Partiendo de una variedad de teorías que contribuyen a facilitar la descripción y la explicación de los fenómenos que se pueden observar en relación con los cuidados de enfermería, ciertos autores llegan a preconizar la utilización de una *teoría de teorías*²⁶, intentando, incluso, superar la fase de explicación de los fenómenos para centrarse en los aspectos predictivos, incluso prescriptivos, es decir que sea posible identificar el efecto deseado.

En 1952, Hildegard Peplau (1909-1999) publicó por primera vez las ideas de su teoría en el artículo *Interpersonal Relations in Nursing*²⁷ en el que describe la enfermería como “*Un proceso interpersonal terapéutico y significativo que*

²⁵ “La enfermería para F. Nightingale, consistía principalmente en modificar el entorno del paciente a fin de dejar actuar la naturaleza. Pedía a sus alumnas que consideraran la luz, el calor, el aire puro y la comida como factores muy importantes en la curación.

²⁶ Neuman, MA. (1997). “Nursing’s theoretical evolution” (pp. 81-88). En: Nicoll, LH. (Ed.) *Perspectives on Nursing Theory*. (3ª ed). Philadelphia: Lippincott.

²⁷ Peplau, H. (1952). “Interpersonal Relations in Nursing”. *AJN American Journal of Nursing*, 52(6):765

funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacerse alcanzable la salud a los individuos y a la sociedad". Peplau tiene una particular concepción del ser humano: para esta autora el ser humano es un organismo vivo en estado de equilibrio inestable, en constante combate por alcanzar un estado de equilibrio perfecto que, sin embargo, no alcanzará hasta la muerte.

Su teoría está basada en conceptos psicológicos, centrándose en las relaciones interpersonales. Para Peplau, ser enfermera requiere una madurez, lucidez y capacidad de análisis y autoanálisis. Define los cuidados como un proceso educativo que tiende al desarrollo y al crecimiento. Una de las dificultades que pueden surgir cuando la enfermera plantea su trabajo sobre la base de las teorías de Peplau es el fraccionamiento de las ideas y de las relaciones en el interior de una institución, así como la tendencia, cada vez mayor, de la brevedad de la estancia hospitalaria de los pacientes.

Esta teoría ha servido de base a muchos marcos conceptuales ha revolucionado la práctica y la enseñanza de los cuidados de salud mental, dándoles carta de naturaleza al destacar la importancia de la relación enfermera-paciente como instrumento para la curación o, por el contrario, del deterioro del paciente mental. Peplau inició las primeras sesiones de relación, técnica que es usada por las enfermeras que prestan cuidados en las unidades de salud mental

Gertrud B. Ujhely²⁸ (1923-2006), discípula de Peplau, advirtió que a menudo es difícil aplicar las nociones de la teoría de Peplau a los distintos campos de la enfermería. Ujhely define el cuidado como "el apoyo, la ayuda, que se da al paciente frente a la enfermedad" y el verdadero objetivo de la enfermera es "ayudar y sostener al paciente durante su lucha contra la enfermedad". El núcleo del cuidado es, pues, la relación interpersonal entre enfermera y paciente. Tres son, por consiguiente, los factores que intervienen en esta relación: lo que la enfermera aporta a la relación; el contexto en el que se da la relación; y lo que el paciente aporta a la misma.

²⁸ Ujhely, G.B. (1968). Determinants of the Nurse-Patients Relationship. New York: Springer Pub. Co.

Por su parte, Virginia Henderson (1897-1996), describe²⁹ su propio modelo y formula la definición de la *función propia* de la enfermería: La función propia de la enfermería consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarles padecimientos en la hora de su muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayuda al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.

“Virginia Henderson, inspirándose en el *Phénomène Humaine* de Pierre Teilhard de Chardin, se refiere a los elementos universales que constituyen la vida de los seres vivos, pero con un grado de complejidad creciente. Se pregunta por las actividades indispensables de la vida cotidiana, a las que los cuidados deben suplir cuando una persona ya no puede administrarlos por sí misma. Como los cuidados de enfermería se prestan en los diferentes medios de vida, ella introduce el “principio de su origen en las necesidades del ser humano”. La palabra “principio” aquí, tiene el sentido de la palabra latina “*príncipes*” (origen, fundamento)) mientras que la palabra “necesidad” se basa en un concepto plurivalente, con dimensiones biopsicológicas, psicosociológicas, antropológicas y económicas. Virginia Henderson sugiere unos signos-clave para la diversidad de las necesidades que pueden servir para descubrir la naturaleza de la ayuda que hay que aportar. En ningún momento reduce estos signos a un sistema de funcionamiento, pero piensa que puede ayudar a comprender situaciones donde las personas no pueden garantizar una respuesta a sus necesidades”. (Collière, F., 1996).

Merecen destacarse así mismo las aportaciones de Dorothy E. Johnson (1919 – 1999), cuya experiencia profesional es fundamentalmente docente -en concreto en la docencia de enfermería pediátrica en la Escuela de Enfermería del *Christina Medical College Vellore*- y para quien la salud es el estado dinámico determinado por factores psicosociofisiológicos, así como la de Ida Jean Orlando (1926 - 2007), que considera a la persona como un ser único e individual, capaz de desarrollarse y capaz de satisfacer su necesidad de ayuda. Esta última autora

²⁹ Henderson, V. (1961). *Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

relaciona el concepto de salud con el sentimiento de bienestar: cuidar significa satisfacer la necesidad de ayuda del paciente.

Si analizamos la palabra “teoría”, en los trabajos de las diferentes autoras, podemos ver como el término adquiere un sentido distinto al irse concretando, así, Myra Levine en su libro *Introducing to clinical Nursing*³⁰, utiliza la palabra con diferentes connotaciones, si bien dice que las teorías de la enfermedad son la base de los cuidados enfermeros, el término abarca también a unas creencias, a un conjunto de principios, a otros factores y conceptos. Martha Rogers, de modo más preciso, utiliza el concepto de teoría en el sentido habitual del término, lo define como un conjunto de conocimientos que explican los fenómenos que permiten la comprensión de la realidad de los hechos y a través de ello plantear hipótesis. Cuando se refiere a la teoría de los sistemas, la presenta como una representación del universo o de una de sus partes.³¹

La teoría del logro de metas de Imogene King deriva en gran medida, del interaccionismo simbólico, ofrece ayuda en la comprensión de los procesos de enfermería y de interacción. El paralelismo entre su teoría y el interaccionismo simbolismo, es su descripción de la persona como un ser social, que está constantemente estructurando y reestructurando su percepción del mundo, comunicándose a través de símbolos. King sostiene que las intervenciones enfermera-paciente se producen con el repertorio perceptivo de ambos.

Para esta autora, la salud es “*El proceso de crecimiento y desarrollo que no siempre transcurre tranquilo y sin conflictos*”³². Desarrolló un sistema de registros conocido como *Goal Oriented Nursing Record* (GONR), un método de recopilación de datos, identificación de problemas e implementación y evaluación del cuidado. Es un método útil que proporciona planes individualizados de

³⁰ Levine, M. (1973). *Introducing to clinical Nursing*. Philadelphia: Davis, F A.

³¹ Rogers, M. (1970). *An introduction for the thinking in nursing*. Philadelphia: Davis F A.

³² King, I. (1984). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York: John Wiley & Sons.

cuidado y que permite la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones.

Por su parte, Dorothea Orem (1914 - 2007) no se detiene en la palabra “teoría”; lo que ella presenta como una teoría se parece más una finalidad, la de poder recuperar la autonomía. En sus propias palabras,

“Una demanda de autocuidado terapéutico es una entidad de hecho humano con una base objetiva de información que describe al individuo tanto estructural como funcionalmente, y en su desarrollo. Tiene su base teórica en la idea de que el autocuidado es una función humana y en los hechos y las teorías de las ciencias humanas ambientales. La formulación de una exigencia terapéutica de autocuidado requiere la investigación y la comprensión de cuáles son los requisitos de autocuidado que existen, y requiere también emitir un juicio de lo que se puede y debe hacer. Una demanda terapéutica de autocuidado es una receta imprescindible para una acción continua de autocuidado por la cual se pueden satisfacer los requisitos identificados de autocuidado con grados estipulados de eficacia. Cada persona tiene requisitos para el autocuidado. En el grado que se les conoce y que se entienden las maneras de satisfacerles, los individuos sentirán necesidad de cuidarse (o cuidar miembros dependientes de la familia)”. (Orem, D., 1983).

Por último, según Callista Roy el proceso de cuidar tiene como finalidad contribuir a la mejora del estado de salud y de la calidad de vida. Este objetivo se logra a través de actividades que permiten evaluar el comportamiento del paciente y los factores que influyen en su adaptación. Según esta autora, una teoría se puede definir como un principio general científicamente aceptable que dirige la práctica, o que se propone para explicar los hechos observados. Para ella, el modelo representa la estructura mientras que la teoría tiene relación con su función, y se sitúa a un nivel más profundo de la representación de la realidad que del modelo.³³

³³ Roy, C. (2008). The Roy Adaptation Model. New York: Pearson Prentice Hall

E) Etapa de la transversalidad.

La búsqueda de una base sólida para la disciplina enfermería derivó en la alineación de las teóricas del cuidado en el seno de las principales corrientes existentes en la época de cada una de ellas, por lo que, comenzando en el positivismo, se desarrollaron diferentes modelos en función de las teorías de la evolución, sistemas, necesidades, etc. No es vano la relación entre la enfermería y las corrientes filosóficas, psicológicas o sociales de cada época siempre ha sido muy estrecha.

La primera manifestación escrita del pensamiento enfermero moderno es la que expone Florence Nightingale (1859) en sus *Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es*. En esta obra escribe: "La enfermería es el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente" (Nightingale, F., 1990).

Su trabajo está muy relacionado con su visión filosófica de la interacción entre el entorno y el paciente. La importancia que Nightingale otorgaba al entorno reflejaba la preocupación predominante a finales del siglo XIX, cuando la higiene era el principal problema sanitario. A partir de sus experiencias y observaciones, utilizó el razonamiento inductivo para establecer las leyes de la salud, la enfermedad y la actuación enfermera, contribuyó, sin duda la educación que recibió durante su infancia, especialmente en filosofía y matemáticas, a su pensamiento lógico y razonamiento inductivo.

Debieron transcurrir cien años para que surgiera una nueva definición teórica de la disciplina, cuando V. Henderson concretó "la función propia de la enfermera", como se ha descrito anteriormente.

Los diferentes modelos y teorías propuestos por las enfermeras a lo largo del tiempo se pueden agrupar en las diferentes tendencias que se explican a continuación:

Tendencia naturalista: incluye los modelos que establecen una relación entre la naturaleza y el medio ambiente con la salud, es decir en cómo esa relación influye en el proceso de cuidar; el modelo que reúne estas condiciones es el de Nightingale.

Tendencia de interrelación: la conforman modelos que establecen una clara relación entre la salud y las características psicológicas del individuo, ya que por medio de la relación interpersonal, la enfermera contribuye, a través, de la experiencia de la enfermedad, al desarrollo de la personalidad del paciente. Como referentes de esta tendencia se puede citar a H. Peplau, C. Roy, M. Levine, I. King y M. Rogers

Peplau, sostiene que el modelo existencialista es un instrumento educativo que tiene como objetivo promover el desarrollo de la personalidad del individuo y de la comunidad, para conseguir una vida creativa, constructiva y productiva. La teoría de la adaptación de Callista Roy es inductiva por el hecho de que la autora formuló los cuatro modos de adaptación en base a las investigaciones y a las experiencias que tanto ella como sus colegas y estudiantes realizaron al practicar la profesión. El nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensativo y comprometido. El objetivo del modelo es que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución. Para desarrollar su modelo, Levine utiliza la lógica deductiva., recurriendo a teorías y conceptos procedentes de las humanidades y las ciencias de la enfermería, fisiología, psicología y sociología. Por su parte, King dijo que el desarrollo de la teoría está compuesto por razonamientos inductivos y deductivos, y que el objetivo principal de la misma es la generación de conocimiento por medio de la investigación.

Rogers, contrapone el método dialéctico con el método logístico, problemático u operacional, aporta una explicación de la enfermería refiriéndose a los principios más amplios que definen a los seres humanos. El método se basa en la perspectiva de un todo que organiza las partes.

Tendencia de suplencia y ayuda: incluye los modelos que fomentan el autocuidado por parte del paciente y la ayuda por parte de la enfermera para su consecución. Los modelos representativos de esta tendencia son el de D. Orem y V. Henderson.

Orem describió los modelos y su importancia en el desarrollo y la comprensión de la realidad de las entidades. Sostuvo que los modelos se dirigen al conocimiento de la estructura de los procesos que son operativos o que se vuelven operativos en la producción de los sistemas de enfermería, sistemas de cuidado para las personas o para las unidades de cuidado dependiente o los grupos de personas atendidos por las enfermeras.³⁴

La identificación y constitución de algunos conceptos centrales de la enfermería surgen de la filosofía positivista, trasladando sus definiciones y conceptos - basados en las experiencias- a un marco operacional. En este contexto cabe ubicar, como se ha dicho reiteradamente, a Virginia Henderson:

“El método empírico-positivo se corresponde con el punto de vista de la exterioridad objetiva, porque los hechos empíricos no solamente son exteriores al sujeto, sino también recíprocamente exteriores entre sí, y la ciencia consiste en encontrar unas leyes objetivas, formuladas objetivamente en el pensamiento y contestables con la exterioridad, de forma que lo que era recíprocamente exterior en la exterioridad resulte objetivamente conectado según unas leyes que el pensamiento descubre y puede contrastar con la exterioridad” (Arregui,J.V 2002).

La definición de enfermería presentada por Henderson fue realizada en términos funcionales, lo que también la ubica en el enfoque mecanicista. Tiene como propósito primordial medir la eficiencia de la enfermera al satisfacer las necesidades del paciente, por un lado, y por otro intenta que el paciente con enfermedades graves tenga una muerte tranquila. Es precisamente el hecho de mencionar el tema de la muerte en su definición lo que le confiere un toque humanista.

³⁴ Orem, D. (1991). Nursing concepts of practice. Saint Louis: Mosby

Dickoff. J y James P. (1968), definieron las teorías de la enfermería como el resultado de una situación. Las teóricas de la enfermería buscan enfatizar la trascendencia del ser humano, que sólo se logrará si éste recupera su salud.

“La renovación conceptual largamente requerida por la medicina, el cambio de lo viejo por lo mejor, puede proporcionarnos lo que tan urgentemente necesitamos; un sistema tecnológicamente avanzado que se caracterice, no por la deshumanización y la desesperanza, sino por la claridad, la esperanza y la vida. Sí, es posible juntar ambas cosas”. (Dossey, L .2006).

El ámbito de actividad de la enfermería permite identificar problemas de salud e involucrarse en ellos para solucionarlos; permite, además, identificar el sistema de creencias y valores de los pacientes. Hay un acuerdo general en que la enfermera practica valores universales en relación con los pacientes, por lo que en todos los postulados de las teorías de enfermería aparecen en primer plano el respecto y la dignidad.

En otro orden de cosas, desde el punto de vista fenomenológico la enfermería busca conceptualizar algunos aspectos de la realidad, describir fenómenos y explicar las relaciones entre estos, predecir consecuencias o prescribir cuidados de enfermería. Las teorías de Betty Neuman (1924)³⁵ surgen a partir de la influencia de la filosofía fenomenológica de Heidegger y en su modelo utiliza la lógica inductiva y la deductiva, fundamentándolo en sus conocimientos de enfermería de salud mental y de asesoramiento clínico.

Durante los últimos quince o veinte años el concepto de *Caring*, propuesto por Madeleine Leininger (1925 – 2012), ha sido el centro de diversos escritos en el ámbito de la disciplina enfermera y ha sido definido como el conjunto de acciones, la forma de vida y la cultura de las personas que permiten descubrir a

³⁵ Neuman, B. (1982). The Neuman system model: Application to nursing education and practice. Norwalk, CT: Appleton.

la enfermera los signos de mejora o deterioro del paciente, facilitar y ayudar, respetando los valores, las creencias, la forma de vida y la cultura de las personas. El término inglés *caring* engloba, a la vez, los aspectos científicos, humanistas, instrumentales y expresivos, así como un significado concreto, en tanto que elementos inseparables en el acto de cuidar.

“Madeleine Leininger se ha inspirado en conocimientos de antropología y en ciencias enfermeras y ha presentado el concepto “cuidado” (*caring*) como esencial y central en su concepción de la disciplina enfermera. Sus numerosas investigaciones acerca de diversas culturas le han llevado a comprender el cuidado como acciones de asistencia, de apoyo y de facilitación a la persona que tiene necesidad de recuperar su salud o mejorar sus condiciones de vida. Interesándose en lo que es universal y diverso en las culturas, ha reconocido varios factores que influyen los sistemas de cuidados, la salud y el bienestar” (Kérouac, S. 1996).

F) Etapa de la integración.

Lo que caracteriza a esta etapa es el intento de identificar estructuras coherentes para la enfermería en general y en áreas específicas, en particular, y en el desarrollo de teorías para dichas áreas. También se caracteriza por la integración de la teoría, la práctica y la investigación en los programas de educación y una nueva valoración de las teorías que han permitido definir los conceptos principales de la enfermería.

En esta etapa se integran todas las funciones de la disciplina: práctica, teoría, formación e investigación, se estructuran dichas funciones y se organizan en un esquema coherente.

Los antiguos griegos percibían al hombre como a un ser unificado, integrado. La llegada de las ciencias de la Edad Moderna contribuyó a la pérdida de esta noción y subrayó los hechos físicos y biológicos. Actualmente, se ha recuperado esta concepción: la unidad del hombre es una realidad pues el hombre, en su totalidad, está en interacción con su entorno y sólo podrán hallarse conceptos y teorías válidos a este respecto si se acepta la unidad del hombre y su unicidad con el ambiente. En el contexto de la enfermería se requiere comunicación social inicial,

porque la enfermera y el paciente son generalmente desconocidos y necesitan construir una relación de ayuda. Pero también el paciente puede necesitar una adecuada disposición para cumplir su papel en la situación de enfermería, lo cual justifica el rol preponderante de la denominada psicología social:

“Proyectadas ya un gran número de cuestiones sobre el beneficio que reporta al paciente / usuario, un cuidado integral por enfermería, sólo nos queda limitar la definición (o definiciones) en el ámbito de marco teórico, y – como consecuencia directa – recoger a la vez los aspectos más relevantes de las definiciones formuladas, relativas a dos campos que englobados como “habilidad social” y “counseling”, emergen de esta disciplina que desde un principio hemos recogido: la Psicología Social” (Gil Heredia, M. 1998).

En esta misma línea, el enfoque antropológico es un enfoque global que vuelve a centrar a las personas en su contexto, intentando comprenderlo respecto a las costumbres, los hábitos de vida, las creencias, los valores que conduce y centrar el impacto de la enfermedad y los daños relacionados con ella respecto a este contexto.

Roy define el entorno como el conjunto de las condiciones e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y grupos, especialmente considera la relación entre los recursos del hombre y de la tierra. El entorno es la aportación del sistema de adaptación – factores internos y externos - a la persona. Los factores pueden ser negativos o positivos, insignificantes o relevantes, en todo caso cuando se produce un cambio en el entorno se requiere un aumento de la energía para conseguir la adaptación a la nueva situación.

La denominada “conducta socialmente habilidosa” es ese conjunto de conductas expresadas por un individuo en un contexto interpersonal y que manifiestan los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas más inmediatos surgidos en esa situación, minimizando, además, la probabilidad de futuros problemas. De lo que puede

deducirse que el entrenamiento en habilidades sociales es un buen procedimiento para mejorar la competencia social del personal de enfermería.

“Algunas personas parecen haber desarrollado un estilo social que les permite alcanzar resultados interpersonales reforzantes, logrando, al mismo tiempo, que los demás se formen una opinión favorable de ellos; expresiones como “extravertido”, “con ascendencia social”, “asertivo” y “socialmente hábil” se emplean para describir a los poseedores de tales capacidades” (Kelly, JA. 1987).

Debido a que el eje de una profesión interpersonal concierne de forma primordial a la actividad de interacción, se consideran necesarios 6 criterios para que una profesión de esta índole se considere como tal:

- La actividad profesional debe ser básicamente intelectual.
- Su aprendizaje debe tener como base una variedad de conocimientos y no apoyarse en la mera rutina.
- Incorpora la faceta práctica más que la puramente académica.
- Debe poder enseñarse, siendo ésta la base de la educación profesional.
- Debe poseer una organización interna adecuada a este fin.
- Debe tener carácter altruista, considerándose los profesionales a sí mismos como personas que trabajan en favor de la sociedad.

La ciencia de la enfermería distingue entre salud y enfermedad, normalidad y anormalidad. No obstante, estas nociones genéricas son conceptualizadas de manera arbitraria, influidas por la cultura y cargadas de juicios de valor, por lo que es preciso redefinirlas. Como propone Poletti,

“Cuando no existe organización y armonía entre el hombre y su ambiente, deja de existir la integridad del campo humano y sobreviene la muerte. En la muerte cesa la interacción hombre-ambiente; la diferencia entre un ser que duerme y un cadáver es la ausencia de intercambio en este último” (Poletti, R. 1980).

Según esta visión, la práctica profesional de la enfermería tiende a promover una interacción armoniosa entre el hombre y su entorno, a reforzar la coherencia y la integridad del campo de energía del ser humano y a dirigir o redirigir la

combinación y la sincronización de los campos del hombre y su entorno a fin de lograr el potencial máximo de salud.

Los modelos de interrelación son los modelos más recientes desarrollados teóricamente, en este grupo se encuentran los modelos de Hildegarde Peplau, Callista Roy y Martha Rogers, los cuales se apoyan en el concepto de relación, bien con el profesional de enfermería, bien con su ambiente ecológico. Estos modelos se vinculan, en mayor o menor medida, con los modelos conductuales y psicoanalíticos, dinámicos y cognoscitivos desarrollados por la Psicología, teniendo en cuenta al individuo como un ser *biopsicosocial* en constante evolución y adaptación a su medio.

Así, Peplau define el entorno de manera implícita como “las fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto de la cultura” (Peplau, H. 1990). De este contexto se adquiere la moral, las costumbres, las creencias y, en cualquier caso, las condiciones generales que más probablemente lleven a la salud siempre incluyen el proceso interpersonal.

De modo más preciso, Martha Rogers se refiere al concepto de “entorno” como un campo de energía unitario e irreductible, carente de dimensión espacio-temporal puesto que se trata de un dominio sin límites, es decir, tiene como característica la “*pandimensionalidad*”. El entorno se manifiesta de modo distinto a la suma de las partes que lo componen. Los campos del entorno y del ser humano se identifican por modelos que muestran un cambio continuo. En el entorno se encuentran agrupados y organizados todos los elementos externos al campo humano, por lo que Rogers propone recoger la máxima cantidad de datos posibles sobre el enfermo y su entorno, y usar las técnicas y actividades de relación con el fin de ayudar a lograr la integración del ser humano en su ambiente.

Como resultado, el paradigma de la integración prolonga el paradigma de la categorización, reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que se sitúa un fenómeno.

“Para cuidar, es decir, para conocer a la persona y su entorno y para apoyarla hacia el logro de los objetivos que ha escogido y hacia las posibilidades que provienen del interior, la enfermera necesita algo que es escaso, el tiempo. Un tiempo demasiado corto significa un cuidado enfermero incompleto. Se cumplirán las tareas rutinarias, pero habrá que sacrificar una parte importante del cuidado, el que exige reflexión, el que apoya y refuerza” (Kérouac, S. et al. 1996).

El entorno y la persona coparticipan en su creación intercambiando energía, tendiendo hacia una mayor complejidad y diversidad, e influenciando en los patrones rítmicos. El entorno y el ser humano son inseparables; de ahí la expresión “ser-humano-entorno”.

Betty Neuman³⁶ considera su teoría, orientada al bienestar, como una conceptualización holística de las respuestas y acciones del paciente y la enfermera. Los pacientes son compuestos dinámicos de interrelaciones entre factores fisiológicos, psicológicos, espirituales, socio culturales y de desarrollo, que tienen características únicas y universales, y están en constante intercambio de energía con el medio ambiente.

Las enfermeras tratan a los pacientes como un todo, diagnostican el nivel de estabilidad, los estresores ambientales internos y externos, y el efecto de los mismos en la estabilidad del sistema del paciente, sus acciones se centran en la prevención primaria, secundaria y terciaria. Los niveles de estabilidad se pueden determinar mediante el análisis de líneas de defensa, líneas de resistencia, recursos de energía de estructura básica o factores de supervivencia, y las cinco variables dinámicas que interactúan.

“Betty Neuman identificó tres tipos de entornos: interno, externo y creado. El entorno interno es intrapersonal e incluye todas las interacciones interiores del cliente. El entorno externo es interpersonal o extrapersonal e incluye todas las interacciones que acontecen en el exterior del cliente. El entorno creado se desarrolla inconscientemente y el cliente lo utiliza para mejorar la capacidad de

³⁶ Neuman, B. (1994). *Theory Development in Nursing* (3^o ed.), Philadelphia: FA Davis Company

control protectora. Este entorno es básicamente intrapersonal y dinámico. Moviliza todas las variables del sistema para crear un efecto aislante que ayuda al paciente a controlar la amenaza que proviene de los elementos estresantes del entorno cambiando la identidad o la situación” (Marriner, A. 2008).

Ida J. Orlando no definió específicamente el entorno, aunque sí precisó que, en su opinión, la función de la enfermera se da cuando existe un contacto entre un paciente y una enfermera en el cual ambos perciben, piensan, sienten y actúan de forma inmediata, esta función se cumple cuando la enfermera descubre las necesidades inmediatas de ayuda de un paciente y las satisface. Cuando la enfermera observa la conducta del paciente debe analizar las señales de malestar; cualquier aspecto del entorno, aunque esté diseñado para propósitos terapéuticos o de ayuda, puede causar molestias al paciente. La teoría de Orlando se centra en cómo conseguir la mejoría de la conducta del paciente, el alivio del malestar del paciente se apreciará en los cambios positivos de su conducta.

El modelo de Dorthea E. Orem ha alcanzado un alto nivel de aceptación por parte de la comunidad enfermera. Es una propuesta universal, que se puede utilizar en todos los lugares y medios: en el campo asistencial, siempre que existan personas con problemas reales o potenciales de déficit de autocuidado; y en la docencia de enfermería, tanto en pregrado como en postgrado. Como esta autora escribe,

“La capacidad humana llamada agencia del autocuidado, la capacidad de participar en el autocuidado, se desarrolla en el curso de la vida diaria por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje. Su desarrollo se complementa con la curiosidad intelectual, con la instrucción y supervisión de otros y con la experiencia de llevar a cabo las medidas de autocuidado. Este ha sido conceptualizado como una unidad, debido a que tiene una intención práctica y específica. El autocuidado tiene forma y contenido. Su forma es la acción intencional y sus fases. El contenido procede de los propósitos a los que se dirige, que los requisitos de autocuidado y de los cursos de acción que son eficaces para satisfacerlos” (Orem, D. 1983).

Recapitulación y valoración del capítulo 1

Nightingale concebía la práctica enfermera para ser ejercida como una vocación (llamada interior) especialmente femenina, criterio que tal vez estuvo bajo la influencia histórica (época victoriana) y el movimiento feminista del siglo XIX. Pero, la vocación a la cual se refería iba acompañada de otras exigencias: se requieren personas "aptas e inteligentes", Además de esto tenía como principio preparar a cualquier mujer que quisiera recibir esa formación, sin tener en cuenta su nivel social o creencia religiosa. Así rompió con la tradición social de siglos anteriores donde la pertenencia a la alta clase social o a una orden religiosa caracterizó el cuidado de los enfermos.

Realmente el trabajo de F. Nightingale fue importantísimo, y lo fue especialmente por dos motivos. Primero porque impulsó decisivamente la formación de las enfermeras con lo que puso una de las bases fundamentales de la profesión. En segundo lugar, porque fue la principal inspiradora del modelo ideológico propio de la enfermería durante muchísimos años. F. Nightingale se basó en la óptica tradicional de los cuidados (la doméstica) y a partir de ella conformó uno de los mayores logros que se le puede atribuir: determinar el campo de competencia de los cuidados enfermeros. Durante el periodo comprendido entre 1860 y 1893 el sistema Nightingale se extendió primero por los dominios británicos y los países protestantes, adoptándolo Alemania, Holanda, Norteamérica, Australia y Canadá. Los países católicos en Europa no siguieron su sistema al ser las órdenes religiosas las que se ocupaban de los cuidados.

Este cambio, tan radical con respecto a épocas precedentes, significó mucho para la enfermería, pero encontró una fuerte oposición por parte de los hospitales y de los médicos conservadores, y el rol de la enfermera que prevaleció en todo el mundo occidental hasta mediados del siglo XX fue el de la enfermera-auxiliar del médico.

Los descubrimientos realizados a finales del siglo XIX en el campo de la física y de la química, permiten aplicar a la medicina las consecuencias de estos conocimientos y desarrollar técnicas cada vez más complejas para diagnosticar y tratar las enfermedades, ampliando el campo de las actividades hasta el punto

de que el médico necesita delegar poco a poco las tareas rutinarias que tenía por costumbre realizar (toma de temperatura, examen de orina), así como los cuidados médicos más habituales (lavativas, cataplasmas). Así llega a asegurarse la ayuda de un personal para prepararle el material que necesita y efectuar los tratamientos más corrientes que prescribe. Un nuevo modelo empieza a apuntar simultáneamente, el del auxiliar del médico, primero preparando el material necesario para sus actividades, después procurando bajo su responsabilidad los cuidados prescritos y delegados por él, y por tanto accediendo poco a poco a fragmentos de conocimientos médicos para realizar estas tareas. Así la enfermería se constituye a partir de una doble filiación: la conventual y la médica.

Esta doble dependencia de la enfermería, a la vez heredada del modelo religioso y sometida al modelo médico, marcará profundamente la práctica de los cuidados hasta nuestros días produciéndose una serie de consecuencias, tanto para el grupo profesional como para los enfermos o personas cuidadas.

La propuesta y divulgación de diferentes modelos de la enfermería, ligados, como se ha expuesto, a diferentes momentos históricos y sociales, confiere a la enfermería unas características propias y, al mismo tiempo, en constante evolución. Cabe destacar, en especial, lo siguiente:

“La apertura sobre el mundo modifica, igualmente, el sistema de prestación de los cuidados enfermeros. A principios de la década de los 70, los cuidados globales y los integrales dan a la enfermera la responsabilidad total del conjunto de los cuidados enfermeros requeridos por el cliente. La enfermera que evoluciona en estos sistemas posee un conjunto de conocimientos específicos de la disciplina. Lo mismo ocurre en otros sistemas más recientes como el sistema modular y la gestión de casos. Para dispensar cuidados enfermeros es cada vez más necesario comprender los procesos, los problemas y las situaciones de las personas de todas las edades, en todas las situaciones de vida y en un mundo en constante evolución (Gortner, 1983; Polit y Hungler, 1991)”.³⁷

³⁷ Citado por Kérouac, S et al. 1996.

El modelo de sistemas de Neuman es un planteamiento de sistemas dinámico y abierto para el cuidado del paciente, pensado originalmente para proporcionar un centro unificador con la intención de definir el problema de la enfermería y entender mejor al paciente cuando interacciona con el entorno. El cliente como sistema puede definirse como una persona, familia, grupo u objeto de estudio y se considera un todo cuyas partes mantienen una interacción dinámica. Este modelo considera que todas las variables afectan simultáneamente al sistema del paciente, la variable espiritual se incluyó en la segunda edición del libro, donde también cambió el término “holístico”, utilizado inicialmente, por el término “total” para reforzar la idea de que se refería al conjunto de la persona.

El modo de adaptación del autoconcepto de grupo es uno de los tres modos de adaptación psicosociales y se centra, de modo particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica que subyace al modo de adaptación de la autoestima del individuo se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo. En referencia al pensamiento de Roy,

“[esta autora] ha extraído de la teoría de los niveles de adaptación de Helson (1964) y de la teoría general de los sistemas de von Bertalanffy (1968) los elementos clave para elaborar su modelo conceptual. Ha examinado igualmente otros escritos del ámbito de la adaptación, del estrés y del “coping”, igual que los sistemas para elaborar su modelo conceptual. Los principios filosóficos subyacentes en los postulados del modelo de Roy son los del humanismo y de la “veritativé”. (Kérouac, S. et al. 1996).

También se puede establecer, más allá de estas etapas que pretenden ilustrar y delimitar los diferentes focos de atención en los que se centraron las teorías sobre la enfermería a lo largo de la historia de su desarrollo, una serie de acontecimientos clave que son significativos para comprobar la evolución de la enfermería. Esta serie la expone Meleis clasificando los diversos acontecimientos en relación con diferentes momentos históricos. Si centramos la atención en el período anterior a 1955, es decir, el período en que las teorías

de la enfermería todavía no habían surgido como tales y únicamente cabía resaltar la figura de F. Nightingale, el hecho remarcable fue la aparición de la revista *Nursing Research*, en la que se promovía la investigación científica, evidenciando con ello que la enfermería podía considerarse una disciplina científica. La aparición de un espacio como esta publicación sirvió de marco para comenzar a plantear preguntas que abrieron el camino a la etapa de la investigación.

La siguiente época comprende el período entre 1955 y 1960. Como ya se ha apuntado con anterioridad, aunque Nightingale expuso sus ideas a principios del siglo XX, no fue hasta entrada la década de 1950 que se empezó a articular una visión teórica de la enfermería, con preguntas sobre la naturaleza de la enfermería, sus objetivos, sus metas, cuestiones que surgieron a causa del creciente interés en el desarrollo de planes de estudio. El hecho relevante de este período fue el *Columbia University's Teacher College*, dedicado a la formación de educadores y administradores expertos. Estos acontecimientos se enmarcan en la etapa de la educación y la investigación y, además, muchas de las teóricas que más tarde plantearon concepciones propias sobre la enfermería estudiaron en el *Teacher College*, como por ejemplo, Peplau, Henderson, Hall, Abdellah, King, Wiedenbach y Rogers.

También dentro de esta etapa histórica, cabe destacar, en 1958, el posicionamiento del *International Council of Nursing*, que mostró la necesidad de definir la enfermería y sus misiones. También durante estos años se promovió la investigación especial de enfermería, creándose un programa específico destinado a fomentar en la educación de enfermería un enfoque de investigación.

Entre los años 1961 y 1965, el acontecimiento a destacar, aunque no puede considerarse decisivo, fue la adopción de una posición propia por parte de las enfermeras de la *Yale School Nursing*. Para estas profesionales, la enfermería era más una relación entre dos seres humanos que una interacción entre dos extraños (enfermera/paciente). Esta nueva perspectiva venía dada por el énfasis de la teoría de Peplau en la importancia de la relación interpersonal y en proporcionar los cuidados de acuerdo con la perspectiva del paciente, y no la de

la enfermera. Aunque se trataba de un trabajo relevante, influyó escasamente en la década de los sesenta en Estados Unidos, por lo que hubo que esperar hasta la década de 1980 para que se recuperasen estas teorías y se revalorizaran, como así ocurrió con la teoría propuesta por Orlando.

En este lapso de tiempo, el hecho sin duda más relevante fue la creación de la *American Nurses' Association* (ANA) y su toma de posición sobre el objetivo de la enfermería, definido ahora como cuidado, curación y coordinación. También merece destacarse las ayudas para realizar doctorados desde la enfermería en alguna de las ciencias básicas, o la inauguración de la revista *Nursing Science*. Muchas de las graduadas en el programa de doctorado fueron las que, a mediados de la década de 1970, desarrollaron metateorías.

Entre los años 1966 y 1970, y gracias en buena parte a la toma de posición de la ANA subrayando la importancia de una teoría para la enfermería, se celebró un simposio como parte del programa científico de enfermería, cuyas ponencias y conclusiones fueron publicadas, lo cual añadió importancia a la reunión. La principal conclusión de este evento fue, precisamente, que se podía teorizar sobre la enfermería, centrándose de este modo el interés en la identificación de los componentes estructurales de la teoría. Las metateorías ya daban por supuesto que la enfermería necesitaba teorías, por lo que se puso en primer plano la pregunta acerca de que significaba la "teoría" en enfermería, abriendo así un período marcado por un enfoque centrado en el desarrollo de las teorías, cuyo objetivo era establecer un conocimiento de base único para la enfermería.

Inmediatamente tras este período, en la etapa que comprende entre 1971 y 1975, la *National League for Nursing* exigió la base teórica del plan de estudios como un requisito para la acreditación. Con ello se pretendía que las escuelas de enfermería desarrollaran un marco conceptual en el que fundamentar su plan de estudios. Fue una medida que influyó tanto positivamente como negativamente, pero la realidad fue que desde este momento aumentaron notablemente el número de publicaciones e investigaciones en enfermería.

El espacio transcurrido entre 1976 y 1980 se caracterizó por un incremento de debates y conferencias acerca de las teorías de la enfermería, las cuales pasaron a considerarse un marco imprescindible para desarrollar planes de estudios. Así mismo, la aparición de la revista *Advances in Nursing Science* fue un gran acontecimiento para el desarrollo de la profesión enfermera.

Este período se caracteriza, en especial, por la reflexión acerca de qué tipo de teoría necesitaba la enfermería, o sobre cómo relacionar la teoría y la investigación. Qué resultados obtendría la enfermería en caso de centrarse en una teoría única, o qué papel jugaba la filosofía o la práctica en el desarrollo del conocimiento de la enfermería, eran preguntas que debían ser resueltas.

Los años comprendidos entre 1981 y 1985 se caracterizan por la aceptación de la importancia de la teoría, incorporada ya a los planes de estudio. Fue la época en que se empezó a debatir sobre qué uso se podía dar a la teoría, iniciándose la revisión de las teorías que habían permitido la identificación y definición de los conceptos de enfermería. Los teóricos de este período se centraron tanto en promover y demostrar el uso de las teorías de la enfermería en proyectos de investigación o áreas limitadas de la práctica, como en analizar de qué modo había influido en la práctica, educación e investigación de enfermería. Las teorías empezaron a plasmarse en aplicaciones prácticas.

En la etapa que va de 1986 a 1990, destacan tres acontecimientos característicos: los debates epistemológicos, el análisis ontológico y un incremento del desarrollo y análisis de conceptos. Se plantearon teorías alternativas que se podían incorporar al desarrollo del conocimiento en enfermería, como la fenomenología o la teoría crítica. También se acrecentó la conciencia de las enfermeras acerca de la necesidad de usar marcos de referencia que permitieran una descripción integradora de los fenómenos de la enfermería y que significaban la integración de las creencias ontológicas que habían guiado la práctica de la enfermería a lo largo de la historia. Igualmente aumentaron las publicaciones relacionadas con el desarrollo de conceptos, si bien se trataba de publicaciones orientadas a la práctica, a un dominio singular, y no a cuestiones generales, como ocurría con las primeras teorías.

El tiempo transcurrido entre 1991 y 1995 se caracteriza por la aparición de diversas teorías de medio alcance, que se centraban en aspectos o fenómenos específicos de enfermería, de manera especial en el proceso clínico. Eran teorías que aportaron un foco conceptual y una imagen mental que refleja los valores de la disciplina, pero no prescripciones para la práctica. También aparecen un tipo de teorías menos abstractas que las de medio alcance, pero más amplias que los marcos individuales diseñados por las enfermeras para situaciones prácticas específicas. Eran teorías clínicamente específicas, que reflejaban un contexto particular y podían incluir anteproyectos para la teoría. Además, en este período empezó a ponerse el énfasis en la importancia de entender la situación del paciente, como, por ejemplo, su contexto sociocultural.

Estas son, resumidamente, las claves históricas que marcaron el avance de la teoría de la enfermería. Estos acontecimientos pudieron llevarse a cabo gracias a unas circunstancias históricas, sociales y culturales que se dieron con particular fuerza en Estados Unidos, pero que, como se ha señalado, no ocurrieron en todos los países por igual.

Capítulo 2. Evolución histórica de la formación de Enfermería en España.

2.1. Antecedentes

El final de la Primera Guerra Mundial marca un cambio evolutivo en la sociedad occidental, pues mientras unos países salen de ella arruinados, otro, los EUA, pasa a liderar la política mundial. Independientemente de las relaciones multinacionales, y de los cambios en los mapas, desapareciendo naciones y surgiendo otras, las sociedades en su conjunto modifican sus planteamientos, su manera de entender la vida y sus creencias como consecuencia de esta guerra: diez millones de muertos, cuatro millones de viudas y más de cinco millones de huérfanos, una Europa asolada y una industria desmantelada o, en el caso de las potencias victoriosas, reacondicionada como industria de guerra, y una sociedad fuertemente desestructurada. Además, la morbilidad resultante de la Gran Guerra en Europa y las consecuencias asociadas, la llamada “gripe española” por ejemplo, redujeron las tasas de crecimiento demográfico y desmanteló parte del sistema sanitario general.

En cualquier caso, la sociedad resultante se enfrentó con los problemas derivados de la guerra pero también se encontró con un nuevo orden socio-económico que propicio el inicio del mundo moderno, tanto en los aspectos políticos como en los científicos, en el que las grandes transformaciones tecnológicas que comienzan inciden directamente en el desarrollo de la sanidad, produciéndose cambios estructurales de importancia, como el desarrollo de la Seguridad Social en la mayor parte de los países europeos, y una nueva concepción de las relaciones con los enfermos y los derechos de estos.

En EUA, ya desde finales del siglo XIX, las enfermeras se habían preocupado por organizarse profesionalmente y por elevar el nivel de sus estudios, con la creación, en 1893, de la Sociedad Americana de Superintendentes de las Escuelas Prácticas para Enfermeras³⁸, lo cual posibilitaba una notable expansión de las escuelas de enfermeras. Por otra parte, en 1899 se crea en Inglaterra el

³⁸ *American Society of Superintendents of Training Schools for Nurses.*

Consejo Internacional de Enfermería³⁹, fundado por Bedford Fenwick⁴⁰, que es la más antigua de las organizaciones internacionales de la profesión.

Ethel Bedford Fenwick (1857-1947), en la conferencia de apertura del Consejo Internacional de Enfermería, afirmó: “Me atrevo a mantener que el trabajo de enfermería es un trabajo humanitario en el mundo entero. Los principios de organización serán los mismos en todos los países, la necesidad de que la enfermería avance es idéntica en todos los pueblos”. En consonancia con la idea de Fenwick en 1911 se fundó la Asociación de Enfermeras Americanas⁴¹ y en el periodo de entreguerras se establecieron las bases de las asociaciones profesionales de enfermería, especialmente en los países anglosajones, de manera que al finalizar la II Guerra Mundial, ya se había consolidado una infraestructura que será clave en la transformación de la profesión. Como lo resume Fernández Ferrín,

“Serán, pues, las enfermeras anglosajonas las que, situándose a la cabeza, comiencen a reunirse y a asociarse para tratar de perfilar y desarrollar la profesión de enfermería; por eso, cuando acaba la Segunda Guerra Mundial, las enfermeras europeas y americanas, que ya tenían establecidos sistemas de reunión y métodos de trabajo concretos para dar solución a los problemas profesionales, empiezan a cuestionarse aspectos metodológicos y conceptuales, afianzando así toda una serie de temas relacionados, tanto con la práctica diaria como con los fundamentos teóricos y con su nivel educativo.”⁴²

La creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como resultado de la Conferencia Sanitaria Internacional del 22 de Julio de 1946, celebrada en Nueva York, significó un nuevo sentido en el concepto de sanidad y su implementación a nivel internacional⁴³, basado en la ayuda mutua y fomentando el intercambio y la colaboración.

³⁹ La primera reunión tuvo lugar en Búfalo EUA en 1901, en la que se aprobaron los estatutos.

⁴⁰ Fue fundadora de la Royal British Nurses Association en 1887. Amplió considerablemente el período de formación de las enfermeras y abogó por la idea de un Consejo General para regular la profesión. En 1899 participó en la creación del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) siendo su presidenta durante los cinco primeros años.

⁴¹ American Nurses Association.

⁴² Fernández Ferrín, C et al. (2003). Enfermería Fundamental. Barcelona: Masson.

⁴³ El artículo 1 de la Constitución del Organismo, dice: La finalidad de la Organización Mundial de la Salud será alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud.

Ciento noventa y dos países son miembros de la OMS (España ingresó en 1951) y entre sus objetivos principales figura la formación de enfermeras, estableciéndose sistemas curriculares lo más homogéneos posibles y determinando las características que dicha formación debe tener en los países miembros, por lo menos dentro de las posibilidades de sus respectivos sistemas sanitarios.

En el contexto español, el primer intento de intervención pública en los problemas de salud de la colectividad fue —con los liberales en el poder— el proyecto de Código Sanitario de 1822, cuya aprobación frustraron, primero, las disputas acerca de los medios de actuación y, definitivamente, la reacción absolutista de Fernando VII en 1823.

“El retraso del sector sanitario español no es nuevo, así pues, no debe extrañarnos la escasa legislación sanitaria existente y que sea precisamente durante el siglo XIX cuando se inició un cierto movimiento en este sentido. Después de que en 1808 tuviera lugar la invasión napoleónica, se promulgó en 1820, la Ley orgánica de Sanidad Pública. En 1822 se crearon las Juntas Municipales de beneficencia y se estableció la obligación de crear departamentos hospitalarios, casas de maternidad, de socorro, casas para dementes, así como un código sanitario de las Cortes de Cádiz que no llegó a aplicarse. En 1847 se creó la Dirección General de Establecimientos penales, Beneficencia y Sanidad, empezando a funcionar el Real Consejo de Sanidad. (Domínguez, C. 1986).

En 1857 se promulgó la Ley de Instrucción Pública, de 9 de septiembre, conocida como la “Ley Moyano” que estableció el título de Practicante y que más tarde, por el Reglamento de 21 de noviembre de 1861⁴⁴ definió los conocimientos, tanto técnicos como prácticos, necesarios para obtención del título oficial de Practicante.

⁴⁴ Reglamento de 21 de noviembre, para la enseñanza de Practicantes y Matronas. Gaceta de Madrid número 332 de 28 de noviembre de 1861.

Ya en 1860 Concepción Arenal⁴⁵ propugnaba un concepto de cuidado parecido al de Florence Nightingale, aunque desde un concepto de caridad voluntaria, un escepticismo visceral sobre el enfermo pobre y la superioridad de los estamentos sociales a los que pertenecía, que entendían dicha caridad como una obligación entre religiosa y social. Arenal propone el concepto de *visitadora del pobre*, expresión que en si misma es toda una filosofía y aunque habla de respeto para con el pobre afirma que es necesario inculcarle determinados principios higiénicos.

“Procuremos mejorar las condiciones higiénicas de la habitación del pobre, cuidando mucho de hacerlo de modo que él no sospeche nunca que es nuestra comodidad, y no su bien, el móvil de semejante conducta. Si el aire está viciado, cosa muy común, podemos abrir la ventana, con un pretexto cualquiera, notando la buena vista que allí se disfruta para observar un objeto que hay enfrente, etc.; y luego, como por descuido, la dejamos abierta. Podrá ser que el pobre note una grata impresión con el aire renovado, y entonces ya no hay más que hacer, pero podrá ser o no, porque la miseria embota hasta el instinto de conservación. Entonces, ya en pie para marcharnos, debemos explicarle, del mejor modo que podamos, que el aire, respirándole, se vicia, se hace infecto, y si no se renueva, basta por sí solo para producir a la larga enfermedades y agravar desde luego cualquiera que se padezca: después le pedimos permiso para abrir un poco, y nos vamos, a fin de que nunca se imagine que lo hemos hecho por comodidad nuestra. Hay pobres a quienes por su temperamento perjudica más habitar en parajes lóbregos y húmedos; debemos hacer todo cuanto está en nuestra mano para que cambien de habitación, porque hay familias que se envenenan paulatinamente con el aire que respiran, y que con un pequeño auxilio podrían hallar otra vivienda que no les fuese fatal.”⁴⁶

Concepción Arenal, cuya principal contribución fue su análisis de la realidad social, benéfica y penitenciaria, incidió también en la situación de los cuidados en los hospitales, que en su época estaban en manos de personal, por lo general

⁴⁵ En 1870 Concepción Arenal presenta su Informe sobre la situación general de los hospitales y la asistencia, en el que propone la revisión de los estudios de las funciones de las enfermeras en los hospitales y los hospitales mismos.

⁴⁶ Arenal, C. (1860) .El visitador del pobre. Madrid: Nuevas Gráficas.

sirvientas, de mínimos recursos económicos y aún menos culturales, sin ningún conocimiento técnico. Propuso cinco principios básicos para el personal cuidador:

- Cuidado en la asistencia.
- Conocimiento sobre la alimentación.
- Honestidad.
- Aseo.
- Orden.

La situación de la asistencia hospitalaria, entre otras deficiencias sociales, provocaron que en la década de los ochenta del siglo XIX, y en pleno reformismo social, se creara la Comisión de Reformas sociales (1883), que llevó a cabo un estudio sobre la realidad social del país y cuyos dictámenes provocaron un aluvión de medidas legislativas, entre las que se hallan los primeros antecedentes que, con el tiempo, institucionalizarán y profesionalizarán la sanidad en general y la profesión de practicantes, matronas y, en último término, enfermeras, en particular.

Los practicantes y las matronas vieron consolidadas sus profesiones a partir de las últimas décadas del siglo XIX. El 28 de noviembre de 1861 aparece el Reglamento que regula las dos profesiones cuyo objeto era “*auxiliar la parte mecánica y subalterna de la cirugía*”, como rezaba dicho Reglamento. En ambos casos se regularon estudios que iban de uno a dos años en hospitales con más de 60 camas, con el programa de formación que se detalla a continuación:

Tabla 1. Programa de formación de Practicantes y Matronas

Practicantes	Matronas
Nociones de Anatomía, especialmente de las extremidades y mandibulares	Nociones de Obstetricia: anatomía y fisiología
Reglas para la aplicación de vendajes y apósitos	Fenómenos del parto: señales de partos prematuros y laboriosos
Aplicación de ungüentos, vacunación, ventosas y escarificaciones	Preceptos y reglas de asistencia a las parturientas, paridas y recién nacidos
Sangrías generales y locales. Operaciones de cirugía menor	Primeros auxilios y asistencia urgente a los recién nacidos asfícticos y apopléticos
Arte del dentista y callista	Administración del bautismo cuando pelagra la vida del recién nacido

Fuente: adaptado del Reglamento de 21 de noviembre, por el que se aprueban las enseñanzas de Practicantes y Matronas. Gaceta de Madrid número 332, 28 de noviembre de 1861.

A pesar del atraso sociológico y científico de la España del siglo XIX, y quizás movido por la propia necesidad de enfermeras, ya en 1896 el Dr. Federico Rubio Gali (1827-1902) fundó en Madrid, en el Instituto de Técnicas Operatorias, la primera escuela de enfermeras bajo el nombre de Santa Isabel de Hungría. Esta escuela dejó de funcionar en los años treinta del pasado siglo, pero las enfermeras en ella preparadas, iniciaron, en cierto modo, el movimiento reformista de la enfermería en España.

La entrada en el nuevo siglo implica un tímido cambio en las condiciones generales de la sanidad, y también del trabajo de la mujer, promulgándose las primeras leyes que precursoras de las posteriores sobre sanidad y trabajo, como se describe en los apartados siguientes.

2.2. La formación I: 1900- 1929

En 1900 se promulga la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero, más conocida como Ley Dato⁴⁷, en la que, en la exposición de motivos, y por primera

⁴⁷ Ley de 30 de enero, sobre accidentes de trabajo. Gaceta de Madrid número 31 de 31 de enero de 1900.

vez en nuestro país, se mencionaba la “*higiene y seguridad de los trabajadores*”, por lo que esta Ley se convirtió en el origen de la legislación española en materia de seguridad e higiene en el trabajo. Otra cosa fue su cumplimiento.

“... desde 1873 - año en el que tradicionalmente se inicia, con la promulgación de la ley de 24 de julio sobre trabajo de menores, la legislación laboral española, stricto sensu - hasta 1917, no existe en nuestro país, rigurosamente hablando, un verdadero Derecho del trabajo, sino mucho más modestamente, una serie de sucesiva y desde luego no sistemática de disposiciones que transparentan los limitados designios del legislador, designio fundados en la creencia de que la “*cuestión social*” podía resolverse acudiendo a los remedios de la caridad privada y pública (incluida en esta última la legislación “*filantrópica*”), sin descartar el posible recurso a la fuerza de la represión frente a las acciones del movimiento obrero organizado”⁴⁸.

Por otra parte, tanto entre determinados estamentos sociales como a causa de la doctrina católica imperante en la época, no se veía con buenos ojos el trabajo de la mujer. La educación no sólo no estaba pensada para la mujer, sino que en muchas disciplinas se le prohibía directamente el acceso a la misma. Valga como ejemplo que en 1910 las mujeres necesitaban un permiso especial de las autoridades académicas para poder matricularse en estudios superiores. Claro que peor lo tuvo la propia Concepción Arenal, que se vio obligada a vestirse de hombre para poder asistir a la Universidad⁴⁹.

Hasta muy entrado el siglo XX los cambios en esta situación fueron lentos y escasos; cierto es que las condiciones higiénicas y alimenticias fueron mejorando- dependiendo mucho de las regiones y, dentro de estas, del nivel económico de los individuos-, y también lo es que la mentalidad imperante, especialmente a través de las ideologías obreras que fueron implantándose paulatinamente, pasó en muchos sectores de un radicalismo religioso a un

⁴⁸ Montoya Melgar, A. (1977). *Ideología y lenguaje en las Leyes laborales de España: la crisis de 1917-1923*. Murcia.

⁴⁹ Por ejemplo, en la Universidad de Sevilla, una de las más antiguas de España, hasta 1910 sólo se habían matriculado 5 mujeres, y una sola acabó la carrera.

ateísmo militante, y que la visión nefasta de los hospitales fue modificándose a medida que estos evolucionaban hacia una mejora en sus servicios.

La situación de la enseñanza en España a lo largo del siglo XIX es desoladora, en consonancia con la febril mutabilidad de los gobiernos. El control que la Iglesia ejerce sobre la cultura y la educación, pese a los esfuerzos por eliminarlo o por lo menos limitarlo por parte de los liberales, se mantiene durante todo el siglo. Aunque se producen varios intentos de reforma educativa, la alianza de la Iglesia con los sectores conservadores e integristas frenó las aspiraciones de la burguesía a una enseñanza laica, que sirviera de cauce para su ideología progresista y democrática.

El 28 de abril de 1900 se creó el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, como consecuencia de la división del antiguo ministerio de Fomento. El nuevo ministerio se enfrentaba a la labor de proceder a una reforma del sistema educativo que fuera más allá de los diversos ensayos reformistas del siglo XIX, que habían olvidado por completo la dimensión experimental e investigadora de la Universidad. El primer ministro, García Alix, (1852-1911) ante la falta de especialistas y profesionales que adolecía el país, apostó por las carreras cortas y las profesiones también de titulación corta. El problema de fondo, no obstante, era la falta casi total de especialistas.

En 1901, por el Real Decreto de 26 de abril⁵⁰, se establecieron como requisitos para la formación de practicante y matrona – olvidándose de las enfermeras - la superación de un examen de ingreso y la edad de 16 años. Dicha formación se fijó en dos años de duración y la realización obligatoria de prácticas en un hospital. También se autoriza a dichos profesionales (Real Decreto de 31 de enero de 1902)⁵¹ a actuar en partos normales, aunque siempre bajo autorización médica expresa.

⁵⁰ Real Decreto de 26 de abril, sobre modificación de la enseñanza de practicantes. Gaceta de Madrid número 102 de 27 de abril de 1901.

⁵¹ Real decreto de 31 de enero, relativo al estudio y reválida de la carrera de Practicantes. Gaceta de Madrid número 26 de 1 de febrero de 1902.

La Ley de Instrucción General de la Salud Pública, de 1904⁵², incide de pleno en la futura profesionalización de la enfermería, ya que de alguna manera legítima los estudios y la propia profesión de practicantes y matronas al establecer la obligación de titularse oficialmente para poder ejercer la profesión. Los estudios se organizan en tres años de bachillerato elemental e ingreso y dos cursos en las Facultades de Medicina. También se estableció el acceso de los practicantes al funcionariado, especialmente en el Cuerpo de Sanidad del Ejército.⁵³ Las mujeres podían acceder al título de practicante y, naturalmente, ejercer en las mismas condiciones que los hombres, aunque sin tener en cuenta que el 66% de las españolas eran analfabetas.

Si bien la Ley de 1904 no se refería a las enfermeras y la enfermería, sí abrió las puertas a la profesionalización de la misma, ya que permitía crear nuevas profesionales en el campo de la sanidad, lo cual benefició, casi en exclusiva, a la enfermería. Pero habrá que esperar hasta 1915 para que por primera vez en España se contemplara la enfermería como ocupación profesional con entidad propia.

Para la enfermería española la creación, en 1896, de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría supuso un gran avance, pero en realidad la primera norma legal que estableció un título oficial, refrendado por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, que completaba el proceso de socialización de la profesión, no se publicó hasta el año 1915. La Congregación de las Siervas de María, también conocidas como Ministras de los enfermos, solicitó la autorización, a través de una instancia, para ejercer la profesión de enfermería a las religiosas que acreditaran tener los conocimientos necesarios, de acuerdo con el programa de estudios que se estableciera. Las religiosas deseaban crear un centro a semejanza de los ya existentes en países europeos, en concreto el Ambulatorio Scuola di San Giuseppe de Roma, creado en 1906 por iniciativa de damas de la nobleza. Su petición fue satisfecha con la publicación de la Real Orden de 19 de

⁵² Ley de Instrucción general de Sanidad Pública. Gaceta de Madrid número 18 de 23 de enero de 1904.

⁵³ En realidad se contemplaba sólo el trabajo de practicantes y matronas, que por lo general ejercían sus funciones en la asistencia domiciliaría.

mayo de 1915⁵⁴, que no solo autorizaba a ejercer la profesión de enfermera a las religiosas, sino también a cuantas personas acreditaran poseer los conocimientos necesarios mediante un examen teórico- práctico, estableciéndose, además, el programa para la enseñanza de la profesión enfermera que las aspirantes deberían superar.

La creación del título de enfermera fue fuertemente contestada por los practicantes, que no deseaban la feminización de la carrera, y también por órdenes religiosas que no veían con buenos ojos que los cuidados enfermeros se laicalizaran, por lo que el Colegio de Practicantes solicitó al Ministerio que la citada Orden fuera derogada.⁵⁵

Dicha Ley establecía las condiciones de formación y laborales de las enfermeras en hospitales, centros benéficos, clínicas privadas, etc. Los estudios eran similares a los establecidos en la anterior Ley de 1904 para los practicantes y las matronas, y los exámenes finales se realizaban en la Facultad de Medicina del distrito universitario correspondiente ante catedráticos de la disciplina. Ya en estas primeras normas legales se hace patente algo de enorme importancia para enjuiciar el desarrollo histórico de la profesión de enfermería desde el punto de vista educativo: la existencia de tres tipos de profesionales, el practicante, la matrona y la enfermera. De estos tres profesionales, la enfermera y el practicante han desempeñado siempre funciones similares y, al menos en teoría, con una formación teórico-práctica semejante, ya que si se comparan los temarios de los planes de estudios de aquella época se observan muy pocas diferencias.

Sin embargo, en la práctica, la enseñanza que recibían unos y otros tenía un enfoque distinto, ya que las enfermeras cursaban sus estudios en Escuelas dependientes, por lo general, de hospitales mientras que los practicantes lo hacían en las Facultades de Medicina. Esta diferencia de enfoque influía probablemente en la posterior elección de áreas de actuación por parte de los

⁵⁴ Real Orden de 19 de mayo, sobre la habilitación para ejercer la profesión de enfermera. Gaceta de Madrid número 141 de 21 de mayo de 1915.

⁵⁵ Calvo Calvo, MA. (2014). La reacción de los practicantes en Medicina y Cirugía frente a la creación del título de enfermería en 1915. *Dynamis* nº 34

practicantes y las enfermeras, de modo que los primeros actuaban preferentemente en el campo extrahospitalario y las segundas lo hacían en los hospitales. Las matronas, por su parte, tenían sus propios centros de formación, las Escuelas de Parteras o Matronas, vinculadas a hospitales maternos.

Esta Real Orden de 1915 da lugar a la casi inmediata aparición de varias escuelas de enfermería que se estructuran en base a las orientaciones docentes en boga en la Europa de entonces. Entre ellas destacan la Escuela de Santa Madrona (1917) y la Escuela de enfermas auxiliares de la Mancomunitat de Catalunya (1919). Como lo explica Fernández Ferrín,

“ En 1917, el Montepío de Santa Madrona, con el objetivo de ampliar el campo de trabajo de las mujeres, decide establecer un curso para enfermeras profesionales, empezando así a funcionar una escuela que ha mantenido una importante trayectoria, situándose en muchos momentos decisivos a la cabeza de los nuevos planteamientos sobre enfermería... la escuela de Enfermeras Auxiliares de Medicina de la Mancomunitat de Catalunya empezó a funcionar incorporando dos mujeres en la Junta del Patronato y con unos planteamientos novedosos y modernos en relación con la formación de enfermeras.” (Fernández Ferrín 2003).

Por su parte, la Escuela de la Mancomunitat preparaba, especialmente, enfermeras puericultoras y para cubrir las necesidades de los enfermos e inválidos de sus asilos y hospitales. Tuvo una corta vida, pues fue suprimida en 1923 por la dictadura de Primo de Rivera cuando suspendió la Mancomunitat.

La Real Orden de 19 de mayo de 1915, emanada del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, establecía un programa curricular de enseñanza que afectaba a todas las Escuelas de Enfermería, y que tenía la consideración de un programa mínimos, superado el cual se realizaba un examen teórico-práctico ante un tribunal de la Facultad de Medicina, cuyo decano autorizaba por certificación el ejercicio de la profesión a las enfermeras.

Este programa constaba de 70 temas en los que se incluía: fisiología y anatomía; un grupo de asignaturas que, en lenguaje actual, podríamos llamar ética de la

profesión, si bien la Real Orden lo explicitaba de este modo: “Cualidades físicas, morales e intelectuales de la enfermera en general, deberes y obligaciones que ha de cumplir, tanto cuando se trate de enfermos particulares en su domicilio como en la asistencia que se preste a los que se albergan en las salas de los hospitales” ; enfermedades infecto-contagiosas y sus implicaciones; temas jurídicos relacionados con la profesión; primeros cuidados en intoxicaciones, asfixias, cuerpos extraños en la garganta, esófago o laringe, oído, nariz y ojos, accidentes por insolación, fulguración y congelación somática o local; recién nacidos; muerte. Las restantes materias, hasta 70, eran más concretas y se referían a las prácticas quirúrgicas, situaciones clínicas, materiales instrumentales, cuidados de enfermos mentales, etc.

En resumen, se trataba de formar enfermeras prácticas, primando el aspecto asistencial y el cuidado del paciente. De todas formas, aunque en principio tanto el programa como la intención no era malos, en realidad no era raro que con unos pocos meses de estudios y unas pocas prácticas en los hospitales se obtuviera la titulación y, naturalmente, el derecho a actuar como enfermera.

En febrero de 1917, por el Real Decreto de 28 de febrero⁵⁶, se aprobaron las instrucciones generales para la organización y constitución del Cuerpo de Damas Enfermeras de la Cruz Roja, cuyo título solo tenía validez en las instituciones españolas de la Cruz Roja.

La Real Orden de 19 de diciembre de 1921⁵⁷ aprobó la instrucción para el régimen y servicio de las Hijas de la Caridad en los Hospitales Militares, modificada a su vez por la Real Orden de 22 de febrero de 1922⁵⁸ y por la Real Orden de 21 de junio de 1922⁵⁹ por la que se aprueba el reglamento-programa para las hermanas

⁵⁶ Real Decreto de 28 de febrero, sobre instrucciones generales para la organización y constitución del Cuerpo de Damas de la Cruz Roja. Diario Oficial del Ministerio de la Guerra número 49 de 1 de Marzo de 1917.

⁵⁷Real Orden circular de 19 de diciembre, por la que se aprueba la instrucción para el régimen y servicio de las Hijas de Caridad en los Hospitales Militares. C.L. Ejército número 308 de 22 de diciembre de 1921.

⁵⁸Real Orden Circular de 22 de febrero, por la que se modifica la Real Orden circular de 19 de diciembre. C.L. Ejército número 44 de 27 de febrero de 1922.

⁵⁹ Real Orden de 21 de junio aprobando el Reglamento-Programa para las Hermanas Enfermeras de San Vicente de Paúl, de los hospitales militares C.L. Ejército número 224 de 24 de junio de 1922.

enfermeras de San Vicente de Paúl en los Hospitales Militares. Habrá que esperar, no obstante, hasta 1927, para que, mediante la Real Orden de 24 de febrero,⁶⁰ se establezca que el título de enfermera sea de carácter general, válido tanto para hospitales civiles, militares y de la Cruz Roja.

En 1923 se crea la Escuela Nacional de Puericultura adscrita al Consejo Superior de Protección a la Infancia con la misión de formar profesionales para atender a los niños con problemas. En 1924 se crea la Escuela Nacional de Sanidad, con la función de instruir y formar a enfermeras y personal auxiliar médico, y la primera Escuela de Matronas, la Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid, que se constituyó en escuela oficial para la obtención del título de Matrona mediante Decreto de 3 de febrero de 1932⁶¹.

Por otra parte, es en esta época cuando comienzan a proliferar los manuales escritos para practicantes y enfermeras, casi todos redactados por médicos, con los que se tratará de crear las bases profesionales de la enfermería desde el punto de vista del médico⁶².

“Una primera observación general sugiere que, aun siendo la enfermería una profesión predominante femenina, los textos están en su mayoría escritos por médicos (salvo algunos que lo están por teólogos o sacerdotes), pero siempre por varones, a excepción de un texto de 1915 elaborado por mujeres, y otro por una monja que escribe un librito en 1956. Posteriormente, en 1975 y 1977, en dos textos escribe alguna enfermera, aunque en colaboración con médicos o teólogos en algunos de los casos. En las décadas de los años veinte, y treinta aparecen los manuales con mayor número de ediciones. Posteriormente, en la década de los cuarenta, hay una serie de manuales de diversos autores y es a principio de los años cincuenta cuando se establece de forma legal una modificación de la

⁶⁰ Real Orden circular de 24 de febrero, relativa al título de enfermera. Gaceta de Madrid número 46 de 25 de febrero de 1927.

⁶¹ Decreto de 3 de febrero, por el que se constituye en escuela oficial para la obtención del título de Matrona. Gaceta de Madrid número 35 de 4 de febrero de 1932.

⁶² “Esto se va a convertir en una constante, y hasta épocas muy próximas a nosotros no empezarán a llegar a nuestro país libros escritos por y para enfermeras: primero serán traducciones de libros, americanos principalmente, y en una segunda etapa serán las propias enfermeras españolas las que se decidan a publicar sus propias obras, pero todavía tienen que pasar muchos años para esto” (Fernández Ferrín 2003).

profesión por la que se reorganizan los estudios, se aprueba el programa oficial, y aparecen los textos desglosados para cada asignatura. En los manuales consultados anteriormente a 1952, especialmente los correspondientes a la década de los cuarenta, puede observarse una diferencia notable en cuanto a la formación de practicantes y enfermeras. La orientación de los estudios era distinta, lo cual sugiere además que el papel que desempeñan en la comunidad era diferente. A raíz de la reforma de los estudios y la aparición de textos para cada asignatura, la atención se centra fundamentalmente en los textos en que se tratan los temas de ética y formación moral” (Domínguez, C 1986).

Lo cierto es que las ciencias, en España, iniciaron su andadura a remolque de lo que ocurría en el mundo científico europeo y americano, especialmente en el campo de la Medicina, disciplina que, con dichos avances, tendió, desde este momento, a la especialización, lo cual generó la tendencia general de los elementos de la sanidad y sus profesionales, incluidas las enfermeras, hacia la especialización.

También es cierto que, sobre todo fuera de España, surgen numerosas peticiones desde ámbitos sociales y políticos que implican cambios en la forma de pensar, aunque no tanto en las formas de vida. Las modas artísticas y culturales que inician sus desarrollos y los sucesivos “ismos” influyen poderosamente en los usos y costumbres de las sociedades, así como importantes cambios en la mentalidad de las mujeres que comienzan a integrarse en el mundo laboral. Todo ello origina un choque entre la reacción y los progresistas, conflicto que de alguna manera conformará nuestra historia en esta primera parte del siglo y cuyas consecuencias llegan hasta hoy día.

2.3. La formación II: 1930-1951

En 1929 se crea la Escuela de Enfermeras de la Casa de Salud de Valdecilla, anexa al hospital y dirigida por el Dr. Manuel Usandizaga Soraluze, quien escribió un libro de texto para la formación de las enfermeras, el Manual de Enfermería⁶³,

⁶³ Usandizaga, M. (1958). Manual de la enfermera y del practicante. Madrid.: Mayfe.

que se mantuvo como libro de texto hasta los años sesenta en la mayor parte de las Escuelas de las Facultades de Medicina españolas.

"El primer obstáculo que se presentó fue el casi general desconocimiento que había en España de lo que, en realidad, era una enfermera, desconocimiento que no estoy todavía convencido de que hoy día haya sido totalmente superado. En folletos y conferencias repetí, hasta la saciedad, cómo entendía debían ser: "Es muy frecuente que en España se tenga una idea equivocada de lo que es la enfermera. Se denomina enfermera a la sirvienta de los hospitales...; ... a quien lleva asistiendo unos meses a la consulta privada de un médico...; ... a la señorita que ha obtenido un flamante título con sólo visitar durante unos meses, y no continuamente, un Consultorio, ...a la que obtiene un título del Estado, con sólo una certificación de haber asistido a un hospital un año y realizar un examen con un programa elemental; finalmente, ... a la graduada de un Escuela en la que haya permanecido interna largo tiempo prestando servicio con asiduidad en las salas de enfermos, adquiriendo preparación teórica y práctica por la asistencia a clases dadas por profesorado capaz y demostrando condiciones físicas, psíquicas y morales para el desempeño de tan notable profesión".⁶⁴

Varios factores contribuyeron a que dicha Escuela se convirtiera en un referente para la enfermería española: por una parte, la orientación totalmente medicalizada de la educación del citado libro, que contribuyó enormemente a la formación de muchas promociones de enfermeras españolas y, por otra, a la figura de la subdirectora de la Escuela, María Teresa Junquera, licenciada en medicina y enfermera por la escuela de la Cruz Roja de Bayona y que trabajó, además, en la Escuela de Santo Tomás de Londres, por lo que estaba muy influenciada por las teorías y planteamientos de Florence Nightingale, que en aquel tiempo marcaba la pauta de la profesión y la docencia de los estudios. Su propuesta era la organización de la Escuela de acuerdo al "modelo Nightingale", lo cual implicaba la concurrencia de tres rasgos: formar parte de un hospital, para que las enfermeras pudieran adquirir experiencia profesional; ser un internado, puesto que sólo así se consigue inculcar en las alumnas la disciplina y la alta educación moral que la profesión requiere; y, por último, la estancia en la Escuela

⁶⁴ Usandizaga, M. (1944). Discurso de Inauguración del Curso 1944-45. Santander: Fundación Valdecilla.

debe ser prolongada, con el fin de que la formación de la enfermera sea perfecta. A pesar de ello, el primer año fue muy conflictivo: Teresa Junquera dimite y se hacen cargo de la administración y los servicios no médicos, incluida la propia Escuela, la Congregación religiosa de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

Las transformaciones sociales y, especialmente, las pedagógicas, también afectan a la enfermería, con el famoso Plan Callejo de la Cuesta, Ministro de Instrucción Pública, instaurado por Real Decreto de 25 de agosto de 1926⁶⁵, por el que se establece un tipo de bachillerato a dos niveles: el elemental, con tres cursos y el universitario o superior, con otros tres cursos, lo cual repercutirá en que poco tiempo después se exigiera a matronas y enfermeras el bachillerato elemental para acceder a los estudios de la profesión.

La aparición en España de profesionales de enfermería, formados y preparados para asumir las funciones asignadas a los mismos, tras los cambios que se habían producido, de modo especial en países europeos como Inglaterra, Francia, o en los Estados Unidos de América, tendrá lugar en dos campos de actuación muy concretos: la asistencia a la población infantil, en el marco de los esfuerzos por reducir la mortalidad infantil y mejorar el estado de salud de los más pequeños (enfermeras y visitadoras puericultoras); y la necesidad de contar con estos profesionales para llevar a cabo las reformas que la nueva higiene y salud pública exigían (enfermeras sanitarias y visitadoras).

Todo ello, sin olvidar otros interesantes procesos de socialización como los que llevó a cabo la administración sanitaria republicana con el reconocimiento y regulación, en 1931, del Cuerpo de Enfermeras especializadas en la lucha antituberculosa, o en 1932, del título de enfermero psiquiátrico y en 1935 el Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria.

En 1933 se crea en Barcelona la Escuela de Enfermeras de la Generalitat de Catalunya con planteamientos muy avanzados y tendencias acusadamente

⁶⁵ Real Decreto de 25 de agosto, por el que se establece el Bachillerato universitario. Gaceta de Madrid número 240 de 28 de agosto de 1926.

sociales, muy en línea con las políticas de la II República⁶⁶. Con un esquema de funcionamiento similar al de la Escuela que había puesto en funcionamiento la Mancomunitat entre 1917 y 1923, el nuevo centro docente formaba enfermeras generalistas y permitía visitadoras. El final de la guerra civil y la desaparición de la Generalitat supuso el cierre de la «Escola d'Infermeres».

La Guerra Civil, de 1936 a 1939, significó un paréntesis en la evolución de los estudios profesionales de enfermería. La trascendencia del hecho y las consecuencias que tuvo para todos los españoles, marcaron el fin de una etapa en el desarrollo del país y una enorme tragedia para la sociedad. Durante los tres años de la Guerra Civil española, la enseñanza oficial de enfermeras, matronas y practicantes en las Facultades de Medicina se interrumpió en la mayor parte de ellas y la difícil situación sanitaria por la que atravesaba el país hizo que se necesitaran un gran número de enfermeras y damas voluntarias, lo cual condujo a la creación de enfermeras de guerra, enfermeras de campaña y enfermeras militares.

La creación de este tipo de cuerpos de enfermeras para atender a las necesidades derivadas de la guerra tendrá consecuencias una vez acabada la misma, ya que fue necesario incorporar de alguna manera a muchas de ellas a la profesión; y dada la situación existente, tanto social como laboral, se obligó a la mayor parte de ellas a acogerse a la posibilidad que les brindaba la profesión. Evidentemente, eso sólo afectó a las del bando ganador.

Si en el bando republicano se las conoció como Socorro Rojo y la pertenencia al mismo no fue, acabada la contienda, una buena carta de presentación, no ocurrió lo mismo con su contrapartida franquista, el Cuerpo Auxiliar de Damas Enfermeras Militares, que adquirió carácter legal en 1941 y cuyas componentes cubrieron muchos de los puestos, especialmente en hospitales militares, de la postguerra.

⁶⁶ Durante la II República, la principal aportación legislativa en la materia es la Ley de Coordinación Sanitaria (1934), que trata de implantar una cierta coordinación en las dispersas estructuras de las Administraciones locales.

La Falange Española (FET y de las JONS), a través de su Sección Femenina, organizó numerosos cursillos a lo largo de la guerra para cubrir la demanda de profesionales provocada por la guerra. Se creó la Dama Enfermera Femenina (Orden de 21 de abril de 1937),⁶⁷ que, independientemente de la redundancia implícita en el título, se perpetuó en el Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicionalista y de las JONS, creado por ley de 3 de enero de 1942⁶⁸ estableciéndose cuatro categorías con cometidos muy específicos:

- Enfermeras de organización.
- Damas enfermeras españolas.
- Enfermeras de guerra.
- Visitadoras sociales.

De nuevo con palabras de Fernández Ferrín,

“Las demandas del país, junto con el interés del gobierno en canalizar la vida de las jóvenes, hizo que la formación de enfermeras adquiriese una gran importancia para la sección femenina, ya que el modelo cultural que el nuevo régimen quería transmitir tuvo en este campo de la formación una manera perfecta de modelar el comportamiento de las mujeres y dio a las enfermeras unos valores que se han mantenido vigentes hasta hace pocos años. La preocupación del régimen de asegurar la catolicidad de la enseñanza, plasmada en la idea de `patria-religión-familia´, así como de garantizar la dependencia estricta de las mujeres en general a los hombres y de las enfermeras en particular a los médicos, se ponen de manifiesto en los sucesivos planes de estudio que en enfermería han estado vigentes durante dicho período” (Fernández Ferrín 2003).

El 21 de mayo de 1941⁶⁹ se establecen las normas para obtención del título de Enfermera en el nuevo contexto político. En dicha Orden del Ministerio de Educación Nacional se dice que las funciones de la enfermera son: “asistencia a enfermos, aseo, alimentación, recogida de datos clínicos y administración de

⁶⁷ Orden de 21 de abril, por la que se autoriza a la Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S. a la creación de las Damas Enfermeras. Boletín Oficial del Estado número 186 de 24 de abril de 1937.

⁶⁸ Ley de 3 de enero, por la que se crea El Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicionalista y de las J. O. N. S. Boletín Oficial del Estado de 13 de enero de 1942.

⁶⁹ Orden de 21 de mayo, sobre las condiciones y estudios necesarios para la obtención del título de enfermera. Boletín Oficial del Estado número 148 de 6 de junio de 1941.

medicamentos, en el seno de instituciones de tipo religioso o político.” Se regulan los estudios en dos cursos académicos, con una edad mínima de ingreso de 18 años y máxima de 45, se establece la normativa de examen y un programa dividido en dos partes: teórica, con 33 temas, y práctica, con 6 bloques. El contenido del proyecto curricular es menos que mínimo, con prácticas tales como: preparar un caldo, un puré o dulces de leche. Y en la parte teórica temas como formas de presentar y servir comida a los enfermos, o pesas y medidas utilizadas en la administración de alimentos.

“En primer lugar, el enfoque de los estudios de enfermería, que tienen un carácter marcadamente femenino; tanto los contenidos teóricos como prácticos, van destinados a formar `expertas en cocina`, y mantienen, la idea de que la mujer, aunque trabaje, tiene que ser una perfecta ama de casa. Es impensable que un practicante, o cualquier otro hombre, se dedicase en aquellos momentos a realizar y a aprender todas estas cuestiones exclusivamente del mundo femenino” (Fernández Ferrín 2003).

En cualquier caso, es necesario analizar todo ello desde la perspectiva de la época y las coyunturas políticas y sociales. La situación de la mujer en el conjunto del entramado social era la explicitada para la enfermera y sólo la propia dedicación de esta a su profesión le permite, mediante la experiencia, adquirir conocimientos técnicos. En la España del momento aún se estaba en la etapa vocacional, aunque avanzando lentamente hacia la profesional. También es cierto que, a nivel social, la profesión de enfermera, con todos sus condicionantes y subordinaciones al médico, era una de las pocas que la mujer podía ejercer y que, de alguna manera, se consideraba reservada a ella. El papel de la mujer en la nueva sociedad lo definió Pilar Primo de Rivera, Jefa de la Sección Femenina:

“La única misión que tienen asignadas las mujeres en las tareas de la Patria, es el hogar. Les enseñaremos el cuidado de sus hijos, porque no tiene perdón el que mueran por ignorancia tantos niños, que son siervos de Dios y futuros soldados de España. Cumpliendo con este programa consigna del Caudillo de `Salvar la vida de los hijos, por la educación de las madres`, certeramente señalada en el

programa sanitario contenido en el discurso de Franco, en 31 de diciembre de 1939, Año de la Victoria".⁷⁰

Lo que ocurrió, como ya se ha anticipado, al finalizar la Guerra Civil fue una eclosión de titulaciones de enfermería. Por una parte, en 1941 se creó la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias, en los mismos locales de la antigua Escuela de Enfermeras Sanitarias y de Asistencia Pública. Por otra, en 1942, apareció el Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicionalista y de las JONS que otorgaba la titulación de Enfermeras Visitadoras Sociales. Pero no acababa aquí la cosa, pues la Dirección General de Beneficencia (Ministerio de la Gobernación) también habilitaba a las Enfermeras del Gran Hospital y Auxilio Social, que se ocupaban de funciones de tipo social. Existían, además, las Enfermeras de Higiene Escolar, que formaban parte del Cuerpo Médico Escolar del Estado y se sumaban a todo el grupo de tipos de titulación provenientes de la guerra. Con todo esto se quería regularizar la situación de aquellas personas que habían actuado como enfermeras durante la guerra en el bando rebelde, que fue el ganador de la contienda.

La Ley de 1942, antes mencionada, recogía en su artículo segundo que, era necesario tener el título de enfermera de Falange Española Tradicionalista, para poder formar parte del Cuerpo de Enfermeras de Guerra, dicho título se obtenía a través de los estudios establecidos por la Delegación Nacional de Sanidad del Partido, no obstante, es cierto que parte de esas personas se regularizaron de esta forma, pero también lo es que en numerosos casos lo hicieron simplemente por convalidación directa, lo que pone de manifiesto la muy particular socialización que se llevó a cabo al margen de la Administración Sanitaria y de las Instituciones Docentes.

También es obligado referirse a las numerosas monjas que realizaban servicios de cuidados en hospitales y clínicas por lo que, en general, Órdenes Religiosas más o menos especializadas se hacían cargo de la administración y los servicios

⁷⁰ Escuela Nacional de Puericultura. Curso 1941-1942 (1042) Dirección General de Sanidad: Publicaciones al Servicio de España y del niño español.

de establecimientos sanitarios. La ventaja era disponer de una mano de obra barata y muy concienciada en el aspecto religioso imperante en la época.

Pero no todo fue inconvenientes. El 14 de diciembre de 1942⁷¹ se crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad⁷², dentro del Instituto Nacional de Previsión, fundado en 1908, que significó para la profesión enfermera un gran número de puestos de trabajo en todas las provincias y, además, bien retribuidos.⁷³

“La generalización de los beneficios de la Seguridad Social estuvo inspirada en la voluntad política de ampliar la asistencia médica a los menos favorecidos económicamente, para lo cual se dictaron disposiciones legales que garantizaban a toda la población unos servicios mínimos ante circunstancias desfavorables. En la actualidad, La Seguridad Social constituye una de las partidas presupuestarias más importantes de los Estados modernos y su dimensión política trasciende la esfera sanitaria para convertirse en asunto de Estado. Esta acuciante realidad viene motivada por la creciente demanda de los servicios de salud, el más importante componente del bienestar humano y, en contrapartida, por la inexorable y difícil situación del déficit financiero de los servicios de la Seguridad Social en todos los países del mundo. Tales desajustes no sólo provocan tensiones, sino que plantean de inmediato serias dudas sobre la viabilidad absoluta, al menos en países sin grandes posibilidades económicas, de convertir en realidad el derecho de la persona humana a la plena y cabal asistencia hospitalaria” (Riehl, J. 1985).

⁷¹ Ley 14 de diciembre, por la que se crea el seguro obligatorio de enfermedad. Boletín Oficial del Estado número 361 de 27 de diciembre de 1942.

⁷² El panorama de la asistencia sanitaria pública cambió completamente a raíz de la introducción del Seguro Obligatorio de Enfermedad en 1942, que no pretendió extender la asistencia sanitaria a todos los ciudadanos, sino —de acuerdo con el concepto de *seguro social* en que se apoya— la protección de los trabajadores contra la enfermedad entendida como un riesgo. La extensión y generalización de este sistema, permitió al Estado encontrar los medios financieros para construir una red hospitalaria que contara con una adecuada dotación técnica, con personal sanitario competente y con unos centros hospitalarios homologables con los Estados más avanzados de Europa. Los beneficios de la asistencia sanitaria se fueron extendiendo progresivamente a la gran mayoría de la población.

⁷³ “Mientras las retribuciones del Cuerpo de Instructoras de Sanidad oscilaban a finales de los cincuenta entre las 9.600 y las 13.320; las enfermeras visitadoras del Seguro Obligatorio de Enfermedad, cuyo primer concurso tuvo lugar en el año 1948, tenían asignados sueldos que oscilaban entre las 24.900 y las 27.800 pesetas, más cuatrienios del 20% acumulativos al sueldo (Bernabeu Mestre, 1999) Aunque estas Enfermeras Visitadoras se convirtieron en una especie de inspectoras de abusos en el sistema por parte de los beneficiarios.

En 1944 se decreta la Ley de Bases de la Sanidad Nacional⁷⁴, que crea los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios en cada una de las provincias. Estos colegios englobarán a practicantes, matronas y enfermeras tituladas, posteriormente por la Orden de 26 de noviembre⁷⁶, se aprueba el Reglamento y Estatutos provisionales del Consejo General de Auxiliares Sanitarios y Colegios provinciales, donde, entre otras cuestiones, define en sus capítulos segundo, tercero y cuarto, las atribuciones de cada uno de los profesionales acogidos en él, Practicantes, Matronas y Enfermeras, se establece que para poder ejercer la profesión es preciso tener una titulación oficial y estar colegiado, la colegiación muy en el sistema de la época, se realizaba por sexo; así mismo se define al practicante como el auxiliar inmediato del médico en todas sus actividades profesionales; a las matronas como auxiliares del médico y a las enfermeras como auxiliares subalternas del médico, estando siempre a las órdenes de éste y aclara que por sí sola no tiene facultades para desempeñar su cometido y también, a las matronas se les pide que acrediten ser de buena vida y costumbres

“El establecimiento de los Colegios profesionales tuvo un desarrollo diferente en las distintas provincias, y en un primer momento fueron muchos los roces que se produjeron entre practicantes, matronas y enfermeras. Hay que tener en cuenta que sus competencias profesionales eran diferentes y por tanto las aspiraciones de unos y otros tenían en ocasiones pocos puntos en común; incluso en aquellos casos en que lograron paliarse estas diferencias, surgieron roces por los problemas de la gestión de los propios colegios, siendo en sus inicios la Dirección provincial de Sanidad la que se encargó de “nombrar” a presidentes, secretarios y vocales de los respectivos colegios” (Fernández Ferrín, 2003).

Las funciones y características de los tres cuerpos de la sanidad tenían puntos comunes y otros específicos. Las enfermeras, en el marco de un carácter técnico-vocacional y de una supeditación al estamento médico, realizaban las funciones de cuidados del enfermo. Las matronas se centraban en el parto, su preparación

⁷⁴ Complementada por un reglamento de funciones y prerrogativas en 1945.

⁷⁵ Ley de 25 de noviembre, de Bases de Sanidad Nacional. Boletín oficial del Estado número 311 de 26 de noviembre de 1944.

⁷⁶ Orden de 26 de noviembre, por la que se aprueba el Reglamento y Estatutos provisionales del Consejo General de Auxiliares Sanitarios y de Colegios provinciales respectivamente, así como los Estatutos del Consejo de Previsión y Socorros Mutuos. Boletín Oficial del Estado número 339 de 5 de diciembre de 1945.

y la asistencia al médico especialista, donde lo hubiere, y al médico generalista en la mayor parte de los pueblos del país. Auxiliaban al médico, siempre siguiendo las órdenes de este, y eran profesiones exclusivamente femeninas. En cambio, los practicantes tenían un estatus superior y más técnico: curaban a los operados, realizaban cirugía menor, actuaban como ayudantes en los quirófanos, ponían inyecciones, aplicaban los tratamientos prescritos por los facultativos y se especializaban como masajistas, pedicuros, podólogos, etc. Era una profesión mayoritariamente masculina, pero no en su totalidad. La característica común a ambas profesiones era su supeditación incondicional a los médicos, que era prácticamente total en el caso de las enfermeras y no tan estricta para los practicantes.

La situación permanece sin grandes cambios, tanto desde el punto de vista de los estudios como en el terreno de la práctica profesional, hasta 1952, siendo de destacar en este período únicamente los cambios de planes de estudios y de condiciones de ingreso que tuvieron lugar en 1940 y 1941 y que supusieron la mejora de la formación, tanto de las enfermeras como de los practicantes. Tanto en uno como en otro caso, se elevó el nivel educativo previo que se exigía para iniciar los estudios, fijándose en tres años de bachillerato. Así mismo, se amplió el número de temas de los programas de formación de estos profesionales.

Por Orden de 4 de diciembre de 1951⁷⁷, se establecen las normas para el examen de ingreso en la carrera de Practicantes y, posteriormente, también para las Matronas (Orden de 19 de febrero de 1952)⁷⁸. Son las siguientes:

- Escolaridad de 3 años de Bachillerato
- Tener aprobadas las asignaturas de Ciencias Naturales en la parte que afecta a Psicología e Higiene

⁷⁷Orden de 4 diciembre, por la que se establecen las normas de ingreso de la carrera de Practicantes. Boletín Oficial del Estado número 6 de 8 de enero de 1952.

⁷⁸Orden de 19 de febrero, por la que se hacen extensivas a los estudios de Matrona las ordenes de 4 de diciembre y 24 de enero últimos sobre examen de ingreso para la carrera. Boletín Oficial del Estado número 74 de 14 de marzo de 1952.

2.4. La formación III: 1952-1976

Los estudios de la carrera de Enfermera se organizan mediante el Decreto de 27 de junio de 1952⁷⁹, modificado por el Decreto de 4 de agosto de 1952⁸⁰, de acuerdo con la Ley de Ordenación Universitaria. Las Escuela de Enfermeras se conciben como Centros de Formación Profesional vinculados a la Universidad y se crea la Comisión de los Estudios de Enfermera como organismo del Ministerio de Educacional Nacional, con las funciones de asesoramiento y orientación en todo cuanto se refiere a las Escuelas y estudios de enfermería. La Comisión estaba formada por:

Presidente:

Director General de Enseñanza Universitaria

Vicepresidente:

Decano de la Facultad de Medicina de Madrid

Vocales:

Un representante de la Jerarquía eclesiástica, designado por el Arzobispo de Toledo, un representante de la Dirección General de Sanidad, un representante de la Sección Femenina de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S., un representante de la Jefatura Central de los servicios de Sanidad Militar, un representante de la Asociación Religiosas Auxiliares Sanitarias, un representante del Instituto Nacional de Previsión por el seguro obligatorio de enfermedad, un representante de la Hermandad Profesional de enfermeras y Asistencia Médica y Social "Salus Infirmorum", tres representantes de libre designación por el Ministerio de Educación Nacional.

Se establece el Plan de Estudios, que será de 3 años como mínimo, y la duración del periodo de prácticas en internado. En su artículo décimo fija la composición de los órganos de la Escuela:

⁷⁹ Decreto de 27 de junio, por el se organizan los estudios de la carrera de enfermera. Boletín Oficial del Estado número 209 de 27 de julio de 1952.

⁸⁰ Decreto de 4 de agosto, por el se rectifican algunos artículos del de 27 de junio pasado sobre estudios de la carrera de enfermera. Boletín Oficial del Estado número 238 de 25 de agosto de 1952.

- Un Catedrático o Médico, Director.
- Una Enfermera, Jefe de la Escuela.
- Médicos de las diversas asignaturas como profesores.
- Enfermeras, Instructoras.
- Un Capellán o asesor eclesiástico.
- Un administrador.

En el artículo decimoquinto consta que, además de las enseñanzas técnicas que integran el plan de estudios, para la perfecta formación de las alumnas deberán cursarse con carácter obligatorio las enseñanzas de Religión, Moral y Enseñanzas del Hogar.

Al cabo de escasamente un año, la Orden de 4 de agosto de 1953⁸¹ dicta normas para la nueva organización de los estudios de enfermera, estableciendo nuevamente los requisitos de ingreso y el Plan de Estudios:

- Cumplir diecisiete años dentro del año natural en que se solicite el ingreso.
- Tener aprobado el Bachillerato elemental o el laboral, la carrera de Magisterio el grado pericial de Comercio.
- Poseer las condiciones físicas y de salud necesarias, que se comprobaran por medio de un reconocimiento médico efectuado en la Escuela.
- Ser presentadas por dos personas de solvencias moral reconocida.
- Aprobar el examen de ingreso en la Escuela.

⁸¹ Orden de 4 de agosto, por la que se establecen las normas de los estudios de enfermeras. Boletín Oficial del Estado número 244 de 1 de septiembre de 1953.

Tabla 2. Plan de Estudios de Enfermería. 1953

Periodo Preliminar Un Trimestre	
Religión	Practicas 4 horas diarias
Elementos de Anatomía y fisiología	Sala de demostración
Técnica de cuidado de los enfermos	Salas de enfermos
Formación Política	Prácticas de cirugía
Enseñanzas del Hogar	Prácticas de Puericultora y Pediatría
Educación física	Prácticas de quirófano
	Prácticas en ficheros y archivos
	Prácticas de caligrafía
Primer Curso	
Religión	Higiene
Moral profesional	Elementos de física y química
Anatomía	Matemáticas aplicadas
Fisiología	Formación Política
Técnica de cuidados de enfermos	Enseñanzas del Hogar
Bacteriología	Educación física
	Prácticas en salas de enfermos
Segundo Curso	
Religión	Psiquiatría e Higiene mental
Moral profesional	Medicina preventiva
Patología médica y quirúrgica	Sociología
Técnica de cuidados de enfermos	Historia de la profesión
Dietética	Formación Política
Farmacología	Enseñanzas del Hogar
Química aplicada	Educación física
Elementos de Psicología	Prácticas en salas de enfermos
Tercer Curso	
Religión	Medicina preventiva
Moral profesional	Sociología
Órganos de los sentidos	Formación Política
Enfermedades infecciosas	Enseñanzas del Hogar
Física	Educación física
Maternología	Prácticas en Quirófano. Pediatría.
Puericultora y Pediatría	Oftalmología Otorrinolaringología.
Elementos de Psicología	Puericultura, Sala de infecciosos
Psiquiatría e Higiene mental	Psiquiatría. Visitas domiciliarias.
	Sala de escayolas .Estadística

Fuente: adaptado de: Orden de 4 de agosto, por la que se establecen las normas de los estudios de enfermeras. Boletín Oficial del Estado número 244 de 1 de septiembre de 1953.

El Decreto de 4 de diciembre de 1953⁸² unificó los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios, esto es, los de practicantes, matronas y enfermeras, en uno solo que otorgaba el título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS). También se estableció la posibilidad de especializaciones para los ATS, en primer lugar la de Matrona, por transformación de la carrera existente hasta el momento, y más adelante las específicas para los ATS masculinos, con el fin de dar cabida a prácticas profesionales ya vigentes y dar respuesta a aquellas actividades que en el momento no contaban con profesionales adecuadamente formados.

En su artículo segundo determina que los estudios de ATS femeninos se realizarán con arreglo a los planes vigentes regulados por los Decretos de 27 de junio⁸³ y 4 de agosto de 1952⁸⁴. Los estudios de ATS se impartirán en las Escuelas que a este objeto se organicen en las Facultades de Medicina en ellas no será obligatorio el internado. Se crea la Comisión Central de los estudios de ATS, que estará formada por la actual Comisión Central de los estudios de enfermera, añadiendo a su composición un representante del Consejo General de Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios, dos Catedráticos de la Facultad de Medicina de Madrid, un representante de la Escuela oficial de Matronas y un representante de la Sociedad Ginecológica Española. Todo ello supuso:

- La unificación en una sola carrera de todos los profesionales que se dedicaban a la enfermería, dando origen a un profesional en cierto modo distinto, pero que venía a representar la suma de las funciones desempeñadas hasta entonces por practicantes, matronas y enfermeras.
- La unificación de los requisitos de acceso y el Plan de Estudios.
- El establecimiento definitivo de la vinculación de las Escuelas, como Escuelas de Formación Profesional, a las Facultades de Medicina, siendo

⁸²Decreto de 4 de diciembre, por el que se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios. Boletín Oficial del Estado número 363 de 29 de diciembre de 1953.

⁸³ Decreto de 27 de junio, por el se organizan los estudios de la carrera de enfermera. Boletín Oficial del Estado número 209 de 27 de julio de 1952.

⁸⁴ Decreto de 4 de agosto, por el se rectifican algunos artículos del de 27 de junio pasado sobre estudios de la carrera de enfermera. Boletín Oficial del Estado número 238 de 25 de agosto de 1952.

posteriormente considerados los estudios de ATS como de grado medio por Orden de 24 de mayo.⁸⁵

- El cumplimiento obligatorio de los contenidos teóricos y prácticos, debiendo seguir todas las Escuelas las directrices marcadas por el Ministerio de Educación Nacional. Esto aseguraba que todos los profesionales recibían una enseñanza similar, con un número determinado de horas teóricas que se complementaban con las prácticas correspondientes.

Sin embargo, la unificación de los estudios también significó la desaparición del nombre de enfermera, alejándose cualquier posibilidad de desarrollo de la profesión y de conseguir el reconocimiento pleno de la misma, como estaba ocurriendo en los países de nuestro entorno y, sobre todo, en Estados Unidos de América, al estar los estudios enfocados al servicio de los médicos y a la realización de las tareas que ellos ordenasen sin ningún tipo de autonomía, como bien denota el propio nombre de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

En 1954, se publica la Orden de 29 de marzo⁸⁶, por la que se aprueban los Estatutos o Reglamento del Consejo General de Auxiliares Sanitarios y de los Colegios provinciales, anulando los publicados, como provisionales, en la mencionada Orden de 26 de noviembre de 1945. Estos Estatutos contienen un apéndice con un Código de Moral, a modo de código deontológico, cuyo redactado recuerda, en gran parte, al “Sermón de Florence Nightingale”. En la misma fecha y por la Orden de 5 de abril⁸⁷ se nombran las Directivas del Consejo General que posteriormente se modifican al incluir en cada una de las tres secciones, un vocal en representación de la Delegación Nacional de Sanidad de las FET y de las JONS y en la sección de enfermeras, además, un cuarto vocal

⁸⁵ Orden de 24 de mayo, por la que se determina que los títulos de Practicantes, Matrona y Ayudante Técnico-sanitario, expedidos por el Departamento, se consideren, a todos los efectos, como Técnicos de Grado Medio. Boletín Oficial del Estado número 152 de 26 de junio de 1963.

⁸⁶ Orden de 29 de marzo, por la que aprueban los Estatutos o Reglamento del Consejo General de Auxiliares Sanitarios y de los Colegios provinciales. Boletín Oficial del Estado número 99 de 9 de abril de 1954

⁸⁷ Orden de 5 de abril, por la que se nombran las Directivas del Consejo General de Auxiliares Sanitarios. Boletín Oficial del Estado número 99 de 9 de abril de 1954

del grupo de enfermeras del Sindicato de Actividades Diversas, nombrado por la Secretaría General del Movimiento.

La nueva organización de los estudios en cuanto a los requisitos de ingreso y el Plan de Estudios se estableció por la Orden de 4 de julio de 1955⁸⁸. Los requisitos de ingreso son los mismos que se exigían para el ingreso en la carrera de enfermera y el Plan de estudios es el contenido en la tabla 3.

Al mismo tiempo se prohíbe la coeducación en las Escuelas de ATS (Orden de 6 de julio de 1955)⁸⁹ y se regulan las Enseñanzas del Hogar, Formación Política y Educación Física en las Escuelas femeninas (Orden 7 de julio de 1955)⁹⁰, equiparándolas a las que se cursan en el Bachillerato Superior y cuya revalida del Hogar sustituye al Servicio Social.

El número de Escuelas de Enfermeras que se transforman, según Orden Ministerial de 11 de julio de 1955⁹¹, en Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos vinculadas a las Facultades de Medicina fue de 23, adscritas a ocho distritos Universitarios y sin dependencia patrimonial del Ministerio de Educación y Ciencia. A estas Escuelas hay que añadir las de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos existentes en las Facultades de Medicina y las de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos ubicadas en los Hospitales Clínicos.

⁸⁸Orden de 4 de julio, por el que se establecen los requisitos de ingreso y el Plan de Estudios de la carrera de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado número 183 de 2 de agosto de 1955.

⁸⁹ Orden de 6 de julio, por la que se prohíbe el régimen de coeducación en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado número 204 de 23 de julio de 1955.

⁹⁰ Orden de 7 de julio, por la se regulan las enseñanzas del Hogar, Formación Política y Educación Física en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos. Boletín Oficial del Estado número 224 de 12 de agosto de 1955.

⁹¹Orden de 11 de julio, por la se denominan Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios las actuales Escuelas de Enfermeras. Boletín Oficial del Estado número de 20 de agosto de 1955.

Tabla 3. Plan de Estudios Ayudantes Técnicos Sanitarios. 1955

Asignaturas			
Denominación		H.Semanal	H.Totales
Primer Curso			
Religión		1	30
Moral profesional		1	30
Anatomía funcional		6	60
Biología general e Historia Humana		3	10
Microbiología y Parasitología		3	10
Higiene general		3	10
Nociones de Patología general		3	30
Formación Política		1	
Educación física		6	
Prácticas. Técnica del cuidado de los enfermos		24	
Segundo Curso			
Religión		1	30
Moral profesional		1	30
Patología médica		1	30
Patología quirúrgica		2	60
Nociones de Terapéutica y Dietética		1	40
Elementos Psicología general		1	20
Historia de la Profesión			10
Educación Física		6	
Formación Política		1	
Prácticas en U. Médicas y Quirúrgicas y Laboratorios		36	
Tercer Curso			
Religión		1	30
Moral profesional		1	30
Lecciones Teórico Prácticas Quirúrgicas		1	30
Medicina y Cirugía de urgencias		1	30
Higiene y profilaxis de enfermedades transmisibles			10
Psicología diferenciada aplicada			10
Obstetricia y Ginecología			20
Puericultura e Higiene de la Infancia			15
Medicina Social			10
Educación Física		6	
Formación Política		1	
Prácticas en Clínicas Hospitalarias		36	

Fuente: adaptado de: Orden de 4 de julio, por el que se establecen los requisitos de ingreso y el Plan de Estudios de la carrera de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado número 183 de 2 de agosto de 1955.

Las funciones de los profesionales se establecen en el Decreto de 26 de julio de 1956⁹². El título de ATS habilita para el ejercicio auxiliar de la Medicina, previa indicación o bajo dirección médica, con las siguientes funciones:

- Aplicar medicación, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos.
- Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especializaciones.
- Practicar curas a los operados.
- Prestar asistencia inmediata urgente hasta la llegada del médico.
- Prestar asistencia en los partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados.

Desde la unificación de los estudios de practicante, matrona y enfermera en los de Ayudantes Técnicos Sanitarios, no se había regulado la colegiación, por lo que se consideró necesario promulgar la Orden de 13 de enero de 1958⁹³, que obliga a colegiarse en la sección de practicantes a los Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos, procedentes de las Escuelas de la Facultad de Medicina, en la sección de enfermeras a quienes precedan de las Escuelas de enfermeras femeninas y en la de matronas a quienes deseen ejercer esta profesión.

No es hasta final de los años 60 cuando el Ministerio de la Gobernación, mediante el Decreto 2319/1960 de 17 de noviembre⁹⁴, unifica todas las normas existentes sobre enfermeras, practicantes, matronas y Ayudantes Técnicos Sanitarios. En él se establecen las mismas funciones atribuidas en el Decreto de 20 de Julio de 1956 y se crea la figura de Auxiliar de Clínica, personal femenino no titulado y que bajo la dirección de personal más cualificado cumplen funciones de carácter familiar, aseo, alimentación, recogida de datos clínicos y administración de medicamentos excluida la vía parenteral.

⁹² Decreto de 26 de julio, sobre el título de Ayudante Técnico Sanitario. Boletín Oficial del Estado número 226 de 13 de agosto de 1956.

⁹³ Orden de 13 de enero, por la que se establece la colegiación obligatoria para el ejercicio de la profesión de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín oficial del Estado número 32 de 6 de febrero de 1958.

⁹⁴ Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras. Boletín Oficial del Estado número 302 de 17 de diciembre de 1960.

Debido a las numerosas peticiones de estudiantes de Medicina y con el informe favorable de la Comisión Central de Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, por Orden de 9 de enero de 1971⁹⁵ se establece la tabla de asignaturas correspondientes a primero, segundo y tercero de la carrera de medicina y las prácticas de cuarto curso, y que superadas las mismas el estudiante obtendrá el título de Ayudante Técnico Sanitario. Esta disposición estuvo vigente hasta la publicación de la Orden de 1 de Diciembre de 1978⁹⁶ que deroga la anterior Orden de 1971.

En 1974, dada la dispersión de disposiciones sobre los Colegios profesionales y la variedad de los rangos de las mismas, se publica la Ley 2/1974⁹⁷ con la finalidad de regular una Ley de Colegios Profesionales que, con carácter general y atendiendo a la variedad de las actividades profesionales, recoja los principios jurídicos básicos y garantice la autonomía de los Colegios, su personalidad jurídica y plena capacidad para el cumplimiento de los fines profesionales, dicha Ley ha sufrido numerosas modificaciones parciales a lo largo de los años.

A pesar que la formación de las distintas profesiones existentes, se unificaron en el año 1953, no es hasta 1977, con la publicación de la Orden de 1 de abril⁹⁸ y la Resolución de 27 de abril⁹⁹ que se unifican las tres secciones existentes en los Colegios Profesionales en una sola. Ambas normas fueron declaradas nulas por no ajustarse a derecho en el año 1980, a través de la Orden de 8 de agosto de 1980¹⁰⁰ que recoge la resolución de la sentencia del contencioso interpuesto por el Consejo General de Auxiliares Sanitarios.

⁹⁵ Orden de 9 de enero, sobre convalidación de asignaturas de Medicina por las de Ayudante Técnico Sanitario. Boletín Oficial del Estado número 24 de 28 de enero de 1971.

⁹⁶ Orden de 1 de diciembre, por la que se modifica la convalidación de asignaturas de Medicina por las de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado número 300 de 18 de diciembre de 1978.

⁹⁷ Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales. Boletín Oficial del Estado número 40 de 15 de febrero de 1974

⁹⁸ Orden de 1 de abril, sobre adaptación de la organización Colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios a las normas de la Ley 2/1974, de 13 de febrero de Colegios Profesionales, Boletín Oficial del Estado número 79 de 2 de abril de 1977

⁹⁹ Resolución de la Dirección General de Sanidad por la que se desarrolla la Orden de 1 de abril de 1977, sobre adaptación de la organización Colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios a las normas de la Ley de Colegios Profesionales. Boletín Oficial del Estado número 103 de 30 de abril de 1977.

¹⁰⁰ Orden de 8 de agosto de 1980, por la que se dispone la ejecución de la sentencia de la Audiencia Nacional, de 13 de mayo de 1980, por la que se declara la nulidad absoluta de la

El vertiginoso desarrollo hospitalario que se produce en España, como refleja la creación de 131 hospitales de la Seguridad Social desde el año 1951 hasta el año 1977, genera una demanda importante de Ayudantes Técnicos Sanitarios, lo cual planteó una gran preocupación a los responsables de esta política, ya que el número de Ayudantes Técnicos Sanitarios existente era insuficiente para dar respuesta a la oferta de empleo, lo que impedía la apertura de Hospitales.

Ante esta problemática, diversos Organismos, entre ellos el Instituto Nacional de Previsión, decidieron la creación de Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, que ubicaron en sus hospitales, con el fin de responder a la demanda de estos profesionales, lo cual dio lugar a que, en el año 1977, existieran 169 Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios repartidas por todo el Estado.

2.5. La formación IV: 1977 – 2000

La Ley General de Educación, (4 de agosto de 1970)¹⁰¹, ofrece a los estudios de Ayudante Técnico Sanitario dos posibilidades: la estructuración en Formación Profesional de Segundo Grado, o la integración en la Universidad como Escuela Universitaria, en función de la extensión y naturaleza de sus enseñanzas. Pero hasta 1977 (Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio)¹⁰² no se establece que las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios existentes hasta entonces en la Facultades Medicina se conviertan en Escuelas Universitarias, plenamente integradas en la Universidad. Las Escuelas dependientes de otros departamentos Ministeriales, o del Instituto Nacional de Previsión, se convertirán en Escuelas Universitarias, previa solicitud al Rectorado de la Universidad a la que deban adscribirse, el cual remitirá la solicitud con su informe al Ministerio de Educación y Ciencia que resolverá en el plazo de 30 días. Las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios no incluidas en las anteriores, se podrán

Orden del Ministerio de la Gobernación de 1 de abril de 1977 y la Resolución de la Dirección General de Sanidad de 27 de abril del mismo año. Boletín Oficial del Estado número 193 de 12 de agosto de 1980

¹⁰¹ Ley 14/1970 de 4 de agosto, General de Educación y financiamiento de la reforma universitaria. Boletín Oficial del Estado número 187 de 6 de agosto de 1970.

¹⁰² Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 200 de 22 de agosto de 1977.

transformar en Universitarias mediante su adscripción a una Universidad estatal o privada.

Posteriormente, habiéndose detectado que un elevado número de centros no reunían las condiciones necesarias para ser una Escuela Universitaria, y la masificación de alumnos por curso en alguna de ellas, el Ministerio de Educación y Ciencia publica la Orden de 20 de Octubre de 1978¹⁰³, por la que se establecen las condiciones específicas que deberán reunir las Escuelas Universitarias de Enfermería en lo referente, entre otros aspectos, a la planta física, límite máximo y mínimo de alumnos por curso y el desarrollo de actividades docentes en hospitales con acreditación docente.

Con la finalidad de que los Planes de Estudios posean cierta homogeneidad, el Ministerio establece las Directrices para la elaboración de los mismos, con la pretensión, además, de que el contenido de las enseñanzas esté orientado al logro del conocimiento del ser humano, tanto en estado de salud como de enfermedad, dentro del área propia de Enfermería (Orden del 31 de octubre de 1977)¹⁰⁴. Se establece también la duración de los estudios en 3 años y un mínimo de 4.600 horas, y la relación entre las enseñanzas teóricas y prácticas en un 50%. Se crea la Comisión gestora, a propuesta de los Rectores, con la finalidad de dirigir el desarrollo de su integración.

Como se ha dicho, el número de horas se fija en 4.600 con el objetivo de acercar el Plan de Estudios a las recomendaciones de la Comunidad Económica Europea sobre formación de enfermería. La más importante indicación sobre este tema en el ámbito europeo lo constituye el *Acuerdo Europeo sobre la instrucción y formación de las Enfermeras*, suscrito por los países miembros del Consejo de Europa y ratificado por las *Directrices de formación de los enfermeros de cuidados generales* de la Comunidad Económica Europea, el 27

¹⁰³ Orden de 20 de octubre, por la que se establecen las condiciones específicas a cumplir por las escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 278 de 13 de noviembre de 1978.

¹⁰⁴ Orden de 31 de octubre de 1977 por la que se dictan directrices para la elaboración de Planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 283 de 26 de noviembre de 1977.

de junio de 1977¹⁰⁵ . En este documento se establece que las enfermeras europeas deberán cursar 4.600 horas en tres cursos, habiendo estudiado previamente 10 años de educación general (Bachillerato o similar).

Los motivos por los que se acuerda esta relación teórico-práctica son, por un lado, la necesidad de asegurar que las experiencias prácticas son las suficientes para que el alumno integre en el terreno práctico los conocimientos teóricos adquiridos; por otro, garantizar que posee la destreza adecuada que sólo se obtiene mediante la observación de casos y la repetición de técnicas, en consonancia con las recomendaciones del Consejo de Europa.

Tabla 4. Directrices para la elaboración de los Planes de Estudio

Duración de los Estudios:	3 años
Horas mínimas:	4.600
Número asignaturas:	16
Número de asignaturas optativas:	4
Formación prácticas	50% del total

Fuente: adaptado de: Orden de 31 de octubre de 1977 por la que se dictan directrices para la elaboración de Planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería Boletín Oficial del Estado número 283 de 26 de noviembre de 1977.

Dicha Orden establece también que las enseñanzas se distribuirán en las áreas de conocimiento de Ciencias básicas, Ciencias médicas, Ciencias de la enfermería, Ciencias de la conducta y Salud Pública, y concreta las asignaturas fundamentales que deberán contemplar los Planes de Estudios que a tal fin elaboraren las Universidades.

¹⁰⁵ Directiva 77/453/CEE de 27 de junio, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de los cuidados generales. Diario Oficial de las Comunidades Europeas número L 176/8 de 15 de julio de 1977.

Tabla 5. Plan de Estudios Diplomado en Enfermería. 1977

Asignaturas		
Nombre	Duración	Área
Primer Curso		
Biofísica y Bioquímica	Cuatrimestral	C. Básicas
Enfermería fundamental	Anual	C. Enfermería
Anatomía y fisiología	Anual	C. Médicas
Ciencias de la Conducta I	Cuatrimestral	C. Conducta
Segundo Curso		
Farmacología clínica y dietética	Anual	C. Médicas
Enfermería Médico-Quirúrgica I	Anual	C. Enfermería
Ciencias de la Conducta II	Cuatrimestral	C. Conducta
Salud Pública I	Anual	Salud Pública
Enfermería Materno-Infantil	Cuatrimestral	C. Enfermería
Tercer Curso		
Farmacología clínica y Terapéutica física	Anual	C. Médicas
Enfermería Médico-Quirúrgica II	Anual	C. Enfermería
Ciencias de la Conducta III	Cuatrimestral	C. Conducta
Salud Pública II	Anual	Salud Pública
Enfermería Psiquiátrica	Cuatrimestral	C. Enfermería
Enfermería Geriátrica	Cuatrimestral	C. Enfermería

Fuente: adaptado de Orden de 31 de octubre de 1977 por la que se dictan directrices para la elaboración de Planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería: Boletín Oficial del Estado número 283 de 26 de noviembre de 1977.

En otro orden de cosas, la integración en la universidad supuso una profunda transformación para la formación de las enfermeras en comparación con la que se recibía como A.T.S., ya que permitía:

- Incrementar el nivel de la formación; el acceso a esta formación pasó de ocho a doce años, incluidos los estudios previos.
- Pasar de una relación teoría-práctica de 20-80 % a 50-50%, como se exigía en las Directrices.
- Pasar de formar a un profesional eminentemente hospitalario a un profesional mucho más polivalente y con una filosofía de atención primaria que le orienta no solo a la enfermedad y rehabilitación sino también a la prevención y promoción de la salud.

- Pasar de una concepción del hombre desde un punto de vista biologicista a una concepción del mismo como ser bio-psico-social, transformándose el modelo biomédico en un modelo de cuidados.
- La inclusión de asignaturas que dieran respuesta a los problemas de salud que plantea la sociedad y que tendrán que afrontar las enfermeras, como son la Enfermería Geriátrica, la Enfermería Comunitaria y la Enfermería Psicosocial.

Además de los cambios descritos en la formación, la integración en la Universidad supuso la consideración de la enfermería como una profesión autónoma en relación a la Medicina, y el reconocimiento de la misma como una disciplina, además de recuperar el nombre de enfermería. Dicha integración supuso para la profesión una revolución que hizo cambiar a todo un colectivo y le obligo a dar un salto en el vacío, mostrándole un futuro en el que debería desempeñar un papel fundamental en todos los temas relacionados con la salud, a la vez que esta transformación iba a suponer una serie de avances para la profesión, como:

- Mayor prestigio y reconocimiento dentro de la sociedad.
- Mejor docencia dirigida e impartida por sus propios profesionales.
- La mejora en la atención prestada a la sociedad.
- El reconocimiento de las funciones de las enfermeras.
- El desarrollo de la licenciatura y el doctorado en enfermería.

Pero no se debe olvidar que este cambio coincide con profundas modificaciones políticas y sociales en nuestro país, y así, al mismo tiempo que se creaba un nuevo currículo -a fin de asumir un rol más amplio dentro de la sanidad-, el sistema educativo y el propio sistema sanitario se convulsionaban para modificar unas estructuras que eran, en muchas ocasiones, anacrónicas y obsoletas, y como la democratización de la sociedad iba a exigir servicios sanitarios de mayor calidad. Todo eso obligó a la profesión a mayores esfuerzos con el fin de integrarse en un sistema que estaba sufriendo profundas transformaciones, como se describe a continuación.

La Ley General de Educación de 4 de agosto de 1970¹⁰⁶, en su disposición transitoria décima, facultaba al Ministerio de Educación y Ciencia para habilitar excepcionalmente a personas competentes para impartir enseñanzas aunque no poseyeran la titulación requerida durante los cinco años posteriores a la publicación de la misma. Como quiera que la incorporación a la universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios se produce pasados los mencionados 5 años, ello plantea un grave problema de insuficiencia de profesorado con la titulación exigida en el nivel universitario. Por este motivo, a fin de facilitar el correcto desarrollo de la docencia, se publica la Orden de 13 de diciembre de 1978¹⁰⁷ por la que, con carácter excepcional y exclusivamente para el curso 1978-1979, se considerarán habilitados para impartir docencia con la categoría de encargado de curso a los profesores que venían desarrollando su actividad docente en los centros que han pasado a ser Escuelas Universitarias y que no cuenten con la titulación exigida, y se faculta además a la Dirección General de Universidades para habilitar excepcionalmente, y en defecto de titulación del grado académico correspondiente, a personas competentes para que puedan impartir enseñanzas aunque no posean la titulación exigida. A partir de aquí, cada año, a lo largo de siete, se publicó la Orden por la que se prorrogaba la misma hasta su finalización en el curso 1986-1987.

La homologación del título de ATS al de Diplomado en Enfermería, con idénticos derechos profesionales, corporativos y nominales, se llevó a cabo mediante el Real Decreto 111/1980, de 11 de enero de 1980¹⁰⁸, facultando, a su vez, al Ministerio de Universidades e Investigación para que dicte las normas oportunas a fin de establecer un curso de nivelación de conocimientos a efectos de convalidación académica. A tal efecto, la Orden de 15 de julio de 1980¹⁰⁹ establece un curso de nivelación, que debe realizarse en la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), y que deberán superar todos los Ayudantes

¹⁰⁶ Ley 14/1970 de 4 de agosto, General de Educación y financiamiento de la reforma universitaria. Boletín Oficial del Estado número 187 de 6 de agosto de 1970.

¹⁰⁷ Orden de 13 de diciembre de 1978, sobre habilitación de títulos para impartir docencia. Boletín Oficial del Estado número 30 de 16 de abril de 1978.

¹⁰⁸ Real Decreto 111/1980, de 11 de enero, sobre homologación del título de ATS con el de Diplomado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 20 de 23 de enero de 1980.

¹⁰⁹ Orden de 15 de julio de 1980, por la que se establece un curso de nivelación de conocimientos a efectos de la convalidación académica del título de Ayudante Técnico Sanitario por el de Diplomado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 176 de 23 de julio de 1980.

Técnicos Sanitarios que deseen la convalidación de su título por el de Diplomado, situación que, tras diversas prorrogas, duró hasta finales del 1989. Posteriormente, y a fin de dar salida al conflicto de los ATS que no habían convalidado su título y que por lo tanto no podían acceder a las especialidades establecidas con posterioridad a la finalización del mencionado curso de nivelación, se abrió un nuevo plazo que estuvo vigente desde el 1 de enero de 2004 a diciembre de 2008.¹¹⁰

Los nuevos Estatutos de la Organización Colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios, se publicaron en el Real Decreto 1856/1978, de 29 de junio¹¹¹, y si bien en su artículo 57 define como falta muy grave “los actos u omisiones que constituyan ofensa grave a la dignidad de la profesión o a las reglas éticas que la gobiernen”, no recoge en su redactado el Código de Moral que estaba incluido en el Apéndice de los anteriores Estatutos. No es hasta el año 1993, 16 años después que la formación de las enfermeras abandonara el nombre de ATS por el de Diplomado en Enfermería, se publica del Real Decreto 306/1993 de 26 de febrero¹¹² que modifica parcialmente los anteriores Estatutos, cambiando el nombre de la Organización Colegial pasando a denominarse Organización Colegial de Diplomados en Enfermería.

En 2001 se aprueban unos nuevos Estatutos Generales de la Organización Colegial, del Consejo General y de la ordenación de la actividad profesional de enfermería¹¹³ que deroga los anteriores a excepción del Título Primero que estará vigente hasta que todos los Colegios tengan sus propios Estatutos. En

¹¹⁰Orden ECD/2314/2003, de 1 agosto, por la que se abre un nuevo plazo para la realización del Curso de Nivelación de conocimientos a efectos de la convalidación académica del Título de Ayudante Técnico Sanitario por el de Diplomado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 194 de 14 de agosto de 2003.

¹¹¹ Real Decreto 1856/1978, de 29 de junio, por el que aprueban los Estatutos de la Organización Colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado número 188 de 8 de agosto de 1978

¹¹² Real Decreto 306/1993 de 26 de febrero, por el que se modifica la denominación y se da una nueva redacción a diversos artículos de los Estatutos de la Organización Colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios, aprobados por el Real Decreto 1856/1978 de 29 de junio. Boletín Oficial del Estado número 66 de 18 de marzo de 1993

¹¹³ Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de ordenación de la actividad profesional de enfermería. Boletín Oficial del Estado número 269 de 9 de noviembre de 2001

estos Estatutos, al igual que en los anteriores, se considera falta grave “los actos u omisiones que constituyan ofensa grave a la dignidad de la profesión o a las reglas éticas que la gobiernen” esta vez recogidas en el Código Deontológico que se aprobó en el año 1989.

Posteriormente se publicaron las sentencias 14703,14704,14705,14706, de 4 de febrero de 2004, de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, por las que se anulan diversos artículos de los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de la profesión de Enfermería, aprobados por el Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por recursos interpuestos por el Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Cataluña, el Colegio Oficial de Enfermería de Pontevedra, el Colegio Oficial de Enfermería de Gerona y el Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Lérida respectivamente, siendo el fallo de las sentencias prácticamente el mismo en todas ellas, con la supresión de incisos en diversos artículos relacionados, en su mayoría, con el impago de los Colegios provinciales al Consejo General y su repercusión en la representación y participación de dichos colegios en el Consejo General .

Con la publicación de la Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria (LRU)¹¹⁴, se inicia un proceso de reforma universitaria disponiendo, entre otras muchas cosas, que el Gobierno, a propuesta del Consejo de Universidades, establecerá los títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, así como las directrices generales de los planes de estudios. En su artículo treinta y tres define las categorías de profesorado de las Universidades en: Catedráticos de Universidad., Profesores Titulares de Universidad., Catedráticos de Escuelas Universitarias., Profesores Titulares de Escuelas Universitarias.

Y establece que para poder concursar a plazas de Profesor Titular de Escuela Universitaria será necesario estar en posesión del título de Licenciado, Arquitecto o Ingeniero Superior; además, el Consejo de Universidades podrá

¹¹⁴Ley Orgánica 11/1983 de 25 de agosto, de Reforma Universitaria. Boletín Oficial del Estado número 209 de 1 de septiembre de 1983.

determinar las áreas de conocimiento específicas de las Escuelas Universitarias en las que sea suficiente el título de Diplomado, Arquitecto técnico o Ingeniero técnico.

La citada Ley Orgánica prevé que el Ministerio de Educación y Ciencia deberá convocar, en el plazo de seis meses desde su publicación, pruebas de idoneidad para acceder a la categoría de Profesor Titular de Escuela Universitaria, a las que podrán participar los profesores que al 30 de septiembre de 1983 llevaran cumplidos cinco cursos académicos de docencia universitaria o investigación, y que el 10 de julio de 1983 se hallaran desempeñando las funciones de interinos o contratados en los niveles de profesor colaborador (regulado por Orden ministerial de 21 de octubre de 1982¹¹⁵), profesor agregado o catedrático de Escuela Universitaria, por lo que se establecían en dicha convocatoria las condiciones de su realización. Quienes superen esta prueba, en la que se evaluará la capacidad docente, así como el historial académico de los candidatos, serán nombrados Profesores Titulares de Escuela Universitaria, con destino en la Universidad en que prestaban sus servicios como contratados o interinos.

La convocatoria de las pruebas de idoneidad, a las que concurrieron las enfermeras que cumplían los requisitos para ser profesor titular de Escuela Universitarias de Enfermería, estuvo por primera vez en manos de enfermeras y no de otros profesionales, como ocurría hasta ese momento. Posteriormente, se convocaron plazas de Titular de Escuela Universitaria del área de Enfermería a las que pudieron concurrir las enfermeras con el título de Diplomado. Dado que los estudios de Diplomado en Enfermería no tenían continuidad en un segundo ciclo natural ni en el doctorado, muchas enfermeras se vieron en la obligación de estudiar una licenciatura que les permitiera seguir progresando, pero no en el campo de la enfermería, lo que posteriormente ha tenido importantes

¹¹⁵ Orden de 21 de octubre de 1982, sobre Profesorado contratado en régimen de dedicación exclusiva, en aplicación del Real Decreto-ley 10/1982, de 14 de mayo, sobre suplementos de crédito y créditos extraordinarios para atenciones urgentes a las Universidades. Boletín Oficial del Estado número 257 de 26 de octubre de 1982.

repercusiones, como se explicará más adelante cuando se analicen los Planes de Estudios.

Por el Real Decreto 1497/1987 de 27 de Noviembre¹¹⁶, relativo a las Directrices generales comunes de los planes de estudios de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, se deroga la Orden de 31 de Octubre de 1977¹¹⁷ y se establece la carga lectiva de las enseñanzas conducentes a la obtención del título de Diplomado entre 20 y 30 horas semanales, incluida la enseñanza práctica, con una carga lectiva entre 60 y 90 créditos por año académico, matizándose que en ningún caso la carga lectiva de la enseñanza teórica superará las 15 horas semanales y dándole al crédito un valor de 10 horas o equivalente. Los planes de estudios se ordenarán distinguiendo entre materias troncales, materias obligatorias, materias optativas y materias de libre elección. Y, finalmente, en su disposición transitoria establece que en el plazo máximo de tres años a partir de la publicación en el BOE de las Directrices generales propias, se deberán homologar los actuales planes de estudios.

El mencionado Real Decreto es modificado posteriormente por el Real Decreto 1267/1994, de 10 de junio¹¹⁸, por el Real Decreto 2347/1996, de 8 de

¹¹⁶ Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Boletín Oficial del Estado número 289 de 14 de diciembre de 1987.

¹¹⁷ Orden de 31 de octubre de 1977 por la, que se dictan directrices para la elaboración de Planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 283 de 26 de noviembre de 1977.

¹¹⁸ Real Decreto 1267/1994 de 10 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 1497/1987 de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudios de los títulos universitarios de carácter oficial y diversos Reales Decretos que aprueban las directrices generales propias de los mismos. Boletín Oficial del Estado número 139 de 11 de junio de 1994.

noviembre¹¹⁹, por el Real Decreto 614/1997, de 25 de abril¹²⁰ y, por último, por el Real Decreto 779/1998, de 30 de abril de 1998¹²¹.

Las Directrices generales propias se establecen por el Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre¹²², por el que se establece el título oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a su obtención, el cual fue a su vez modificado por Real Decreto 1667/1990, de 20 de diciembre¹²³, que rectifica el anexo, y que, por el procedimiento de corrección de erratas¹²⁴ es, una vez más, modificado por el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre¹²⁵. Así mismo, se modifican diversos Reales Decretos que establecen títulos universitarios oficiales y las directrices generales propias de los planes de estudios de cada uno de ellos. Por último, el

¹¹⁹ Real Decreto 2347/1996, de 8 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, así como el Real Decreto 1267/1994, de 10 de junio, que modifico el anterior. Boletín Oficial del Estado número 283, de 23 de noviembre de 1996.

¹²⁰Real Decreto 614/1997de 25 de abril, por el que se modifica parcialmente el Real Decreto 1497/1987 de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudios de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, modificado parcialmente por los Reales Decretos 1267/1994 de 10 de junio y 2347/1996 de 8 de noviembre. Boletín Oficial del Estado número 117 de 16 de mayo de 1997.

¹²¹ Real Decreto 779/1998, de 30 de abril, por el que se modifica parcialmente el Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial validez en todo el territorio nacional, modificado parcialmente por los Reales Decretos 1267/1994, de 10 de junio; 2347/1996, de 8 de noviembre, y 614/1997, de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado número 104, de 1 de mayo de 1998.

¹²² Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices genera/es propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. Boletín Oficial del Estado número 278 de 20 de noviembre de 1990.

¹²³ Real Decreto 1667/1990, de 20 de diciembre, por el que se rectifica el anexo del Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las Directrices generales propias de los planes de estudio conducentes a la obtención de aquél. Boletín Oficial del Estado número 311 de 28 de diciembre de 1990.

¹²⁴ Corrección de erratas del Real Decreto 1667/1990, de 20 de diciembre, por el que se rectifica el anexo del Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado de Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél.

¹²⁵ Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se modifican parcialmente diversos Reales Decretos por los que se establecen títulos universitarios oficiales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquéllos. Boletín Oficial del Estado número 264 de 4 de noviembre de 1997.

Real Decreto 1654/1998¹²⁶, el Real Decreto 1332/1999¹²⁷ y el Real Decreto 371/2001, de 6 de abril¹²⁸, añaden nuevos cambios a las modificaciones ya efectuadas.

Como se puede comprobar, tanto las normas que regulan las directrices generales comunes (1987) como las directrices generales propias (1990), han variado parcialmente en numerosas ocasiones. La siguiente Tabla recoge todas las modificaciones de las Directrices General comunes de los Planes de Estudios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional

¹²⁶ Real Decreto 1654/1998, de 24 de julio, por el que se modifica parcialmente el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, de modificación de diversos Reales Decretos de establecimiento de títulos universitarios oficiales. Boletín Oficial del Estado número 211, de 3 de septiembre de 1998.

¹²⁷ Real Decreto 1332/1999, de 31 de julio, por el que se modifica parcialmente el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se modifican parcialmente diversos Reales Decretos por los que se establecen títulos universitarios oficiales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquéllos. Boletín Oficial del Estado número 209, de 1 de septiembre de 1999.

¹²⁸ Real Decreto 371/2001, de 6 de abril, por el que modifican parcialmente diversos Reales Decretos por los que se establecen títulos universitarios oficiales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquellos. Boletín Oficial del Estado número 101 de 27 de abril de 2001.

Tabla 6. Directrices generales comunes de los títulos de Diplomado en Enfermería

Duración: 3 años

Formación mínima: 3.900 horas

Carga lectiva total: no inferior a 205 créditos ni superior a 270 créditos

Carga lectiva: 20- 30 horas semanales

Carga lectiva: 60-90 créditos por curso académico

Carga lectiva teórica: = o ↓ a 15 horas semanales

Enseñanza teórica: al menos 1/3 de la carga lectiva total

Enseñanza clínica: al menos ½ de la carga lectiva total

Materias troncales: = o ↑ al 30% carga lectiva total

Créditos libre elección: = al 10% carga lectiva total

Asignaturas cuatrimestrales: no inferior a 4,5 créditos

Asignaturas anuales: no inferior a 9 créditos

1 Crédito: = 10 horas o sus equivalencias

Fuente: adaptado del Real Decreto 614/1997, de 25 de abril, por el que se modifica parcialmente el Real Decreto 1497/198, de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudios de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, modificado parcialmente por los Reales Decretos 1267/1994, de 10 de junio y 2347/1996 de 8 de noviembre. Boletín Oficial del Estado número 117 de 16 de mayo de 1997 y modificaciones.

Tabla 7. Directrices Generales Propias

Real Decreto 1466/1990				
Materias trocales	Créditos			Áreas de Conocimiento
	Teóricos	Prácticos	Total	
Administración de Servicios de Enfermería	4	3	7	Enfermería
Ciencias Psicosociales Aplicadas	4	2	6	Enfermería. Psicología básica. Psicología social. Sociología. Personalidad evaluación y Tratamiento psicológico
Enfermería Comunitaria. Ecología Humana	13	13	26	Enfermería. Medicina Preventiva y Salud Pública. Estadística e Investigación Operativa. Microbiología. Inmunología y Parasitología
Enfermería Geriátrica	2	4	6	Enfermería
Enfermería Matero-Infantil	4	10	14	Enfermería .Pediatria y Obstetricia y Ginecología
Enfermería Médico-Quirúrgica	12	36	48	Enfermería. Medicina y Cirugía. Dermatología, Oftalmología y Otorrinolaringología
Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental	2	4	6	Enfermería
Estructura y Función del Cuerpo Humano	6	2	8	Bioquímica y Biología Molecular. Biología Celular. Anatomía y Embriología Humana. Histología. Fisiología. Enfermería
Farmacología, Nutrición y Dietética	6	2	8	Farmacología. Nutrición y Bromatología. Enfermería
Fundamentos de Enfermería	5	7	12	Enfermería
Legislación y Ética Profesional	2	0	2	Enfermería. Medicina Legal y Forense .Filosofía del Derecho, Filosofía de la Moral
				Derecho Administrativo

Fuente: Adaptado Boletín Oficial del Estado número 278 de 20 de noviembre de 1990

Recapitulación y valoración del capítulo 2

El desarrollo de la profesión enfermera, como hemos visto, ha sido diametralmente opuesto, si lo miramos desde la perspectiva de EEUU e Inglaterra o desde la perspectiva de nuestro país, Dos son las características básicas que presentaba la enfermería en el siglo XIX. La primera de ellas es que constituía un oficio de muy baja consideración social cuando se ejercía por parte de mujeres seculares, o se identificaba, cuando era desarrollado por mujeres consagradas, con el resultado del ejercicio de la caridad como virtud religiosa. La segunda característica, derivada en gran parte de la primera, era que su ejercicio no exigía ninguna o casi ninguna preparación especial.

A grandes rasgos, la profesión enfermera, en el ámbito occidental, hasta finales del siglo XIX, ha estado muy vinculada a determinadas órdenes y congregaciones religiosas. En consecuencia, la ética y la práctica de la enfermería estuvieron, hasta entonces, muy vinculadas a la moral católica ya que entre otras cosas el predominio de las personas que desempeñaban la profesión era el de las enfermeras religiosas.

Este tipo de enfermera religiosa ha dejado una impronta muy marcada en la profesión. La obediencia por ejemplo, uno de los votos religiosos de la casi totalidad de órdenes y congregaciones, fue altamente valorada y sentó las bases para actitudes de subordinación al médico y a la institución hospitalaria, al mismo tiempo que lo que se esperaba de las enfermeras es que fueran virtuosas y entregadas totalmente a su trabajo.

En 1923, en Montreal, El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), comenzó a elaborar el proyecto de un código ético, quedando éste interrumpido por la segunda guerra mundial, por lo que no fue hasta el año 1953, en Sao Paulo, que se presentó este proyecto de código ético, el cual fue aprobado por las Asociaciones de enfermeras allí representadas,. Este código aparecía cuatro años después de que lo hubiera hecho el de los médicos y se caracterizaba por seguir una línea esencialmente similar al de ética médica y que, por tanto, insistía en actitudes vocacionales y de servicio.

Fue revisado en 1965 y en 1973, el Consejo Internacional de Enfermeras, consciente de que se habían producido importantes cambios en la forma de entenderse a sí misma la profesión, adoptó en la ciudad de México un nuevo código que presentaba con respecto al anterior importantes modificaciones, habiendo sido revisado desde entonces en 1989, 2005 y en 2012

Entre sus características más destacadas señalamos la impronta predominantemente profesional en contraste con la vocacional del anterior y, consecuentemente, el paso de una ética de la virtud a una ética del deber. Como deberes propios de la profesión se señalan el respeto a la vida, la dignidad y derechos de la persona; el significado no sólo individual sino también familiar y comunitario del servicio de enfermería; y el claro deseo de hacer desaparecer la relación vertical que mantenían los médicos con las enfermeras, buscando formas de colaboración más horizontales.

En nuestro país, si bien existía el Código de Moral del año 1954, incluido como apéndice en el Reglamento del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios, no era nada conocido por los profesionales ni se aludía a él en ninguna situación; por otro lado al realizar la colegiación se entregaba un carnet de acreditación emitido por el Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios que contenía el “Sermón de Florence Nightingale” y se debía firmar en señal de aceptación, tuvimos que esperar hasta el año 1989 para tener un código deontológico, que elaboró el Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería y que desgraciadamente hasta la fecha no ha sido revisado. Las enfermeras que ejercen en Cataluña cuentan, además, con un código de ética elaborado en el año 1986 por el Colegio de Barcelona, asumido más tarde por el Consejo de Colegios de Cataluña y que fue revisado en el año 2013.

La ausencia de referencias concretas a la religión en los códigos no significa que la misma no tenga influencia en la práctica asistencial. Hemos visto cómo la formación enfermera, desde sus inicios, ha tenido un marcado cariz religioso y esto unido a la preeminencia explícita o implícita de la Iglesia en los órganos de poder de los Estados a la hora de establecer normas y leyes en materias de

prestaciones sanitarias o desarrollo científico y la hegemonía de una religión determinada en la sociedad, con predicados, por ejemplo, sobre el aborto, la homosexualidad, la investigación con células madre, la inviolabilidad de la vida, etcétera... determinará su mayor o menor influencia en los profesionales de la salud pudiéndose ver reflejado en su trabajo cotidiano.

La formación enfermera se formalizó en 1861, cuando aparecen las regulaciones del Practicantes y Matronas y la primera escuela de enfermeras en 1896 en el Instituto de Técnicas Operatorias de Madrid. A lo largo del siglo XIX, es importante tener en cuenta el control de la iglesia sobre la cultura y la educación, lo que se refleja en la formación de las enfermeras, muestra de esto es la autorización en 1915 de ejercer la profesión de enfermería las religiosas, si bien es cierto, que también a otras personas que tuvieran los conocimientos requeridos.

A lo largo del siglo, surgieron otras figuras ligadas a la enfermería, en 1917 las Damas de la Cruz Roja, las Hijas de la Caridad en los Hospitales Militares, en esa época proliferaron los manuales escritos para practicantes y enfermeras, redactados por médicos, una muestra es el Manual de Enfermería de Manuel Usandizaga, libro que estuvo vigente en la mayoría de las escuelas hasta los años 1970.

En 1937, la Falange Español, a través de su organización "Sección Femenina", organizó cursillos para cubrir la demanda de enfermeras. En los años de la guerra civil española, dada la situación sanitaria en la que se encontraba el país, se produjo una gran demanda de enfermeras, la historia está plagada de figuras poco claras relacionadas con la enfermería, figuras muchas de ellas sin ningún tipo de formación o con cortos cursillos, como fueron las damas voluntarias, las enfermeras de guerra, de campaña, militares, las Damas de la Cruz Roja, las enfermeras de la Falange, las órdenes religiosas, etc..., esto tuvo consecuencias una vez finalizada la guerra, al tener que incorporar a gran número de ellos a la profesión.

En 1941 se establece el título oficial de Enfermera de 2 años de duración, siendo el enfoque de los estudios marcadamente femenino, en el contenido curricular había prácticas, como la preparación de un caldo, un puré o un dulce de leche, la idea era que se trataba de formar a mujeres, que aunque trabajasen fueran unas perfectas amas de casa. Gran parte de la Administración y los servicios de los establecimientos sanitarios estaban en manos de religiosas.

No es hasta 1952 que se organizan los estudios de enfermera, las escuelas se crean como centros de Formación Profesional, los estudios tiene 3 de años de duración y el periodo de prácticas en régimen de internado, la estructura de estos centros contempla a los médicos como profesores de las asignaturas y a las enfermeras como instructoras.

En 1953 sucedieron dos hechos relevantes para las enfermeras, el primero fue la publicación, como ya se ha explicado anteriormente, por parte del Consejo Internacional de Enfermeras, del primer Código Deontológico de la profesión y el segundo paradójicamente, es la unificación en España de las tres titulaciones y formaciones existentes hasta el momento, practicantes, matronas y enfermeras, en una sola titulación y una sola formación, el Ayudante Técnico Sanitario (ATS), nombre que indica cual era la concepción del personal que se quería formar, que era eminentemente práctico y ayudante (obediente) de otro profesional, dejando patente que la enfermería era la subordinada de la medicina y alejándonos de ese modo de la concepción de profesión autónoma, que en cierta medida transmite el Código Deontológico

Es en este momento en que empiezan a construirse grandes hospitales, eminentemente quirúrgicos y hay una gran demanda de personal, es quizá este el motivo por el que se decide la creación de la carrera de ATS, con la finalidad de formar a personas centradas en la técnicas, no se trata de formar a personas que sean independientes en su trabajo, con capacidad de pensar y tomar decisiones, son alguien supeditado a las órdenes y sin necesidad de tener otras capacidades.

Si bien este hecho de la unificación de los estudios sirvió para clarificar la dispersión de profesionales en el ámbito sanitario, también significó la pérdida del nombre de enfermera, alejándonos de cualquier posibilidad del desarrollo de la profesión y conseguir el reconocimiento pleno de la misma como estaba ocurriendo en los países de nuestro entorno y sobre todo en Estado Unidos de América, teniendo que seguir durante 24 años siendo una profesión formada básicamente para obedecer.

Con la publicación de la Ley General de Educación en 1970, se abre la posibilidad de que los estudios de ATS pasen a ser considerados estudios de Formación Profesional o ser una carrera integrada en la Universidad.

Como quiera que no todas las Ayudantes Técnicos Sanitarios se encontraban bien con la situación de sus estudios, a años luz de lo que pasaba con las enfermeras en otros países, se empezó a oír voces reclamando que los estudios se consideraran universitarios, se hicieron reuniones, movilizaciones reclamando la integración de los estudios en la universidad y ser considerados una Licenciatura y de este modo poder acceder al Doctorado, finalmente en el mes de Julio de 1977 se organizó una gran concentración de enfermeras de todo España, aquí debo decir que es la primera y la única vez que he visto al colectivo enfermero unido en una reivindicación. Quizá por estas presiones y por la situación política en la que nos encontramos, el país pedía una apertura internacional, lo cierto es que el Julio de 1977, los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios se integraron en la Universidad, con el nombre de Diplomado en Enfermería. Esta fue una gran ocasión, en primer lugar de recobrar el nombre de enfermera, de elaborar un plan de estudios por enfermeras y asegurar la uniformidad de la formación y que las enfermeras pudieran ser profesoras universitarias y en segundo tener la posibilidad real, de ser una profesión independiente, pero también supuso el tener que estudiar otras carreras para conseguir el grado de doctor, al no tener un segundo ciclo natural para conseguir la Licenciatura.

Para dar solución al profesorado de las Escuelas de ATS que no tenían la titulación exigida para ser profesores de universidad, el Gobierno, en 1987 y con carácter excepcional autorizó para el curso académico 1978-1979 la habilitación a los profesores a impartir docencia, esta excepción se fue prorrogando a lo largo de varios años. Para la homologación del título de ATS por el de Diplomado en Enfermería, se estableció un curso de nivelación a efectos de convalidación académica. De esta manera y a lo largo de 11 años, todos los ATS que lo desearon pudieron convalidar su título.

En 1983, se plantea una Reforma Universitaria, en ella se definen las categorías del profesorado de las universidades, siendo la de Profesor titular de escuela universitaria a la que pudimos acceder los Diplomados. También se convocó unas pruebas de idoneidad, que permitió acceder a la mencionada categoría de profesorado, a aquellos profesores que cumplieran determinados requisitos. De esta forma las enfermeras que estaban de profesores de las escuelas y reunían los requisitos fueron nombrados Profesor Titular de Escuela Universitaria y de esta manera se consiguió que tanto la formación como la dirección de las escuelas, en su mayoría, estuvieran por primera vez en manos de enfermeras.

Se publicaron las Directrices generales propias de los Estudios de Diplomado en Enfermería, que sirvieron para la elaboración del Plan de Estudios, lo que nos permitió la posibilidad que las asignaturas pudieran ser impartidas por los propios profesionales, al poder adscribir las al área de conocimiento de Enfermería.

Merece la pena destacar una cuestión, que si bien no tiene relación directa con la formación enfermera si merece alguna reflexión. Hasta los años 60 existía en los centros sanitarios la figura de la Auxiliar de Clínica, estas personas no requerían ningún tipo de formación, estaban bajo la dependencia funcional y supervisión de los ATS. En 1973 por la Orden 26 de abril¹²⁹, se publica el Estatuto de personal sanitario No facultativo de la Seguridad Social, en él se recoge la

¹²⁹ Orden, de 26 de abril de 1973, por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliares de Clínica de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado número 102 de 28 de abril de 1973 y Boletín Oficial del Estado número 103 de 30 de abril de 1973.

figura de los Auxiliares de Clínica y posteriormente en 1975 se inicia la formación profesional de Auxiliar de Clínica con el título de Formación Profesional de la Rama Sanitaria (FP1), no es hasta 1984 que se establece la exigencia de dicho título para trabajar de Auxiliar de Clínica en todas las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Posteriormente, en 1986, por Orden de 26 de Diciembre¹³⁰, se crea la categoría profesional de Auxiliar de Enfermería, sustituyendo a la anterior de Auxiliar de Clínica, más tarde, a partir de la publicación en 1990 de la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE)¹³¹, se publica el Real Decreto 546/1995¹³² por el que se establece el Título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Este Real Decreto define exhaustivamente las capacidades profesionales y las distintas unidades de competencia, con el dominio profesional correspondiente a cada una de ellas; llama la atención que siendo un profesional que su competencia principal es proporcionar cuidados auxiliares al paciente, las enfermeras no hayan tenido ninguna clase de intervención en el diseño del currículo, ya que el ámbito de trabajo es común y en alguna medida se tendría que definir desde la propia profesión cuales son los cuidados auxiliares.

Reconozco que la publicación del mencionado Real Decreto fue contestada por una parte, si bien minoritaria, de enfermeras, por considerar que la formación, tanto de los Diplomados en Enfermería como de los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, debería estar bajo la misma dirección, entendiéndose que esto ayudaría a una definición más clara, consensuada y unificada y a una más clara identidad de los profesionales de la salud.

¹³⁰ Orden, de 26 de diciembre de 1986 por la que se introduce la categoría de Auxiliar de Enfermería en sustitución de la de Auxiliar de Clínica en el correspondiente Estatuto del Personal de la Seguridad Social y se modifican los baremos para la provisión de plazas vacantes de esta categoría. Boletín Oficial del Estado número 10 de 12 de enero de 1987.

¹³¹ Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, por la que establece la Ordenación General del Sistema Educativo. Boletín Oficial del Estado número 238 de 4 de octubre de 1990.

¹³² Real Decreto 546/1995, de 7 abril, por el que se establece el Título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas. Boletín Oficial del Estado número 133 de 5 de junio de 1995.

En definitiva, la integración de los Estudios de Enfermera en la Universidad, fue indudablemente un gran avance para las enfermas y para la profesión, aunque todavía quedaba un gran camino por recorrer.

Capítulo 3. El Espacio Europeo de Educación Superior

El Espacio Europeo de Educación Superior se inició con la Declaración de la Sorbona¹³³, en Mayo de 1988, firmada por los Ministros de Educación de Francia, Alemania, Italia y Reino Unido, reunidos con motivo de la celebración del 20 aniversario de la reforma de la enseñanza superior en Francia. La idea nuclear de esta Declaración es que el proceso europeo no puede limitarse a la unidad monetaria y económica, sino que debe abarcar también a los conocimientos, desarrollando las dimensiones intelectuales, culturales, sociales y técnicas, tarea en la cual las Universidades deben desempeñar un papel crucial.

“Debemos a nuestros estudiantes y a la sociedad en su conjunto un sistema de educación superior que les ofrezca las mejores oportunidades para buscar y encontrar su propio ámbito de excelencia” (Declaración de la Sorbona).

3.1. Las Declaraciones y Comunicados de las Conferencias Ministeriales

En la Declaración de la Sorbona se plantea el sistema de créditos como el Sistema Europeo de Transferencia de Créditos (ECTS) y una estructura por semestres, de forma que los estudiantes puedan cursar algún semestre de su carrera en otra universidad europea, y también se apuesta por promover los estudios multidisciplinares.

Los firmantes de esta Declaración fueron inicialmente Francia, Reino Unido, Italia y Alemania, y animan a todos los Estados a unirse a esta iniciativa.

La Declaración de la Sorbona se centraba en:

- Mejorar la transparencia internacional de los programas y el reconocimiento de las cualificaciones a través de la convergencia gradual hacia un marco común de cualificaciones y ciclos de estudio.
- Facilitar la movilidad de los estudiantes y los docentes en el espacio europeo y su integración en el mercado laboral europeo.
- Elaborar un sistema común de titulaciones para los estudios de primer ciclo (grado) y de segundo y tercer ciclo (máster y doctorado).

¹³³ Declaración de la Sorbona. <http://www.ehea.info>

En junio de 1999, en la reunión de Bolonia¹³⁴, los Estados firmantes de la Declaración, se comprometieron, coordinando sus políticas, a conseguir los siguientes objetivos:

- La adopción de un sistema de titulaciones fácilmente comprensible y comparable, y a la implementación del Suplemento al título.
- La adopción de un sistema basado en dos ciclos fundamentales. El segundo ciclo conducirá al Máster y/o al Doctorado.
- El establecimiento de un sistema de créditos que permita la movilidad del estudiante.
- La promoción de la movilidad, eliminando los obstáculos para el libre intercambio, en especial el acceso a oportunidades de estudio y formación y el reconocimiento y valoración de las estancias de los profesores en instituciones de investigación.
- La promoción de la cooperación europea para asegurar la calidad para el desarrollo de criterios y metodologías comparables.
- La promoción de las dimensiones europeas necesarias en educación superior, dirigidas en particular al desarrollo curricular, cooperación entre instituciones, movilidad y programas de estudios, así como la integración de la formación e investigación.
- Los países actualmente firmantes son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Eslovaca, República Checa, Rumania, Suecia y Suiza.

La Declaración de Bolonia recoge la intención de los ministros de:

- Adoptar un sistema de titulaciones fácilmente comprensible y comparable.
- Implementar un sistema basado en dos ciclos principales.
- Establecer un sistema de créditos (como el ECTS).
- Apoyar la movilidad de los estudiantes, docentes, investigadores y personal administrativo.
- Promover la cooperación europea en el ámbito de la garantía de calidad.
- Fomentar la dimensión europea en la educación superior (tanto en términos de desarrollo curricular como de cooperación entre instituciones).

¹³⁴ Declaración de Bolonia. <http://www.ehea.info>

En Mayo de 2001 tuvo lugar un nuevo encuentro de los Ministros Europeos de Educación Superior, que dio lugar a la Declaración de Praga¹³⁵.

El objetivo de dicho encuentro era estudiar el desarrollo alcanzado y establecer las prioridades del proceso para los años venideros. Para esto último se tuvieron en consideración las conclusiones de la Convención de las Instituciones de Educación Superior,

El Comunicado de Praga destacaba tres elementos del proceso de Bolonia:

- El desarrollo del aprendizaje permanente.
- La implicación de las instituciones y los estudiantes de educación superior.
- La promoción del Espacio Europeo de Educación Superior como un espacio atractivo.

celebrada en Salamanca en marzo de 2001¹³⁶, y las recomendaciones de la Convención de Estudiantes, celebrada en Gotemburgo también en el mes de marzo del mismo año.

Los Ministros reafirmaron su compromiso con el objetivo de crear el “Área de Educación Superior de Europa” para el año 2010, a la vez que se hacía hincapié en los objetivos enumerados en la Declaración de Bolonia, a los que se añadió:

- *El aprendizaje para toda la vida.* Las estrategias del aprendizaje para toda la vida son necesarias para aumentar la competitividad y para mejorar la cohesión social, la igualdad de oportunidades y la calidad de vida de las personas.
- *Las Instituciones y estudiantes de educación superior.* La participación de las universidades, de otras instituciones de educación superior y de los

¹³⁵ Declaración de Praga. <http://www.ehea.info>

¹³⁶ Las instituciones de enseñanza superior instan a los Gobiernos a:

- volver a definir una enseñanza superior e investigación para todo Europa.
- remodelar y actualizar todos los currícula de la enseñanza superior.
- ampliar y desarrollar la labor investigadora de la enseñanza superior.
- aprobar mecanismos de aceptación mutua para la evaluación de garantía y certificación de calidad.
- reforzar la dimensión europea, partiendo de los denominadores comunes y asegurar la compatibilidad entre instituciones, currícula y grados.
- promover la movilidad de estudiantes y profesores y la empleabilidad de los diplomados en Europa.
- apoyar los esfuerzos de modernización de las Universidades en los países donde el desafío de un Espacio Europeo de la Enseñanza Superior es más fácil de lograr.
- lograr un sistema legible, atractivo y competitivo a nivel nacional, europeo e internacional.
- seguir defendiendo la enseñanza superior como un servicio público esencial.

estudiantes es necesaria para la construcción de un Área de Educación Superior Europea.

- *La promoción del atractivo del Área de Educación Superior Europea.* Esta promoción se debe conseguir a través de la legibilidad y comparabilidad de las titulaciones, el desarrollo de un sistema común de calificaciones y la garantía de la calidad.
- *El seguimiento continuado,* mediante de la continuación de la cooperación basada en los objetivos marcados en Bolonia.

En esta reunión se incorporan: Croacia, Chipre y Turquía.

El 29 de septiembre de 2003 se celebró en Berlín la Conferencia de Ministros responsables de la educación superior¹³⁷, acordando en la misma que para el 2005 los sistemas de garantía de calidad nacionales deberían incluir:

- La definición de las responsabilidades de los cuerpos e instituciones involucradas.
- La evaluación de programas o instituciones, incluyendo asesoramiento interno, revisiones externas, participación de estudiantes y la publicación de los resultados. Un sistema de acreditación y de certificación o procedimientos similares.
- La participación internacional, cooperación y *networking*.
- Incluir el nivel de doctorado como tercer ciclo en el proceso de Bolonia.
-

Comunicado de Berlín, prioridades para los dos años siguientes:

- Desarrollo de la garantía de calidad en los niveles institucional, nacional y europeo.
- Sistema de dos ciclos.
- Reconocimiento de títulos y periodos de estudio, incluida la emisión automática y gratuita del Suplemento Europeo al Título (SET) para todos los titulados a partir de 2005.
- Elaboración de un marco de cualificaciones para el Espacio Europeo de Educación Superior.
- Inclusión el proceso del nivel de doctorado como tercer ciclo.
- Desarrollo de vínculos más estrechos entre el Espacio Europeo de Educación Superior y el Espacio Europeo de Investigación.

¹³⁷ Conferencia Ministerial de Berlín. <http://www.ehea.info>

- Establecer un proceso de inventario para el 2005 que incluya:
 - *Quality assurance*.
 - Sistemas de dos ciclos.
 - Reconocimiento de titulaciones y periodos de estudio.

En esta Conferencia, como en las anteriores, se analizó el progreso efectuado y se establecieron nuevas prioridades. Además, se incorporaron como Estados miembros: Albania, Andorra, Bosnia y Herzegovina, Rusia, Serbia y Montenegro, la República de Macedonia y la Santa Sede.

La Conferencia de Ministros celebrada en Bergen¹³⁸ los días 19 y 20 de 2005, realizó un balance de los progresos realizados por los Estados miembros, revisando los informes presentados por el Grupo de seguimiento (BFUG), la Asociación de Universidades Europeas (EUA) y la Unión nacional de estudiantes de Europa (ESIB).

Los Ministros se comprometieron a elaborar marcos de cualificaciones nacionales compatibles con el marco general de cualificaciones en el EEES para el 2010, subrayando la importancia de asegurar que este marco general de cualificaciones y el marco más amplio para el aprendizaje a lo largo de la vida sean compatibles.

En el Comunicado de Bergen los ministros ampliaron sus prioridades para 2007:

- El refuerzo de la dimensión social y la eliminación de obstáculos a la movilidad.
- La introducción de los estándares y directrices de garantía de calidad, conforme a lo propuesto en el informe de la ENQA.
- La elaboración de marcos nacionales de cualificaciones compatibles con el Marco de Cualificaciones para el Espacio Europeo de Educación Superior.
- La promoción de itinerarios flexibles de formación en la educación superior, incluyendo procedimientos para el reconocimiento de aprendizajes previos.

En relación con la garantía de calidad, se adoptaron los estándares y directrices propuestos por la Red Europea de Garantía de Calidad en la Educación Superior (ENQA). Se comprometieron también a introducir el modelo de evaluación por pares de las agencias de calidad nacionales y a crear un registro europeo de

¹³⁸ Conferencia Ministerial de Bergen. <http://www.ehea.info>

agencias de calidad. Se encargó al grupo de seguimiento que continuara y ampliara el balance de cara a la presentación del próximo informe, centrándose en particular en las tres prioridades intermedias siguientes: sistema de ciclos, garantía de calidad y reconocimiento de títulos y periodos de estudio, debiendo presentar datos sobre:

- La puesta en práctica de los marcos de cualificaciones nacionales.
- La expedición y reconocimiento de títulos conjuntos, incluido el título de doctorado.
- La creación de itinerarios flexibles de aprendizaje, incluyendo el reconocimiento del aprendizaje previo.
- la movilidad de personal y estudiantes, y la situación económica y social de los estudiantes de los países participantes.

En dicha Conferencia se incorporaron al proceso Armenia, Azerbaiyán, Georgia, Moldavia y Ucrania.

La siguiente reunión de los Ministros responsables de Educación Superior tuvo lugar en Londres¹³⁹, en junio de 2007. Como en las anteriores reuniones, el objetivo principal de la misma es verificar los progresos realizados desde la reunión anterior. Dado que el mundo está en permanente transformación, si se quiere garantizar la competitividad es necesario potenciar de forma permanente la adaptación de los sistemas de educación superior. Se realiza un balance acerca de los progresos de la movilidad, admitiéndose que todavía

En el Comunicado de Londres los ministros:

- Se comprometieron a completar para el 2010 los marcos nacionales de cualificaciones compatibles con el Marco de Cualificaciones para el Espacio Europeo de Educación Superior.
- Prometieron informa sobre las actuaciones nacionales para eliminar los obstáculos a la movilidad de los estudiantes y del personal.
- Se comprometieron a poner en marcha e informar sobre sus estrategias nacionales en favor de la dimensión social, incluyendo los planes de acción y las medidas para evaluar su efectividad.

quedan muchos retos, entre los que destacan la inmigración, el reconocimiento de títulos, los incentivos económicos insuficientes o las rígidas disposiciones

¹³⁹ Conferencia Ministerial de Londres. <http://www.ehea.info>

sobre la jubilación. Por ello, se encarece a estudiar mecanismos para incentivar la movilidad, tanto del personal como de los estudiantes, como, por ejemplo, los programas conjuntos y la creación de planes de estudio flexibles.

Treinta y ocho países miembros han ratificado ya la Convención del Consejo de Europa/UNESCO sobre el reconocimiento de cualificaciones, instando encarecidamente al resto de países a que lo hagan.

En el apartado de objetivos relacionados con la dimensión social, los Estados se reafirman en la importancia de que los estudiantes puedan completar sus estudios sin obstáculos provenientes de su situación socio-económica. Para ello se debe continuar el esfuerzo para facilitar servicios adecuados a los estudiantes, creando itinerarios más flexibles y ampliando la participación a todos los niveles sobre la base de la igualdad de oportunidades. Se incorpora como Estado miembro con entidad propia la República de Montenegro.

En la reunión de Lovaina¹⁴⁰, celebrada los días 28 y 29 de abril de 2009, los Ministros responsables de la educación superior de los 46 países integrados en el proceso de Bolonia evaluaron los logros alcanzados y establecieron las prioridades para la próxima década.

De esto se deduce que todavía, a un año vista de la fecha fijada para la total implantación del proceso de Bolonia, no se han conseguido los objetivos propuestos, por lo que se pide a los Estados un mayor impulso y compromiso que vaya más allá de 2010. Se afirma que los objetivos fijados hasta ahora siguen siendo válidos y se insta a los Estados a un mayor compromiso en:

- La dimensión social (acceso equitativo y culminación de los estudios).
- El aprendizaje permanente.
- La empleabilidad.
- El aprendizaje basado en el estudiante. En este punto, se subraya la importancia de la necesidad de una reforma curricular continuada orientada hacia el desarrollo de resultados de aprendizaje.

¹⁴⁰ Conferencia Ministerial de Lovaina. <http://www.ehea.info>

- La educación, la investigación y la innovación.
- La accesibilidad internacional.
- La movilidad.
- La recogida de datos.
- Las herramientas de transparencia multidimensional.
- La financiación.

Se encomienda al grupo de seguimiento de Bolonia, un conjunto de tareas, que en esencia son:

En el Comunicado de Nueva Lovaina, los ministros acordaron que:

- Cada país debe establecer objetivos medibles a fin de ampliar la participación general e incrementar la participación de los colectivos sociales infrarrepresentados en la educación superior al final de la próxima década.
- En 2020, al menos el 20% de los titulados del EEES deberían haber pasado un periodo de estudio o de formación en el extranjero.
- El aprendizaje permanente y la empleabilidad son misiones importantes de la educación superior.
- El aprendizaje centrado en el estudiante debe ser el objetivo de la reforma curricular que se está acometiendo.

- Definir los indicadores utilizados para medir y supervisar la movilidad y la dimensión social en relación con la recogida de datos.
- Controlar el desarrollo de los mecanismos de transparencia.
- Configurar una red para mejorar la movilidad y la promoción del proceso.
- Efectuar un seguimiento de las recomendaciones para el análisis de los planes nacionales en materia de reconocimiento.

La Conferencia del X aniversario de Bolonia, organizada conjuntamente por Austria y Hungría, se celebró en Budapest y Viena¹⁴¹ los días 11 y 12 de marzo de 2010. En ella, los Ministros manifiestan que el proceso de Bolonia y el Espacio Europeo de Educación Superior, constituyen ejemplos de cooperación regional y transfronteriza en el campo de educación superior y muestran su deseo de intensificar el diálogo político y la cooperación con socios de todo el mundo.

No obstante, si bien por una parte reconocen que tanto las instituciones de educación, el personal y los estudiantes, han trabajado cada vez más para la consecución de los objetivos y se ha avanzado notoriamente en la aplicación de reformas, por otra también son conscientes, como lo demuestran los datos

¹⁴¹ Conferencia Ministerial de Budapest/Viena. <http://www.ehea.info>

aportados en los informes recibidos de la evaluación independiente y las partes interesadas, que las reformas de las titulaciones y los programas de estudio, el control de la calidad, el reconocimiento, la movilidad y la dimensión social, se han aplicado en distinto grado en los Estados miembros.

Así mismo, se hacen eco de las protestas surgidas en algunos países contra el proceso de Bolonia y son conscientes de que es necesario realizar ajustes en el trabajo conseguido y que es imprescindible la implicación de los estudiantes y el personal docente, adquiriendo el compromiso de aplicar plenamente y de manera apropiada los objetivos marcados para la próxima década.

Por último, esta Conferencia encarga al grupo de seguimiento del proceso de Bolonia que propongan medidas para la completa y correcta implantación del mismo, convocándose la próxima Conferencia en 2012.

En la reunión de 2012 en Bucarest¹⁴², se reafirma, una vez más, el compromiso de cooperación y diálogo entre los países y las diferentes áreas de educación superior, pero se introduce un cariz, a mi juicio claramente político, estimando que la cooperación internacional en el campo de la educación superior tiene un papel vital que desempeñar en el mantenimiento de las sociedades que garantizan la cohesión social y que sean sostenibles y abiertas, por lo que se acuerda un fuerte compromiso con la educación superior como factor clave para el desarrollo de la democracia, la protección de los derechos humanos y el crecimiento sostenible, cuestiones todas ellas necesarias para que el mundo salga de la crisis económica en que se halla inmerso.

Para conseguir este objetivo se apuesta por la creación de espacios de educación superior y sus relaciones a nivel nacional, regional y global, profundizando en cuatro temas de reflexión:

¹⁴² Conferencia Ministerial de Bucarest. <http://www.ehea.info>

- La responsabilidad pública de la educación y los niveles nacionales y regionales; asegurar la innovación adecuada y los fondos públicos imprescindibles para sostener una educación superior equitativa.
- La movilidad académica en todo el mundo: incentivos y obstáculos, equilibrios y desequilibrios; fomentar los sistemas educativos transparentes y abiertos, los flujos de movilidad más equilibrados entre y dentro de nuestros sistemas y espacios de educación superior; continuar trabajando para reducir los diversos obstáculos a la movilidad, como son la falta de transparencia en las cualificaciones, las barreras financieras para los estudiantes, el confuso reconocimiento académico y las barreras profesionales y administrativas.
- Los enfoques a nivel regional y global para desarrollar la calidad de la educación superior, haciendo hincapié en la garantía de calidad como instrumento de transparencia y confianza.
- La contribución de las reformas en el desarrollo de la empleabilidad de los graduados. Teniendo en cuenta que una de las misiones esenciales de los sistemas de educación superior es justamente promover la empleabilidad de los graduados, con el reconocimiento de estudios y títulos se favorecerán los vínculos entre la educación superior y la economía mundial. Se debe hacer hincapié, además, en la importancia del enfoque basado en los resultados de aprendizaje, como base común para la educación y la capacitación a lo largo de la vida.

Finaliza la reunión con la convocatoria de una nueva Conferencia en 2015 en Armenia, que se celebró en Everán¹⁴³. Los Ministros allí reunidos se enorgullecen de reconocer que la visión que inspiró a sus antecesores en Bolonia haya dado lugar al Espacio Europeo de Educación Superior, en el que 47 países, con diferentes políticas y distintas tradiciones culturales y académicas, cooperan en base a un diálogo abierto, con objetivos compartidos y compromisos comunes, destacando que gracias Bolonia se han hecho progresos que han permitido a los estudiantes moverse dentro del EEES y que los programas de estudio proporcionan a los graduados los conocimientos, aptitudes y

¹⁴³ Conferencia Ministerial de Everán. <http://www.ehea.info>

competencias para continuar sus estudios o bien para entrar en el mercado de trabajo europeo. Sin embargo, se admite que las reformas son desiguales.

También reconocen, no obstante, que el EEES se enfrenta a graves desafíos, relacionados con la continua crisis económica y social, con altos niveles de desempleo, la creciente marginación de los jóvenes, los cambios demográficos, los nuevos patrones de migración y los conflictos dentro y entre los países, así como con el extremismo y la radicalización, por lo que afirman que una mayor movilidad de los estudiantes y del personal docente debe fomentar la comprensión mutua entre ellos.

Sin embargo, se insiste en que se debe renovar la visión original y consolidar la estructura del EEES, para lo cual se fijan para 2020 los objetivos siguientes:

- Mejorar la calidad y la pertinencia de aprendizaje y la enseñanza.
- Promover la permeabilidad de los titulados a lo largo de su vida laboral.
- Conseguir que los sistemas educativos sean más inclusivos.
- Aplicar las reformas estructurales acordadas.
- Desarrollar la gobernanza y los métodos de trabajo del EEES para hacer frente a estos desafíos.

En esta Conferencia se adoptan tres medidas políticas que figuran como Apéndice en su Comunicado:

- Criterios y directrices para el aseguramiento de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG).
- El enfoque europeo para la garantía de la calidad de los programas conjuntos.
- La Guía revisada del usuario ECTS, como documento oficial del EEES.

En este mismo apéndice figuran los compromisos de la Comisión que se detallan a continuación:

- Incluir las calificaciones de ciclo corto en el marco general de las cualificaciones para el Espacio Europeo de Educación Superior (QE-EEES), basado en los descriptores de Dublín para calificaciones de ciclo corto y

calidad garantizada según el ESG, para prever el reconocimiento de Calificaciones de ciclos cortos en sus propios sistemas, también cuando éstos no comprendan dichas calificaciones.

- Velar por que los requisitos de competencia para el empleo público permitan un acceso equitativo a los titulares de títulos de primer ciclo y alentar a los empleadores a que hagan un uso adecuado de todos los títulos de educación superior, incluidos los del primer ciclo.
- Asegurar, en colaboración con las instituciones, información fidedigna y significativa sobre los itinerarios de carrera de los graduados y la progresión en el mercado de trabajo, que debe proporcionarse a los líderes institucionales, estudiantes potenciales, sus padres y la sociedad en general.
- Revisar las legislaciones nacionales con miras a cumplir plenamente con el Convenio de Reconocimiento de Lisboa, informando a la Secretaría de Bolonia antes de finales de 2016 y pidiendo al Comité del Convenio, en cooperación con las Redes ENIC y NARIC, que prepare un análisis de los informes A finales de 2017, teniendo debidamente en cuenta el seguimiento del Convenio realizado por el Comité del Convenio.
- Eliminar los obstáculos al reconocimiento del aprendizaje previo con el fin de facilitar el acceso a los programas de educación superior y facilitar la concesión de títulos sobre la base de aprendizajes previos, así como alentar a las instituciones de educación superior a mejorar su capacidad de reconocer el aprendizaje previo.
- Revisar los marcos nacionales de cualificaciones, con miras a garantizar que los itinerarios de aprendizaje en el marco proporcionen adecuadamente el reconocimiento de los aprendizajes previos.
- Establecer un grupo de países y organizaciones de voluntariado con miras a facilitar el reconocimiento profesional.

3.2. Las medidas adoptadas por España para la convergencia con el EEES

La Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre¹⁴⁴, de Universidades, en su exposición de motivos hace mención de los profundos cambios que han tenido lugar en los últimos años. Por ello, esta Ley pretende diseñar un sistema universitario para mejorar la calidad docente, investigadora y de gestión, impulsar la movilidad, tanto de estudiantes como de profesores e investigadores dentro del sistema español pero también del europeo e internacional y también la utilización de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación para hacer frente a los retos derivados de la enseñanza superior. Con objeto de adaptarse al Espacio Europeo de Enseñanza Superior, esta Ley contempla una serie de medidas para posibilitar las modificaciones que deben de realizarse en las estructuras de los estudios en función de las líneas generales que emanen de dicho Espacio, a la vez que se pretende dotar al sistema universitario de un marco normativo que estimule el dinamismo en la comunidad universitaria.

Lo que se pretende es alcanzar una Universidad moderna que mejore su calidad, que sirva para generar bienestar y que, en función de la consecución de mayores niveles de excelencia, influya positivamente en todos los ámbitos de la sociedad. La sociedad española necesita que su sistema universitario se encuentre en las mejores condiciones posibles de cara a su integración en el EEES y, como principio fundamental, que los profesores mejor cualificados formen a los estudiantes que asumirán en un futuro inmediato las cada vez más complejas responsabilidades profesionales y sociales.

Para ello, la primera medida que adopta el gobierno es la publicación del Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto¹⁴⁵, por el que se establece el procedimiento

¹⁴⁴Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Boletín Oficial del Estado número 307 de 24 de diciembre de 2001.

¹⁴⁵Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto, por el que se establece el procedimiento para la expedición por las universidades del Suplemento Europeo al título. Boletín Oficial del Estado número 218 de 11 de septiembre de 2003.

para la expedición por las universidades del Suplemento Europeo al Título, y que modifica el Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre¹⁴⁶.

El Suplemento Europeo al Título se justifica por la diversidad de enseñanzas y titulaciones existentes, las dificultades en su reconocimiento, el incremento de la movilidad de los ciudadanos y la insuficiente información aportada por los títulos. Es un documento que añade información al título obtenido, mediante una descripción de su naturaleza, nivel, contexto y contenido y que tiene como objetivo incrementar la transparencia de las diversas titulaciones de educación superior impartidas en los países europeos, así como facilitar su reconocimiento académico y profesional por las instituciones. Pretende ser un documento en el que se reflejen los resultados del aprendizaje a lo largo de la vida y los conocimientos acreditados por instituciones europeas de enseñanza superior. El formato normalizado del Suplemento Europeo al Título se ajusta al modelo elaborado por la Comisión Europea, el Consejo de Europa y UNESCO/ CEPES (Centro Europeo para la Enseñanza Superior).

El procedimiento de expedición del Suplemento Europeo al Título regulado en este Real Decreto se establece con carácter transitorio en tanto no se implanten en las universitarias españolas los créditos europeos como unidad de medida del haber académico, no se modifique el sistema vigente de calificaciones y no se haya llevado a cabo la implantación efectiva de las modalidades cíclicas de las enseñanzas contempladas en la declaración de Bolonia.

Contenido del Suplemento Europeo al Título:

- a) Datos del estudiante.
- b) Información de la titulación.
- c) Información sobre el nivel de la titulación.
- d) Información sobre el contenido y los resultados obtenidos.
- e) Información sobre la función de la titulación.

¹⁴⁶ Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Boletín Oficial del Estado número 289 de 14 de diciembre de 1987.

- f) Información adicional.
- g) Certificación del suplemento.
- h) Información sobre el sistema nacional de educación superior.

La segunda medida que toma el Gobierno para la plena integración del sistema español en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior es la publicación del Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre¹⁴⁷, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y con validez en todo el territorio nacional, a la vez que modifica el Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre¹⁴⁸.

En este Decreto, se relata que el sistema europeo de créditos está ya implantado en una gran mayoría de los Estados miembros y asociados a la Unión Europea, por lo que constituye un punto de referencia básico para lograr la transparencia y armonización de sus enseñanzas; por ello, la adopción de este sistema constituye una reformulación conceptual de la organización del currículo de la educación superior mediante su adaptación a los nuevos modelos de formación centrados en el trabajo del estudiante. Esta medida del haber académico comporta un nuevo modelo educativo que ha de orientar las programaciones y las metodologías docentes centrándolas en el aprendizaje de los estudiantes y no exclusivamente en las horas lectivas.

El sistema europeo de transferencia y acumulación de créditos ofrece, asimismo, los instrumentos necesarios para comprender y comparar fácilmente los distintos sistemas educativos, facilitar el reconocimiento de las cualificaciones profesionales y la movilidad nacional e internacional, con reconocimiento completo de los estudios cursados, incrementar la colaboración entre universidades y la convergencia de las estructuras educativas, y fomentar el

¹⁴⁷Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Boletín Oficial del Estado número 224 de 18 de septiembre de 2003.

¹⁴⁸ Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Boletín Oficial del Estado número 289 de 14 de diciembre de 1987.

aprendizaje en cualquier momento de la vida y en cualquier país de la Unión Europea.

Se define el crédito europeo como la unidad de medida del haber académico que representa la cantidad de trabajo del estudiante para cumplir los objetivos del programa de estudios y que se obtiene por la superación de cada una de las materias que integran los planes de estudios de las diversas enseñanzas conducentes a la obtención de títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. En esta unidad de medida se integran las enseñanzas teóricas y prácticas, así como otras actividades académicas dirigidas, con inclusión de las horas de estudio y de trabajo que el estudiante debe realizar para alcanzar los objetivos formativos propios de cada una de las materias del correspondiente plan de estudios.

El número total de créditos establecido en los planes de estudios para cada curso académico será de 60, siendo el valor del crédito de un mínimo de 25 horas y un máximo de 30, precisándose que la dedicación del estudiante será a tiempo completo durante un mínimo de 36 y un máximo de 40 semanas por curso académico. Establece, además, que las enseñanzas universitarias conducentes a la obtención de un título universitario oficial que estén implantadas en la actualidad deberán, en todo caso, adaptarse al sistema de créditos establecido en este Real Decreto con anterioridad al 1 de octubre de 2010.

También se publica el Real Decreto 49/2004, de 19 de enero¹⁴⁹, por el se establece el procedimiento para la homologación de planes de estudios y de títulos universitarios académicos, fijando que antes del 1 de octubre de 2010 las universidades deberán someter a informe de acreditación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación el desarrollo efectivo de todas las enseñanzas correspondientes a planes de estudios que hubieran sido homologados e implantados en su totalidad con anterioridad a la entrada en vigor de este Real Decreto. Este decreto fue derogado al cabo de un año.

¹⁴⁹ Real Decreto 49/2004, de 19 de enero, sobre homologación de planes de estudios y títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Boletín Oficial del Estado número 19, de 22 de enero de 2004.

Tras haber determinado el procedimiento de expedición del Suplemento Europeo al Título, el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, se publica el Real Decreto 55/2005, de 21 de enero¹⁵⁰, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado, organizando dicha estructura en Niveles y Ciclos: el primer nivel, o de Grado, comprende las enseñanzas universitarias de primer ciclo y tiene como objetivo lograr la capacitación de los estudiantes para integrarse directamente en el ámbito laboral europeo con una cualificación profesional apropiada; el segundo nivel, de Postgrado, integra el segundo ciclo de estudios, dedicado a la formación avanzada y conducente a la obtención del título de Máster; y el tercer ciclo, conducente a la obtención del título de Doctor, que representa el nivel más elevado en la educación superior.

El número total de créditos de las enseñanzas y actividades académicas conducentes a la obtención de los títulos oficiales de Grado estará comprendido entre 180 y 240. Podrán excluirse de este cómputo los créditos correspondientes a la realización del proyecto de fin de carrera y las prácticas tuteladas cuando estos deriven de normas, decisiones o prácticas comunes establecidas en la Unión Europea o, en su caso, de acuerdo con la normativa vigente, constituyan un requisito para el ejercicio de actividades profesionales reguladas, así como los correspondientes al conocimiento de idiomas extranjeros.

El número de créditos fijado por las directrices generales para el conjunto de los contenidos formativos comunes de los planes de estudios conducentes a la obtención de un título de Grado deberá ser de un mínimo del 50 por ciento y un máximo del 75 por ciento del número total de créditos correspondientes a esa titulación.

Los acuerdos en política de educación superior y el impulso que la Unión Europea pretende dar a la investigación en todos sus países miembros, el hecho

¹⁵⁰Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado. Boletín Oficial del Estado número 21 de 25 de enero de 2005.

que se hayan detectado algunas deficiencias en el funcionamiento de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre¹⁵¹, de Universidades, y la incorporación de algunos elementos que mejoren la calidad de las universidades españolas, aconsejan la revisión de la mencionada Ley. Para ello, el Gobierno promulga la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril¹⁵², por la que se modifica la estructura de las enseñanzas universitarias que, en adelante, se organizarán en tres ciclos: Grado, Máster y Doctorado, en lugar de los Niveles y Ciclos que establecía el Real Decreto 55/2005, de 21 de enero¹⁵³. También se modifica la organización del profesorado universitario funcionario, estableciéndose los siguientes cuerpos docentes: Catedráticos de Universidad y Profesores Titulares de Universidad, desapareciendo las categorías de Profesor Titular de Escuela Universitaria y de Catedrático de Escuela Universitaria, y por ello la posibilidad de que las enfermeras con el Título de Diplomado puedan acceder, como hasta ese momento, a plazas de profesor universitario.

La Ley señala también que el Gobierno adoptará las medidas que aseguren que los títulos oficiales expedidos por las universidades españolas se acompañen del suplemento europeo al título y que establecerá las normas necesarias para que la unidad de medida del haber académico, correspondiente a la superación de cada una de las materias que integran los planes de estudio de las diversas enseñanzas conducentes a la obtención de títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, sea el crédito europeo, cuestiones ambas que el Gobierno ya había definido anteriormente.

Cercano el horizonte de 2010 previsto por la Declaración de Bolonia para la plena consecución de sus objetivos, el sistema educativo superior español, aun habiendo dado notables pasos hacia la convergencia mediante la sucesiva adopción de normativas puntuales, adolece, sin embargo, del adecuado marco legal que, de un modo global, sustente con garantías la nueva construcción del

¹⁵¹ Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Boletín Oficial del Estado número 307 de 24 de diciembre de 2001.

¹⁵² Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Boletín Oficial del Estado número 89 de 13 de abril de 2007.

¹⁵³ Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado. Boletín Oficial del Estado número 21 de 25 de enero de 2005.

Espacio Europeo de Educación Superior. Por este motivo se publica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre¹⁵⁴, que deroga el antes mencionado Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, y que tiene por objeto desarrollar la estructura de las enseñanzas universitarias oficiales, de acuerdo con las líneas generales emanadas del Espacio Europeo de Educación Superior y de conformidad con lo previsto en el artículo 37 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre¹⁵⁵, de Universidades, en su nueva redacción según la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril¹⁵⁶, por la que se modifica la anterior.

Con objeto de hacer efectiva la movilidad de estudiantes, tanto dentro del territorio nacional como fuera de él, las universidades elaboraran y harán pública su normativa sobre el sistema de reconocimiento y transferencia de créditos, con sujeción a los criterios generales que sobre el particular se establecen en este Real Decreto.

Establece, por otra parte, que los planes de estudios tendrán 240 créditos y, en los supuestos en que ello venga determinado por normas de derecho comunitario, el Gobierno, previo informe del Consejo de Universidades, podrá asignar un número mayor de créditos, que contendrán toda la formación teórica y práctica que el estudiante deba adquirir: aspectos básicos de la rama de conocimiento, materias obligatorias u optativas, seminarios, prácticas externas, trabajos dirigidos, trabajo de fin de Grado u otras actividades formativas. Estas enseñanzas concluirán con la elaboración y defensa de un trabajo de fin de Grado.

El Real Decreto citado también define qué se entiende por *reconocimiento*: la aceptación por una universidad de los créditos que, habiendo sido obtenidos en unas enseñanzas oficiales, en la misma u otra universidad, son computados en otras distintas a efectos de la obtención de un título oficial. En el término

¹⁵⁴ Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado número 260 de 30 de octubre de 2007.

¹⁵⁵ Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Boletín Oficial del Estado número 370 de 24 de diciembre de 2001.

¹⁵⁶ Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Boletín Oficial del Estado número 89 de 13 de abril de 2007.

transferencia se incluye : la constancia, en los documentos académicos oficiales acreditativos de las enseñanzas seguidas por cada estudiante, de la totalidad de los créditos obtenidos en enseñanzas oficiales cursadas con anterioridad, en la misma u otra universidad, que no hayan conducido a la obtención de un título oficial. Todos los créditos obtenidos por el estudiante en enseñanzas oficiales cursadas en cualquier universidad, los transferidos, los reconocidos y los superados para la obtención del correspondiente título, serán incluidos en su expediente académico y reflejados en el Suplemento Europeo al Título, regulado en el ya citado Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto¹⁵⁷, por el que se establece el procedimiento para la expedición por las universidades del Suplemento Europeo al Título.

Asimismo, por este Real Decreto desaparecen las áreas de conocimiento vigentes hasta la fecha y en su lugar se establecen las ramas de conocimiento, a las que se deben adscribir las titulaciones. Para cada una de las ramas de conocimiento se definen unas materias básicas, que servirán para la vinculación a las mismas de las asignaturas que conformen los créditos de formación básica. Los Títulos de Grado deberán adscribirse obligatoriamente a alguna de las siguientes ramas de conocimiento:

a) Artes y Humanidades.

Materias Básicas		
Antropología	Geografía	Lingüística
Arte	Historia	Literatura
Ética	Idioma Moderno	Sociología
Expresión artística	Lengua	
Filosofía	Lengua Clásica	

¹⁵⁷ Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto, por el que se establece el reconocimiento para la expedición por las Universidades del Suplemento Europeo al Título. Boletín Oficial del Estado número 218 de 11 de septiembre de 2003.

b) Ciencias.

Materias Básicas		
Biología	Geología	Química
Física	Matemáticas	

c) Ciencias de la Salud.

Materias Básicas		
Anatomía Animal	Bioquímica	Fisiología
Anatomía Humana	Estadística	Psicología
Biología	Física	

d) Ciencias Sociales y Jurídicas.

Materias Básicas		
Antropología	Economía	Geografía
Ciencia Política	Educación	Historia
Comunicación	Empresa	Psicología
Derecho	Estadística	Sociología

e) Ingeniería y Arquitectura.

Materias Básicas		
Empresa	Física	Matemáticas
Expresión Gráfica	Informática	Química

También se establece que el plan de estudios deberá contener un mínimo de 60 créditos de formación básica, de los que, al menos 36 estarán vinculados a algunas de las materias de la rama de conocimiento a la que se haya adscrito el título. Estas materias deberán concretarse en asignaturas con un mínimo de 6 créditos cada una y serán ofertadas en la primera mitad del plan de estudios. Los créditos restantes, hasta 60, en su caso, deberán estar configurados por materias básicas de la misma o de una de las otras ramas de conocimiento, o por otras materias, siempre que se justifique su carácter básico para la formación inicial del estudiante o su carácter transversal, lo que puede ocasionar que la elaboración de los Planes de estudios de una misma titulación dé origen a una gran variabilidad de los mismos entre una universidad y otra. Si se programan prácticas externas, estas tendrán una extensión máxima de 60 créditos y deberán ofrecerse preferentemente en la segunda mitad del plan de estudios. El trabajo de fin de Grado tendrá entre 6 y 30 créditos, deberá realizarse en la fase

final del plan de estudios y estará orientado a la evaluación de las competencias asociadas al título.

Finalmente, se establecen las reglas básicas sobre el reconocimiento de créditos en las enseñanzas de Grado, apartado modificado por el Real Decreto 861/2010, de 2 de julio¹⁵⁸. Cuando el título al que se pretende acceder pertenezca a la misma rama de conocimiento, serán objeto de reconocimiento al menos 36 créditos correspondientes a materias de formación básica de dicha rama. El resto de los créditos podrán ser reconocidos por la Universidad teniendo en cuenta la adecuación entre las competencias y conocimientos adquiridos, bien en otras materias o enseñanzas cursadas por el estudiante o bien asociados a una previa experiencia profesional y los previstos en el plan de estudios, o que tengan carácter transversal. La experiencia laboral y profesional acreditada podrá ser también reconocida en forma de créditos que computarán a efectos de la obtención de un título oficial, siempre que dicha experiencia esté relacionada con las competencias inherentes a dicho título. En todo caso, no podrán ser objeto de reconocimiento los créditos correspondientes a los trabajos de fin de Grado y Máster.

El número de créditos que puedan ser objeto de reconocimiento a partir de experiencia profesional o laboral y de enseñanzas universitarias no oficiales no será superior, en su conjunto, al 15 por ciento del total de créditos que constituyen el plan de estudios. El reconocimiento de estos créditos no incorporará calificación de los mismos, por lo que no computarán a efectos de baremo del expediente. No obstante, los créditos procedentes de títulos propios podrán, excepcionalmente, ser objeto de reconocimiento en un porcentaje superior al señalado en el párrafo anterior o, en su caso, ser objeto de reconocimientos en su totalidad siempre que el correspondiente título propio haya sido extinguido y sustituido por un título oficial.

¹⁵⁸ Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado número 161 de 3 de julio de 2010.

En 2013 se publica el Real Decreto 534/2013, de 12 de julio¹⁵⁹, por el se modifica el anterior Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, ampliando dos años más el plazo para la renovación de la acreditación de los títulos. Posteriormente se publica el Real Decreto 967/2014, de 14 de febrero¹⁶⁰, sobre la homologación y la regulación del procedimiento de convalidación de los títulos extranjeros y también sobre la correspondencia de los títulos oficiales dentro del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES).

Seis años después de la puesta en marcha de los estudios de Grado, el Gobierno toma conciencia de que las medidas adoptadas para la homogeneización de la enseñanza superior en Europa no ha sido efectiva, por lo que publica el Real Decreto 43/2015, de 2 de febrero¹⁶¹, en el que se explicita que en los países europeos los Grados son de 180 créditos y los Masters de 120 créditos, en contraposición con lo legislado hasta el momento en España, con Grados de 240 créditos y Masters de 60 créditos, lo que dificultaba la internalización de los egresados, la movilidad de los estudiantes y el reconocimiento de títulos.

Para subsanar esta situación, se decide que, en los casos que así se crea conveniente, los estudios universitarios se deben adaptar a la duración que tienen los estudios en los países europeos, por lo que se modifica parcialmente el Real Decreto Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre¹⁶²; en concreto,

¹⁵⁹ Real Decreto 534/2013, de 12 de julio, por el que se modifican los Reales Decretos 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales; 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado; y 1892/2008, de 14 de noviembre, por el que se regulan las condiciones para el acceso a las enseñanzas universitarias oficiales de grado y los procedimientos de admisión a las universidades públicas españolas. Boletín Oficial del Estado número 167, de 13 de julio de 2013.

¹⁶⁰ Real Decreto 967/2014, de 21 de noviembre, por el que se establecen los requisitos y el procedimiento para la homologación y declaración de equivalencia a titulación y a nivel académico universitario oficial y para la convalidación de estudios extranjeros de educación superior, y el procedimiento para determinar la correspondencia a los niveles del marco español de cualificaciones para la educación superior de los títulos oficiales de Arquitecto, Ingeniero, Licenciado, Arquitecto Técnico, Ingeniero Técnico y Diplomado. Boletín Oficial del Estado número 283 de 22 de noviembre de 2014

¹⁶¹ Real Decreto 43/2015, de 2 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, y el Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado. Boletín Oficial del Estado número 29, de 3 de febrero de 2015.

¹⁶² Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado número 260 de 30 de octubre de 2007.

queda modificado el apartado 3 del artículo 3, añadiendo a su redactado que “Las Agencias de Evaluación tendrán en cuenta, a la hora de verificar y acreditar los títulos, que las propuestas de las Universidades primen los contenidos generalistas y de formación básica en los planes de estudios de títulos de Grado y los contenidos especializados en los planes de estudios de títulos de Máster”; el artículo 12, añadiendo al punto 1: “En la elaboración de los planes de estudios, la Universidad primará la formación básica y generalista y no la especialización del estudiante”, al punto 2: “los Planes de estudios tendrán entre 180 y 240 créditos”, añadiendo el siguiente párrafo: “En los casos en que una titulación de Grado tenga menos de 240 créditos, las Universidades, conforme a lo establecido en el artículo 17 del presente real decreto, arbitrarán mecanismos que complementen el número de créditos de Grado con el número de créditos de Máster, de manera que se garantice que la formación del Grado es generalista y los contenidos del Máster se orienten hacia una mayor especialización”, y eliminando el párrafo: “En los supuestos en que ello venga determinado por normas de derecho comunitario, el Gobierno, previo informe del Consejo de Universidades, podrá asignar un número mayor de créditos”.

El apartado 5 modifica el mínimo de 60 créditos de Formación Básica que debían tener los Planes de estudios, de los que 36 estaban vinculados a las materias del anexo II, por “un mínimo del 25% de los créditos totales del título de los que al menos el 60% estarán vinculados a las materias del anexo II”, lo que deja la proporción exactamente como estaba hasta ahora. En el punto 7, modifica el valor del trabajo final de grado, actualmente entre 6 y 30 créditos, por el de entre 6 y 12,5 créditos. En el punto 9, se ha añadido lo siguiente: “En aquellos supuestos en que la normativa comunitaria imponga especiales exigencias de formación, el Gobierno establecerá las condiciones a las que se refiere el párrafo anterior, aun cuando el correspondiente título de Grado no habilite para el ejercicio profesional de que se trate pero constituya requisito de acceso al título de Máster que, en su caso, se haya determinado como habilitante.”

Y se añade un punto 10 con el siguiente texto: “[...] al menos 300 créditos ECTS de los que un mínimo de 60 participen de las características propias de los

descriptores correspondientes al nivel de Máster, podrán obtener la adscripción al Nivel 3 (Máster) del MECES. A tal efecto deberán someterse al procedimiento previsto en la disposición adicional decimocuarta del presente Real Decreto.”

En el artículo 13 se ha modificado el apartado a). En lugar del reconocimiento de los créditos correspondientes a las materias de formación básica de dicha rama, se limita este reconocimiento al 15% de dichos créditos. El punto 1. del artículo 15 ha sido modificado añadiéndose la frase: “[...] y, en su elaboración, las Universidades primarán la especialización de los estudiantes”.

Se añade, además, una disposición adicional única relativa al no incremento del gasto público, en estos términos: “Las medidas incluidas en esta norma no podrán suponer incremento de dotaciones ni de retribuciones ni de otros gastos de personal”.

También se incluye una disposición final primera sobre la extinción o modificación de grados de 240 créditos: “A los estudiantes que hubiesen iniciado grados de 240 créditos que se vayan a extinguir, o que posteriormente pasen a ser de menos de 240 créditos, les serán de aplicación las disposiciones reguladoras por las que hubieran iniciado sus estudios. Ello no obstante, las Universidades, sin perjuicio de las normas de permanencia que sean de aplicación, garantizarán la organización de al menos cuatro convocatorias de examen en los dos cursos académicos siguientes a la fecha en que se haya producido la extinción del título de grado o la transformación en grado de menos de 240 créditos en la correspondiente Universidad. Los estudiantes que no hayan obtenido el título de 240 créditos una vez agotadas las convocatorias ofrecidas tendrán derecho al reconocimiento de la parte de los créditos superados, de acuerdo con el artículo 6 del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre”.

A la publicación de este Real Decreto le siguió un gran revuelo en el ámbito universitario y en el ámbito periodístico, con expresiones del tipo: “Los títulos

universitarios españoles siguen sin ser europeos”¹⁶³ “¿Su título universitario español es también europeo?”¹⁶⁴ “Wert: En breve se verá quién presenta grados cortos”. Estos son algunos titulares que se pudieron leer en los medios de comunicación prácticamente al día siguiente de la publicación del Real Decreto.

Por este motivo, la Conferencia de Rectores (CRUE) solicitó un aplazamiento de dos años para poner en marcha esta medida de flexibilización de los estudios de Grado. Los Rectores adujeron que permitir que haya sistemas educativos distintos por Comunidades Autónomas contribuye todavía más a la confusión, en vez de conseguir la equiparación con otros países de nuestro entorno.

Según declaraciones del Rector de la Universidad de Cantabria¹⁶⁵, “no es lógico que dentro de un mismo país e incluso de una misma comunidad autónoma, unas universidades impartan el mismo grado en tres y otras de cuatro años, sino que habría que ver, entre todos, cuáles son susceptibles de una duración y de otra”, añadiendo: “Aunque las competencias educativas son autonómicas, el Estado debería velar por la cohesión del sistema universitario”.

En la entrevista a la Secretaria de Estado de Educación¹⁶⁶, cuando se le pregunta si se sienten desautorizados por la petición de moratoria, responde: “No entendemos por qué piden una moratoria si cada una puede hacerlo cuando quiera. Tenemos un problema importante de falta de reconocimiento de títulos y de baja internalización. Las comparativas internacionales evidencian que nuestro modelo de cuatro años, lejos de mejorar la formación, produce alumnos peores”.

¹⁶³ Ferluga, G. (2015, 13 de febrero). Los títulos universitarios españoles siguen sin ser europeos. El País pág. 36

¹⁶⁴ Álvarez, P. (2015, 5 de febrero). “¿Su título universitario español es también europeo?”. El País pág.37

¹⁶⁵ Álvarez, P. (2015, 5 de febrero) La mayoría de las regiones respaldan aplazar las carreras de tres años. El País pág.36

¹⁶⁶ Álvarez, P. (2015, 9 de febrero) En España no sobran universidades, pero todas tienden a ser iguales. El País pág. 30

Recapitulación y valoración del capítulo 3

El Espacio Europeo de Educación Superior promovido en 1988, inicialmente por cuatro países, con los deseos de crear un marco común de cualificaciones y establecer ciclos comunes de estudio - como sistema común de titulaciones - , la movilidad, tanto de estudiantes como docentes, y la integración de ambos en el mercado laboral europeo, tuvo su recorrido a lo largo de 10 años – se cifró en el año 2010 la total consecución de sus objetivos- en los que se celebraron reuniones bianuales a las que se fueron integrando los países del entorno europeo y se ampliaron los objetivos iniciales, como la garantía de calidad, el desarrollo del aprendizaje permanente, la creación de un sistema de medida del haber académico, el suplemento al título, entre otros.

A lo largo de estos 10 años, se ha constatado año tras año, que este proyecto es muy ambicioso, que va más allá de la homogenización de las enseñanzas o de la movilidad de los implicados en las mismas, el proyecto se quiere ampliar más allá de la Unión Europea, pero, por otra parte, frente a la globalización que esto implica, se mantiene la plena autonomía de las Universidades, incluso de los centros de enseñanza superior, lo que claramente es un obstáculo para la consecución de los objetivos de este proceso.

Si bien se ha conseguido, al menos en nuestro entorno, la implantación de créditos ECTS, el suplemento al título con mayor o menor rigor, y en cierta medida la garantía de la calidad, es difícil creer que el cambio de métodos docentes centrados en el proceso de aprendizaje del estudiante se pueda conseguir con aulas de 100 o más alumnos o que se pueda cambiar el sistema de evaluación clásico de exámenes finales una evaluación continua que implica el seguimiento riguroso del estudiante a lo largo del curso.

Si miramos la tabla de los estudios de enfermera en Europa, vemos que no hay homogeneidad en las titulaciones en cuanto a la duración de las mismas, hay países e incluso universidades concretas en que los estudios tiene una duración de 3 años, 3 años $\frac{1}{2}$ o 4 años, con un número de horas que también difiere, pero en la mayoría de los países la duración es de 3 años. Entiendo que esto no es

exclusivo de los estudios de enfermería, sino que es extrapolable a otras disciplinas, lo que hace difícil en definitiva la consecución del objetivo de la convergencia europea.

En relación a las reformas emprendidas por España para esta convergencia, hay una cuestión que tiene difícil comprensión, en lo que se refiere a la formación básica común, se establecieron unas ramas de conocimiento- desapareciendo las antiguas áreas de conocimiento- a las que tienen que adscribir las titulaciones y unas materias básicas para cada una de las ramas de conocimiento a las que deben adscribirse las asignaturas, parecería lógico pensar que esta formación básica es para todas las titulaciones de la misma rama , pero en este punto surge un problema, en ningún momento se consensuó entre todas las titulaciones de la rama, qué contenidos eran los de formación básica común y susceptibles de reconocimiento, lo que parecería lógico si tenemos en cuenta que el reconocimiento de las mismas es obligatorio para todas las titulaciones adscritas a la misma rama, pero lo que si es cierto que la normativa de reconocimiento de créditos de formación básica entre titulaciones de la misma rama o tan siquiera entre planes de estudios de la misma titulación, es imposible de realizar, a no ser que se reconozcan en base a créditos sin tener en cuenta los contenidos, lo que claramente es un perjuicio para el estudiante al que se le reconocen contenidos que no ha cursado.

Se puede afirmar que es todavía difícil que un estudiante pueda realmente cursar un semestre o un curso, en cualquier país de nuestro entorno, y que la homogenización se ha producido por reconocimiento de títulos, es decir por denominación de la titulación sin tener en cuenta ni contenidos y lo más importante las competencias de los profesionales.

En definitiva, en mi opinión, la reforma que se ha llevado a cabo en la Universidad española no ha conseguido los objetivos deseados, la convergencia efectiva, solo se puede conseguir si realmente se realiza, para cada una de las titulaciones, un perfil del profesional que se desea formar, definiendo claramente las competencias, habilidades y destrezas y en base a esto definir los contenidos y prácticas si es necesario, todo ello con una alta homogeneidad, si se reduce

el número de estudiantes por aula o profesor, si se cambia el sistema de financiación de las universidades, que no prime el número de alumnos, y dentro de las propias universidades que la financiación de centros o departamentos no se prime, por ejemplo, el número de estudiantes que superan las asignaturas, aunque dado el carrusel normativo en el que legislador español parece subido – la última reforma abre la posibilidad a que las Universidades, desde su autonomía, decidan la duración de los títulos de Grado entre 180 y 240 créditos - resulta francamente desalentador.

Capítulo 4. La formación enfermera en el Espacio Europeo de Educación Superior

4.1. Las medidas adoptadas para la titulación de Grado en Enfermería

Para el establecimiento del título de Grado en Enfermería, el Gobierno contó, además de la legislación referida en el epígrafe anterior, con los resultados del Proyecto Tunnicliffe, auspiciado por la Comisión Europea en el año 2000 con la finalidad de diseñar una metodología para realizar la comparación de los planes de estudios en Europa. Este proyecto contempla la identificación de las competencias genéricas y específicas de cada una de las titulaciones, la medición de los resultados basados en el aprendizaje y las competencias, y con el Libro Blanco de la titulación, que tenía la finalidad de establecer una propuesta que permitiera la convergencia al Espacio Europeo de Educación Superior de acuerdo con las premisas marcadas por las Declaraciones y Comunicaciones del Proceso de Bolonia. Este Libro Blanco, coordinado por las Universidades de Barcelona y Zaragoza, contó con la participación de 47 Universidades, por medio de los centros propios o adscritos a las mismas.

El primer punto de este Libro Blanco es el análisis de la situación de los estudios de enfermería en Europa. En la Tabla 8 se aprecia que no existe homogeneidad en dichas titulaciones, en cuanto al número de créditos y duración de los estudios; pero sí hay un dato que de por sí ya resulta relevante: de los 20 títulos europeos analizados, 15 de ellos tienen una duración de tres años, cuestión sobre la que se volverá más adelante.

Tabla 8. Formación Enfermera en Europa

País	Alemania	Austria	Bélgica	
Nivel educativo	Formación profesional cualificada. Licenciatura. Doctorado	Formación no universitaria	Diploma Superior Universitario	Certificado profesional
Acceso a la formación	17 años. Formación previa de 10 años	16 años Formación previa de 10 años + MR Examen de acceso	Formación previa de 12 años + Cert.Est. Sec. Superiores	Formación previa de 12 años + Cert.Est.Sec. Prof.
Título	Krankenpleger Krankenschwester	Diplomiere krankenschwester	Diplome d'Infirmier Gradué	Brevet d'Infirmier Hospitalier
Horas prácticas clínicas	2.400 – 3.000	2.800	1.800	2.240
Horas totales de la titulación y duración en año	4.600 / 3 años	5.200 / 3 años	3.240 / 3 años	4.320 / 3 años
Duración en ECTS	Nd	Nd	Nd	Nd
Organismo que titula	Ministerios de Educación y Salud	Ministerio de Trabajo, Sanidad y Asuntos Sociales	Ministerio de Educación, Investigación y Form. M. de Cultura y Asuntos Sociales	Ministerio de Educación, Investigación y Form. M. de Cultura y Asuntos Sociales
Especialidades de postgrado	Si	Si	Si	Si
Duración de las especialidades	2 años	1 o 2 años	1 o 2 años	1 o 2 años
Nombre de la titulación superior y duración	Máster en Ciencias de Enfermería en Gestión en Educación (4 años)	Existen cursos de postgrado en Educación y Gestión	Licenciatura en Salud Pública, Ciencias del Trabajo, etc...	No
Programas de doctorado	Si	Nd	Si	No

Fuente: Adaptado de: Libro Blanco: Título de Grado de Enfermería. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. 2004. Proyecto para la adecuación de la formación enfermera al EEES. Consejo General de Enfermería.2004

Tabla 8. Formación Enfermera en Europa...continuación

País	Dinamarca	Finlandia	Francia	Irlanda
Nivel educativo	Nivel superior/licenciatura. Master. Doctorado	Nivel superior. Master. Doctorado	Universitario. Master	Nivel Superior universitario
Acceso a la formación	Formación previa de 12 años Examen acceso	19 años Formación previa de 12 años + Certificado .Estudios. Secundarios .Superiores	17 años Formación previa de 12 años + Diploma Bachillerato	17 años Formación previa de 12 años + Diploma Estudios. Secundarios.
Título	Spygeplejerke	Ammattikorkeakoulu	Diplome d'Infirmier d'Etat	Registered General Nurse
Horas prácticas clínicas	20 semanas	1.973 / 2.000	2.275	72 semanas
Horas totales de la titulación y duración en año	6.000 / 3 años y 1/2	4655 /5600 3 años y 1/2	4760/ 3 años	4600/ 3 años
Duración en ECTS	210	Nd	Nd	Nd
Organismo que titula	Ministerio de Educación	Ministerio de Educación	Ministerio de Salud	An Board Altranais
Especialidades de postgrado	Si	Nd	Si	Si
Duración de las especialidades	1 o 2 años	Nd	1 o 2 años	1 o 2 años
Nombre de la titulación superior y duración	Master en Ciencias de Enfermería	Master en Ciencias de Enfermería	Master en Ciencias Sanitarias y Sociales	Master en Salud Comunitaria. Master en Educación
Programas de doctorado	Si	Si	Si	Si

Fuente: Adaptado de: Libro Blanco: Título de Grado de Enfermería. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. 2004. Proyecto para la adecuación de la formación enfermera al EEES. Consejo General de Enfermería.2004

Tabla 8. Formación Enfermera en Europa...continuación

País	Grecia		Holanda	
Nivel educativo	Universitario. Doctorado	Tecnológico	Educación Superior. Master, Doctorado	Formación profesional
Acceso a la formación	17 años Formación previa de 12 años acceso	Título de bachillerato Examen	17 años Formación previa de 13 años + Certif.edu. Secun. Sup.o prof	17 años Formación previa de 12 años + Certif.edu. Secun. Sup.
Título	Nd	Nd	Enfermera HBO	Enfermera A
Horas prácticas clínicas	2.160	2.220	2.823	3.384
Horas totales de la titulación y duración en año	5.036 / 4 años	4.480 / 4 años	6.720 / 4 años	6.090/3 años
Duración en ECTS	Nd	Nd	Nd	Nd
Organismo que titula	Ministerio de Educación	Ministerio de Educación	Ministerio de Educación	Ministerio de Salud
Especialidades de postgrado	Si		Si	
Duración de las especialidades	1 o 2 años		1 o 2 años	
Nombre de la titulación superior y duración	Master en Ciencias de Enfermería. Educación		Doctorado en Ciencias de Enfermería	
Programas de doctorado	Si		Si	

Fuente: Adaptado de: Libro Blanco: Título de Grado de Enfermería. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. 2004. Proyecto para la adecuación de la formación enfermera al EEES. Consejo General de Enfermería.2004

Tabla 8. Formación Enfermera en Europa...continuación

País	Italia	Noruega	Portugal	Suecia
Nivel educativo	Universitario. Master. Doctorado	Educación superior. Master. Doctorado	Educación Superior. Licenciatura. Master. Doctorado	Nivel Superior universitario
Acceso a la formación	17 años Formación previa de 12 años + Diploma Educ.Sec.	Formación previa de 12 años + 3 años Edu. Superior Secundaria	Formación previa de 12 años Examen de acceso	Formación previa de 12 años + Edu.Sec.Sup
Título	Laurea in Infermieristica	Registered Nurse	Diploma del Curso Superior de Enfermería	Legitimerad Sjukskoterska
Horas prácticas clínicas	2.400	30 créditos	Nd	2.000
Horas totales de la titulación y duración en año	4.600 / 3 años	60 créditos/ 3 años	4.600 / 4 años	4800/ 3 años
Duración en ECTS	180	Nd	Nd	Nd
Organismo que titula	Ministerio de Educación	Ministerio de Educación e Investigación	Ministerios de Educación y Salud	Ministerios de Educación y Salud
Especialidades de postgrado	Si	Si	Si	Si
Duración de las especialidades	1 año	1 o 2 años	1 o 2 años	1 o 2 años
Nombre de la titulación superior y duración	Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche	Doctorado en Enfermería	Master en Ciencias de Enfermería	Nd
Programas de doctorado	Si	Si	Si	Nd

Fuente: Adaptado de: Libro Blanco: Título de Grado de Enfermería. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. 2004. Proyecto para la adecuación de la formación enfermera al EEES. Consejo General de Enfermería.2004

Tabla 8. Formación Enfermera en Europa...continuación

País	Reino Unido		España
Nivel educativo	Universitario Master	Doctorado Educación Superior	Primer ciclo universitario. Grado. Master. Doctorado
Acceso a la formación	17,5 años Formación previa de 2 exámenes de estudios superiores. Examen de acceso	Formación previa de 12 años + Diploma de estudios Secundarios Superiores	Formación previa 12 años + estudios secundarios o Formación Profesional de 2º grado + examen de acceso
Título	Nursing Degree	Diploma of Nursing	Graduado en Enfermería
Horas prácticas clínicas	Nd	Nd	Mínimo 2.100
Horas totales de la titulación y duración en año	Nd / 4 años	Nd / 3 años	6.000 / 4 años
Duración en ECTS	Nd	Nd	240
Organismo que titula	United Kingdom Central Council for Nursing, Midifery and Heath Visiting		Ministerio de Educación
Especialidades de postgrado	Si		Si
Duración de las especialidades	2 o 3 años		1 año
Nombre de la titulación superior y duración	Master		Master
Programas de doctorado	Si	Si	Si

Fuente: Adaptado de: Libro Blanco: Título de Grado de Enfermería. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. 2004. Proyecto para la adecuación de la formación enfermera al EEES. Consejo General de Enfermería.2004

Por otra parte, diversas Comunidades Autónomas establecieron grupos de trabajo con la finalidad de elaborar un proyecto de plan de estudios para cada titulación y, por su parte, el Consejo de Enfermería de España formó un grupo de trabajo, coordinado por la profesora Rosa Blasco y en el que participó la autora de esta investigación, que elaboró un proyecto para adecuación de la formación enfermera al Espacio Europeo de Educación Superior que posteriormente se entregó a todas las Universidades.

Con la Resolución de 14 de febrero de 2008¹⁶⁷, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se da publicidad al Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008, se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Enfermería, la denominación del título -Graduado en Enfermería-, cuyos planes de estudios tendrán una duración de 240 créditos europeos.

Los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermería garantizarán la adquisición de las competencias necesarias para ejercer la profesión de acuerdo con lo regulado en la normativa aplicable. Las mencionadas competencias se definen en el apartado 3 de la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio,¹⁶⁸ por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de enfermero, de acuerdo con las siguientes competencias:

- Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos

¹⁶⁷ Resolución de, 14 de febrero de 2008, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se da publicidad al Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008, por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Enfermería Boletín Oficial del Estado número 50 de 27 de febrero de 2008.

¹⁶⁸ Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado número 174 de 19 de julio de 2008.

científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.

- Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
- Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.
- Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.
- Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.
- Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.
- Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional. Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud – enfermedad.
- Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.
- Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.
- Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.
- Conocer el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.
- Conocer los principios de financiación sanitaria y socio-sanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.

- Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico-técnicos y los de calidad.
- Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.
- Conocer los sistemas de información sanitaria.
- Realizar los cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.
- Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situación de enfermos avanzados y terminales.
- Se precisa que los títulos a que se refiere el presente acuerdo son enseñanzas universitarias oficiales de Grado, cuyos planes de estudios tendrán una duración de 240 créditos europeos y fija los módulos que deben incluir los planes de estudios a modo de directrices generales propias:

Módulo: Formación Básica Común

60 créditos

1. Conocer e identificar la estructura y función del cuerpo humano.
Comprender las bases moleculares y fisiológicas de las células y los tejidos.
2. Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.
Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos.
Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
3. Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable. Identificar los nutrientes y los alimentos en que se encuentran.
Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia y seleccionar las recomendaciones dietéticas adecuadas.

4. Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.
5. Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital.
6. Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas.
7. Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo.
8. Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.
9. Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.
10. Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.

Módulo: Ciencias de la Enfermería

60 créditos

1. Identificar, integrar y relacionar el concepto de salud y los cuidados, desde una perspectiva histórica, para comprender la evolución del cuidado de enfermería.
Comprender desde una perspectiva ontológica y epistemológica, la evolución de los conceptos centrales que configuran la disciplina de enfermería, así como los modelos teóricos más relevantes, aplicando la metodología científica en el proceso de cuidar y desarrollando los planes de cuidados correspondientes.
Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar la calidad y seguridad a las personas atendidas.
Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería.
2. Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad.
Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de enfermería al individuo, la familia y la comunidad.
Comprender la función y actividades y actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud.

Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad.

Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad. Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos.

Aplicar los métodos y procedimientos necesarios en su ámbito para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad.

Analizar los datos estadísticos referidos a estudios poblacionales, identificando las posibles causas de problemas de salud.

Educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte.

3. Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases. Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud.

Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación.

Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares.

Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.

Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.

4. Identificar las características de las mujeres en las diferentes etapas del ciclo reproductivo y en el climaterio y en las alteraciones que se pueden presentar proporcionando los cuidados necesarios en cada etapa.

Aplicar cuidados generales durante el proceso de maternidad para facilitar la adaptación de las mujeres y los neonatos a las nuevas demandas y prevenir complicaciones.

Conocer los aspectos específicos de los cuidados del neonato.

5. Identificar las características de las diferentes etapas de la infancia y adolescencia y los factores que condicionan el patrón normal de crecimiento y desarrollo.

Conocer los problemas de salud más frecuentes en la infancia e identificar sus manifestaciones.

Analizar los datos de valoración del niño, identificando los problemas de enfermería y las complicaciones que pueden presentarse.

Aplicar las técnicas que integran el cuidado de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los niños y sus cuidadores.

Seleccionar las intervenciones dirigidas al niño sano y al enfermo, así como las derivadas de los métodos de diagnóstico y tratamiento.

Ser capaz de proporcionar educación para la salud a los padres o cuidadores primarios.

6. Comprender los cambios asociados al proceso de envejecer y su repercusión en la salud. Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer.

Conocer los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores.

Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana.

7. Conocer el Sistema Sanitario Español. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados. Conocer y ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos.

8. Conocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la enfermería española, inspirado en el código europeo de ética y deontología de enfermería.

Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia. Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores.

9. Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la enfermería.

10. Conocer los cuidados paliativos y control del dolor para prestar cuidados que alivien la situación de los enfermos avanzados y terminales

Módulo: Prácticas Tuteladas y Trabajo Fin de Grado

90 créditos

1. Prácticas pre-profesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las

competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título.

2. Trabajo fin de grado: Materia transversal cuyo trabajo se realizara asociado a distintas materias.

Finalmente cada Universidad, en base a su autonomía, estableció el sistema para que los Centros elaboraran los planes de estudios de su titulación. La cumplimentación y guía para los mismos se realizó mediante un programa de la Agencia Nacional de Calidad (ANECA), organismo responsable de la validación de todos los planes de estudios de las Universidades españolas.

4.2. Los Centros y su diversidad

Cuando se produce la adaptación de los planes de estudios a la convergencia europea, en España existían 112 Escuelas Universitarias de Enfermería; a día de hoy existen 124 Centros¹⁶⁹ en los que se imparte el Grado de Enfermería. No obstante, debemos reconocer que nunca ha sido fácil saber con exactitud las Escuelas de Enfermería que existían, ya que las distintas fuentes para conocer dicho dato, es decir, el Ministerio, la Organización Colegial, etc... no coincidían en el número, quizá porque la enseñanza de enfermería ha sido moneda de cambio en el ámbito político a lo largo de la historia. En este sentido, recordemos que, a petición expresa de ciertas órdenes religiosas, la prestación de cuidados acabó en manos de religiosas y religiosos, las Hermanas de la Caridad, la Orden de San Juan de Dios,... que se instalaron en los hospitales. A esta diversificación también han contribuido las propias instituciones sanitarias, creando Escuelas de enfermeras en sus hospitales, o alcaldes que demandan la creación de una Escuela en su localidad, instituciones bancarias que han tenido hasta hace muy poco Escuelas de enfermería... En definitiva, la creación de una Escuela de Enfermeras ha sido algo bastante fácil, pero extremadamente confuso.

¹⁶⁹ Como explico, más adelante, muchas de las Escuelas de Enfermería, han desaparecido como Centros, para pasar la enseñanza de enfermería a integrarse en Facultades con denominaciones varias. No obstante seguiré en mi relato hablando de centros, para una mayor clarificación.

No obstante, desde 1953 los Centros tenían, al menos, una denominación clara: Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, o desde 1977, Escuelas Universitarias de Enfermería. Estos Centros eran, como la mayoría del resto de titulaciones universitarias, centros docentes en sí mismos, lo que por lo general permitía a las enfermeras mantener el control de la enseñanza, de los recursos, del profesorado, etc... En la actualidad, y a pesar de que parecía lógico que las Escuelas pasaran a denominarse Facultades, eso ya no es así, puesto que aprovechando la “gran reforma” para la adecuación de los planes de estudios al Espacio Europeo de Educación Superior -junto al argumento de la crisis económica y otros intereses, en todo caso ajenos a las propias enfermeras- una gran parte de las Escuelas de Enfermería han desaparecido como tales, pasando a ser una enseñanza dentro de una Facultad con denominaciones variadas, por lo que no cabe hablar de Escuelas o Facultades de Enfermería, sino de enseñanza del Grado de Enfermería. Las Escuelas adscritas, en su mayoría, han seguido conservando el nombre de Escuelas Universitarias de Enfermería, aunque otras han preferido denominarse Centro de Enfermería, como se muestra en la siguiente lista:

Tabla 9. Denominación de los Centros Docentes Públicos

Escuela Universitaria de Enfermería
 Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Facultad de Enfermería
 Facultad de Enfermería y Podología
 Facultad de Enfermería y Fisioterapia
 Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional
 Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
 Facultad de Medicina
 Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
 Facultad de Medicina y Enfermería
 Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería
 Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia

Fuente: Planes de estudios de Grado de Enfermería publicados en el Boletín Oficial del Estado

Tabla 10 Denominación de los Centros Docente Privados

Facultad de Ciencias Biomédicas y Salud
 Escuela de Enfermería y Fisioterapia
 Facultad de Ciencias Biosanitarias
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar
 Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte
 Facultad de Ciencias experimentales y de la Salud
 Facultad de Ciencias y Artes
 Facultad de Enfermería
 Facultad de Enfermería y Fisioterapia
 Facultad de Medicina
 Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
 Facultad de Salud

Fuente: Planes de estudios de Grado de Enfermería publicados en el Boletín Oficial del Estado

Los 124 centros corresponden a las 59 Universidades que imparten el Grado en Enfermería, de las que 40 son públicas y 19 privadas. Las 40 Universidades públicas tienen un total de 99 centros y las 19 privadas tiene un total de 25 centros.

Tabla 11. Distribución de los Centros¹⁷⁰

	U.						
	Propio	Enseñanza	Adscrito	Docente	Sede	Sección	Campus
Universidades Públicas	17	27	35	4	5	4	5
Universidades Privadas	3	18	1	0	1	0	2

Fuente: Consulta realizada a las páginas web institucionales de las Universidades

De los 99 centros públicos, 64 de ellos dependen patrimonialmente del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y los 35 centros adscritos, aproximadamente la mitad de ellos, dependen patrimonialmente de los sistemas de salud de las Comunidades Autónomas; el resto dependen de organismos diversos.

¹⁷⁰ El termino Propio se refiere a los Centros en los que se imparte solo el Grado en Enfermería y el termino Enseñanza, se refiere a los Centros en los que se imparten además otras titulaciones

Tabla 12. Distribución de los Centros Públicos según su dependencia

Ministerio de Educación	64
Servicios de Salud	17
Ayuntamiento	2
Diputación provincial	5
Hospitales privados	2
Cruz Roja	2
Consortio	2
Fundaciones	3
Orden de San Juan de Dios	2

Los 25 centros privados dependen en su mayoría de entidades religiosas, como Obispos, Conferencia Episcopal, Diócesis, etc...

Tabla 13. Distribución de los Centros Privados según su dependencia

Sociedad Limitada	1
Sociedad Anónima	1
Empresa educativa	3
Fundaciones no confesionales	1
Fundaciones confesionales	5
Compañía de Jesús	1
Opus Dei	2
Orden de San Juan de Dios	1
Legionarios de Cristo Rey	1
Asociación católica de propagandistas	4
Jerarquía eclesiástica	5

La tabla 14 contiene la distribución por Comunidades Autónomas de los centros clasificados según sean propios, enseñanza, centro adscrito, Unidad docente, Sede, Sección o Campus, donde se puede advertir que solamente el 11,29% de los Centros son propios, es decir Facultades de Enfermería. Muestra que la Comunidad Autónoma con mayor número de Centros es la Comunidad de Andalucía, con 22 Centros, seguida de Cataluña, con 18 y Madrid con 16. No obstante, para poder llevar a cabo una valoración del criterio de creación de los Centros, se tendría que relacionar con la población, la extensión y la dispersión geográfica - en la tabla 15 se pueden observar estos datos - tomando en

consideración el número de plazas ofertadas por cada Centro, así como la necesidad de enfermeras en cada territorio. En todo caso, todas las capitales de provincia tienen centros de formación en Enfermería.

Gráfico 1. Distribución de los Centros Docentes

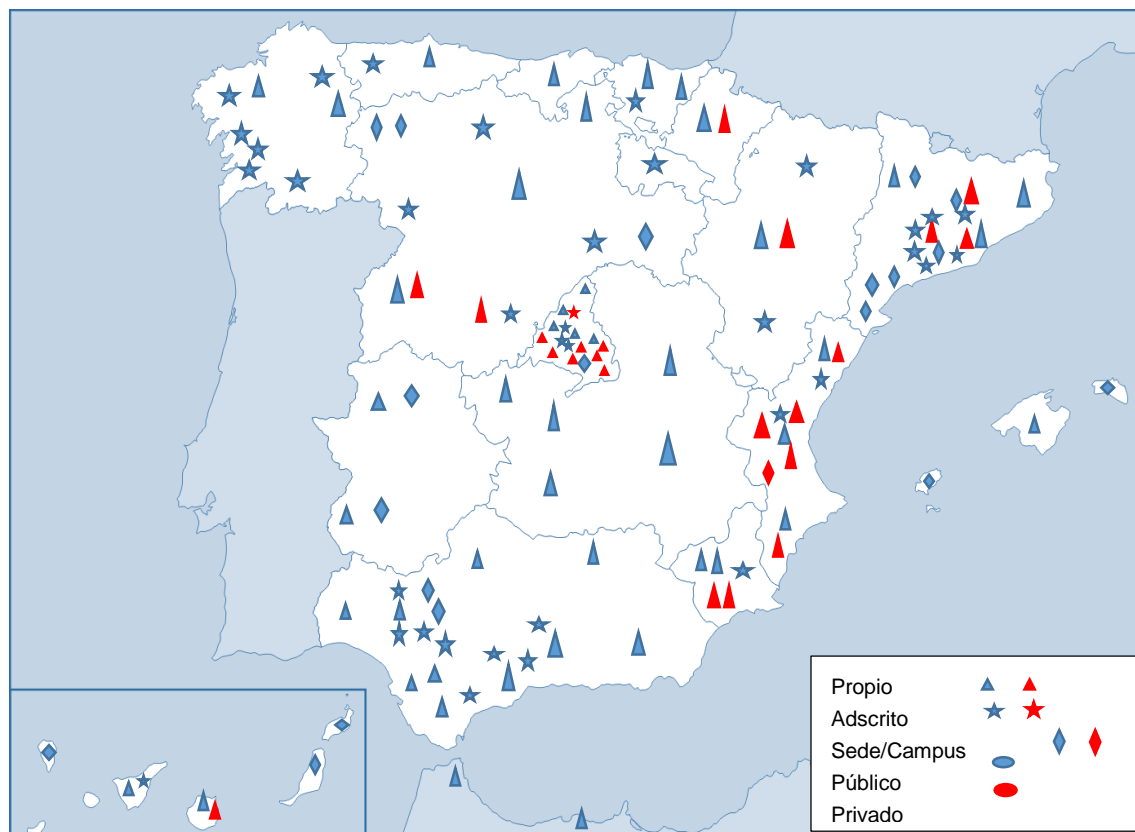


Tabla 14. Distribución de los Centros por Comunidades Autónomas

Comunidades	Universidades	Centros	Propios	Enseñanza	Adscrito	U.Docente	Sede	Sección	Campus
Andalucía	Públicas	8	22	2	8	8	2		
	Privadas								
Aragón	Públicas	1	3		1	2			
	Privadas	1	1		1				
Asturias	Públicas	1	2		1	1			
	Privadas								
Balears	Públicas	1	3		1		2		
	Privadas								
Canarias	Públicas	2	6		2	1	1	2	
	Privadas	1	1		1				
Cantabria	Públicas	1	1	1					
	Privadas								
Castilla y León	Públicas	4	9	2	1	3			3
	Privadas	2	3		3				
Castilla-La Mancha	Públicas	1	5	3	2				
	Privadas								
Cataluña	Públicas	6	15	1	2	6	1	1	4
	Privadas	3	3		3				
Extremadura	Públicas	1	4		2		2		
	Privadas								
Galicia	Públicas	3	8	1	1	6			
	Privadas								
La Rioja	Públicas	1	1			1			
	Privadas								

Tabla 14. Distribución de los Centros por Comunidades Autónomas

Comunidades	Universidades	Centros	Propios	Enseñanza	Adscrito	U.Docente	Sede	Sección	Campus
Madrid	Públicas	4	8		4	3		1	
	Privadas	6	8	1	6	1			
Murcia	Públicas	1	3	1	1	1			
	Privadas	1	2	1	1				
Navarra	Públicas	1	1		1				
	Privadas	1	1	1					
País Vasco	Públicas	1	3			1		2	
	Privadas								
Valenciana	Públicas	3	5		3	2			
	Privadas	3	6		5		1		
Ciudad autónoma de Ceuta	Públicas								1
	Privadas								
Ciudad Autónoma de Melilla	Públicas								1
	Privadas								

Centros: Lugar donde se imparte la enseñanza

Propios: Facultad /Escuela de Enfermería

Enseñanza: Multifacultad

Adscrito: Pertenecientes a otras instituciones distintas de la Universidad

Unidad Docente, Sede, Sección y Campus: Denominaciones de las Extensiones de los Centros

Tabla 15. Población y superficie de las Comunidades Autónomas y número de Centros

Nombre	Población	Porcentaje	Superficie	Porcentaje	Número
		población	<u>Km2</u>	superficie	Centros
Andalucía	8.403.271	17,96%	87.599	17,3 %	20
Cataluña	7.518.903	16,08 %	32.113	6,3 %	18
Comunidad de Madrid	6.454.610	13,80 %	8.028	1,59 %	16
Comunidad Valenciana	5.004.642	10,70 %	23.255	4,6 %	11
Galicia	2.748.695	5,88 %	29.575	5,8 %	8
Castilla y León	2.494.790	5,33 %	94.224	18,6 %	12
País Vasco	2.188.985	4,68 %	7.234	1,43 %	3
Canarias	2.104.815	4,50 %	7.447	1,47 %	7
Castilla-La Mancha	2.078.611	4,44 %	79.461	15,7 %	5
Región de Murcia	1.466.818	3,14 %	11.314	2,2 %	5
Aragón	1.325.385	2,83 %	47.720	9,4 %	4
Islas Baleares	1.103.442	2,36 %	4.992	0,987 %	3
Extremadura	1.099.632	2,35 %	41.634	8,2 %	4
Asturias	1.050.917	2,27 %	10.604	2,1 %	2
Navarra	636.142	1,37 %	10.391	2,05 %	2
Cantabria	588.656	1,26 %	5.321	1,05 %	1
La Rioja	319.002	0,68 %	5.045	0,997 %	1
Ceuta (ciudad autónoma)	84.967	0,18 %	20	0,0038 %	1
Melilla (ciudad autónoma)	84.509	0,18 %	12.3	0,0026 %	1
TOTAL	46.774.590	100%	505.990	100%	124

Datos obtenidos: Instituto Nacional de Estadística .Padrón Municipal a 1 de Enero de 2016

4.3. Análisis de los planes de estudios

Para realizar el análisis de los planes de estudios se ha tenido en cuenta tanto las Directrices generales comunes¹⁷¹ como las Directrices generales propias¹⁷².

Tabla 16. Directrices generales comunes de los títulos de Grado

Créditos totales de la titulación: 240 créditos.

Créditos formativos comunes: mínimo 50% y máximo 75% del total de créditos de la titulación.

Formación básica común: mínimo 60 créditos, de los que 36 estarán vinculados a materias de la rama de conocimiento a la que se adscribe el título.

Asignaturas de la formación básica: mínimo 6 créditos, ofertadas en la primer mitad de la carrera.

Prácticas externas: máximo 60 créditos, ofertados preferentemente en la segunda mitad de la carrera.

Trabajo Fin de Grado: entre 6 y 30 créditos.

Tabla 17. Directrices generales propias de la titulación de Grado de Enfermería

Créditos totales de la titulación: 240 créditos.

Módulo de la Formación básica común: 60 créditos.

Módulo de las Ciencias de la Enfermería: 60 créditos.

Módulo de las Prácticas externas más el Trabajo Fin de Grado: 90 créditos.

Resto de 30 créditos a distribuir entre: Ciencias de la Enfermería, Prácticas y/o asignaturas optativas.

En lo que sigue, se analizarán 63 planes de estudios que corresponden a los de las 59 Universidades que en la actualidad imparten el Grado de Enfermería.

¹⁷¹ Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado número 260 de 30 de octubre de 2007.

¹⁷² Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado número 174 de 19 de julio de 2008.

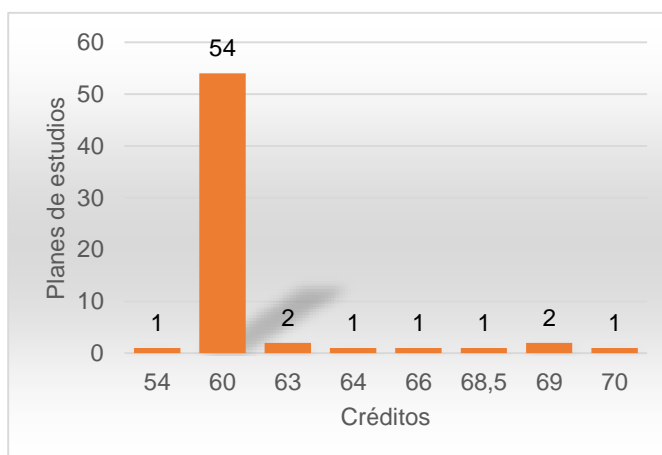
Además, se han tenido en cuenta otros cuatro planes de estudios, dado que, sorprendentemente, existen Centros de una misma Universidad con planes de estudios distintos. El análisis se centrará, en primer lugar en determinar si los planes de estudios respetan los requisitos establecidos por el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre¹⁷³ y la Orden CIN 2134/2008, de 3 de julio¹⁷⁴: en segundo lugar, se confrontarán cada uno de los planes de estudios con los descriptores de los diferentes módulos establecidos para el título de Grado de Enfermería.

4.3.1. Análisis de la estructura formal

En relación al número de créditos totales de la titulación, todos los planes de estudios menos uno cumplen el requisito anteriormente señalado. En el caso excepcional, si bien, en su publicación consta en el resumen que tiene 240 créditos, al analizarlo con detalle la suma de las asignaturas arroja un total de 246 créditos. La Tabla 18 muestra la distribución de los créditos en los Planes de Estudios analizados.

El requisito de que los créditos de formación básica común deberán ser 60, lo cumple el 85,70% de los planes de estudios. Como se aprecia en el gráfico, hay 9 planes de estudios que no **Gráfico 2. Formación Básica Común**

cumplen esta condición: uno de ellos, por defecto, tiene 54 créditos y en los otros 8, por exceso, su número varía hasta el máximo de 70 créditos. Todos los créditos se ofrecen en la primera mitad del plan de estudios, a



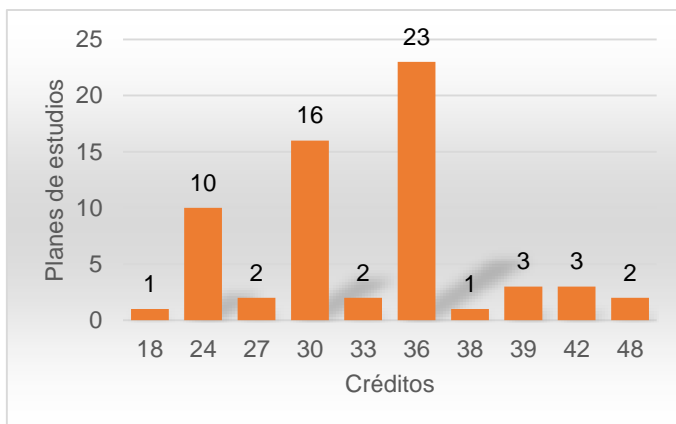
¹⁷³ Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado número 260 de octubre de 2007.

¹⁷⁴ Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado número 174 de 19 de julio de 2008.

excepción de un Plan de Estudios que ofrece una asignatura de Formación Básica en cuarto curso.

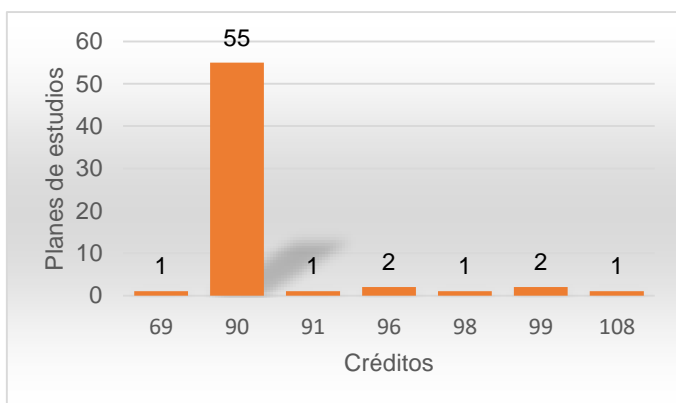
La vinculación de al menos 36 **Gráfico 3. Créditos vinculados a materias Básicas**

créditos de Formación Básica a las materias básicas, en este caso de la rama de Ciencias de la Salud, solo la cumplen el 51,30% de los planes de estudios, lo que significa que prácticamente la mitad de ellos no cumple este requisito.



En cuanto al requisito de que las prácticas tendrán una extensión máxima de 60 **Gráfico 4. Créditos Prácticos + Trabajo fin de Grado**

créditos, ofertados en la segunda mitad del plan de estudios, el mismo fue modificado, en cuanto al número de créditos, por la Orden CIN 2134/2008, de 3 de julio¹⁷⁵, que establece, entre otras cuestiones, los módulos que deben incluir los planes

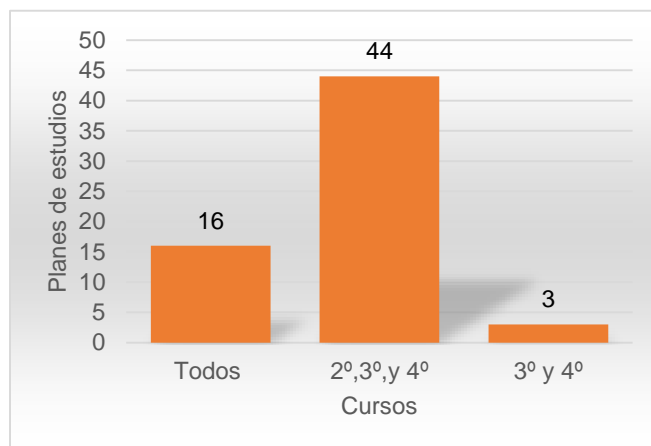


de estudios de Grado en Enfermería, fijando el de Prácticas tuteladas + el Trabajo Fin de Grado en 90 créditos. El 98.41% de los planes de estudios cumple con este requisito.

¹⁷⁵ Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado número 174 de 19 de julio de 2008.

Solamente 3 planes de estudios ofertan las prácticas en la segunda mitad del mismo, como se aprecia en el gráfico adjunto.

Gráfico 5. Créditos Prácticos



En relación con el Trabajo Final de Grado (TFG), que deberá tener entre 6 y 30 créditos, todos los planes de estudios se ajustan a este requisito y más de la mitad de ellos (53.97%) fijan el TFG en 6 créditos. No obstante, en las Directrices generales propias, los créditos del Trabajo Final de Grado van unidos a las Prácticas, siendo su número de 90 créditos.

Gráfico 6. Créditos Trabajo Fin de Grado

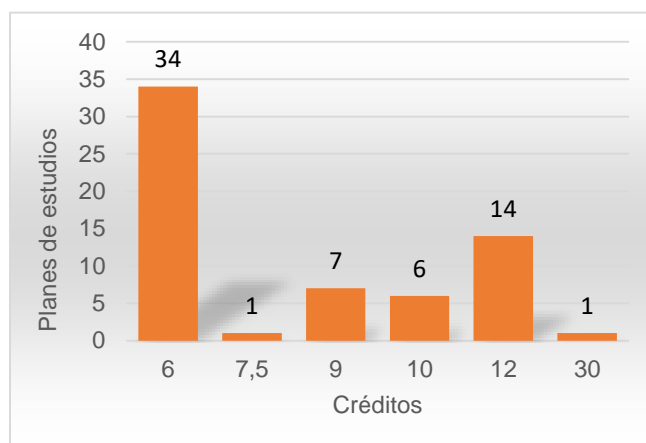


Tabla 18. Distribución de Créditos en los Planes de Estudios

UNIVERSIDAD	FB	C.ENFER.	PRACTICAS	TFG	OPTATIVAS	TOTAL
A CORUÑA	60	84	84	6	6	240
ALCALÁ	60	60	78	12	30	240
ALFONSO X EL SABIO	60	78	78	12	12	240
ALICANTE	60	78	78	12	12	240
ALMERÍA	60	84	84	6	6	240
ANTONIO DE NEBRIJA	70	74	80	10	6	240
AUTONOMA DE BARCELONA	60	60	81	9	30	240
AUTONOMA DE BARCELONA (Terrassa)	60	81	60	9	30	240
AUTONOMA DE BARCELONA (Gimbernat)	60	60	81	9	30	240
AUTONOMA DE BARCELONA (San Pablo)	60	60	81	9	30	240
AUTONOMA DE MADRID	60	78	81	9	12	240
BARCELONA	60	84	84	6	6	240
BURGOS	60	84	84	6	6	240
CADIZ	60	84	84	6	6	240
CAMILO JOSÉ CELA	60	84	84	6	6	240
CANTABRIA	66	84	84	6	0	240
CARDENAL HERRERA-CEU	60	90	80	10	0	240
CASTILLA-LA MANCHA	60	84	80	10	6	240
CATOLICA DE VALENCIA	60	78	78	12	12	240
CATOLICA SAN ANTONIO	60	78	84	6	12	240
CATOLICA STA. TERESA DE JESUS DE AVILA	60	84	84	6	6	240
COMPLUTENSE DE MADRID	60	90	84	6	6	246
CÓRDOBA	60	84	84	6	6	240
EUROPEA DE MADRID	60	84	60	30	6	240

Tabla 18. Distribución de Créditos en los Planes de Estudios

UNIVERSIDAD	FB	C.ENFER.	PRACTICAS	TFG	OPTATIVAS	TOTAL
EUROPEA DE VALENCIA	63	72	93	6	6	240
EXTREMADURA	60	78	84	6	12	240
FERNANDO PESSOA	54	68	102	6	10	240
FRANCISCO DE VITORIA	60	84	84	6	6	240
GIRONA	60	83	79	12	6	240
GRANADA	60	78	80	10	12	240
HUELVA	60	84	84	6	6	240
INTERNACIONAL DE CATALUÑA	60	60	78	12	30	240
ILLES BALEARS	60	84	78	12	6	240
JAEN	60	84	84	6	6	240
JAUME I	60	72	78	12	18	240
LA LAGUNA	69	60	93	6	12	240
LA RIOJA	60	81	78	12	9	240
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	60	84	84	6	6	240
LEÓN	60	78	84	6	12	240
LLEIDA	60	66	78	12	24	240
MÁLAGA	60	84	84	6	6	240
MURCIA	60	84	84	6	6	240
NAVARRA	60	78	84	6	12	240
OVIEDO	60	72	81	9	18	240
PAIS VASCO	60	64	92	6	18	240

Tabla 18. Distribución de Créditos en los Planes de Estudios

UNIVERSIDAD	FB	C.ENFER.	PRACTICAS	TFG	OPTATIVAS	TOTAL
POMPEU FABRA. EI Mar	64	66	80	10	20	240
PONTIFICIA DE COMILLAS	60	87	84	6	3	240
PONTIFICIA DE SALAMANCA (Madrid)	60	84	78	12	6	240
PONTIFICIA DE SALAMANCA (Salamanca)	60	84	78	12	6	240
PUBLICA DE NAVARRA	60	81	90	6	3	240
RAMON LLULL	69	75	80	10	6	240
REY JUAN CARLOS	68,5	75,5	84	6	6	240
ROVIRA I VIRGILI	60	72	78	12	18	240
SALAMANCA	60	84	84	6	6	240
SAN JORGE	60	78	90	6	6	240
SAN PABLO CEU	60	90	84	6	0	240
SANTIAGO DE COMPOSTELA	60	76,5	84	6	13,5	240
SEVILLA	63	81	84	6	6	240
VALENCIA	60	85,5	82,5	7,5	4,5	240
VALLADOLID	60	84	84	6	6	240
VIC	60	81	81	9	9	240
VIGO	60	78	78	12	12	240
ZARAGOZA	60	84	84	6	6	240

4.3.2. Análisis de los descriptores (asignaturas)

En este epígrafe se analizan los planes de estudios publicados en el Boletín Oficial del Estado hasta finales del año 2016, poniéndolos en relación con los requisitos establecidos para los títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión enfermera, recogidos en la Orden CIN 2134/2008 de 3 de julio¹⁷⁶. Para llevar a cabo este análisis, en primer lugar se agrupan los descriptores de cada uno de los módulos y se les adjudica, en base a su denominación, las distintas asignaturas que configuran los 63 planes de estudios.

A) Formación Básica Común

La formación básica hace referencia a aquellas asignaturas cuyos contenidos, se consideran la base para poder conocer la estructura del cuerpo humano, su fisiología, los principios de los fármacos, sus interacciones, su manejo, etc..., los procesos fisiopatológicos y factores de riesgo que determinan el estado de salud y enfermedad, las necesidades nutricionales, tanto de las personas sanas como las que presentan un problema de salud, y para saber identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones en las que se encuentran a lo largo de su vida y dar respuesta a ello. Todas estas asignaturas, además, deben servir para adquirir la habilidad de emplear las tecnologías y sistemas de información y comunicación en los cuidados de salud. Los conocimientos, habilidades y destrezas que se desprenden de estos contenidos serán la base para que el estudiante de enfermería pueda abordar el aprendizaje de las distintas asignaturas de los módulos de Ciencias de la Enfermería y de Prácticas.

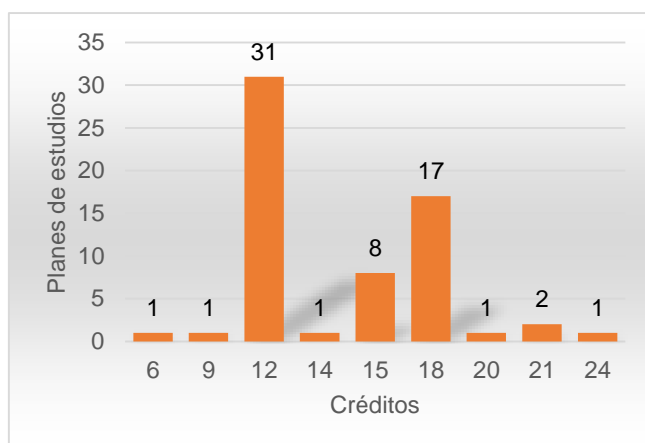
Descriptores 1:

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

¹⁷⁶ Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado número 174 de 19 de julio de 2008.

Estos contenidos se reflejan en **Gráfico 7. Créditos de Anatomía y Fisiología**

las asignaturas de Anatomía y Fisiología. Se han unido ambas asignaturas, dado que en los planes de estudios de varios Centros aparecen unidas en una asignatura denominada Anatomofisiología. En el gráfico se aprecia que el total de los Planes de estudios tienen



asignaturas relacionadas con este descriptor, pero con distinto número de créditos. El mayor número de Planes docentes (31) tiene 12 créditos. En el Anexo I se detallan las denominaciones de las asignaturas y se puede apreciar que no existe unanimidad, pues se ofertan las asignaturas en algunos casos por separado, en otros unidas, y en otros estas asignaturas incluyen otros contenidos, como Histología, Biología, Fisiopatología, Procesos patológicos y Nutrición.

Descriptores 2:

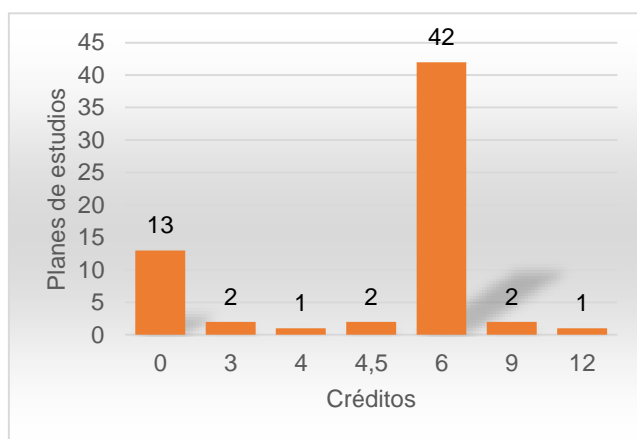
Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.

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

Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.

Este descriptor está relacionado con la asignatura de Farmacología. El 79,36 % de los planes de estudios contemplan asignaturas relacionadas, pero con distinto número de créditos. El mayor número de planes de estudios (42) tiene 6 créditos destinados a Farmacología y varios de ellos unen a esta asignatura otros contenidos, como Metabolismo, Nutrición y Dietética, y Prescripción enfermera. La forma en que se denominan estas asignaturas se puede consultar en el Anexo I.

Gráfico 8. Créditos de Farmacología

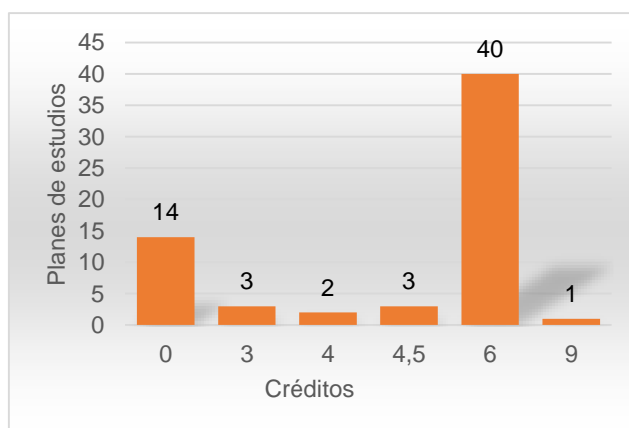


Descriptor 3:

Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable. Identificar los nutrientes y los alimentos en que se encuentran. Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia y seleccionar las recomendaciones dietéticas adecuadas.

El 77,77 % de los planes analizados incluye asignaturas relacionadas con la Nutrición y la Dietética; aunque, como se puede comprobar en el gráfico adjunto, con distinto número de créditos y varias de ellas con contenidos de otras materias, como Bioquímica, Farmacología, Dietoterapia, Fisiología, Farmacoterapia y Metabolismo. 6 créditos es la cifra que recoge el mayor número de planes de estudios (40). En el Anexo I se puede consultar la denominación de las asignaturas.

Gráfico 9. Créditos de Nutrición y Dietética



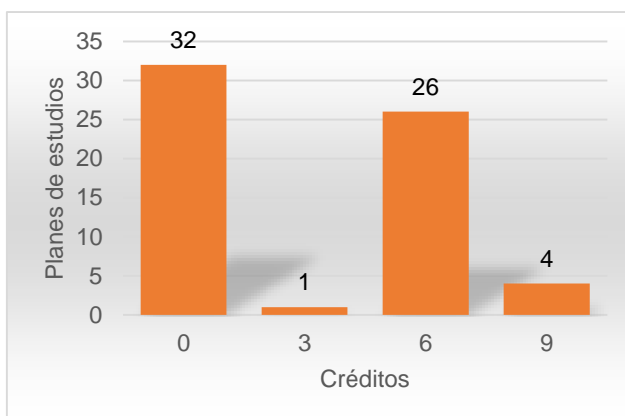
Descriptor 4:

Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.

Este contenido se refleja en el 49,20% de los planes de estudios, mayoritariamente con asignaturas

de 6 créditos. Un poco más de la mitad de los planes de estudios no incluyen asignaturas específicas de este descriptor. La denominación concreta de las asignaturas se puede consultar en el Anexo I.

Gráfico 10. Créditos de TIC's

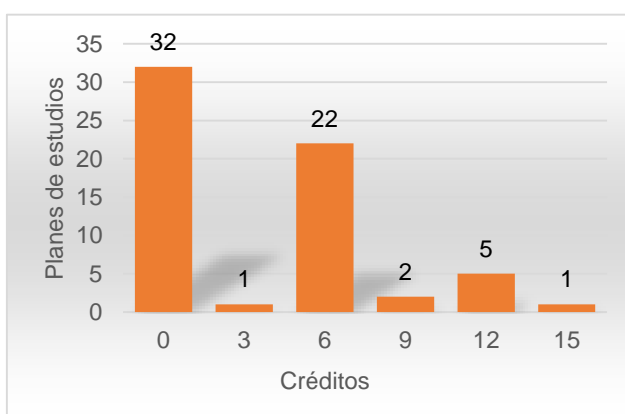


Descriptor 5:

Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital.

El 49,20% de los planes de estudios analizados contiene asignaturas relacionadas con este descriptor, siendo 32 el número de planes de estudios que no reflejan contenidos específicos del mismo. La denominación de las asignaturas se puede consultar en el Anexo I.

Gráfico 11. Créditos de Fisiopatología



Descriptores 6:

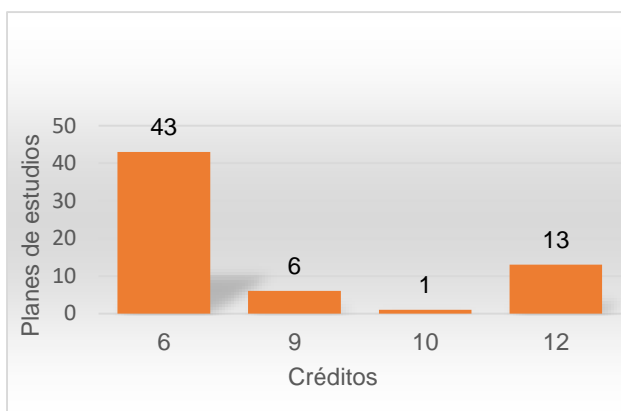
Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas.

Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo.

Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.

La totalidad de los planes de estudios, contienen asignaturas de esta materia, si bien la denominación de las mismas es muy variada y extensa. Los créditos dedicados a ellas también varían, desde 6 créditos en el 68.25 % de los planes de estudios a 12 créditos en el 20.63% de los mismos. Las diferentes denominaciones se pueden consultar en el Anexo I.

Gráfico12. Créditos de Ciencias Psicosociales

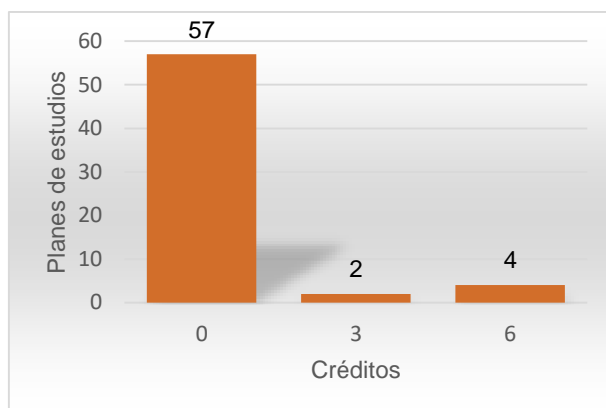


Descriptor 7:

Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.

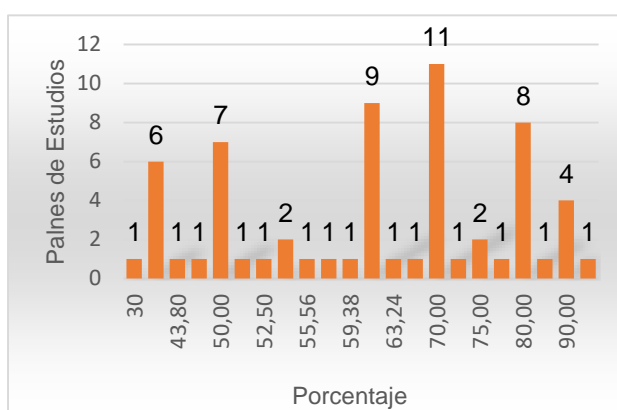
Únicamente el 9,52% de los planes de estudios cuentan con asignaturas específicas de este contenido. En el Anexo I se puede consultar las denominaciones de las asignaturas

Gráfico 13. Créditos de Soporte Vital



En el gráfico contiguo se puede apreciar el porcentaje de asignaturas coincidentes con los contenidos del módulo de Formación Básica; 32 de ellos, prácticamente la mitad, están entre el 30 y el 60% de contenidos acordes con el módulo, y 31 entre el 60 y el 100%.

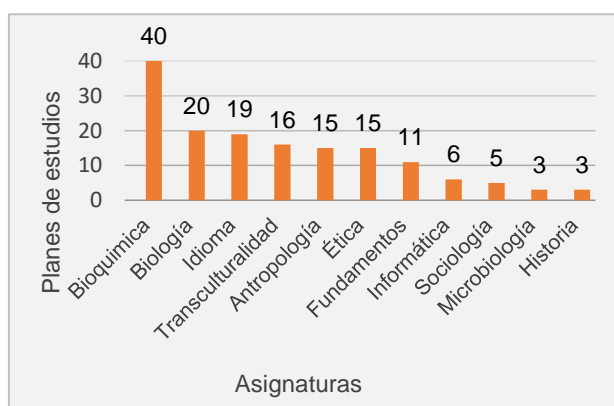
Gráfico 14. Porcentaje de la Formación Básica



Se analizan a continuación otras asignaturas que no están contenidas en el módulo de Formación Básica, pero que los Centros han considerado como tales a la hora de elaborar su plan de estudios.

El 63.49% de los planes de estudios incluyen en su Formación Básica la asignatura de Bioquímica, por lo general con 6 créditos, y algunos casos va unida a la Microbiología, la Nutrición, la Dietética, la Biofísica, la Fisiología o la Radiología. El 31.74% incluyen la Biología dentro de la Formación

Gráfico 15. Otras Asignaturas de Formación Básica



Básica, con 6 créditos, a veces añadida a la Histología o a la Microbiología y en un caso se describe como “biología del cuidado”. El 30.15% tienen el inglés, o el inglés científico, en asignaturas de 6 créditos, excepto uno que lo tiene de 4 créditos. El 25.40% contemplan asignaturas relacionadas con la transculturalidad, género, salud sexual o multiculturalidad. El 23.80% de los planes de estudios incorporan como asignatura básica 6 créditos de Antropología, bien como tal, o añadiéndole la Salud, la Cultura, la Ciudadanía, la Ética y la Legislación, o los cuidados y las bases teóricas y metodológicas de la Enfermería. Ese mismo porcentaje tienen la Ética o la Bioética junto con la Legislación, la Administración o los cuidados, como asignaturas de 4 o 6 créditos.

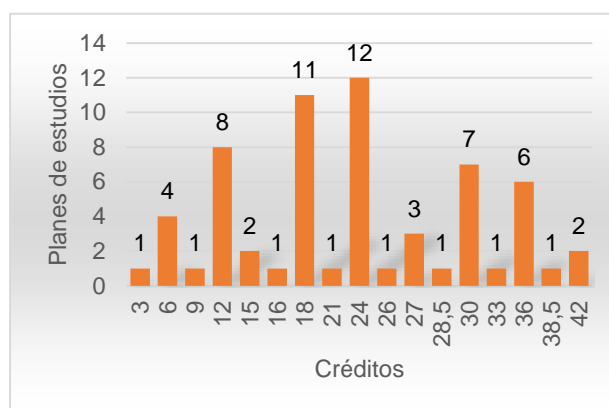
La Informática es otra de las asignaturas que se contemplan en 6 planes de estudios dentro de la Formación Básica con 6 créditos; 5 planes de estudios incluyen la Sociología como asignatura de 6 créditos; 3 planes de estudios tienen la Microbiología como asignatura de 6 créditos y 3 planes de estudios incorporan la Historia en general, o añadida a Sociedad, como Formación Básica, también con 6 créditos.

Finalmente, el 17.46 % de los planes de estudios tienen los Fundamentos Históricos, Teóricos y Metodológicos de la Enfermería como asignatura de Formación Básica, por lo general con 6 créditos. Cabe destacar que tanto la Ética como los Fundamentos de la profesión, se consideran dentro del módulo de Ciencias de la Enfermería, por lo que en el análisis de dicho módulo se apreciará que hay planes de estudios que no contemplan estos contenidos dentro de ese módulo.

En el gráfico contiguo se puede ver los créditos que los Centros han destinado a otras asignaturas diferentes de las correspondientes al módulo de Formación Básica.

En el Anexo I se puede consultar otras asignaturas que un número reducido de planes de estudios consideran de Formación Básica, con 6 créditos la mayoría de ellas.

Gráfico 16. Créditos de asignaturas distintas de la formación Básica



B) Ciencias de la Enfermería

Este apartado contiene los descriptores del módulo de Ciencias de la Enfermería que, como en el módulo anterior, se han agrupado poniéndolos en relación con las asignaturas presentes en los distintos planes de estudios que los incluyen.

El primer grupo se refiere a los contenidos relativos a las teorías y modelos de enfermería, su evolución histórica y la metodología para la detección de las necesidades de salud -tanto de los individuos, como la familia o la comunidad-, y a la planificación de los cuidados necesarios para dar respuesta a esas necesidades; el segundo grupo se refiere a la metodología utilizada para la detección de los problemas de salud presentes en una comunidad, al análisis de los datos estadísticos de los estudios poblacionales que buscan identificar los problemas de salud y sus causas, así como a la educación de las personas, la familia y comunidad, para conseguir su implicación en el proceso de salud/enfermedad y también para determinar las actividades a desarrollar en el equipo de Atención Primaria de Salud a fin de dar respuesta a dichas necesidades de cuidados.

El tercer grupo de descriptores se refiere a la detección de las alteraciones de salud de la persona adulta, a la recogida de datos y su valoración, a la identificación de los problemas, a la planificación y ejecución de un Plan de Cuidados, para posteriormente realizar su evaluación; los próximos cuatro

grupos están relacionados con grupos concretos de la población: la mujer, el niño y adolescente, el anciano y las personas con problemas de salud mental, de acuerdo con la siguiente estructura: el primer grupo está enfocado a la detección de las alteraciones de las etapas del ciclo reproductivo y a la prestación de cuidados a la mujer en estas etapas y también durante el proceso de la maternidad; el segundo, está relacionado con la identificación de los problemas más frecuentes en la infancia y la adolescencia y la respuesta desde la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados necesarios; también tiene relación con las intervenciones dirigidas a preservar la salud de este colectivo, incidiendo en la educación de los padres. El tercer grupo se refiere a la detección y prevención de los problemas de salud de las personas mayores y a la ayuda a su adaptación en su vida diaria; finalmente, el cuarto grupo se relaciona con la identificación de los problemas de salud mental en las diferentes etapas de la vida y la prestación de los cuidados adecuados a los mismos.

En este módulo se incluyen descriptores que guardan relación con el liderazgo, la calidad asistencial y la gestión de los cuidados, de los recursos sanitarios y de los servicios de enfermería; otro grupo de descriptores abarcan la legislación sanitaria y también están en relación con la garantía en la prestación de cuidados de la dignidad, intimidad, confidencialidad, la privacidad y el respeto a la autonomía del paciente y, finalmente, el último descriptor está relacionado con los cuidados paliativos y el control del dolor.

En este apartado de las Ciencias de la Enfermería, se han analizado 62 planes de estudios, dado que uno de ellos está configurado en asignaturas que engloban todos los descriptores de modo que no es posible deducir los créditos dedicados a cada uno de ellos.

Descriptores 1:

Identificar, integrar y relacionar el concepto de salud y los cuidados, desde una perspectiva histórica, para comprender la evolución del cuidado de enfermería.

Comprender desde una perspectiva ontológica y epistemológica, la evolución de los conceptos centrales que configuran la disciplina de enfermería, así como los

modelos teóricos más relevantes, aplicando la metodología científica en el proceso de cuidar y desarrollando los planes de cuidados correspondientes.

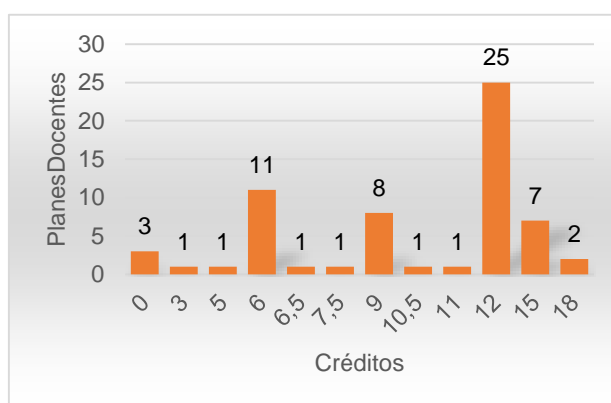
Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar la calidad y seguridad a las personas atendidas.

Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería.

Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad.

El 95.16 % de los planes de estudios analizados contemplan contenidos relacionados con los fundamentos históricos, teóricos y metodológicos de la disciplina enfermera. El grupo más numeroso de estos planes destina 12 créditos a este descriptor, aunque casi un 60% de ellos tiene créditos distintos. En el Anexo II se pueden consultar las diversas denominaciones de las asignaturas.

Gráfico 17. Créditos de Fundamentos de la profesión



Descriptores 2:

Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de enfermería al individuo, la familia y la comunidad.

Comprender la función y actividades y actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud.

Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad.

Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad. Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos.

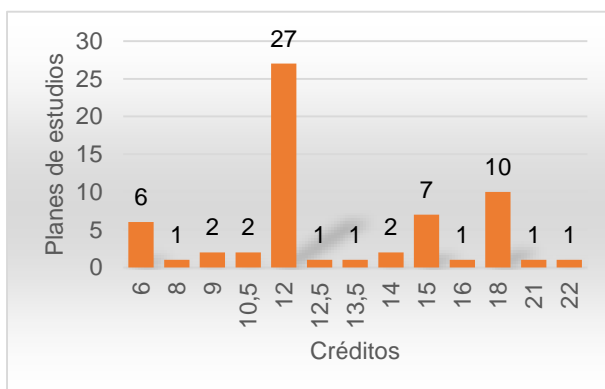
Educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte.

Aplicar los métodos y procedimientos necesarios en su ámbito para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad.

Analizar los datos estadísticos referidos a estudios poblacionales, identificando las posibles causas de problemas de salud.

El 100 % de los planes de estudios contienen asignaturas relacionadas con la Enfermería Comunitaria, la Atención Primaria de Salud, los determinantes de salud, la educación para la salud. El 43,48% tiene 12 créditos y, en los restantes, el número créditos destinados a este descriptor es

Gráfico 18. Créditos de Atención Primaria y Comunitaria



muy variado. La denominación concreta de las asignaturas se encuentra en el Anexo II.

Descriptores 3:

Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases.

Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud.

Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación.

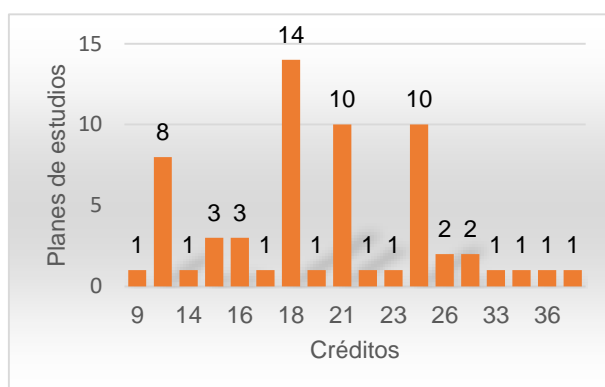
Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares.

Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.

Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.

La totalidad de los 62 planes de estudios analizados contienen asignaturas relacionadas con la Enfermería Clínica y los cuidados de enfermería al adulto. Como ocurre en otros descriptores, existe una gran variabilidad en el número de créditos. Véase el Anexo II para las denominaciones concretas de las asignaturas

Gráfico 19. Créditos de Enfermería Clínica



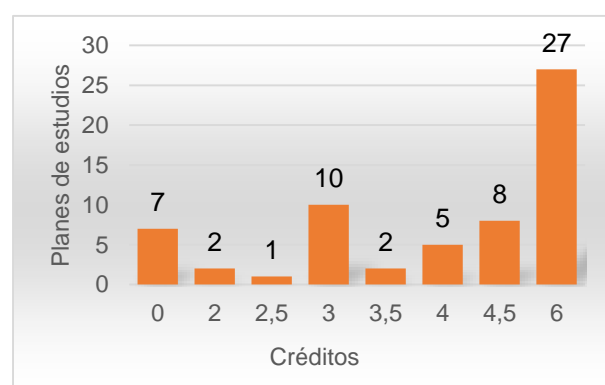
Descriptores 4:

Identificar las características de las mujeres en las diferentes etapas del ciclo reproductivo y en el climaterio y en las alteraciones que se pueden presentar, proporcionando los cuidados necesarios en cada etapa.

Aplicar cuidados generales durante el proceso de maternidad para facilitar la adaptación de las mujeres y los neonatos a las nuevas demandas y prevenir complicaciones.

El 88,70% de los planes de estudios contemplan asignaturas con contenidos relacionados con los cuidados a la mujer, la salud reproductiva y la maternidad, aunque algunos de ellos los sitúan junto a los cuidados del niño y del adolescente, siendo, en el 42.85%, 6 los créditos destinados a este descriptor. En el Anexo II se pueden consultar las denominaciones concretas de las asignaturas.

Gráfico 20. Créditos de Enfermería de la Mujer



Descriptores 5:

Conocer los aspectos específicos de los cuidados del neonato.

Identificar las características de las diferentes etapas de la infancia y adolescencia y los factores que condicionan el patrón normal de crecimiento y desarrollo.

Conocer los problemas de salud más frecuentes en la infancia e identificar sus manifestaciones.

Analizar los datos de valoración del niño, identificando los problemas de enfermería y las complicaciones que pueden presentarse.

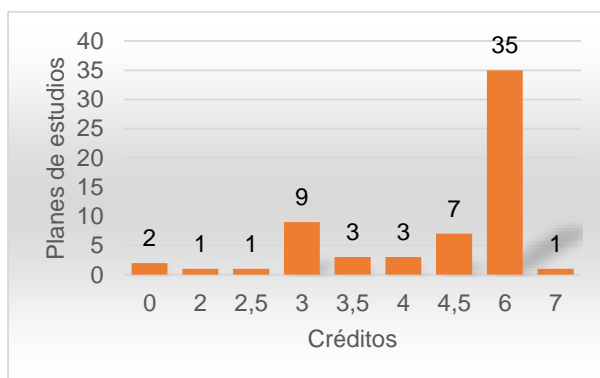
Aplicar las técnicas que integran el cuidado de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los niños y sus cuidadores.

Seleccionar las intervenciones dirigidas al niño sano y al enfermo, así como las derivadas de los métodos de diagnóstico y tratamiento.

Ser capaz de proporcionar educación para la salud a los padres o cuidadores primarios.

Los planes de estudio que contienen asignaturas relacionadas con estos contenidos son el 95.23%; algunos de ellos unen los contenidos a los del cuidados de la mujer; el 56.45% tiene 6 créditos destinados a este descriptor. La denominación de las asignaturas se detalla en el Anexo II.

Gráfico 21. Créditos de Enfermería el Niño y Adolescencia



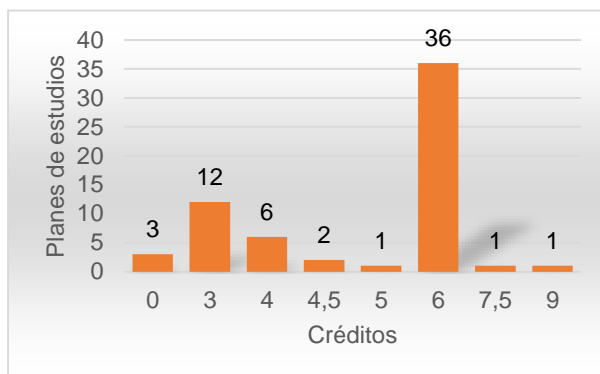
Descriptores 6:

Comprender los cambios asociados al proceso de envejecer y su repercusión en la salud. Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer.

Conocer los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores. Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana.

Gráfico 22. Créditos de Enfermería Geriátrica

El 93.65% de los planes de estudios contienen asignaturas relacionadas con estos contenidos; algunas de ellas recogen también contenidos de cuidados paliativos. El número más frecuente de créditos es 6, presente en el 58.02% de los planes de estudios. Se puede consultar las denominaciones de las asignaturas en el Anexo II.

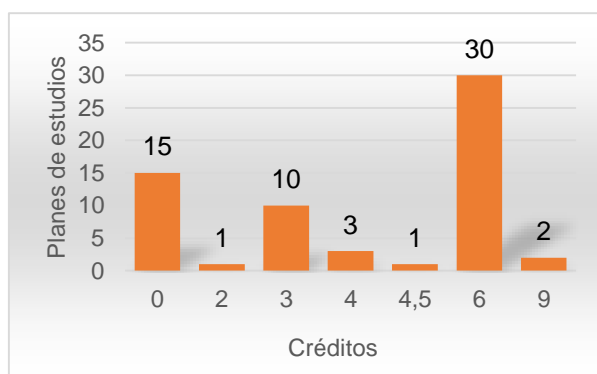


Descriptor 7:

Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la enfermería.

Las asignaturas concernientes a estos contenidos presentes en los planes de estudios es del 75.80%. Una de ellas une sus contenidos a la Ética y el 48.38% de los planes de estudios destina 6 créditos a estos descriptores. Ver Anexo II para consultar las denominaciones concretas de las asignaturas.

Gráfico 23. Créditos de Salud Mental

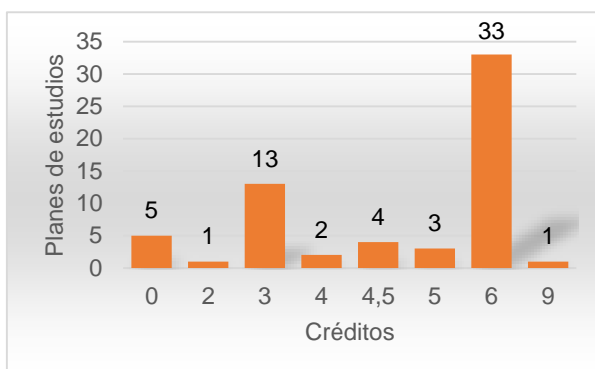


Descriptores 8:

Conocer el Sistema Sanitario Español. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados. Conocer y ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos.

Los contenidos reflejados en las asignaturas de este apartado se refieren al liderazgo, a las habilidades directivas, a la gestión sanitaria, a los servicios de enfermería, a los recursos sanitarios y a la calidad asistencial. Algunas de las asignaturas son conjuntas a los contenidos de Ética y Legislación. El porcentaje de planes de estudios que presentan estos contenidos es del 91.93%, siendo el número de créditos destinados a ello de 6. En el Anexo II se puede consultar el nombre de las asignaturas.

Gráfico 24. Créditos de Gestión y Administración



Descriptores 9:

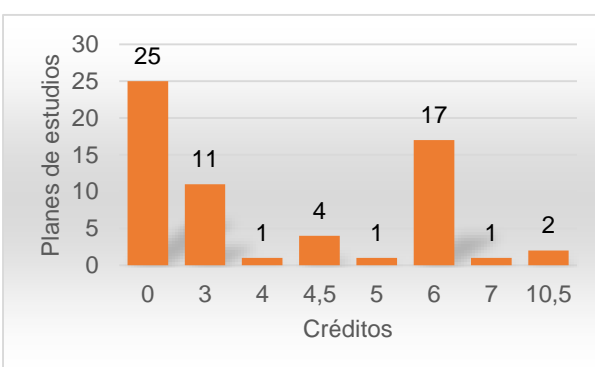
Conocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la enfermería española, inspirado en el código europeo de ética y deontología de enfermería.

Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia.

Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores.

Algunas de las asignaturas relacionadas con estos contenidos solamente se refieren a la Ética mientras que otras la unen a la legislación, la gestión, la bioética o los cuidados paliativos. El porcentaje de planes de estudios que tienen estos contenidos es del 59.67% y en su mayor parte el número de créditos es 6. Las denominaciones de las asignaturas se pueden consultar en el Anexo II.

Gráfico 25. Créditos de Ética y Legislación

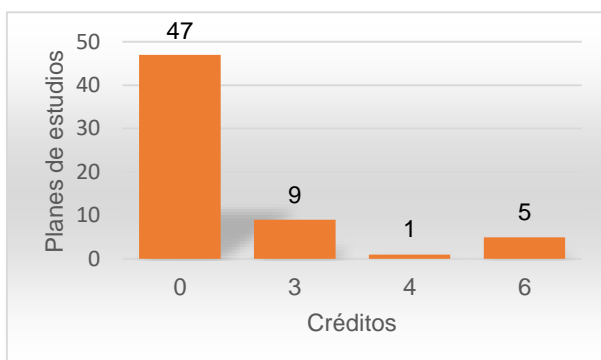


Descriptor 10:

Conocer los cuidados paliativos y control del dolor para prestar cuidados que alivien la situación de los enfermos avanzados y terminales.

Estos contenidos se reflejan en **Gráfico 26. Créditos de Cuidados Paliativos**

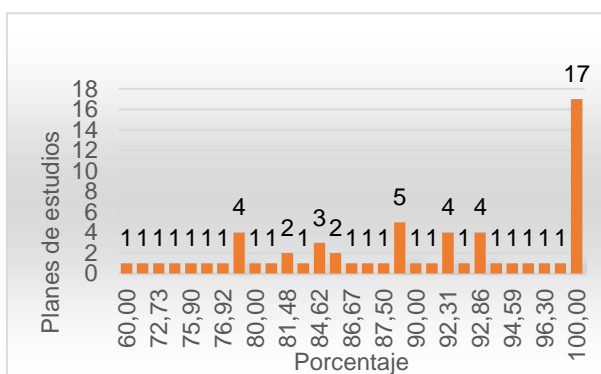
asignaturas que en ocasiones van junto a contenidos de geriatría o ética. El porcentaje de planes de estudios que incluyen estos contenidos es solamente del 24.19%, y el número de créditos en la mayoría de ellos es de 3. Las denominaciones concretas se pueden consultar en el Anexo II.



En el gráfico contiguo se puede apreciar el porcentaje de asignaturas coincidentes con los contenidos del módulo de Ciencias de la Enfermería: 51 de ellos, que representa el 82.25%, están entre el 80 y el 100% de contenidos

acordes con el módulo, aunque en 11 planes de estudios están entre 60 y el 79%.

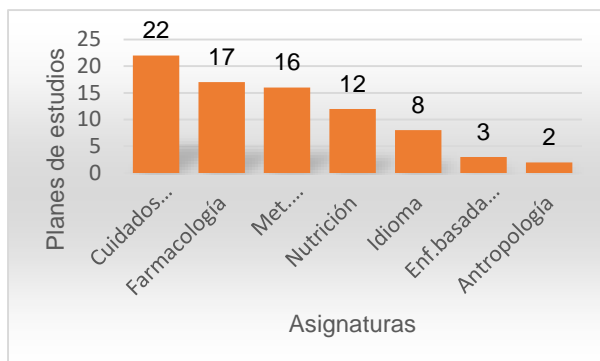
Gráfico 27. Porcentaje de Ciencias de la Enfermería



A continuación se analizan las otras asignaturas que no están contenidas en el módulo de Ciencias de la Enfermería, pero que los Centros han considerado pertinentes a la hora de elaborar su plan de estudios.

22 planes de estudios, casi el 35.50%, contemplan asignaturas relacionadas con los cuidados críticos o con los cuidados a enfermos en situaciones complejas, y constan de 3, 4, 4.5, 6, o 6.5 créditos; el 25.80% cuentan con asignaturas relacionadas con la metodología de la investigación, con 3, 4 o 6 créditos; el 12.70% de los planes de estudios tienen asignaturas relativas al idioma, básicamente el inglés, con 2, 3 o 6 créditos; 3 planes de estudios cuentan con asignaturas relacionadas con la enfermería basada en la evidencia, de 3 o 6 créditos; y 2 planes de estudios incluyen contenidos relacionados con la Antropología, con 3 y 6 créditos.

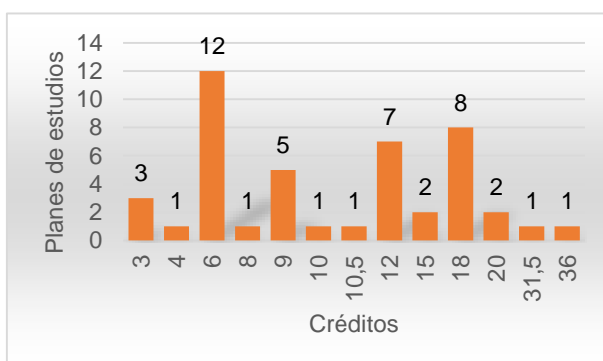
Gráfico 28. Otras Asignaturas de las Ciencias de Enfermería



El 27.42% de los planes de estudios tienen asignaturas de Farmacología, algunas junto a contenidos de Nutrición, de 3, 6, 7 y 9 créditos; el 19.35% presentan asignaturas relativas a la Nutrición, a veces junto a la Farmacología, de 3, 6 y 9 créditos

En el cuadro contiguo, se puede ver los créditos que los Centros han destinado a otras asignaturas diferentes al módulo de Ciencias de la Enfermería. En el Anexo VI se puede consultar otras asignaturas que están presentes en algunos planes de estudios con 3 o 6 créditos.

Gráfico 29. Créditos de asignaturas distintas de las Ciencias de la Enfermería



C) Prácticas tuteladas y Trabajo de Fin de Grado (TFG)

Descriptores 1 y 2:

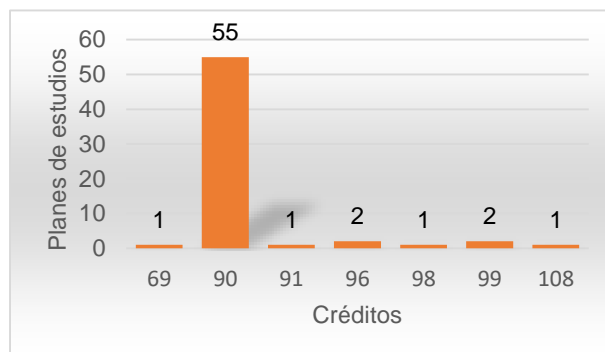
Prácticas pre-profesionales, en forma de rotatorio clínico independiente y con una evaluación final de competencias, en los Centros de Salud, Hospitales y otros centros asistenciales que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión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

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

Este módulo tiene en conjunto un máximo de 90 créditos y, según las directrices generales comunes, el Trabajo de Fin de Grado tendrá entre 6 y 30 créditos.

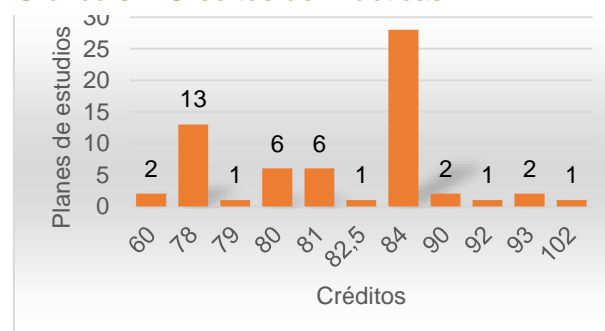
En el gráfico se aprecia, como ya se ha podido observar anteriormente en el análisis de la estructura formal, como el 83,70 % de los planes de estudio cumplen este requisito, un único plan de estudios está por debajo y 7 sobrepasan dicha cifra.

Gráfico 30. Créditos Prácticos + Trabajo Fin de Grado



Si se analizan los datos de los créditos de Prácticas, la denominación de las asignaturas es bastante variada: Prácticas, Estancias Clínicas, Prácticas tuteladas, Prácticas externas, Prácticas clínicas, de hospitalización, de atención especializada, o bien ligadas a una materia en concreto, como Unidades de Psiquiatría y Salud Mental, Comunitarias, Práctico,

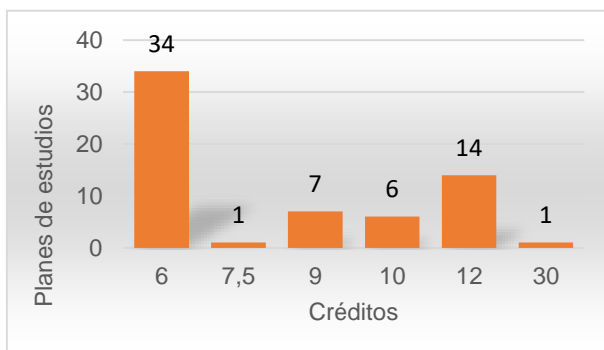
Gráfico 31. Créditos de Prácticas



Practicum, etc... Estos contenidos se reflejan en asignaturas con un número de créditos muy variado, entre 2 y 54 créditos. En el gráfico se reflejan los créditos Prácticos totales de los planes de estudios analizados, observándose que el 44.44% de ellos tienen 84 créditos prácticos; en la banda baja, 2 planes con 60 créditos y en la banda alta 1 con 102 créditos.

En el gráfico se observa que el **Gráfico 32. Créditos del Trabajo Fin de Grado**

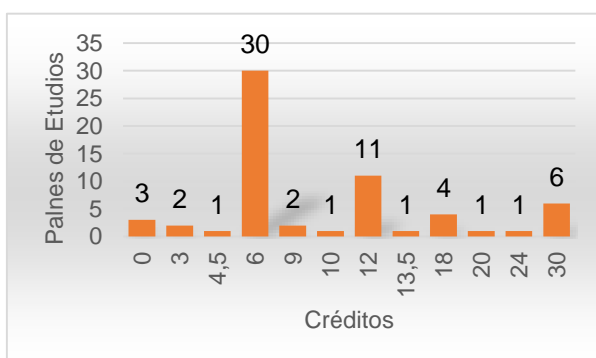
53,97% de los Planes de Estudios destinan 6 créditos al Trabajo Final de Grado, el 22,22% tiene el doble, 12 créditos y alrededor del 10% tiene 9 y 10 créditos respectivamente, siendo un Plan de Estudios que destina al TFG 30 créditos.



D) Optatividad

Las asignaturas optativas que se contemplan en los distintos planes de estudios son de materias muy diversas, así como los créditos destinados a ellas. En el gráfico contiguo se aprecia que prácticamente la mitad de los planes de estudios destinan 6 créditos a estas **Gráfico 33. Créditos de la Optatividad**

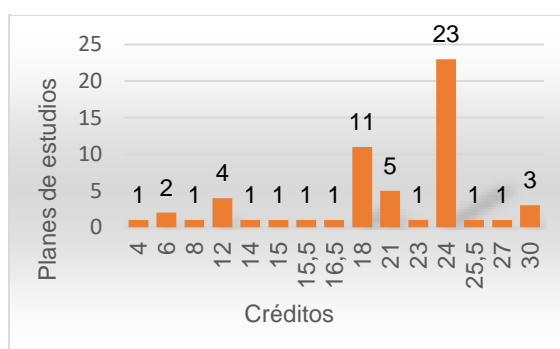
asignaturas. Se ha realizado una clasificación no exhaustiva, dada la gran variedad en la denominación de las asignaturas y el número de ellas, en concreto hay 365 asignaturas optativas. Se puede consultar el nombre de estas asignaturas en el Anexo III.



La Orden CIN 2134/2008, de 3 de julio¹⁷⁷, que establece los requisitos que han de cumplir los planes de estudios de Grado en Enfermería, fija en 210 los créditos en el conjunto de los módulos que describe, quedando 30 créditos para que los Centros, en su elaboración, los distribuyan entre Ciencias de la Enfermería, Prácticas y Optatividad, como crean más conveniente. A continuación se muestran los gráficos de la distribución de los 30 créditos que han llevado a cabo las distintas universidades.

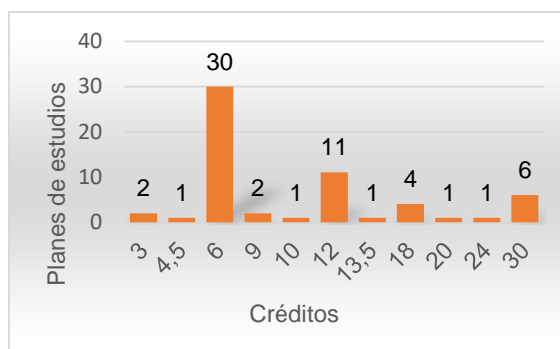
El 37.10% de los Centros ha decidido destinar 24 de los 30 créditos posibles a asignaturas del módulo de Ciencia de la Enfermería, y el 17.74% ha acordado destinar a dicho módulo 18 créditos. El resto de Centros ha destinado un número muy variado de créditos.

Gráfico 34. Créditos añadidos a las Ciencias de la Enfermería



Casi la mitad, un 48.39%, de Centros ha destinado 6 créditos a asignaturas optativas, siendo esta la frecuencia más presente; existen 6 Centros que han destinado la totalidad de los 30 créditos a este módulo, ya que han incluido en el plan de estudios itinerarios de especialización a través de la optatividad.

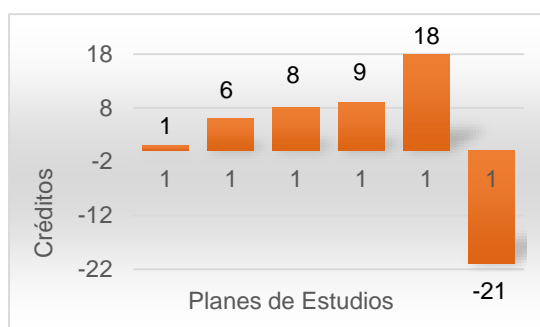
Gráfico 35. Créditos destinados a la Optatividad



¹⁷⁷ Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado número 174 de 19 de julio de 2008

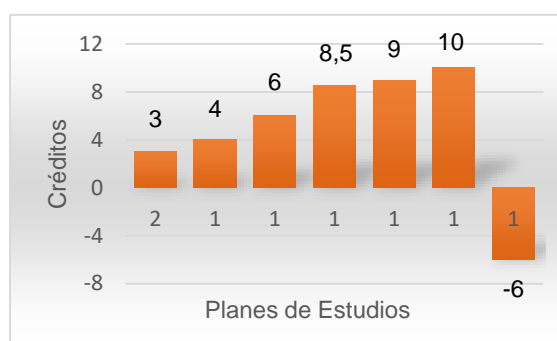
En el módulo de prácticas no hay una frecuencia de incremento de créditos que destaque, existiendo solamente 5 Centros que hayan destinado créditos a este incremento y uno que ha disminuido en 21 los créditos dedicados a las Prácticas.

Gráfico 36. Créditos añadidos a las Prácticas



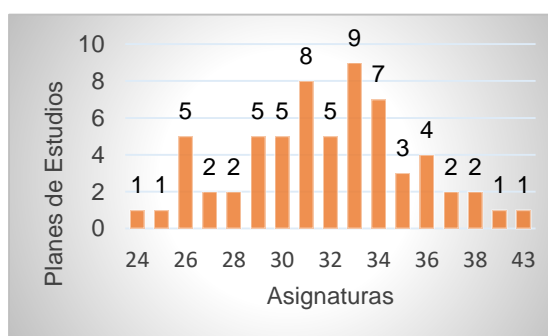
En el gráfico que se acompaña vemos los créditos añadidos a la Formación Básica, por lo que hay 5 planes de estudios que, como ya hemos visto anteriormente, no cumplen el requisito de que la Formación Básica tenga 60 créditos.

Gráfico 37. Créditos añadidos a la Formación Básica



Finalmente, en el gráfico adjunto se puede ver el número total de asignaturas que configuran los 63 Planes de Estudios analizados, el número total de asignaturas está comprendido entre 24 y 43, siendo la frecuencia más alta 33 asignaturas en 9 Planes de Estudios. La tabla 19 contiene el número de asignaturas por curso y por módulo:

Gráfico 38. Número total de asignaturas



En *primer curso*, el mayor número, de los Planes docentes tiene 10 asignaturas, un 55,55% (35), siendo la franja entre todos los Planes de 7 a 12 asignaturas.

En *segundo curso*, el mayor número, de los Planes docentes tiene 10 asignaturas, un 36,50% (23), siendo la franja entre todos los Planes de 7 a 12 asignaturas.

En *tercer curso*, el mayor número de los Planes docentes tiene 8 asignaturas, un 30,16% (19), siendo la franja entre todos los Planes de 4 a 15 asignaturas.

En *cuarto curso*, el mayor número de los Planes docentes tiene 3 asignaturas, un 28,50% (18) siendo la franja entre todos los Planes de 2 a 9 asignaturas.

Módulo de *Formación Básica*, el mayor número de los Planes docentes tiene 10 asignaturas, un 50,79% (32), siendo la franja entre todos los Planes de 8 a 12 asignaturas.

Módulo de *Ciencias de la Enfermería*, el mayor número de los Planes docentes tiene 13 asignaturas, un 17,46% (11), siendo la franja entre todos los Planes de 7 a 12 asignaturas.

Módulo de *Prácticas tuteladas*, el mayor número de los Planes docentes tiene 7 asignaturas, 20,63 (13), siendo la franja entre todos los Planes de 3 a 13 asignaturas.

Tabla 19. Número de Asignaturas por Curso y por Módulo

Número de Asignaturas por curso

Nª Asignaturas	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

Nº de Planes ↓

Primer Curso						3	5	13	35	5	2	
Segundo Curso						6	8	18	23	6	2	
Tercer Curso			1	3	9	5	19	13	9	2	1	1
Cuarto Curso	3	18	15	4	13	4	3	3				

Número de Asignaturas por Módulo

Nª Asignaturas	1	2	3	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	19	20	21
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Nº de Planes ↓

F. Básica								7	15	32	6	3								
Enfermería								1	1	3	6	6	11	10	8	5	6	4	1	1
Prácticas			12	7	12	9	13	4	1	2	1	1	1							
Optatividad	2	47	11																	

Recapitulación y valoración del capítulo 4

A pesar de que el Gobierno contaba con los resultados del proyecto Tunnic – en el que se ponía claramente de manifiesto que en la mayoría de países europeos las titulaciones superiores eran de 180 créditos para el primer ciclo, y con la información del libro blanco del Grado de Enfermería, en que se ponía de relieve que los títulos superiores de enfermería en la mayoría de las Universidades eran de 180 créditos- en España se apostó por los grados de 240 créditos, lo que claramente, como ya se ha demostrado, impide la movilidad de los estudiantes, la comparabilidad de los títulos... ; en definitiva, impide la consecución de la mayoría de los objetivos que se han fijado en el proceso hacia la convergencia del Espacio Europeo de Educación Superior .

Si bien la incorporación de la formación enfermera a la Universidad fue un hito importantísimo que venía a cumplir el deseo, largamente anhelado por la profesión, de ser carrera universitaria, la implantación de los títulos de Grado, para su adecuación a la convergencia europea de educación superior, también fue la consecución de otro deseo que había sido reivindicado desde mucho antes: la consideración de la formación enfermera en igualdad de condiciones con los demás títulos universitarios. Pero lamentablemente en los últimos tiempos, hemos visto como en los Centros disminuyen las plazas de profesores titulares, al no ser sustituidas las vacantes producidas por los profesores que se jubilan, vemos como las enfermeras con el grado de doctor tienen grandes dificultades para poder acreditarse de profesor titular de universidad, dado que las investigaciones que realizan las enfermeras no entran en los criterios de evaluación utilizados por la ANECA. Hemos visto también como desaparecían las Escuelas de Enfermería, pero no para convertirse en Facultades, sino, en su mayoría, para dejar simplemente de existir e integrarse la enseñanza en otras estructuras.

Las enfermeras estamos constatando cómo volvemos a la opacidad, cómo hemos vuelto a ser invisibles, a perder la identidad y la visibilidad, cómo hemos perdido, en buena medida, la Dirección de los Centros y también, debido a las

macroestructuras en que se han convertidos muchos de los Centros, la posibilidad de seguir siendo quien forme a sus propios profesionales al correr el riesgo de que las asignaturas sean asumidas por titulados de otras profesiones; en definitiva, lo que habíamos conseguido el año 1977 lo estamos perdiendo ahora, con lo que, en cierta medida, volvemos a la casilla de salida.

La diáspora de los Centros en los que se imparte del Grado de Enfermería sigue en aumento, aparentemente sin ningún criterio objetivo; es paradójico que mientras el proceso de Bolonia aboga por la movilidad de los estudiantes, en España se tienda a la creación o establecimiento de Centros lo más cerca posible de casa, no solamente creando universidades en cada capital de provincia, todas ellas prácticamente con la misma oferta, sino que se dispersan los Centros en cada ciudad más o menos poblada; no debería extrañarnos que los estudiantes no vean la necesidad de ampliar sus horizontes más allá de su lugar de residencia. La falta de planificación de la enseñanza de enfermería en cuanto al número de Centros, situación geográfica, número de alumnos, etc., conduce a un mal uso de los recursos de que se dispone.

La Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, estableció lo que se podría considerar las directrices generales propias del Título de Grado de Enfermería que, a diferencia de las directrices del anterior título de Diplomado que fijaba las asignaturas que debían configurar el plan de estudios, en esta ocasión se ha optado por publicar unos descriptores que recogen, en forma de objetivos, lo que el estudiante debería conocer, identificar o aplicar y de los que se deducen los contenidos en forma de asignaturas que deben configurar dicho plan de estudios. Una vez publicada la mencionada Orden, cada una de las Universidades debía elaborar el plan de estudios por parte de. Para ello, los responsables de su elaboración contaban con toda la normativa publicada por el Gobierno, con los resultados tanto del proyecto Tunng como del Libro Blanco, además de los acuerdos de la Conferencia de Directores de Escuelas de Enfermería, en su intento de fijar unas competencias únicas, y los informes y proyectos del Consejo General de Enfermería. Las Universidades elaboraron sus planes de estudios y, en aras de su autonomía, lo hicieron como consideraron conveniente, con

criterios en ocasiones alejados de la normativa vigente y de los acuerdos previos, dando lugar así a una disparidad de planes de estudios.

La elaboración de los planes de estudios, y su posterior evaluación por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad (ANECA), deja en evidencia lo siguiente: que dicha agencia valoró positivamente planes de estudios que no estaban dentro de la normativa, elaborando informes, en algunas ocasiones contradictorios, valorando positivamente asignaturas en unos planes de estudios que, en otros, valoró negativamente, o admitiendo la posibilidad de que una misma Universidad tenga planes de estudios distintos en sus diferentes Centros. En este sentido, se echa en falta sistemas de coordinación eficaces que posibiliten y aseguren la unificación de criterios en cuanto a enfoques y contenidos de los planes de estudios, lo que garantizaría que los profesionales formados en las distintos Centros tuvieran una preparación similar.

Una dificultad añadida a la hora de realizar el análisis de los planes de estudios vigentes ha sido la gran variabilidad de formatos en los que han sido publicados en el Boletín Oficial del Estado, por lo que, en ocasiones, ha sido necesario consultar la página web de la Universidad para saber, por ejemplo, el curso en que se imparten las asignaturas o su tipología; cabe destacar que, a día de hoy, todavía hay cuatro universidades que no tienen publicado su plan de estudios en el Boletín Oficial del Estado.

En el análisis de los planes de estudios observamos que casi un 10% de los mismos no cumplen con el requisito de los 60 créditos de Formación Básica; ocurre lo mismo con la adecuación de los 36 créditos de Formación Básica vinculados a materias del ámbito de Ciencias de la Salud, que solo se da en poco más de la mitad de los casos; o los créditos prácticos más el Trabajo de Fin de Grado, que no se cumple en el 13% de los planes de estudios. Al entrar en el análisis de las asignaturas de Formación Básica, se aprecia que prácticamente la mitad de los planes no tienen el 60% de dichos créditos destinados a los descriptores que correspondería, sino que, por el contrario, incluyen asignaturas distintas. De lo que se puede deducir que los planes de estudios, en la parte relativa a la Formación Básica, difieren sustancialmente unos de otros, lo que permite concluir que los responsables de la elaboración de los mismos no tienen

nada claro qué contenidos son los que se consideran básicos para la formación de las enfermeras.

En el análisis de los descriptores del módulo de Ciencias de la Enfermería, observamos que solamente dos descriptores están presentes en el 100% de los planes de estudios, si bien con un número no coincidente de créditos; dichos descriptores son los relacionados con la Atención Primaria y Comunitaria y con los cuidados a las personas adultas (Enfermería Clínica). En este análisis llama la atención que casi un 25% de los planes de estudios no contemplan asignaturas relacionadas con la Salud Mental; todavía más llamativo resulta que un 40% de los mismos no tienen asignaturas relacionadas con la ética y la legislación, si bien debe tenerse en cuenta que algunos planes de estudios ofrecen asignaturas de este descriptor en la Formación Básica. El descriptor de los Cuidados Paliativos no está presente en el 75% de los planes, aunque este dato no debe extrañar, ya sus contenidos están muy probablemente integrados en otras asignaturas por lo que no debería ser un descriptor en sí mismo. Los descriptores de los créditos prácticos están, lógicamente, presentes en todos los planes de estudios, aunque con un número de créditos que oscila entre 60 y 102.

Si bien se ha llegado anteriormente a la conclusión de que no está en absoluto claro qué formación básica debe tener una enfermera atendiendo a su plan de estudios, cabe también concluir ahora que tampoco están claros los conocimientos de las ciencias enfermeras ni las horas dedicadas a la práctica. Por esta razón, la conclusión general de esta investigación es que no existe acuerdo en el perfil del profesional que se desea formar, ni tampoco en cuáles son las competencias, habilidades y destrezas que se espera encontrar en una enfermera, quizá porque no existe una definición clara acerca de qué es una enfermera. Sin una concepción inequívoca de qué significa ser una enfermera competente, es decir, una persona con confianza en su identidad profesional y capaz de utilizar los conocimientos científicos para conseguir su objetivo particular, ¿cómo es posible avanzar en la mejora de los cuidados de las personas sin explicitar cuál es el centro de interés científico en enfermería, sin saber qué es lo que hace que la investigación enfermera sea reconocida en el mundo científico como tal? No se puede valorar el trabajo y disfrutar de cuidar a los otros sin un mínimo de confianza en la razón de ser profesional propia.

En definitiva, las enfermeras deben adoptar una concepción de la enfermería que proporcione directrices claras para los tres ámbitos de actuación de toda disciplina profesional: la formación, la práctica, y la investigación, y deben ser capaces de unir sus fuerzas para conseguirlo; de lo contrario, como ya se ha dicho anteriormente, volveremos a la casilla de salida.

Conclusiones

1.- La enfermería se concibió históricamente como la primera profesión reglada asumible por las mujeres y, en nuestro entorno, el papel desempeñado por las monjas -y por la iglesia católica, en general- marcó desde sus inicios la formación, actitudes y decisiones de la profesión enfermera.

El modelo de género establecido en la sociedad española garantizaba la subordinación de la mujer al hombre mediante una legislación basada en la discriminación de la mujer - que podemos observar en los Códigos Civil (1889), Penal (1870) y de Comercio (1885)-, pero sobre todo por un control social informal mucho más sutil, basado en la idea de la "domesticidad" que determinaba el arquetipo femenino (con expresiones del tipo "ángel del hogar", "madre solícita", "dulce esposa"), su función social y su código de conducta.

Los movimientos feministas y los primeros indicios de la implementación de las libertades civiles para las mujeres influyeron notablemente en el desarrollo de la enfermería. La enfermería anglosajona surge en plena campaña de liberación de la mujer y está muy ligada a la lucha feminista. No obstante, incluso la tan citada F. Nightingale concebía la práctica enfermera para ser ejercida como una vocación (llamada interior) especialmente femenina, criterio que tal vez estuvo bajo la influencia histórica (época victoriana) y el movimiento feminista del siglo XIX. Pero, la vocación a la cual se refería iba acompañada de otras exigencias que requerían personas "aptas e inteligentes" y tenían como principio preparar a cualquier mujer que quisiera recibir esa formación, sin tener en cuenta su nivel social o creencia religiosa. Así rompió con la tradición social de siglos anteriores donde la pertenencia a la alta clase social o a una orden religiosa caracterizó el cuidado de los enfermos.

2.- La enfermería se conforma a partir de una doble filiación: la conventual y la médica y esta doble dependencia de la enfermería, a la vez heredada del modelo religioso y sometida al modelo médico, marcará profundamente la formación, las actitudes y decisiones de las enfermeras en la práctica de los cuidados.

El nuevo modelo, que empezó a apuntar simultáneamente, fue el del auxiliar del médico, preparando el material necesario para sus actividades, procurando bajo su responsabilidad los cuidados prescritos y delegados por él, y accediendo poco a poco, consecuentemente, a fragmentos de conocimientos médicos para realizar estas tareas. Así, la consideración de qué es una enfermera ha variado históricamente y ha sido frecuentemente determinada por otros profesionales, principalmente por los médicos, que son quienes elaboran los manuales y textos para formación e, incluso, quienes realizan ante los tribunales los peritajes sobre cuestiones de enfermería.

3.- Hasta principios del siglo XX, en España, no se ha iniciado la construcción de la profesión enfermera y, hasta este momento, el concepto de enfermera como tal ni siquiera existía.

Ello es así en un doble sentido: en tanto que *disciplina*, porque la enfermería es considerada un campo de saber, una rama particular de la educación, y en tanto que *profesión*, porque se conforma como un ámbito especializado estructurado sobre una base teórica y sobre unos conocimientos prácticos que permiten implementar la teoría y transmitirla mediante la enseñanza y el aprendizaje adecuados.

Consecuencia de la nueva concepción del cuidar y de los cuidadores que se había ido gestando, tuvo lugar una reestructuración de los objetivos de la enfermería que permitió el paso de lo vocacional a lo profesional y sustentar la disciplina mediante un cuerpo teórico que le sirviera de fundamento estableciendo una teoría para la enfermería; así, en toda profesión, la “teoría” es el referente de la práctica y la justifica, la delimita y le proporciona unos objetivos que configuran el marco sobre el que se asentará la especialidad.

4.- La incorporación de la formación enfermera a la Universidad supuso la recuperación de la denominación y el establecimiento de una profesión autónoma con respecto a la medicina, pudiendo pasar, de este modo, a tomar el control de su propia formación.

Hasta ese momento, durante veinticinco años la profesión se designó como Ayudante Técnico Sanitario (ATS) ya que la unificación de profesionales del ámbito se realizó bajo esa denominación que había significado la desaparición del nombre de enfermera, alejándose de este modo cualquier posibilidad de desarrollo de la profesión y de conseguir el reconocimiento pleno de la misma, como estaba ocurriendo en los países de nuestro entorno y, sobre todo, en Estados Unidos de América, al estar los estudios enfocados al servicio de los médicos y a la realización de las tareas que ellos ordenasen sin ningún tipo de autonomía, como bien denota el propio nombre de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

La integración de la profesión enfermera a la Universidad supuso para la profesión una revolución que hizo cambiar a todo un colectivo, mostrándole un futuro en el que debería desempeñar un papel fundamental en todos los temas relacionados con la salud, a la vez que esta transformación iba a suponer una serie de avances para la profesión, en especial: mayor prestigio y reconocimiento dentro de la sociedad; mejor docencia dirigida e impartida por sus propios profesionales; la mejora en la atención sanitaria prestada a la sociedad; el reconocimiento de las funciones de las enfermeras pero, lamentablemente, hasta la implantación de los Grados, en 2009, no se consiguió ni el desarrollo de la licenciatura ni la posibilidad de obtener el doctorado en Enfermería.

5.- Con carácter general, las reformas llevadas a cabo por los gobiernos de España para la adecuación de los Planes de Estudios al proceso de convergencia al Espacio Europeo de Educación Superior, no han conseguido los objetivos planteados en lo que respecta a la convergencia, la movilidad de estudiantes y profesores y la formación basada en el aprendizaje del alumno.

La reforma que se ha llevado a cabo en la Universidad española no ha conseguido los objetivos deseados, la convergencia efectiva, solo se puede conseguir si realmente se diseña, para cada una de las titulaciones, un perfil del profesional que se desea formar, definiendo claramente las competencias, habilidades y destrezas para, en base a esto, definir los contenidos y prácticas de manera tal que se consiga la necesaria homogeneidad. Esta realidad no

podrá cambiarse si no se reduce el número de estudiantes por aula o profesor, ni se cambia el sistema de financiación de las universidades para que no se prime el número de alumnos; ni tampoco si, dentro de las propias universidades, la financiación de centros o departamentos va ligada al número de estudiantes que superan las asignaturas –como en la realidad sucede actualmente-.

Pese al carrusel normativo en el que legislador español parece subido, la última reforma abre la posibilidad a que las Universidades, desde su autonomía, decidan la duración de los títulos de Grado entre 180 y 240 créditos. En relación con ello, si bien se ha conseguido, la implantación de créditos ECTS, el suplemento al título con mayor o menor rigor, y en cierta medida la garantía de la calidad, es difícil creer que el cambio de métodos docentes centrados en el proceso de aprendizaje del estudiante se pueda conseguir con aulas con un número excesivo de alumnos, o que se pueda cambiar el sistema de evaluación clásico de exámenes finales a una evaluación continua que implica el seguimiento riguroso y personalizado del estudiante a lo largo de cada curso académico, inalcanzable con la actual masificación.

6.- Específicamente, en los planes de estudio de enfermería, el sistema de acreditación, certificación y evaluación es controvertido. La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), ha ido valorando de forma distinta situaciones iguales y, al mismo tiempo, existen Planes de Estudios que no reúnen los requisitos que marcó la propia Agencia.

Como se ha puesto reiteradamente de relieve en la investigación que ha generado esta Tesis, no existe acuerdo entre los distintos Centros que imparten formación en Enfermería acerca de qué materias deben formar parte de la Formación Básica común, por lo que difícilmente puede haber homogeneidad en los 62 Planes de Estudios analizados detalladamente en esta Tesis en relación a las asignaturas y créditos que deben impartirse, lo cual dificulta enormemente –además- la movilidad de los estudiantes entre los distintos Centros del territorio español y de la Unión Europea.

No existe homogeneidad en las titulaciones en cuanto a la duración de las mismas, hay países e incluso universidades concretas en que los estudios tiene una duración de 3 años, 3 años $\frac{1}{2}$ o 4 años, con un número de horas que también difiere, pero en la mayoría la duración es de 3 años.

7.- La incorporación de la formación enfermera a la Universidad fue un hito importantísimo que venía a cumplir el deseo, largamente anhelado por la profesión, de ser carrera universitaria. Al mismo tiempo, la implantación de los títulos de Grado para su adecuación a la convergencia europea de educación superior, también implicó la consideración de la formación enfermera en igualdad de condiciones con los demás títulos universitarios, como venía siendo reivindicada insistentemente por la profesión.

No obstante, y lamentablemente, en los últimos tiempos, ha podido observarse que en los Centros disminuyen las plazas de profesores titulares, al no ser sustituidas las vacantes producidas por los profesores que se jubilan; que las enfermeras con el grado de Doctor tienen grandes dificultades para poder acreditarse como profesor titular de universidad, dado que las investigaciones que por lo general realizan las enfermeras no entran en los criterios de evaluación utilizados por la ANECA; y que han desaparecido las Escuelas de Enfermería propiamente dichas, pero no para convertirse en Facultades, sino, en su mayoría, para dejar simplemente de existir para pasar a integrarse en otras estructuras.

Por todo ello, las enfermeras están constatando cómo se vuelve a la opacidad, tornando a perderse la identidad y la visibilidad. Ello es constatable, en buena medida, con la pérdida de las direcciones de los Centros y, también, con la integración de estos en las macro estructuras en que se han convertidos muchos de los nuevos Campus en los cuales, en la práctica, se va perdiendo la posibilidad de seguir formando a los propios profesionales ya que se corre el riesgo cierto de que las asignaturas sean asumidas por titulados de otras profesiones. En definitiva, lo conseguido el año 1977 se está perdiendo ahora, con lo que la profesión de enfermera debe replantearse, de nuevo, su significado y características propias.

En definitiva, se debe adoptar una concepción de la Enfermería que proporcione directrices claras para los tres ámbitos de actuación de toda disciplina profesional: la formación, la práctica, y la investigación, y deben ser capaces de unir sus fuerzas para conseguirlo.

8.- No existe una concepción clara y homogénea de la profesión, ni de cómo las enfermeras se ven a sí mismas ni de cómo desean que la sociedad las considere. La mayoría de las Escuelas de Enfermería existentes con anterioridad a la Convergencia Europea no se han convertido en Facultades de Enfermería, sino en una enseñanza englobada en otras facultades o en macro-facultades. Por este motivo, en el estado actual de la profesión no cabe plantear propuestas de futuro; para ello, es necesario conseguir previamente que, desde la propia profesión, se defina claramente cómo desean las enfermeras que la misma sea.

Los enormes y continuados cambios producidos, tanto a nivel científico-técnico como en la comprensión y alcance de los Derechos Humanos, se reflejan en la evolución de los Planes de Estudios y, en general, en el desarrollo de la profesión enfermera. Ello hace necesario que quienes se dedican a la profesión enfermera examinen, acuerden y expliciten los valores que guían sus actuaciones y motivan sus decisiones, cuestión extremadamente urgente en el momento actual, ya que la responsabilidad profesional y social en materia de salud se incrementa de manera progresiva.

Al no haber consenso acerca de qué conocimientos, habilidades y destrezas debe alcanzar el estudiante de Enfermería, el resultado es que sigue sin establecerse de modo preciso cuáles son las competencias de una enfermera. Ello se debe, en buena parte, a que los Planes de Estudios se han elaborado en función, no de las competencias que debe tener la enfermera, sino de los intereses particulares del profesorado y de cada Centro.

La elaboración de los planes de estudios, y su posterior evaluación por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad (ANECA), deja en evidencia lo siguiente: que dicha agencia valoró positivamente planes de estudios que no estaban dentro de la normativa, elaborando informes, en algunas ocasiones

contradictorios, valorando positivamente asignaturas en unos planes de estudios que, en otros, valoró negativamente, o admitiendo la posibilidad de que una misma Universidad tenga planes de estudios distintos en sus diferentes Centros. En este sentido, se echa en falta sistemas de coordinación eficaces que posibiliten y aseguren la unificación de criterios en cuanto a enfoques y contenidos de los planes de estudios, lo que garantizaría que los profesionales formados en las distintos Centros tuvieran una preparación similar. En definitiva, las enfermeras deben adoptar una concepción de la enfermería que proporcione directrices claras para los tres ámbitos de actuación de toda disciplina profesional: la formación, la práctica, y la investigación, y deben ser capaces de unir sus fuerzas para conseguirlo; de lo contrario, como ya se ha dicho anteriormente, se volverá a la casilla de salida.

9. Destaca la importancia de los códigos deontológicos para la profesión enfermera y conviene tener en cuenta su evolución y contenido valórico para que los planes de estudio contribuyan a configurar el tipo de profesional – y de ciudadano- que se desea formar.

Evidentemente, las diferentes concepciones de los cuidados enfermeros se insertan en un sistema de creencias y valores, a su vez influido por un conjunto de factores sociales, culturales, económicos y políticos. Los valores que predominan actualmente en las sociedades de nuestro entorno contrastan en gran medida con los valores predominantes en otros momentos históricos, lo cual es enormemente relevante cuando se investiga el origen y la evolución de la profesión de enfermera y se analiza el proceso de gestación y consolidación de esta profesión.

Por estas razones, ya en 1973, el Consejo Internacional de Enfermeras, consciente de que se habían producido importantes cambios en la forma de entenderse a sí misma la profesión, adoptó un nuevo Código que presentaba con respecto al anterior importantes modificaciones. Entre sus características más destacadas señalamos la impronta predominantemente *profesional* en contraste con la *vocacional* del anterior y, consecuentemente, el paso de una

ética de la virtud a una *ética del deber*. Como deberes propios de la profesión se señalan el respeto a la vida, la dignidad y derechos de la persona; el significado no sólo individual sino también familiar y comunitario del servicio de enfermería; y el claro deseo de hacer desaparecer la relación vertical que mantenían los médicos con las enfermeras, buscando formas de colaboración más horizontales.

10.- Teniendo en cuenta que los profesionales de Enfermería son un elemento clave e indispensable en la atención al paciente y en la asistencia sanitaria en general, tanto la formación como el ejercicio de la profesión enfermera constituyen una cuestión bioética de gran importancia por su repercusión en el cuidado y en el respeto de los derechos de los pacientes que deben atender.

De las anteriores Conclusiones cabe deducir que tanto la falta de concreción como de directrices que establezcan y enmarquen claramente la formación y el ejercicio de la profesión enfermera, como su subsunción en otras estructuras académicas y profesionales, dificulta enormemente la consecución de los objetivos de la profesión, cuestión que forzosamente repercutirá negativamente en la calidad de los cuidados que puedan precisar los ciudadanos.

Los enormes y continuados cambios producidos, tanto a nivel científico-técnico como en la comprensión y alcance de los Derechos Humanos, han de incidir forzosamente en la evolución y, en general, en el desarrollo de la profesión enfermera. Ello hace necesario que quienes se dedican a la profesión enfermera examinen, acuerden y expliciten los valores que guían sus actuaciones y motivan sus decisiones, cuestión extremadamente urgente en el momento actual, ya que la responsabilidad profesional y social en materia de salud se incrementa de manera progresiva.

Normativa

Normativa citada

Reglamento de 21 de noviembre, para la enseñanza de Practicantes y Matronas. Gaceta de Madrid número 332 de 28 de noviembre de 1861

Ley de 30 de enero, sobre accidentes de trabajo. Gaceta de Madrid número 31 de 31 de enero de 1900

Real Decreto de 26 de abril, sobre modificación de la enseñanza de practicantes. Gaceta de Madrid número 102 de 27 de abril de 1901

Real decreto de 31 de enero, relativo al estudio y reválida de la carrera de Practicantes. Gaceta de Madrid número 26 de 1 de febrero de 1902

Ley de Instrucción general de Sanidad Pública. Gaceta de Madrid número 18 de 23 de enero de 1904

Real Orden de 19 de mayo, sobre la habilitación para ejercer la profesión de enfermera. Gaceta de Madrid número 141 de 21 de mayo de 1915

Real Decreto de 28 de febrero, sobre instrucciones generales para la organización y constitución del Cuerpo de Damas de la Cruz Roja. Diario Oficial del Ministerio de la Guerra número 49 de 1 de Marzo de 1917

Real Orden circular de 19 de diciembre, por la que se aprueba la instrucción para el régimen y servicio de las Hijas de Caridad en los Hospitales Militares. C.L. Ejército número 308 de 22 de diciembre de 1921

Real Orden Circular de 22 de febrero, por la que se modifica la Real Orden circular de 19 de diciembre. C.L. Ejército número 44 de 27 de febrero de 1922

Real Orden de 21 de junio aprobando el Reglamento-Programa para las Hermanas Enfermeras de San Vicente de Paúl, de los hospitales militares C.L. Ejército número 224 de 24 de junio de 1922

Real Decreto de 25 de agosto, por el que se establece el Bachillerato universitario. Gaceta de Madrid número 240 de 28 de agosto de 1926

Real Orden circular de 24 de febrero, relativa al título de enfermera. Gaceta de Madrid número 46 de 25 de febrero de 1927

Decreto de 3 de febrero, por el que se constituye en escuela oficial para la obtención del título de Matrona. Gaceta de Madrid número 35 de 4 de febrero de 1932

Orden de 21 de abril, por la que se autoriza a la Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S. a la creación de las Damas Enfermeras. Boletín Oficial del Estado número 186 de 24 de abril de 1937

Ley de 3 de enero, por la que se crea El Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicionalista y de las J. O. N. S. Boletín Oficial del Estado de 13 de enero de 1942

Orden de 21 de mayo, sobre las condiciones y estudios necesarios para la obtención del título de enfermera. Boletín Oficial del Estado número 148 de 6 de junio de 1941

Ley 14 de diciembre, por la que se crea el seguro obligatorio de enfermedad. Boletín Oficial del Estado número 361 de 27 de diciembre de 1942

Ley de 25 de noviembre, de Bases de Sanidad Nacional. Boletín oficial del Estado número 311 de 26 de noviembre de 1944

Orden de 26 de noviembre, por la que se aprueba el Reglamento y Estatutos provisionales del Consejo General de Auxiliares Sanitarios y de Colegios provinciales respectivamente, así como los Estatutos del Consejo de Previsión y Socorros Mutuos. Boletín Oficial del Estado número 339 de 5 de diciembre de 1945.

Orden de 4 diciembre, por la que se establecen las normas de ingreso de la carrera de Practicantes. Boletín Oficial del Estado número 6 de 8 de enero de 1952

Orden de 19 de febrero, por la que se hacen extensivas a los estudios de Matrona las ordenes de 4 de diciembre y 24 de enero últimos sobre examen de ingreso para la carrera. Boletín Oficial del Estado número 74 de 14 de marzo de 1952

Decreto de 27 de junio, por el que se organizan los estudios de la carrera de enfermera. Boletín Oficial del Estado número 209 de 27 de julio de 1952

Decreto de 4 de agosto, por el se rectifican algunos artículos del de 27 de junio pasado sobre estudios de la carrera de enfermera. Boletín Oficial del Estado número 238 de 25 de agosto de 1952

Orden de 4 de agosto, por la que se establecen las normas de los estudios de enfermeras. Boletín Oficial del Estado número 244 de 1 de septiembre de 1953

Decreto de 4 de diciembre, por el que se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios. Boletín Oficial del Estado número 363 de 29 de diciembre de 1953

Orden de 29 de marzo, por la que aprueban los Estatutos o Reglamento del Consejo General de Auxiliares Sanitarios y de los Colegios provinciales. Boletín Oficial del Estado número 99 de 9 de abril de 1954

Orden de 5 de abril, por la que se nombran las Directivas del Consejo General de Auxiliares Sanitarios. Boletín Oficial del Estado número 99 de 9 de abril de 1954

Orden de 6 de julio, por la que se prohíbe el régimen de coeducación en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado número 204 de 23 de julio de 1955

Orden de 4 de julio, por el que se establecen los requisitos de ingreso y el Plan de Estudios de la carrera de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado número 183 de 2 de agosto de 1955

Orden de 7 de julio, por la se regulan las enseñanzas del Hogar, Formación Política y Educación Física en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos. Boletín Oficial del Estado número 224 de 12 de agosto de 1955

Orden de 11 de julio, por la se denominan Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios las actuales Escuelas de Enfermeras. Boletín Oficial del Estado número de 20 de agosto de 1955

Decreto de 26 de julio, sobre el título de Ayudante Técnico Sanitario. Boletín Oficial del Estado número 226 de 13 de agosto de 1956

Orden de 13 de enero, por la que se establece la colegiación obligatoria para el ejercicio de la profesión de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín oficial del Estado número 32 de 6 de febrero de 1958

Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras. Boletín Oficial del Estado número 302 de 17 de diciembre de 1960

Ley 14/1970 de 4 de agosto, General de Educación y financiamiento de la reforma universitaria. Boletín Oficial del Estado número 187 de 6 de agosto de 1970

Orden de 9 de enero, sobre convalidación de asignaturas de Medicina por las de Ayudante Técnico Sanitario. Boletín Oficial del Estado número 24 de 28 de enero de 1971

Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales. Boletín Oficial del Estado número 40 de 15 de febrero de 1974

Orden de 1 de abril, sobre adaptación de la organización Colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios a las normas de la Ley 2/1974, de 13 de febrero de Colegios Profesionales, Boletín Oficial del Estado número 79 de 2 de abril de 1977

Resolución de la Dirección General de Sanidad por la que se desarrolla la Orden de 1 de abril de 1977, sobre adaptación de la organización Colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios a las nomas de la Ley de Colegios Profesionales. Boletín Oficial del Estado número 103 de 30 de abril de 1977

Directiva 77/453/CEE de 27 de junio, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de los cuidados generales. Diario Oficial de las Comunidades Europeas número L 176/8 de 15 de julio de 1977

Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 200 de 22 de agosto de 1977

Orden de 31 de octubre de 1977 por la que se dictan directrices para la elaboración de Planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 283 de 26 de noviembre de 1977

Real Decreto 1856/1978, de 29 de junio, por el que aprueban los Estatutos de la Organización Colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado número 188 de 8 de agosto de 1978

Orden de 13 de diciembre de 1978, sobre habilitación de títulos para impartir docencia. Boletín Oficial del Estado número 30 de 16 de abril de 1978

Orden de 20 de octubre, por la que se establecen las condiciones específicas a cumplir por las escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 278 de 13 de noviembre de 1978

Orden de 1 de diciembre, por la que se modifica la convalidación de asignaturas de Medicina por las de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado número 300 de 18 de diciembre de 1978

Real Decreto 111/1980, de 11 de enero, sobre homologación del título de ATS con el de Diplomado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 20 de 23 de enero de 1980

Orden de 15 de julio de 1980, por la que se establece un curso de nivelación de conocimientos a efectos de la convalidación académica del título de Ayudante Técnico Sanitario por el de Diplomado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 176 de 23 de julio de 1980

Orden de 21 de octubre de 1982, sobre Profesorado contratado en régimen de dedicación exclusiva, en aplicación del Real Decreto-ley 10/1982, de 14 de mayo, sobre suplementos de crédito y créditos extraordinarios para atenciones urgentes a las Universidades. Boletín Oficial del Estado número 257 de 26 de octubre de 1982

Ley Orgánica 11/1983 de 25 de agosto, de Reforma Universitaria. Boletín Oficial del Estado número 209 de 1 de septiembre de 1983

Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Boletín Oficial del Estado número 289 de 14 de diciembre de 1987

Real Decreto 306/1993 de 26 de febrero, por el que se modifica la denominación y se da una nueva redacción a diversos artículos de los Estatutos de la Organización Colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios, aprobados por el Real Decreto 1856/1978 de 29 de junio. Boletín Oficial del Estado número 66 de 18 de marzo de 1993

Real Decreto 1267/1994 de 10 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 1497/1987 de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudios de los títulos universitarios de carácter oficial y diversos Reales Decretos que aprueban las directrices generales propias de los mismos. Boletín Oficial del Estado número 139 de 11 de junio de 1994

Real Decreto 2347/1996, de 8 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, así como el Real Decreto 1267/1994, de 10 de junio, que modifico el anterior. Boletín Oficial del Estado número 283, de 23 de noviembre de 1996

Real Decreto 614/1997 de 25 de abril, por el que se modifica parcialmente el Real Decreto 1497/1987 de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudios de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, modificado parcialmente por los Reales Decretos 1267/1994 de 10 de junio y 2347/1996 de 8 de noviembre. Boletín Oficial del Estado número 117 de 16 de mayo de 1997

Real Decreto 779/1998, de 30 de abril, por el que se modifica parcialmente el Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial validez en todo el territorio nacional, modificado parcialmente por los Reales Decretos 1267/1994, de 10 de junio; 2347/1996, de 8 de noviembre, y 614/1997, de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado número 104, de 1 de mayo de 1998

Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices genera/es propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. Boletín Oficial del Estado número 278 de 20 de noviembre de 1990

Real Decreto 1667/1990, de 20 de diciembre, por el que se rectifica el anexo del Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las Directrices generales propias de los planes de estudio conducentes a la obtención de aquél. Boletín Oficial del Estado número 311 de 28 de diciembre de 1990

Corrección de erratas del Real Decreto 1667/1990, de 20 de diciembre, por el que se rectifica el anexo del Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado de Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. Boletín Oficial del Estado número 14 de 16 de enero de 1991

Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas. Boletín Oficial del Estado número 133 de 5 de junio de 1995

Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se modifican parcialmente diversos Reales Decretos por los que se establecen títulos universitarios oficiales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquéllos. Boletín Oficial del Estado número 264 de 4 de noviembre de 1997

Real Decreto 1654/1998, de 24 de julio, por el que se modifica parcialmente el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, de modificación de diversos Reales Decretos de establecimiento de títulos universitarios oficiales. Boletín Oficial del Estado número 211, de 3 de septiembre de 1998

Real Decreto 1332/1999, de 31 de julio, por el que se modifica parcialmente el Real Decreto 1561/1997, de 10 de octubre, por el que se modifican parcialmente diversos Reales Decretos por los que se establecen títulos universitarios oficiales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquéllos. Boletín Oficial del Estado número 209, de 1 de septiembre de 1999

Real Decreto 371/2001, de 6 de abril, por el que modifican parcialmente diversos Reales Decretos por los que se establecen títulos universitarios oficiales y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquéllos. Boletín Oficial del Estado número 101 de 27 de abril de 2001

Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de ordenación de la actividad profesional de enfermería. Boletín Oficial del Estado número 269 de 9 de noviembre de 2001

Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades .Boletín Oficial del Estado número 370 de 24 de diciembre de 2001

Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto, por el que se establece el reconocimiento para la expedición por las Universidades del Suplemento Europeo al Título. Boletín Oficial del Estado número 218 de 11 de septiembre de 2003

Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Boletín Oficial del Estado número 224 de 18 de septiembre de 2003

Orden ECD/2314/2003, de 1 agosto, por la que se abre un nuevo plazo para la realización del Curso de Nivelación de conocimientos a efectos de la convalidación académica del Título de Ayudante Técnico Sanitario por el de Diplomado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 194 de 14 de agosto de 2003

Real Decreto 49/2004, de 19 de enero, sobre homologación de planes de estudios y títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Boletín Oficial del Estado número 19, de 22 de enero de 2004

Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado. Boletín Oficial del Estado número 21 de 25 de enero de 2005

Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Boletín Oficial del Estado número 89 de 13 de abril de 2007

Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Boletín Oficial del Estado número 159 de 4 de Julio de 2007

Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado número 260 de 30 de octubre de 2007

Resolución de, 14 de febrero de 2008, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se da publicidad al Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008, por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Enfermería Boletín Oficial del Estado número 50 de 27 de febrero de 2008

Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado número 174 de 19 de julio de 2008

Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado número 161 de 3 de julio de 2010

Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. Boletín Oficial del Estado número 131 de 2 de junio de 2011

Real Decreto 534/2013, de 12 de julio, por el que se modifican los Reales Decretos 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales; 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado; y 1892/2008, de 14 de noviembre, por el que se regulan las condiciones para el acceso a las enseñanzas universitarias oficiales de grado y los procedimientos de admisión a las universidades públicas españolas. Boletín Oficial del Estado número 167, de 13 de julio de 2013

Real Decreto 43/2015, de 2 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, y el Real Decreto 99/2011, de 28 de enero,

por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado. Boletín Oficial del Estado número 29, de 3 de febrero de 2015

Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral. Boletín Oficial del Estado número 217 de 10 de septiembre de 2015

Resolución de 11 de mayo de 2017, de la Secretaría General de Universidades, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Universidades de 10 de mayo de 2017, por el que se ordenan las enseñanzas universitarias oficiales de Grado. Boletín Oficial del Estado número 114, de 13 de mayo de 2017

Normativa consultada. Planes de Estudios

Resolución de 18 de diciembre de 2008, de la Universidad Europea de Madrid, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 6 de 7 de enero de 2009. Pág. 1768

Resolución de 2 de febrero de 2009, de la Universidad de Zaragoza, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 54 de 4 de marzo de 2009. Pág. 22679

Resolución de 3 de febrero de 2009, de la Universidad Pontificia Comillas, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 264 de 2 de noviembre de 2009. Pág. 91667

Resolución de 19 de octubre de 2009, de la Universidad San Jorge, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 270 de 9 de noviembre de 2009. Pág. 93995

Resolución de 11 de noviembre de 2009, de la Universidad de Navarra, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 315 de 31 de diciembre de 2009. Pág. 112615

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. Boletín Oficial del Estado número 289 de 1 de diciembre de 2009. Pág. 102660

Resolución de 2 de febrero de 2010, de la Universidad de Extremadura, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 58 de 8 de marzo de 2010. Pág. 23515

Resolución de 16 de febrero de 2010, de la Universidad de Santiago de Compostela, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 56 de 5 de marzo de 2010. Pág. 22681

Resolución de 17 de febrero de 2010, de la Universidad de Castilla-La Mancha, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 55 de 4 de marzo de 2010. Pág. 22288

Resolución de 3 de marzo de 2010, de la Universidad de Alcalá, por la que se publica el plan estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 71 de 23 de marzo de 2010. Pág. 28339

Resolución de 3 de marzo de 2010, de la Universidad Católica San Antonio, por la se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 86 de 9 de abril de 2010. Pág. 32305

Resolución de 23 de marzo de 2010, de la Universidad de Córdoba, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 88 de 12 de abril de 2010. Pág. 32860

Resolución de 30 de abril de 2010, de la Universidad de La Laguna, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 153 de 24 de junio de 2010. Pág. 55643

Resolución de 7 de mayo de 2010, de la Universidad de las Illes Balears, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 150 de 21 de junio de 2010. Pág. 54311

Resolución de 21 de mayo de 2010, de la Universidad de Oviedo, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 171 de 15 de julio de 2010. Pág. 62595

Resolución de 28 de mayo de 2010, de la Universidad Complutense de Madrid, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 150 de 21 de junio de 2010. Pág. 54327

Resolución de 31 de mayo de 2010, de la Universidad de Málaga, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 217 de 7 de septiembre de 2010. Pág. 76987

Resolución de 16 de junio de 2010, de la Universidad de Huelva, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 193 de 10 de agosto de 2010. Pág. 70961

Resolución de 29 de julio de 2010, de la Universidad de Jaén, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 193 de 10 de agosto de 2010. Pág. 70993

Resolución de 30 de junio de 2010, de la Universidad de Murcia, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 171 de 15 de julio de 2010. Pág. 62668

Resolución de 5 de noviembre de 2010, de la Universidad de Almería, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 286 de 26 de noviembre de 2010. Pág. 98506

Resolución de 11 de noviembre de 2010, de la Universidad Pontificia de Salamanca, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 288 de 29 de noviembre de 2010. Pág. 99185

Resolución de 16 de noviembre de 2010, de la Universidad Alfonso X el Sabio, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 287 de 27 de noviembre de 2010. Pág. 98629

Resolución de 22 de noviembre de 2010, de la Universidad de La Laguna, por la que se corrigen errores en la de 30 de abril de 2010, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 299 de 9 de diciembre de 2010. Pág. 102268

Resolución de 22 de noviembre de 2010, de la Universidad Autónoma de Madrid, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 301 de 11 de diciembre de 2010. Pág. 102961

Resolución de 30 de noviembre de 2010, de la Universidad Francisco de Vitoria, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 11 de 13 de enero de 2011. Pág. 4633

Resolución de 20 de diciembre de 2010, de la Universidad de Sevilla, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 17 de 20 de enero de 2011. Pág. 6448

Resolución de 20 de diciembre de 2010, de la Universidad del País Vasco, por la que se publica el plan de estudios de graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 26 de 31 de enero de 2011. Pág. 10733

Resolución de 20 de diciembre de 2010, de la Universidad del País Vasco, por la que se publica el plan de estudios de graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 26 de 31 de enero de 2011. Pág. 10736

Resolución de 20 de diciembre de 2010, de la Universidad del País Vasco, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 30 de 4 de febrero de 2011. Pág. 12527

Resolución de 22 de diciembre de 2010, de la Universidad Europea de Madrid, por la que se corrigen errores en la de 18 de diciembre de 2008, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 26 de 31 de enero de 2011. Pág. 10826

Resolución de 7 de febrero de 2011, de la Universidad Internacional de Cataluña, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 44 de 21 de febrero de 2011. Pág. 20257

Resolución de 7 de marzo de 2011, de la Universidad Camilo José Cela, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 154 de 29 de junio de 2011. Pág. 69398

Resolución de 9 de marzo de 2011, de la Universidad Antonio de Nebrija, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 68 de 21 de marzo de 2011. Pág. 30213

Resolución de 14 de marzo de 2011, de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 127 de 28 de mayo de 2011. Pág. 53205

Resolución de 23 de marzo de 2011, de la Universidad Cardenal Herrera-CEU, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 94 de 20 de abril de 2011. Pág. 40882

Resolución de 31 de marzo de 2011, de la Universidad Católica Santa Teresa de Jesús de Ávila, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 96 de 22 de abril de 2011. Pág. 41234

Resolución de 31 de marzo de 2011, de la Universidad de Salamanca, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 107 de 5 de mayo de 2011. Pág. 45094

Resolución de 15 de abril de 2011, de la Universidad Pontificia de Salamanca, por la que se corrigen errores en la de 11 de noviembre de 2010, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 114 de 13 de mayo de 2011. Pág. 49044

Resolución de 11 de abril de 2011, de la Universidad de A Coruña, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 112 de 11 de mayo de 2011. Pág. 48181

Resolución de 16 de mayo de 2011, de la Universidad de León, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 126 de 27 de mayo de 2011. Pág. 52939

Resolución de 19 de mayo de 2011, de la Universidad de Valladolid, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 130 de 1 de junio de 2011. Pág. 54340

Resolución de 21 de junio de 2011, de la Universidad de Burgos, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 159 de 5 de julio de 2011. Pág. 71226

Resolución de 24 de junio de 2011, de la Universidad de Jaén, por la que se corrigen errores en la de 29 de julio de 2010, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 170 de 16 de julio de 2011. Pág. 79489

Resolución de 4 de octubre de 2011, de la Universidad de Granada, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 263 de 1 de noviembre de 2011. Pág. 114542

Resolución de 24 de octubre de 2011, de la Universidad Internacional de Cataluña, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 279 de 19 de noviembre de 2011. Pág. 121711

Resolución de 3 de noviembre de 2011, de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 18 Sábado 21 de enero de 2012. Pág. 5352

Resolución de 9 de noviembre de 2011, de la Universidad Rovira i Virgili, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 281 de 22 de noviembre de 2011. Pág. 123879

Resolución de 12 de diciembre de 2011, de la Universidad de Valencia, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 314 de 30 de diciembre de 2011. Pág. 146474

Resolución de 10 de enero de 2012, de la Universidad del País Vasco, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 33 de 8 de febrero de 2012. Pág. 11492

Resolución de 7 de marzo de 2012, de la Universidad de Alicante, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 70 de 22 de marzo de 2012. Pág. 25228

Resolución de 14 de marzo de 2012, de la Universidad de Barcelona, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 86 de 10 de abril de 2012. Pág. 28967

Resolución de 4 de mayo de 2012, de la Universidad San Pablo-CEU, por la que se publican planes de estudios de Graduado. Boletín Oficial del Estado número 129 de 30 de mayo de 2012. Pág. 39091

Resolución de 7 de mayo de 2012, de la Universidad Internacional de Cataluña, por la que se modifica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 129 de 30 de mayo de 2012. Pág. 39137

Resolución de 10 de mayo de 2012, de la Universidad Jaume I, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 124 de 24 de mayo de 2012. Pág. 37670

Resolución de 22 de mayo de 2012, de la Universidad Francisco de Vitoria, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 153 de 27 de junio de 2012. Pág. 45865

Resolución de 28 de mayo de 2012, de la Universidad de La Rioja, por la que publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 143 de 15 de junio de 2012. Pág. 43323

Resolución de 19 de junio de 2012, de la Universidad Antonio de Nebrija, por la que se modifica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 158 de 3 de julio de 2012. Pág. 47531

Resolución de 25 de septiembre de 2012, de la Universidad de Lleida, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 245 de 11 de octubre de 2012. Pág. 73082

Resolución de 18 de octubre de 2012, de la Universidad Cardenal Herrera-CEU, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 273 de 13 de noviembre de 2012. Pág. 79377

Resolución de 5 de noviembre de 2012, de la Universidad de León, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 282 de 23 de noviembre de 2012. Pág. 81658

Resolución de 16 de noviembre de 2012, de la Universidad Autónoma de Barcelona, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 285 de 27 de noviembre de 2012. Pág. 82350

Resolución de 12 de diciembre de 2012, de la Universidad de Vigo, por la que se modifica la de 15 de octubre de 2010, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 10 de 11 de enero de 2013. Pág. 1446

Resolución de 18 de diciembre de 2012, de la Universidad Autónoma de Barcelona, por la que se corrige la de 16 de noviembre de 2012, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 308 de 24 de diciembre de 2012. Pág. 87397

Resolución de 6 de febrero de 2013, de la Universidad de Málaga, por la que se corrigen errores en diversas resoluciones por las que se publicaron planes de estudios de Graduado. Boletín Oficial del Estado número 55 de 5 de marzo de 2013 Sec. III. Pág. 18158

Resolución de 1 de marzo de 2013, de la Universidad Europea de Madrid, por la que se modifica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 76 de 29 de marzo de 2013. Pág. 24609

Resolución de 15 de abril de 2013, de la Universidad de Cantabria, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 100 de 26 de abril de 2013. Pág. 32031

Resolución de 10 de junio de 2013, de la Universidad de Cádiz, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 150 de 24 de junio de 2013. Pág. 47511

Resolución de 4 de julio de 2013, de la Universidad de Cádiz, por la que se corrige error en la de 10 de junio de 2013, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 168 de 15 de julio de 2013. Pág. 52631

Resolución de 3 de julio de 2013, de la Universidad San Jorge, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 168 de 15 de julio de 2013. Pág. 52625

Resolución de 2 de septiembre de 2013, de la Universidad de Girona, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 231 de 26 de septiembre de 2013. Pág. 78212

Resolución de 25 de septiembre de 2013, de la Universidad de Lleida, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 247 de 15 de octubre de 2013. Pág. 84165

Resolución de 27 de septiembre de 2013, de la Universidad Católica Santa Teresa de Jesús de Ávila, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 253 de 22 de octubre de 2013. Pág. 86013

Resolución de 30 de octubre de 2013, de la Universidad Autónoma de Barcelona, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 278 de 20 de noviembre de 2013. Pág. 92765

Resolución de 18 de febrero de 2014, de la Universidad Francisco de Vitoria, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 53 de 3 de marzo de 2014. Pág. 20029

Resolución de 2 de mayo de 2014, de la Universidad de Salamanca, por la que se corrigen errores en la de 31 de marzo de 2011, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 115 de 12 de mayo de 2014. Pág. 37307

Resolución de 19 de mayo de 2014, de la Universidad de Jaén, por la que se corrigen errores en las resoluciones que se relacionan por las que se publican planes de estudios de Graduado. Boletín Oficial del Estado número 130 Jueves 29 de mayo de 2014. Pág. 41172

Resolución de 19 de mayo de 2014, de la Universidad de La Rioja, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 141 de 11 de junio de 2014. Pág. 44533

Resolución de 11 de julio de 2014, de la Universidad Camilo José Cela, por la que se modifica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 258 de 24 de octubre de 2014. Pág. 86886

Resolución de 21 de julio de 2014, de la Universidad de A Coruña, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 191 de 7 de agosto de 2014. Pág. 63633

Resolución de 24 de octubre de 2014, de la Universidad de Almería, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 273 de 11 de noviembre de 2014. Pág. 2975

Resolución de 25 de noviembre de 2014, de la Universidad de Zaragoza, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 304 de 17 de diciembre de 2014. Pág. 102276

Resolución de 26 de noviembre de 2014, de la Universidad Europea de Valencia, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 71 de 24 de marzo de 2015. Pág. 25633

Resolución de 29 de abril de 2015, de la Universidad Católica San Antonio, por la que se modifica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 121 de 21 de mayo de 2015. Pág. 43351.

Resolución de 8 de junio de 2015, de la Universidad de Navarra, por la que se modifica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 150 de 24 de junio de 2015. Pág. 52537

Resolución de 1 de julio de 2015, de la Universidad de Huelva, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 168 de 15 de julio de 2015. Pág. 59014

Resolución de 29 de octubre de 2015, de la Universidad de Salamanca, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 284 de 27 de noviembre de 2015. Pág. 112336

Resolución de 6 de abril de 2016, de la Universidad Pontificia Comillas, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 90 de 14 de abril de 2016. Pág. 25920

Resolución de 13 de junio de 2016, de la Universidad de Salamanca, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 160 de 4 de julio de 2016. Pág. 47189

Resolución de 23 de junio de 2016, de la Universidad Autónoma de Madrid, por la que se corrigen errores en la de 22 de noviembre de 2010, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 161 de 5 de julio de 2016. Pág. 47497

Resolución de 29 de julio de 2016, de la Universidad Autónoma de Barcelona, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 193 de 11 de agosto de 2016. Pág. 58923

Resolución de 12 de septiembre de 2016, de la Universidad de Santiago de Compostela, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 233 de 27 de septiembre de 2016. Pág. 69098

Resolución de 30 de septiembre de 2016, de la Universidad de Vic-Universidad Central de Catalunya, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en

Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 278 de 17 de noviembre de 2016. Pág. 80819

Resolución de 5 de diciembre de 2016, de la Universidad Pompeu Fabra, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 313 de 28 de diciembre de 2016. Pág. 91066

Resolución de 20 de enero de 2017, de la Universidad Pública de Navarra, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 33 de 8 de febrero de 2017. Pág. 8683

Resolución de 27 de febrero de 2017, de la Universidad de Castilla-La Mancha, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 59 de 10 de marzo de 2017. Pág. 17923

Resolución de 14 de marzo de 2017, de la Universidad de Castilla-La Mancha, por la que se corrigen errores en la de 27 de febrero de 2017, por la que se publica la modificación del plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado número 76 de 30 de marzo de 2017. Pág. 24938

Universidad Autónoma de Barcelona: <http://www.uab.cat/web/estudiar/llicitat-de-graus/pla-d-estudis/estructura-del-pla-d-8217-estudis/infermeria-escoles-adscrites-1345467811493.html?param1=1096482036338>

Universidad de Burgos: <http://www.ubu.es/grado-en-enfermeria/informacion-basica-enfermeria/plan-de-estudios-grado-en-enfermeria>

Universidad Católica de Valencia. San Vicente Mártir: <https://www.ucv.es/oferta-academica/grados/grado-en-enfermeria/seccion/plan>

Universidad Fernando Pessoa: <http://www.ufpcanarias.es/G1G011>

Universidad Ramón Llull / Blanquerna: <https://www.blanquerna.edu/es/grado-enfermeria/plan-estudios>

Bibliografía

- Abdellah, F. G., Levine E. (1994). *Preparing nursing research in the 21st century: Evolution, methodologies, challenges*. New York: Springer.
- Adam, A. (1982). *Hacia dónde va la enfermería*. Madrid: Interamericana.
- Adam, E. (1991). *Être infirmière* (3ªed). Laval: Editions Etudes Vivantes.
- Aisenberg, B., Alderoqui, S. (1994). *Didáctica de las Ciencias Sociales. Aportes y reflexiones*. Barcelona: Paidós.
- Alberdi, R et al. (1982). *Administración, Curso de Nivelación de ATS*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. UNED.
- Alexander, J., Beagle, C., Butler, P., Dougherty, D., Robards, K., Solotkin, K., Velotta, C. (1992). "Madeleine Leininger. Teoría de los cuidados culturales". En: Riehl-Sisca, J. *Modelos conceptuales en enfermería*. Barcelona: Doyma.
- Alfaro-Lefevre, R. (1997). *El pensamiento crítico en enfermería. Un enfoque práctico*. Barcelona: Masson.
- Alligood, M. R. (2000). "Nursing theory: The basis for professional nursing". In K.K. Chitty, *Professional nursing: Concepts and challenges*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Álvarez, P. (2015,5 de febrero). *La mayoría de las regiones respaldan aplazar las carreras de tres años*. El País pág.36.
- (2015,5 de febrero). *¿Su título español también es europeo?*. El País pág.37.
- Antón, P. (2003), "La enfermera debe intervenir en la toma de decisiones clínicas en UCI?". En: Cabré, L (ed.). *Decisiones terapéuticas al final de la vida*. Barcelona: Edika Med.
- Arenal, C. (1860). *El visitador del pobre*. Madrid: Nuevas Gráficas.
- Arregui, JV., Choza, J. (2002). *Filosofía de hombre. Una antropología de la intimidad*. Madrid: Rialp.
- Barnhart, D., Bennett, P., Porter, B., Sloan R. (1992). "Jean Watson. Filosofía y ciencia de la asistencia". En: Riehl-Sisca, J. *Modelos conceptuales en enfermería*. Barcelona: Doyma.
- Barnum, BS. (1998). *Nursing Theory: Analysis. Application. Evaluation* (5ªed.). Philadelphia: Lippincott.
- Basford, MA. Slevin, O. (Ed.) (2003). *Theory and practice of nursing*. Edinburgh: Champion Press Ltd.
- Benner, P. (1987). *Práctica progresiva de la enfermería. Manual de comportamiento profesional*. Barcelona: Grijalbo.

Bernabeu Mestre, J., Gascón Pérez, E. (1999). *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*. Alicante: Universidad de Alicante.

Boonyanurak, P., Ozawa DR., Tadeo K. (2002). "An investigation into nurses behaviour with regard to Human Caring". *International Journal of Nursing Studies* (1):11-15.

Bottorff, J. (1991). "Nursing: A practical science of caring". *Advance. Nursing Science*, 14(1):26-29.

Brown, I., Renwick, R. et al. (1996), "The centrality of quality of life in health promotion and rehabilitation". In R. Renwick, et.al. (Eds.). *Quality of life in health promotion and rehabilitation* (3-13). Thousand Oaks, CA: Sage.

Bunge, M. (1983). *La investigación científica* (2ªed). Barcelona: Ariel Methodos.

Burns, N. et al. (2004). *Investigación en enfermería*. Barcelona: Elseveir España.

Calvo, MA. (2014). "La reacción de los practicantes en Medicina y Cirugía frente a la creación del título de enfermería en 1915". *Dynamis* nº 34.

Carper, BA. (1978). "Fundamental patterns of knowing in nursing". In *Nursing Science*, 1(1): 13-23.

Chad, C. (1993). *Health and safety for nurses*. Londres: Chapman and Hall.

Chinn, P., Jacobs, M. (1983). *Theory and Nursing. A systematic approach*. St. Louis: Mosby.

Chitty, KK. (2001). *Professional Nursing. Concepts and Challenges* (3ªed). Philadelphia: W.B .Saunders Company.

Cohen, A. H. (1988). *La enfermera y su identidad profesional*. Barcelona: Grijalbo.

Collière, F. (1986). "Invisible Care and Invisible Women as Health Care Providers". *International Journal of Nursing Studies*, 23 (2) 95-112.

— (1996). *Soigner ... le primer art de la vie*. Paris: Inter Editions.

Consejo General de Colegios de Enfermería. (1983) .*Proyecto de Marco general de Funciones del Diplomado en Enfermería*: Madrid.

Cull-Wilby, BL, Pepin, JI. (1987). "Towards a coexistence of paradigms in nursing knowledge". *Journal of Advanced Nursing*, 12: 515-521.

Dekeyser, FG.,Medoff-Cooper, B.(2001). "A non-theorist's perspective on nursing theory: Issueses of the 1990s.Scholarly inquiry for nursing practice": *An international Journal*, 15(4):329-339.

- Dickoof, J.; James, P. (1968). "Theory in a practice discipline. Practice oriented discipline". *Nursing Research*, 17(5):415-435
- (1968). "Theory in a practice discipline. Practice oriented research". *Nursing Research*, 17(6):545-554
- Diers, D. (1979). *Research in nursing practice*. Boston: Lippincott.
- (1986). "To proffers – To be a professional". *Journal of nursing administration*, 16(3):25-30.
- (2004). *Speaking of nursing: Narratives of practice, research, policy and the profession*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Dominguez Alcón, C. (1986). *Los cuidados y la profesión enfermera en España*. Madrid: Pirámide.
- Donahue, P. (1985). *Historia de la enfermería*. Barcelona: Doyma.
- Dossey, L. (2006), Spazio. *Tempo e Medicina*. Roma: E. Mediterranae.
- Duby G. (1995). Año 1000, año 2000. La huella de nuestros miedos. Santiago de Chile: Ed. Andrés Bello.
- Ellis, R. (1968), "Characteristics of significant theories". *Nursing Research*, 17 (3): 217-222.
- Fawcett, J., Carino, C. (1989). "Hallmarks of success in nursing practice". *Journal of Advanced Nursing*, 11 (4): 1-8.
- Fawcett-Hennessy, A. (1999). "Health Care in Transition". WHO Newsletter for *Nursing and Midwifery*. 2: 3.
- Fawcett, J., Downs, FD. (1992). *The relationship of theory and research* (2^a ed.) Philadelphia: FA Davis Company.
- Fawcett, J. (1993). *Analysis and Evaluation of Nursing Theories*. Philadelphia: FA Davis Company.
- (1995). *Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing* (3^aed). Philadelphia: FA Davis Company.
- (1997). "The structural hierarchy of nursing knowledge: components and their definitions". (pp. 11-17) En: King, I., Fawcett, J. (Eds.) *The language of nursing theory and Metatheory*. Indianapolis: Center Nursing Press.
- (2000). *Analysis and Evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. Nursing Models and Theories*. Philadelphia: Davis Company.

Fealy, GM. (1997). "The theory-practice relationship in nursing: an exploration of contemporary discourse". *Journal of Advanced Nursing*, 27: 1061-1069.

Ferluga, G. (2015,13 de febrero). *Los títulos universitarios españoles siguen sin ser europeos*. El País pág.36.

Fernández Ferrín, C. (1990). "La ciencia de la enfermería: teorías, marcos y modelos conceptuales". *Notas de Enfermería*, 1 (1) 58-64.

— (1993). *El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de casos*. Barcelona: Masson-Salvat.

— (1994). *Modelos y Teorías de Enfermería, en Enfermería Fundamental*. Barcelona: Masson.

— (1997). "La investigación en cuidados y el desarrollo disciplinar". *XVIII sesiones de Trabajo De la Asociación Española de Enfermería Docente*. Cádiz: AEED.

— (2003). *Enfermería fundamental*. Barcelona: Masson.

Feyerabend, P. (1993). *Against Method*. New York: Verso.

Fitch, M., et al. (1991). "Developing a plan to evaluate the use of nursing in conceptual frameworks". *Canadian Journal of Nursing Administration*, Vol. March/April: 22-28.

Fitzpatrick, JJ. , Whall, AL. (1996). *Conceptual Models of Nursing: Analysis and Application* (3ªed). Connecticut: Appleton & Lange.

Fortín, MF. (1999). *El proceso de investigación: de la concepción a la realización*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

Furukawa, C.Y., Howe, J.K (1995). *Virginia Henderson in Nursing Theories* Londres: Practice Group.

García Ferrando, M., Ibáñez, J., Alvira, F. (1994). 2ªed. Rev. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Universidad Textos.

García Martín- Caro. (2001). *Historia de la enfermería, evolución histórica del cuidado enfermero*. Madrid: Harcourt.

Gasse, JM., Guay, L. (1994). *Des modèles conceptuels en soins infirmiers*. Québec: Les Presses Inter Universitaires.

George, JB. (1995). *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice* (4ªed). Connecticut: Appleton & Lange.

Gil Heredia, M. (1998). *Comunicación Interpersonal*. Valencia: Colección Universitaria. Prolibro.

González Anleo, J. (1993). *Las profesiones en la sociedad corporativa* Madrid: UPCO.

Good, M., Moore, SM. (1996). "Clinical practice guidelines as a new source of middle range theory: focus on acute pain". *Nursing Outlook*, 44: 74-79.

Good, M. (1998). "A middle range theory of acute pain management: use in research". *Nursing Outlook*, 46: 120-124.

Goulet, O. (1993). *La profession infirmière. Valeurs, enjeux, perspectives*. Québec: Gaëtan Morin Editeur.

Gretter, L. (1911). "Florence Nigtingale Pledge". *American Journal Nursing* 11(10):777

Grove, SK. et al. (2016). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona: Elsevier España.

Heath, H. (1998). "Paradigm dialogues and dogma: finding a place for research, nursing models and reflective practice". *Journal of Advanced Nursing*, 28 (2): 288-294.

Henderson, V. (1955). *Principles and practices of nursing*. Nueva York: Harmer y Henderson.

— (1961). *Principios básicos de los cuidados de Enfermería*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

— (1966). *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education*. Nueva York: Macmillan.

— (1966). "An Overview of Nursing Research". *Nursing Research October*. : 10-16.

— (1971). *Principios básicos de los cuidados de Enfermería*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras.

— (1978). "The concepts of Nursing". *Journal of Advanced Nursing*, Marzo: 24.

— (1994). *La naturaleza de la enfermería. Reflexiones 25 años después*. Barcelona: Interamericana-McGraw Hill.

Hernández Conesa, JM. (1997). *La construcción de la enfermería como disciplina científica: una aproximación desde su historia y sus fundamentos teóricos*. Murcia: Universidad de Murcia.

- (2003). *Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método*. (2ªed). Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Hoof, S. von. (2003). "Caring and ethics in nursing: (1- 12)". En: Tschudin, V. (ed.). *Approaches to ethics. Nursing beyond boundaries*. Londres: Butterworth-Heinemann.
- Im, E-O., Meleis, AI. (1999). "Situation specific theories: philosophical roots, properties, and approach". *Advanced Nursing Science*, 22 (2): 11-24.
- Ivancevich, J., Lorenzi, P., Skinner, S. (1997). *Gestión calidad y competitividad*. Madrid: McGraw-Hill.
- Jacobs, MK., Huether, SE. (1997). "Nursing Science: The theory-practice linkage" (pp. 596-604). En: Nicoll, LH. (Ed). *Perspectives on Nursing Theory*. (3ª ed). Philadelphia: Lippincott.
- Jamieson, EM., Sewall, MF. (1950). *Trends in nursing history*. Filadelfia: WB Saunders.
- Johnson, D.E. (1980), "The behavioral system model for nursing". In Riehl, JP., Roy, C. *Conceptual models for nursing practice*. Nueva York: Appleton-Century-Crofts.
- Keeling, A.W. (2001). "Professional nursing comes of age". En Kittrell, K. *Professional nursing: concepts and challenges*. Philadelphia: Saunders Company.
- Kelly, J.A. (1987). *Entrenamiento de las habilidades sociales. Guía práctica para intervenciones*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Kérouac, A. et al. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
- Kershaw, B., Salvaje, J. (Eds) (1998). *Modelos de enfermería*. Barcelona: Doyma.
- Kidd, P., Morrison. EF. (1988). "The progression of knowledge in nursing: A search for meaning". *Journal of Nursing Scholarship*, 20 (4): 222-224.
- Kim, HS. (1997). "Terminology in structuring and developing nursing knowledge" (pp. 27-36). In: King, I., Fawcett, J. (Eds). *The Language of Nursing Theory and Metatheory*. Indianapolis: Center Nursing Press.
- King, I. (1971). *Toward a Theory for Nursing: General concepts of Human Behavior*. New York: John Wiely.
- (1984). *A Theory of Nursing: Systems, Concepts, Process*. New York: John Wiley & Sons.

- (1984). *Enfermería como Profesión: Filosofía, principios y objetivos*. México: Limusa.
 - (1997). “Knowledge development for nursing: A process” (pp. 19-25). In: King, I., Fawcett, J. (Eds.) (1997) *The Language of Nursing Theory and Metatheory*. Indianapolis: Center Nursing Press.
 - (1997). *The Language of Nursing Theory and Metatheory*. Indianapolis: Center Nursing Press.
- Kittrell, K. (2001). *Professional nursing: concepts and challenges*. Philadelphia: Saunders Company.
- Kozier, B. (1993). *Enfermería Fundamental: conceptos, procesos y práctica*. Madrid: Interamericana.
- (1994). *Fundamentals of Nursing*. New York: Interamericana Mc Graw-Hill
 - (2012). *Fundamentos de Enfermería*. México: Pearson.
- Leedy, S., Peper, JM. (1965). *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. New York: Harper & Row.
- Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*, New York: National League for Nursing.
- (1995). *Transcultural nursing: Concepts, theories, and practice*. Columbus: MacGraw-Hill.
 - (1981). *Caring: An essential human need. Thorafare*. New York: Charles B. Slack, Inc.
 - (1984). *Care: The essence of nursing and health*. Detroit: Wayne State University Press.)
 - (1984). *Reference sources for transcultural health and nursing*. Detroit: Wayne State University Press.
 - (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. New York: National League for Nursing.
- Levine, ME. (1973). *Introducing to clinical Nursing*. Philadelphia: Davis, F A.
- Levine, ME. (1995). “The rhetoric of nursing theory”. *Journal of Nursing Scholarship*, 27 (1): 11-14.
- Luis Rodrigo, M. T. Et al. ((2004). *De la Teoría a la Práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. Barcelona: Masson.
- López Piñero, J. (2000). *Breve historia de la Medicina*. Madrid: Alianza Editorial.

- Lynn Feathers, R. (1992). "Teoría de enfermería de autocuidado de Orem". En Riehl-Sisca, J. (Dir.). *Modelos Conceptuales de Enfermería*. Barcelona: Doyma.
- Marriner, A. (1983). *El Proceso de Enfermería. Un enfoque científico*. México: Manual Moderno.
- (2008). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier. España.
- Martínez Martínez, ML., Chamorro Rebollo, E. (2011). *Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado*. Barcelona: Elsevier
- Mayerof, M. (1990). *On caring*. New York: Harper Perennial edition.
- McCance, T.V., McKenna, H.P., Boore, JRP. (1997). "Caring: dealing with a difficult concept". *International Journal of Nursing Studies*. 34(4): 241-248.
- McCann/Flinn. (1984). *Nursing from concepts to practice*. Bowie, Md.: Robert J. Brady.
- McFarlane, J. (1988). "Importancia de los modelos para el cuidado". En Kreshaw, B., Salvage, J. *Modelos de Enfermería*. Barcelona: Doyma S.A.
- McKenna, H. (1997). *Nursing Theories and models*. London: Routledge.
- Medina, J. L. (1999). *La Pedagogía del Cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería*. Barcelona: Laertes.
- Meleis, AI. (1987). "ReVisions in knowledge development: A passion for substance". *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 1 (1): 5-19.
- (1991). *Theoretical Nursing. Development and Progress*. Philadelphia: JB Lippincott Co.
- (1992). "Directions for nursing theory development in the 21st century". *Nursing Science Quarterly*, 5 (3): 112-117.
- (1997). "Theoretical nursing: Definitions and interpretations" (pp. 41-50) In: King, I., Fawcett, J. (Eds.) *The Language of Nursing Theory and Metatheory*. Indianapolis: Center Nursing Press.
- (1997). *Theoretical Nursing: Development and Progress*. Philadelphia: Lippincott.
- (2012). *Theoretical Nursing: Development and Progress*. Philadelphia: Lippincott & Wilkins.
- Mitchell, GJ, Cody, WK. (1992). "Nursing knowledge and Human Science: Ontological and epistemological consideration". *Nursing Science Quarterly*, 5 (2): 54-61.

- Monti, EJ, Tingen, MS. (1999), "Multiple paradigms of nursing science". *Advanced Nursing Science*, 21 (4): 64-80.
- Montoya Melgar, A. (1977). *Ideología y lenguaje en las Leyes laborales de España: la crisis de 1917-1923*. Murcia: Universidad de Murcia
- Moore, S. (1990). "Thoughts on the discipline of nursing as we approach the year 2000". *Journal of Advanced Nursing*, 15: 825-828.
- Morse, JM., et al. (1990). "Concepts of caring and caring as a concept". *Advanced Nursing Science*, 13(1): 1-14.
- Neuman, B. (1994). *Theory Development in Nursing* (3ª ed.) Philadelphia: FA Davis Company.
- (1997). "Nursing's theoretical evolution" (pp. 81-88). In: Nicoll, LH. (Ed.) *Perspectives on Nursing Theory*. (3ª ed). Philadelphia: Lippincott.
- (1982). *The Newman system model: Application to nursing education and practice*. Norwalk CT: Appleton.
- (1991). "The focus of the discipline of nursing". *Advances in Nursing Science*, 14(1): 1-6.
- Newton Ch. (1993). *Modelo de Roper, Logan y Tierney. Aplicación práctica*. Barcelona: Masson-Salvat.
- Nicol, LH. (1997). *Perspectives on Nursing Theory*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nightingale, F. (1990). *Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es*. Barcelona: Salvat.
- OMS. (1993). *Enfermería en acción*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Orem, D. (ed.) (1979). *The Nursing Development Conference Group. Concept Formalization in Nursing*. Chicago: Brown Co.
- (1983). *Normas prácticas de enfermería*. Madrid: Pirámide.
- (1985). *Nursing concepts of practice*. New York: McGraw Hill.
- (1991). *Nursing. Concepts of Practice*. St. Louis: Mosby, St. Louis.
- (1993). *Modelo Orem: Conceptos de enfermería en la práctica*. Ed. científicas y Técnicas. Barcelona: Masson-Salvat Enfermería.
- Orlando I. (1961). *The Dynamic Nurse-Patient Relationships*. Nueva York: Putnam's.

Paley, J. (2001). "An archaeology of caring knowledge". *Journal of Advanced Nursing*, 36 (2): 188-198.

Parker, M. (2001). *Nursing theories and Nursing Practice*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Parse, R. (1987). *Nursing Science: Major Paradigms, Theories and Critiques*. Philadelphia: W.B. Saunders.

— (1997). "The language of nursing knowledge: saying what we mean". (pp. 73-77). In: King, I., Fawcett, J. (Ed.) *The Language of Nursing Theory and Metatheory*. Indianapolis: Center Nursing Press.

— (1999). *The human becoming school of thought: A perspective for nurses and other health professionals*. Thousand Oaks: C.A. Sage.

Peplau, H. (1952). "Interpersonal Relations in Nursing". *American Journal of Nursing* 52 (6):765.

— (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería*. Barcelona: Salvat.

Poletti, R. (1980). *Cuidados de Enfermería*. Barcelona: ROL.

Polifroni, EC., Welch, M. (1999). *Perspectives on philosophy of science in nursing*. Philadelphia: Lippincott.

Popper, K. (1983). *El desarrollo del conocimiento científico*. Madrid: Paidós Ibérica.

— (1994). *Conjeturas y refutaciones: el desarrollo del conocimiento científico*. Barcelona: Paidós Ibérica

Potter, P.A. y Perry, A.G. (1997). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. St. Louis: Mosby.

Reed, P. (1995). "A treatise on nursing knowledge development for the 21st century: Beyond postmodernism". *Advanced Nursing Science*, 17(3): 70-84.

— (2004). *Perspectives on Nursing Theory*. Philadelphia: Lippincott.

Riehl Sisca, J. P. (1985). *The Science and Art of Self-Care*. Nueva York: Appleton & Lange.

— (1992). *Modelos conceptuales de enfermería*. Barcelona: Doyma.

Robb, I.H. (1906). *Nursing: Its principles and practice*. Philadelphia: Saunders

Robinson JA. (1994). *Problems with paradigms in a caring profession en Models, Theories and Concepts*. Londres: Blackwell Scientific.

- Robinson W. (1946). *White caps: the story of nursing*. Philadelphia: JB Lippincott.
- Rogers M. (1970). *An Introduction to the Theoretical Bases for Nursing*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Roper, N.(1985). *The elements of Nursing*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- (1988). *Principles of nursing in process context*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- (2000). *The Roper-Logan-Tierney model of nursing*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Roy, C. (1984). *Introduction to Nursing: An Adaptation Model*. Nueva York: Prentice Hall.
- (1996). *The Roy Adaptation Model: The Definitive Statement*. Norwalk: Appleton & Lange.
- (1999). *The Roy Adaptation Model*. New York: Appleton & Lange.
- (2008). *The Roy Adaptation Model*. New York: Pearson Prentice Hall.
- Rutty, JE. (1998). "The nature of philosophy of science. Theory and knowledge relating to nursing and professionalism". *Journal of Advanced Nursing*, 28 (2): 243-250.
- Salvage, J. (2003). *Modelos de Enfermería*. Barcelona: Doyma.
- Santos Heredero, F. (2014). *Metodología básica de investigación en Enfermería*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.
- Schmieding, N. J. (1993). *Ida Jean Orlando: A nursing process theory*. Newbury Park: Sage.
- Shaw, MC. (1993). "The discipline of nursing: historical roots, current perspectives, future directions". *Journal of Advanced Nursing*, 18: 1651-1656.
- Shea, M., et al. (1989). "Implementation of nursing conceptual models: observations of a multi-site research team". *Canadian Journal of Nursing Administration*, Vol. March/April: 15-20.
- Silva, MC. (1995). "From Carper's patterns of knowing to ways of being: An ontological philosophical shift in nursing". *Advanced Nursing Science*, 18 (1): 1-13.
- (1997). "Philosophy, theory and research in nursing: A linguistic journey to nursing practice" (pp. 51-59) In: King, I., Fawcett, J. (Eds). *The Language of Nursing Theory and Metatheory*. Indianapolis: Center Nursing Press.

— (1997), “An analysis of changing trends in philosophies of science on nursing theory development and testing” (pp. 293-205). In: Nicoll, LH. (Ed). *Perspectives on Nursing Theory*. (3ª ed.). Philadelphia: Lippincott.

Smith, JP. (1994). *Models, theories and concepts*. Oxford: Blackwell Scientific.

Snyder, M.E., Labar, C. (1984). *Issues in professional nursing practice Nursing: Legal authority to practice*. Kansas City: American Nurses 'Association.

Steven, DE. (2001). “Benner and Wrubel on caring in Nursing”. *Journal of Advanced Nursing*, 33(2): 167-171.

Stewart I. M. y Austin A. L. (1962). *A history of nursing*. New York: GP Putnam's.

Stockdale, M., Warelou, PJ. (2000). “Is the complexity of care a paradox?.” *Journal of Advanced Nursing*. 31(5): 1258-1264.

Swanson, KM. (1991). “Empirical development of a middle range theory of caring”. *Nursing Research*, 40: 161-166.

Tinkle, MB, Beaton, J L. (1997). “Toward a new view of science: implications for nursing research” (pp. 732-741). In: Nicoll, LH. (Ed). *Perspectives on Nursing Theory*. (3ª ed). Philadelphia: Lippincott.

Tomás Vidal, AM. (1999). “El valor de los cuidados: valores sociales, modelo social y sistema sanitario (I)”. *Enfermería Clínica*, 9 (2): 65-70.

— (1999). “El valor de los cuidados: valores sociales, modelo social y sistema sanitario (II)”. *Enfermería Clínica*, 9 (3): 121-127.

Ujhely, G.B. (1968). *Determinants of the Nurse-Patients Relationship*. New York, Springer Pub. Co.,

Usandizaga, M. (1944). *Discurso de Inauguración del Curso 1944-45*. Santander: Fundación Valdecilla.

— (1958). *Manual de la enfermera y del practicante*. Madrid: Mayfe.

Vásquez, M.L. (2000). “El cuidado en enfermería desde la perspectiva transcultural: Una necesidad en un mundo cambiante”. *Consejo de Desarrollo científico y humanístico* 4(3).

Vuori, H.V. (1988). *El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y Metodología*. Barcelona: Masson.

VV.AA. (1997). *De la teoría a la práctica del cuidado*. II Congreso Nacional de la Enfermería Comunitaria. Valencia: Asociación de Enfermería Comunitaria.

Walker, LO. , Avant, KC. (1995). *Strategies for Theory Construction in Nursing* (3ªed). Norwalk: Appleton & Lange.

Walsh, M. (1991). *Models in clinical nursing: the way forward*. London: Baillière Tindall.

Waltzlawick P, Beavin J, Jackson DD. (1991). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Ed. Herder.

Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: Little Brown.

— (1985). *Nursing: Human Science and Human Care*. East Norwalk: Appleton.

— (2002). "Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development". *Journal of Advanced Nursing*, 37(5):452-461.

Wesley, R. L. (1997). *Teorías y modelos de enfermería*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Woodward V. (1988). "Caring, patient autonomy and the stigma of paternalism". *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1046-1052.

— (1997). "Professional caring: a contradiction in terms?". *Journal of Advanced Nursing*, 26: 999-1004.

— (1998). "Caring, patient autonomy and the stigma of paternalism". *Journal of Advanced Nursing*, 28 (5): 1046-1052.

Páginas Web consultadas .Universidades

A Coruña: <http://www.udc.es/>

Alcalá: <https://www.uah.es/>

Alfonso X el Sabio: <http://www.uax.es/>

Alicante: <https://www.ua.es/en/>

Almería: <https://www.ual.es/>

Antonio de Nebrija: <http://www.nebrija.com/>

Autónoma de Barcelona: <http://www.uab.cat/>

Autónoma de Madrid: <http://uam.es>

Barcelona: <http://www.ub.edu/web/ub/ca/>

Cádiz: <http://www.uca.es/>

Camilo José Cela: <https://www.ucjc.edu/>

Cantabria: <http://web.unican.es/>

Castilla La Mancha: <https://www.uclm.es/>

Católica de Valencia. San Vicente Mártir: <https://www.ucv.es/>

Católica San Antonio de Murcia: <http://www.ucam.edu/>

Católica Santa Teresa de Ávila: <https://www.ucavila.es/>

Ceu- Cardenal Herrera: <https://www.uchceu.es/>

Complutense: <https://www.ucm.es/>

Córdoba: <http://www.uco.es/>

Europea de Madrid: <http://madrid.universidadeuropea.es/>

Europea de Valencia: <http://valencia.universidadeuropea.es/>

Extremadura: <https://www.unex.es/>

Francisco de Vitoria: <http://www.ufv.es/>

Girona: <https://www.udg.edu/ca/>

Granada: <http://www.ugr.es/>

Huelva: <https://www.uhu.es/>

Illes Balears: <http://www.uib.es/es/>

Internacional de Catalunya: <http://www.uic.es/es>

Jaén: <http://www10.ujaen.es/>

Jaume I: <http://www.uji.es/>

La Laguna: <https://www.ull.es/>
La Rioja: <http://www.unirioja.es/>
Las Palmas de Gran Canaria: <https://www.ulpgc.es/>
León: <https://www.unileon.es/>
Lleida: <http://www.udl.es/>
Málaga: <https://www.uma.es/>
Murcia: <http://www.um.es/>
Navarra: <http://www.unav.edu/>
Oviedo: <https://www.uniovi.es/>
País Vasco: <https://www.ehu.eus/>
Pompeu Fabra: <https://www.upf.edu/es/>
Pontificia de Comillas: <http://www.comillas.edu/es/>
Pontificia de Salamanca: <http://www.upsa.es/>
Pública de Navarra: <http://www.unavarra.es/>
Rey Juan Carlos: <http://www.urjc.es/>
Rovira i Virgili: <http://www.urv.cat/es/>
Salamanca: <http://www.usal.es/>
San Jorge: <https://www.usj.es/>
Ceu - San Pablo: <http://www.uspceu.com/>
Santiago de Compostela: <http://www.usc.es/>
Sevilla: <http://www.us.es/>
Valladolid: <http://www.uva.es/>
Vic. Central de Cataluña: <https://www.uvic.cat/es>
Vigo: <https://www.uvigo.gal/>
Zaragoza: <http://www.unizar.es/>

Anexo I
Denominación de las asignaturas de formación básica

Anatomía y Fisiología

Anatomía
Anatomía e Histología Humana
Anatomía Humana
Anatomía Humana e Histología
Anatomía Humana y Funcional
Anatomía Orgánica y Funcional del Cuerpo Humano
Anatomía y Biología Celular
Fisiología e Histología
Fisiología general
Fisiología General y Descriptiva
Fisiología Humana y Procesos Fisiopatológicos
Fisiología y Fisiopatología

Farmacología

Farmacología Básica y Administración de Medicamentos
Farmacología clínica
Farmacología Clínica y Prescripción Enfermera
Farmacología Clínica y Terapéutica Aplicada
Farmacología General
Farmacología General, Nutrición y Dietética Humana
Farmacología Humana
Farmacología y Dietética
Farmacología y Nutrición
Farmacología y Procedimientos Terapéuticos
Metabolismo y Introducción a la Farmacología
Terapéutica Enfermera, Alimentación y Cuidados

Nutrición y Dietética

Alimentación y Nutrición
Alimentación, Nutrición y Dietética
Bases Fisiológicas de la Nutrición y los Fármacos
Bases Nutricionales y Dietética
Dietética y Nutrición
Nutrición
Nutrición Humana
Nutrición y Dietética

Nutrición y Dietoterapia
Nutrición y Farmacología Aplicada
Nutrición y salud
Nutrición, Alimentación y Dietética
Nutrición, metabolismo y bioquímica

Comunicación/Información/TIC's

Adquisición de competencias en información
Comunicación y Nuevas Tecnologías de la Información
Comunicación y TIC
Habilidades Sociales y de Comunicación e información en Enfermería
Sistemas de información y Comunicación en Ciencias de la Salud
Técnicas y Habilidades de Información y Comunicación
Tecnología de la Información y Comunicación
Tecnologías de la Información y de la Comunicación y Documentación

Fisiopatología

Bases Celulares y Moleculares de la Fisiopatología Humana
Fisiopatología
Fisiopatología del Ciclo Vital
Fisiopatología del Paciente Crítico y Soporte Vital
Fisiopatología general
Fisiopatología y Soporte Vital
Patología General I
Patología I
Patología: Cuidados Básicos
Procesos fisiopatológicos

Ciencias Psicosociales/Psicología

Atención Psicosocial
Ciencias psicosociales aplicadas y Comunicación
Ciencias Psicosociales
Ciencias Psicosociales Aplicadas
Ciencias Psicosociales aplicadas a Enfermería
Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud
Ciencias Psicosociales aplicadas a los cuidados de Enfermería
Ciencias Psicosociales Aplicadas a los Cuidados de Salud

Ciencias Psicosociales Aplicadas y Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría
Ciencias psicosociales en la Salud y en la Enfermedad
Ciencias Psicosociales y de la Comunicación en Enfermería
Ciencias Psicosociales y Salud Mental
Ciencias Psicosociales, Culturales y Habilidades de Comunicación
Cuidados de salud Mental
Desarrollo psicosocial de la persona
Enfermería Psicosocial
Fundamentos de Psicología Aplicada
Fundamentos de psicología en ciencias de la salud
Psicología
Psicología aplicada a la enfermería
Psicología aplicada a las alteraciones de salud
Psicología Aplicada a las Ciencias de la Salud
Psicología Básica y Evolutiva
Psicología de la Salud
Psicología de la salud y habilidades comunicativas
Psicología de la Salud, Género y Comunicación
Psicología del Cuidado
Psicología General y de la conducta
Psicología General y de la Salud
Psicología general y del Desarrollo
Psicología General y Evolutiva
Psicología Humana
Psicología Social y Comunicación Humana
Psicología y Ciclo Vital

Soporte Vital

Atención Básica y Avanzada a la Emergencia Vitales
Soporte Vital

Antropología

Antropología cultural y de la Salud
Antropología de la Salud
Antropología de los Cuidados y Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería
Antropología y Ciudadanía
Antropología, Ética y Legislación

Bioestadística/Investigación

Bases para la investigación en Ciencias de la Salud

Bioestadística

Bioestadística y Epidemiología

Bioestadística y metodología científica en ciencias de la salud

Bioestadística y Metodología de la investigación

Bioestadística, Epidemiología y Demografía

Bioestadística. Fuentes de Información en Enfermería

Demografía, bioestadística y epidemiología

Demografía, estadística y epidemiología

Epidemiología

Epidemiología y Bioestadística

Epidemiología, Bioestadística y TICs aplicados a Problemas de Salud

Estadística

Estadística e introducción a la investigación en Enfermería

Estadística e investigación cuantitativa

Estadística para Ciencias de la Salud

Estadística y Herramientas para la Investigación en CS

Estadística y Metodología de la investigación

Estadística y Sistemas de Información

Estadística y Tecnología de la información y Comunicación

Estadística. Sistemas de información y Nuevas Tecnologías

Instrumentos de los Estudios de la Salud

Instrumentos para la investigación

Investigación básica y fuentes documentales en C.S

Investigación cualitativa

Investigación y Enfermería Basada en la Evidencia

Metodología Científica y Bioestadística

Metodología de Investigación Aplicada a Enfermería

Metodología de Investigación en Ciencias de la Salud

Metodología de la investigación

Metodología de la Investigación y Sistemas de Información

Sistemas de Información y Análisis de Datos

Sistemas de información y lenguaje científico

Sistemas informacionales, investigación e innovación en Enfermería

Biología

Biología
Biología Celular e Histología
Biología del Cuidado
Biología Molecular y Celular. Histología Humana
Biología y Microbiología
Fundamentos de biología y bioquímica

Bioquímica

Bioquímica
Bioquímica Básica
Bioquímica Clínica
Bioquímica Humana
Bioquímica Humana y Microbiología
Bioquímica y Biología Molecular
Bioquímica y Fisiología Básica
Bioquímica y Nutrición
Bioquímica, Alimentación, Nutrición y Dietética
Bioquímica, Biofísica y Radiología
Bioquímica, Nutrición y Dietética

Ética/Bioética

Bioética y legislación
Ética
Ética de los Cuidados
Ética del Cuidar y Bases Conceptuales de la Enfermería
Ética general
Ética y Deontología Profesional
Ética y Legislación
Ética y Legislación Sanitaria
Ética, Legislación y Administración
Ética, legislación y deontología
Filosofía
Legislación y ética profesional

Historia

Historia

Sociedad e Historia

Idioma

English for Health Sciences

Idioma moderno

Inglés

Inglés Aplicado a Ciencias de la Salud

Inglés Aplicado a Enfermería

Inglés Científico

Informática

Informática

Informática Aplicada a la Enfermería

Salud Pública

Determinantes Sociales de la Salud

Diferencias y Desigualdades en Salud y Estrategias de Promoción de la Salud

Diversidad Cultural y Desigualdades Sociales en Salud

Educación para la Salud

Educación para la salud y Enfermería Comunitaria y Salud Pública

Educación y Promoción de la Salud

Intervención Enfermera en la Promoción de Salud

Promoción de la Salud

Salud en contextos educativos y laborales

Salud Pública

Salud Pública y Educación para la Salud

Salud Pública y Epidemiología

Sociología

Sociología

Sociología de la Salud

Sociología en Ciencias de la Salud

Sociología, género y salud

Transculturalidad/Género/Salud

Cuidados Transculturales
Cultura, Género y Cuidados de Salud
Cultura, Sociedad y Salud
Enfermería Social. Género y Salud
Género y Salud
Género y Salud Sexual
Género, Multiculturalidad y Salud
Sexualidad y Salud
Transculturalidad, Género y Salud
Transculturalidad, Salud y Género

Otras asignaturas

Actuación en urgencias y emergencias
Alteraciones de mecanismos fisiológicos
Atención en situaciones especiales
Biofísica, Radiología y Medicina Física
Cuidados en la Administración de Productos Sanitarios Urgencias en enfermería
Doctrina Social de La iglesia
Documentación e Informatización de Cuidados
Elaboración de trabajos académicos con indicadores de calidad en Ciencias de la Salud
Enfermería en la violencia de género
Estrategias instrumentales y comunicación en la Universidad
Física Aplicada a las Ciencias de la Enfermería
Gestión de la Comunicación y del Conocimiento
Habilidades, Valores y Competencias transversales
Humanismo cívico
Introducción a la Enfermería Clínica
Organografía Microscópica Humana
Productos Sanitarios
Situaciones de riesgo para la salud y Radiología

Anexo II

Denominación de las asignaturas de ciencias de la Enfermería

Fundamentos de la profesión

Bases Científicas de la Enfermera

Bases conceptuales del conocimiento enfermero

Bases Conceptuales y Metodológicas de la Enfermería

Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería

Bases históricas, epistemológicas y éticas de la disciplina enfermera

Bases históricas, teóricas y metodológicas de enfermería

Bases Metodológicas de Enfermería

Bases metodológicas de los cuidados de enfermería

Bases metodológicas y procedimientos de enfermería

Bases para la interpretación del Conocimiento Científico

Bases Teóricas de Enfermería

Bases Teóricas y Fundamentos de Enfermería

Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería

Bases Teóricas y Metodológicas de los Cuidados de Enfermería

El Cuidado a través de la Historia

Evolución de los Cuidados y Pensamiento enfermero

Evolución Histórica de los Cuidados. Teoría y Modelos

Evolución histórica y filosófica del cuidado

Fundamentos Básicos

Fundamentos de enfermería y cuidados básicos

Fundamentos de Enfermería/I/II

Fundamentos filosóficos de la enfermería

Fundamentos Históricos, Teóricos y Metodológicos

Fundamentos metodológicos de la enfermería

Fundamentos Metodológicos I/II

Fundamentos Metodológicos y Cuidados Básicos de Enfermería

Fundamentos teóricos de los cuidados de Enfermería

Fundamentos Teóricos e Historia de la Enfermería

Fundamentos Teóricos y Metodológicos

Fundamentos y Procedimientos en Enfermería

Historia de la Enfermería

Historia de los Cuidados y Pensamiento Enfermero

Historia y Ética en Enfermería

Historia y Filosofía de la Ciencia Enfermera

Historia y Fundamentos de Enfermería

Historia y Fundamentos del Cuidado

Historia y Fundamentos Teóricos de la Enfermería
Historia, Fundamentos Teóricos y Bases Éticas de la Enfermería
Historia, Fundamentos Teóricos y Cuidados Básicos
Historia, Teoría y Metodología de la Enfermería
Historia, Teoría y Métodos de la Enfermería
Marco Teórico y Disciplinar en Enfermería
Metodología de la Enfermería
Metodología de la Práctica Enfermera
Metodología de los Cuidados
Metodología del Cuidado
Metodología del cuidado enfermero
Metodología Enfermera
Metodología Enfermera y Lenguaje Estandarizado
Metodología y Cuidados Enfermeros
Pensamiento Enfermero e Historia del Cuidar
Proceso de Enfermería y Cuidados Básicos

Atención Primaria y Comunitaria

Atención a la Salud de la Comunidad/I/II
Atención Enfermera a la Familia y a la Comunidad
Atención Primaria y Salud Comunitaria
Bases Enfermería Comunitaria y Educación para la Salud
Bases y Metodología en Enfermería Comunitaria
Cuidados básicos para la salud de la persona, la familia y el grupo
Cuidados de Enfermería a la Familia y a la Comunidad
Cuidados enfermeros en atención primaria de salud
Determinantes de Salud
Educación para la Salud
Educación para la salud y la comunicación
Educación para la Salud y Participación Comunitaria
Educación y Promoción de la Salud
Enfermería Comunitaria I/II/III
Enfermería Comunitaria II: Atención Primaria
Enfermería Comunitaria II: Salud Internacional
Enfermería Comunitaria y Educación para la Salud
Enfermería Comunitaria y Salud Pública II
Enfermería de intervención comunitaria, salud mental, psiquiatría y ética

Enfermería de Intervención Familiar y Comunitaria
Enfermería de Salud Pública y Comunitaria
Enfermería del Adulto en el ámbito Comunitario
Enfermería en Atención Primaria
Enfermería Familiar y Comunitaria I/II
Enfermería y Salud Comunitaria
Enfermería, Atención Primaria y Salud Global
Epidemiología
Epidemiología, Salud Pública y Comunitaria
Habilidades para comunicar y educar en salud
Instrumentos del Cuidado enfermero con la comunidad
Introducción a la Salud Pública
Metodología de Intervención Orientadas a la Comunidad
Prevención y control de las enfermedades
Programas de Salud en Adultos y Personas Mayores
Programas de Salud en Infancia, Adolescencia y Edad Reproductiva
Promoción y seguridad en salud
Salud Comunitaria y Organización enfermera en la comunidad
Salud Escolar
Salud Pública
Salud Pública y Atención Primaria de Salud
Salud Pública y Comunitaria
Salud Pública y Demografía
Salud Pública y Enfermería Comunitaria I/II
Salud pública y prevención de enfermedades
Salud Pública y Promoción de Salud

Enfermería Clínica

Alteraciones de la Salud
Atención de Enfermería a la persona en la edad adulta
Ciclo Vital
Cuidados al Adulto
Cuidados de Enfermería del adulto
Cuidados de Enfermería en alteraciones de la Salud
Cuidados de Enfermería en el Adulto
Cuidados de Enfermería en las Alteraciones de Salud del Adulto
Cuidados de Enfermería en las alteraciones de Salud

Cuidados del Adulto
Cuidados Enfermeros al Adulto
Cuidados Enfermeros en Alteraciones de la Salud
Cuidados Enfermeros en el Adulto
Enfermería del adulto
Enfermería Clínica
Enfermería Básica en el Ciclo Vital
Enfermería ciclo vital
Enfermería Clínica Avanzada
Enfermería Clínica del Adulto
Enfermería clínica en la edad adulta. Situaciones agudas y de emergencia
Enfermería Clínica General
Enfermería Clínica
Enfermería Clínica y Problemas Bioéticos
Enfermería de la persona Adulta
Enfermería del Adulto y Anciano
Enfermería del Adulto
Enfermería del Ciclo Vital
Enfermería en Alteraciones de la Salud
Enfermería en el Adulto
Enfermería Médico Quirúrgica
Enfermería Médico-Quirúrgica en situaciones especiales
Procesos Crónicos
Procesos generales en enfermería clínica
Salud y cuidados de enfermería en el ciclo vital

Enfermería de la Mujer

Atención de enfermería a la mujer
Cuidados a la madre y al niño
Cuidados a la Mujer
Cuidados de Enfermería a la Mujer
Cuidados de Enfermería a la Mujer en la Maternidad y en la Salud Reproductiva
Cuidados de Enfermería en la Infancia y Adolescencia y a la Mujer
Cuidados de Enfermería en la Mujer en el Ciclo Reproductor y Climaterio
Cuidados de enfermería materno-infantil y adolescencia
Cuidados de la Mujer
Cuidados enfermeros en la maternidad, infancia y adolescencia

Cuidados Obstétricos Ginecológicos
Enfermería Ciclo Vital: Enfermería Materno Infantil
Enfermería Clínica Materno-Infantil
Enfermería de la mujer
Enfermería de Salud Materna y Atención a la Familia
Enfermería de Salud Sexual Reproductiva y Educación Sexual
Enfermería del ciclo vital II: cuidados obstétricos y ginecológicos
Enfermería en la Gestación, Infancia y Adolescencia
Enfermería en la Salud de la Mujer
Enfermería en la Salud Reproductiva
Enfermería en Obstetricia y Ginecología
Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva
Enfermería Maternal
Enfermería Maternal y Cuidados en el Neonato
Enfermería Materno-Infantil
Enfermería Obstétrica y Ginecológica
Enfermería y Salud de la Mujer
Obstetricia y Ginecología
Salud de la mujer, de la sexualidad y la reproducción
Salud Sexual y Reproductiva

Enfermería del Niño y Adolescencia

Atención de enfermería a la adolescencia
Atención de enfermería a la infancia
Atención de Enfermería en la infancia y en la adolescencia
Cuidados a la madre y al niño
Cuidados de Enfermería en la Infancia y Adolescencia
Cuidados de Enfermería en la Infancia y Adolescencia y a la Mujer
Cuidados de enfermería materno-infantil y adolescencia
Cuidados de Enfermería pediátrica
Cuidados de neonato, infancia y adolescencia
Cuidados desde el Inicio de la Vida hasta la Adolescencia
Cuidados en la Infancia y Adolescencia
Cuidados Enfermeros al Niño y al Adolescente
Cuidados enfermeros en la maternidad, infancia y adolescencia
Desarrollo normal y patologías en la infancia y adolescencia
Enfermería Clínica en la infancia, adolescencia y envejecimiento

Enfermería Clínica Materno-Infantil
Enfermería de la Infancia y la Adolescencia
Enfermería de la Mujer -Enfermería de la Infancia y la Adolescencia
Enfermería del ciclo vital I: cuidados de la infancia y la adolescencia
Enfermería del Ciclo Vital: Materno-Infantil
Enfermería del niño y del adolescente
Enfermería del Recién Nacido, Infancia y Adolescencia
Enfermería en la Gestación, Infancia y Adolescencia
Enfermería en la Infancia y Adolescencia
Enfermería en la Infancia, Adolescencia y la Familia
Enfermería en la Juventud
Enfermería en la Salud Infantil y Adolescente
Enfermería Infantil
Enfermería Infantil de la Adolescencia
Enfermería Maternal y Cuidados en el Neonato
Enfermería Materno- Infantil
Enfermería Neonatológica y Pediátrica
Enfermería Pediátrica

Enfermería Geriátrica

Atención al anciano y a la dependencia
Atención de Enfermería a la persona anciana
Atención de Enfermería a la persona en la edad adulta
Cuidado de Enfermería en Personas Mayores
Cuidados a la Gente Mayor
Cuidados al anciano
Cuidados de Enfermería a la Personas Mayores
Cuidados de Enfermería en el Proceso de Envejecimiento
Cuidados de enfermería en la cronicidad, dependencia, geriatría y cuidados paliativos
Cuidados del anciano
Cuidados Enfermeros al Anciano
Cuidados enfermeros en el envejecimiento
Enfermería Ciclo Vital: Enfermería Geriátrica
Enfermería Clínica del anciano
Enfermería Clínica en la infancia, adolescencia y envejecimiento
Enfermería Clínica I- Enfermería Gerontogeriatría
Enfermería de Envejecimiento

Enfermería de la Vejez: Cuidados Paliativos y tratamiento del dolor
Enfermería del Adulto y Anciano
Enfermería del Anciano
Enfermería del ciclo vital III: enfermería geriátrica
Enfermería del Envejecimiento
Enfermería en el Adulto Mayor
Enfermería en el Envejecimiento
Enfermería en el Envejecimiento y Atención a la Dependencia
Enfermería en la Persona Mayor
Enfermería en la Persona Mayor
Enfermería en la salud Gerontogeriátrica
Enfermería en la Vejez y Atención a la Dependencia
Enfermería Geriátrica
Enfermería Geriátrica y Cuidados Paliativos
Enfermería Geriátrica y Gerontología
Enfermería Gerontogeriátrica
Enfermería Gerontológica

Salud Mental

Atención de enfermería en salud mental
Ciencias Psicosociales Aplicadas y Enfermería Salud Mental
Cuidados de Enfermería en Salud Mental
Cuidados de Salud Mental
Cuidados en Salud Mental
Cuidados Enfermeros en Salud Mental
Enfermería Clínica y Salud Mental
Enfermería de intervención comunitaria, salud mental, psiquiatría y ética
Enfermería de la Salud Mental
Enfermería de Salud Mental
Enfermería de Salud Mental y Adicciones
Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría
Enfermería de Salud Mental y Relación de Ayuda
Enfermería en Salud Mental
Enfermería en Salud Mental
Enfermería en Salud Mental y Psicopatología
Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría
Enfermería en situaciones complejas de Salud Mental

Enfermería Psiquiátrica y de la Salud Mental
Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental
Psicopatología y Salud Mental en Enfermería
Salud mental

Gestión/Administración

Administración Sanitaria y Gestión de Cuidados
Administración y Gestión de Enfermería
Administración y Gestión de los Servicios de Enfermería
Administración y Gestión de Recursos en Enfermería
Administración y Gestión de Servicios
Administración y Legislación: Gestión de Enfermería
Ética y Gestión de Enfermería
Ética, Legislación y Administración Sanitaria
Ética, Legislación y Gestión en Enfermería
Fundamentos de Gestión en Enfermería
Gestión
Gestión de Cuidados
Gestión de Cuidados en el Ámbito Socio-Sanitario
Gestión de Cuidados y Servicios de Enfermería
Gestión de Enfermería
Gestión de los recursos sanitarios
Gestión de los Servicios de y Documentación Sociosanitaria
Gestión de los Servicios de Enfermería
Gestión de los Servicios de Enfermería y Legislación Sanitaria
Gestión de los Servicios de Enfermería, Ética y Legislación
Gestión de los Servicios Enfermeros
Gestión de Servicios de Enfermería. Gestión de Calidad
Gestión de Servicios de Salud
Gestión de Servicios enfermeros; Legislación y Deontología profesional
Gestión del Cuidado
Gestión e innovación en cuidados de enfermería
Gestión en enfermería
Gestión Sanitaria
Gestión sanitaria y Legislación profesional I/II
Gestión y administración de los servicios de salud
Gestión y Administración de servicios de enfermería

Gestión y Calidad Asistencial
Gestión y Calidad en los Servicios de Enfermería
Gestión y Experiencia organizativa
Gestión y legislación en Enfermería
Gestión y Legislación Sanitaria
Gestión, Calidad y Liderazgo en la Servicios de Enfermería
Habilidades Directivas y Dirección de Grupos
Habilidades directivas y gestión de la calidad en Enfermería
Liderazgo en enfermería

Cuidados Paliativos

Atención al Paciente Crítico y Cuidados Paliativos
Cuidados al final de la Vida
Cuidados Críticos y Paliativos
Cuidados de enfermería en la cronicidad, dependencia, geriatría y cuidados paliativos
Cuidados Paliativos
Cuidados paliativos y Ética aplicada
Enfermería de la Vejez: Cuidados Paliativos y tratamiento del dolor
Enfermería en Cuidados Paliativos
Enfermería Geriátrica y Cuidados Paliativos
Enfermería y Cuidados Paliativos

Ética/Deontología/Legislación

Aspectos Ético Legales de la Profesión
Bases éticas, Gestión y Calidad de los servicios de Enfermería
Bioética
Bioética y Deontología Profesional
Bioética y Ética Profesional de Enfermería
Bioética y Legislación Sanitaria
Cuidados paliativos y Ética aplicada
Deontología profesional y Bioética
Deontología Profesional y Legislación Sanitaria
Deontología y Bioética
Deontología y Marco Legal en Enfermería
Enfermería Clínica y Problemas Bioéticos
Enfermería de intervención comunitaria, salud mental, psiquiatría y ética
Ética y Legislación

Ética, Legislación y Deontología en Enfermería
Ética aplicada y Bioética
Ética Fundamental
Ética Profesional
Ética Profesional y Legislación Sanitaria
Ética Profesional, Marco Legal
Ética profesional, marco legal y filosofía del Cuidado
Ética y Gestión de Enfermería
Ética y Legislación
Ética y Legislación en Enfermería
Ética y Legislación en la atención de enfermería
Ética y legislación profesional
Ética y Marco Legal en Enfermería
Ética, Bioética y Legislación
Ética, Legislación y Administración Sanitaria
Ética, Legislación y Gestión en Enfermería
Gestión de los Servicios de Enfermería y Legislación Sanitaria
Gestión de los Servicios de Enfermería, Ética y Legislación
Gestión de Servicios enfermeros; Legislación y Deontología profesional
Gestión sanitaria y Legislación profesional I/II
Gestión y legislación en Enfermería
Gestión y Legislación Sanitaria
Historia y Ética en Enfermería
Historia, Fundamentos Teóricos y Bases Éticas de la Enfermería
Legislación
Legislación sanitaria, gestión y administración de enfermería
Legislación y Ética
Legislación y ética profesional
Legislación y Gestión de los Servicios de Enfermería

Cuidados Críticos

Atención de Enfermería a Personas en Estado de Necesidad y Terminales
Cuidados al Enfermo Crítico
Cuidados al Paciente Crónico y Terminal
Cuidados Avanzados en Enfermería en Situaciones complejas
Cuidados Críticos
Cuidados Críticos y Paciente Frágil

Cuidados Críticos y Paliativos

Cuidados de enfermería en el paciente crítico

Cuidados de enfermería en situaciones complejas de salud

Cuidados en situaciones críticas

Cuidados Enfermeros en situaciones complejas

Enfermería Clínica Avanzada I. Atención de Enfermería en Cuidados Críticos

Enfermería clínica en la edad adulta. Procesos crónicos, avanzados y terminales

Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

Enfermería en Cuidados complejos

Enfermería en situaciones complejas

Enfermería en situaciones críticas

Farmacología

Farmacología

Farmacología general

Farmacología y microbiología

Farmacología y Nutrición

Farmacología y Terapéutica

Farmacología, Nutrición y Dietética

Farmacoterapia y Dietoterapia

Prescripción de Enfermería

Prescripción enfermera y farmacoterapia

Metodología Científica

Bases de la metodología científica en ciencias de la salud

Fuentes de Datos en el campo sanitario

Introducción a la investigación en la disciplina enfermera

Metodología Científica en Ciencias de la Enfermería I/II

Metodología de Intervención Orientadas a la Comunidad

Metodología de Investigación en Ciencias de la Salud: Implementación y evaluación de programas

Metodología de Investigación en Ciencias de la Salud: Métodos y Técnicas

Metodología de la Investigación

Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud

Métodos de investigación de enfermería

Métodos Estadísticos en Enfermería I/II

Métodos y Técnicas de Investigación

Idioma

English in health sciences

Idioma B1

Inglés

Inglés específico

Inglés para Enfermería

Inglés Profesional

Inglés Sanitario

Scientific English

Nutrición

Alimentación y Dietoterapia

Dietética y Dietoterapia

Farmacología y Nutrición

Farmacología, Nutrición y Dietética

Farmacoterapia y Dietoterapia

Nutrición y Dietética

Principios de Nutrición en Enfermería

Antropología

Antropología cultural y de la Salud

Antropología Fundamental

Evidencia

Enfermería basada en la evidencia

Introducción CC y Evidencia en Cuidados

Práctica de los Cuidados Basados en la Evidencia

Otras Asignaturas

Atención enfermera al desarrollo humano con una perspectiva de género

Atención Integrada

Ciencia y Sociedad

Comunicación profesional en el campo sanitario

Cristianismo y Ética Social

Cuidados Complementarios en Enfermería

Diagnóstico por imagen. Cuidados enfermeros

Doctrina Social de La iglesia

Ecología y Salud

Elaboración de proyectos en el campo sanitario
Enfermería y los Nuevos Retos en Salud
Grandes Libros
Hecho Religioso y Fe Cristiana
Historia de Occidente
Humanidades
Introducción a la Teología
Introducción a los Estudios Universitarios
Medio Ambiente y Salud
Microbiología
Microbiología e inmunología
Organización del estudio. Herramientas y técnicas de información y documentación
Pensamiento Social Cristiano
Principios de Pedagogía y Didáctica
Seguridad Clínica
Seminario Interdisciplinario
Seminario profesionalizador
Sociología
Teología
Terapias complementarias aplicadas en enfermería
Toxicología
Trabajo integrado
Visión cristiana del hombre y de la sociedad

Anexo III

Denominación de las asignaturas optativas

Antropología

Antropología de la Salud

Antropología en Cuidados de Enfermería

Antropología y Terapias Naturales

Aspectos Antropológicos y Socioculturales de la Salud

Bioética/Ética

Bioética

Bioética y Legislación

Conflictos Éticos Relacionados con la Salud

Genética y Salud: aspectos científicos, éticos y legales

Cooperación y Desarrollo

Actividades participativas solidarias y cooperación

Actividades solidarias y de cooperación

Atención a Múltiples Víctimas y Ayuda Humanitaria

Cooperación Internacional

Cooperación para el Desarrollo

Cooperación sanitaria internacional

Cooperación y Desarrollo

Educación Enfermera para el Desarrollo Sostenible

Educación para la cooperación y el desarrollo

Enfermería en la cooperación y salud internacional

La Enfermería hacia la Solidaridad e Internacionalización

Proyectos de Cooperación Sanitaria y Ayuda Humanitaria

Drogodependencias

Adicciones y Toxicomanías

Adicciones y Cuidados

Drogodependencias

Drogodependencias en el Ámbito Sanitario

Drogodependencias y Atención de Enfermería

Prevención y educación para la salud de los drogodependientes

Salud y drogodependencias

Dependencia y Discapacidad

Atención a la dependencia

Atención a la discapacidad y dependencia

Atención a personas en Situación de Dependencia
Atención de enfermería en la dependencia y discapacidad
Atención Educativa en la Discapacidad
Autocuidado y Dependencia
Enfermería en la atención Sociosanitaria y la dependencia
Enfermería Rehabilitadora: Discapacidad y Dependencia
Intervenciones Profesionales Orientadas a las Personas en Situación de Gran Dependencia

Genética

Calidad de Vida y Nuevos Avances en Genética
Genética Clínica
Genética Humana

Gestión

Calidad de los cuidados
Calidad y seguridad clínica
Calidad y Seguridad en los Cuidados
Empoderamiento y liderazgo en Enfermería
Enfermería en la gestión de casos
Habilidades directivas y Liderazgo
Optimización de Cuidados

Idioma

Alemán
English for Health and Behavioural Sciences
Euskera Técnico en el Área de la Salud
Catalán aplicado a ciencias de la salud
Comunicación en Euskera: Área de la Salud
Idioma moderno
Inglés
Inglés aplicado a ciencias de la salud
Inglés Aplicado a la comunicación en las ciencias de la salud: Enfermería
Inglés Científico para Enfermería
Inglés en Ciencias de la Salud: Enfermería
Inglés para Enfermería
Inglés para la Enfermería
Inglés para profesionales de la Salud

Inglés Técnico

Inglés técnico científico avanzado

Norma y Uso de la Lengua Vasca

Normas y Uso del Euskera

Intervención Psicológica

Competencias emocionales en los Profesionales de la Salud

Comunicación y empatía

Comunicación y habilidades

Control emocional y autoestima

Estrés Psicosocial y Salud

Gestión de las emociones

Habilidades de Comunicación y Relación de Ayuda

Habilidades Sociales para el Cuidado

Habilidades Sociales y Relaciones Humanas

Imagen social del cuerpo y salud

Inteligencia Emocional en Enfermería

Intervención en Psiquiatría o salud mental

Intervención psicológica en el medio laboral

Intervención Psicosocial en Enfermería

Intervenciones psicológicas en situaciones de crisis, urgencias y emergencias

Mediación y Resolución de Conflictos

Procesos Psicológicos en los Usuarios del Sistema de Salud

Procesos Psicosociales aplicados a Enfermería

Psicología del cuidado y competencias emocionales en el profesional de enfermería

Psicología Social Aplicada a la Cuidados de Enfermería

Técnicas de Comunicación

Técnicas de Dinamización Geriátrica

Técnicas de Grupo

Técnicas de Relajación

Técnicas de Trabajo con Grupos

Terapia mental y emocional

Trastornos de la Imagen Corporal

Investigación

Fundamentos y Metodología de la Investigación Científica

Introducción a la Investigación Cuantitativa en Salud

Introducción a la Metodología de la Investigación

Introducción a la Metodología de la investigación en Ciencias de la Salud
Investigación cualitativa y desarrollo de la Enfermería
Metodología de la Investigación
Métodos Estadísticos Aplicados en Enfermería
Métodos y herramientas avanzadas en investigación cualitativa

Salud laboral

Actuación de Enfermería en el contexto del trabajo
Enfermería de Salud Laboral y Medio Ambiente
Enfermería en el ámbito de Trabajo
Enfermería en Salud Laboral
Enfermería Laboral
Intervención en prevención de riesgos laborales
Prevención de Riesgos Laborales
Prevención de Riesgos Laborales en el Ámbito Sanitario
Riesgos Laborales
Riesgos Laborales en Enfermería
Salud laboral
Salud y Trabajo

Sexualidad / Sexología

Educación afectivo -sexual en jóvenes
Fundamentos de Sexología en los Cuidados de Enfermería
Sexología
Sexología y Aspectos Preventivos en la Reproducción
Sexualidad Humana
Sexualidad y Cronicidad
Sexualidad: un Abordaje Enfermero

Sociología

Sociología de la Salud
Metodología en Ciencias Sociales Aplicadas a Enfermería

Terapias alternativas/complementarias

Actividad Física y Terapias Complementarias en Cuidados de Salud
Conocimientos avanzados en Terapias Naturales complementarias
Enfermería en las Terapias Naturales
Medicinas Alternativas

Práctica Enfermera en Terapias no Convencionales
Técnicas complementarias aplicadas a los cuidados de enfermería
Técnicas y Terapias Complementarias
Terapias Alternativas en Cuidados de Salud
Terapias alternativas y complementarias
Terapias Alternativas y Complementarias en Enfermería Holística
Terapias Complementarias
Terapias complementarias en enfermería
Terapias de tacto y movimientos
Terapias de tacto y movimientos
Terapias medicinales
Terapias Naturales en los Cuidados de Enfermería

Transculturalidad

Atención a la diversidad cultural
Enfermería Transcultural
Enfermería y multiculturalidad
Entrevista Clínica, Comunicación Terapéutica y Transcultural
Salud y multiculturalidad
Transculturalidad y Cuidado

Urgencias, Emergencias y Catástrofes

Atención de Enfermería en las Emergencias y Catástrofes
Atención de Enfermería en Urgencias y Emergencias
Atención Inmediata Urgente
Catástrofes en Enfermería
El papel de los profesionales de enfermería en situaciones de catástrofes
Emergencia Extra-Hospitalaria
Emergencias y Catástrofes
Emergencias y Catástrofes Naturales
Emergencias y Primeros Auxilios
Enfermería de emergencias y cuidados críticos
Enfermería de las catástrofes
Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos
Enfermería de urgencias, emergencias y catástrofes
Enfermería en Emergencias y Catástrofes
Enfermería en urgencias y emergencias hospitalarias
Enfermería en Urgencias, Emergencias y Catástrofes

Intervención en Catástrofes

Intervenciones médicas en situaciones de crisis, urgencias y emergencias

Los profesionales de la Salud ante las Catástrofes

Situaciones de urgencias, crisis y emergencias intra y extrahospitalarias

Soporte Vital y Atención a la Urgencia

Urgencias y Emergencias en Enfermería

Otras Asignaturas

Acompañamiento y Enfoque Biográfico

Actividad física y promoción de la salud en enfermería

Actividad Física y Salud

Actividad física, deporte y salud

Actividades de Participación

Actividades de representación estudiantil

Actividades de Voluntariado

Actividades deportivas

Actividades Universitarias culturales

Actividades Universitarias

Actuación de enfermería en problemas de salud agudos

Acupuntura

Adolescencia y Riesgo

Afrontamiento de la Muerte: Intervención interdisciplinaria

Alimentación y Salud

Ampliación de Estadística

Análisis Clínicos

Anatomía por la Imagen

Aplicación de Programas Comunitarios

Asistencia Sanitaria Prehospitalaria

Asistencia social y marginalidad

Atención a Colectivos en Riesgo de Exclusión

Atención a Personas con Demencias

Atención Comunitaria en Salud Mental

Atención en Fin de Vida y Cronicidad

Atención en Situaciones de Cronicidad

Atención integral de las heridas crónicas

Calidad de Vida y Nuevos Avances en Genética

Ciencia y Evidencia en Enfermería

Competencia cultural

Comunicación Oral y Escrita Aplicada a la Difusión Científica
Cooperación al Desarrollo en el Ámbito de la Salud
Cuidados de Enfermería en la Enfermedades Infecciosas
Cuidados de Enfermería en patologías bucodentales
Cuidados de Enfermería en Situaciones de Compromiso Vital
Cuidados de salud para la ciudadanía
Cuidados de Salud y Género
Cuidados Paliativos
Cuidados Paliativos en Enfermería
Cuidados y nuevas demandas
Cuidar a Quien Cuida
Cultura de los cuidados, educación para el desarrollo y pensamiento crítico
Cultura y Salud
Curas paliativas
Desarrollo comunitario
Desarrollo Psicométrico de Escalas y Cuestionarios
Diagnóstico y Tratamiento de las Patologías de la Comunicación
Dinámica de grupos en Educación para la Salud
Ecología y Determinantes de la Salud
Economía de la Salud
Educación para la salud en el ámbito educativo
Educación para la Salud en Enfermería
E-health
El Cuidado en Situaciones Complejas
El uso de la Radiaciones Ionizantes en la Salud y la Enfermedad. Planes de Cuidados
Elaboración de Proyectos en Enfermería
Emprendimiento avanzado
Enfermedades Emergentes
Enfermedades neurodegenerativas
Enfermedades Raras
Enfermería ante los trasplantes
Enfermería Clínica Avanzada
Enfermería de Quirófano
Enfermería del Deporte
Enfermería del Trabajo
Enfermería en Cirugía Endoscópica
Enfermería en el deporte y la actividad física

Enfermería en Intensivos
Enfermería en la gestión de casos
Enfermería en la Salud Infantil y Adolescencia
Enfermería en salud escolar y familiar
Enfermería en Salud Mental
Enfermería informática
Enfermería Intensiva
Enfermería Oncológica
Enfermería Radiológica
Enfermería y enfermedades de predisposición hereditaria. Genética y cáncer
Enfermería y multiculturalidad
Enfermería y Radiología
Entrenamiento funcional en las personas con discapacidad neurológica
Envejecimiento Saludable
E-Salud
Estrategias de Intervención en Situaciones de Dolor Crónico
Factores de Riesgos Cardiovasculares en los Niños
Farmacia Hospitalaria
Farmacoterapia
Final de la vida en el paciente crónico
Fisiología Ambiental y Adaptativa
Fundamentos Básicos para la Utilización del Ejercicio Físico en Ciencias de la Salud
Fundamentos para la Prevención y Cuidados de los pacientes con enfermedades
Fundamentos Sociales y Culturales de los Cuidados Enfermeros
Género y Familia
Género y Salud
Grandes Libros
Habilidades interpersonales para la competencia social
Habilidades para comunicar y educar en salud
Hematología y Hemoterapia
Humanización del cuidado
Infecciosas e inmunológicas
Inmigración y Salud
Institucionalización y Salud
Interpretación de Análisis Clínicos
Interpretación de datos del laboratorio clínico
Intervención en crisis

Introducción a la Biomedicina Experimental
Introducción a la Enfermería Avanzada
Introducción a la Informática y las TICs
La Muerte y el morir como proceso social y sanitario
Las Nuevas Tecnologías Sanitarias y su implementación en la Actividad Cuidadora
Materia transversal
Metodología Docente
Métodos y Técnicas de Comunicación Oral y Escrita
Mujer y recién nacido
Neurorehabilitación de la infancia
Nuevas tecnologías de la información y la comunicación
Patologías crónicas y ejercicio físico
Prácticas Tuteladas de verano
Principios de Fisioterapia Aplicados a la Enfermería
Programas de Informática Aplicados a Enfermería
Psicogeriatría
Salud Escolar
Salud Integral de la Mujer
Salud medioambiental
Salud Sexual y Reproductiva
Salud y enfermedad Modelos Culturales
Salud y Género
Salud y medioambiente
Salud y Trabajo
Salud, Enfermedad, Cultura y Cuidado
Seguridad de los enfermos: cómo comunicar los errores
Seguridad del Paciente
Simulación Clínica
Sistemas Informáticos en Ciencias de la Salud
Taller de habilidades sociales
Talleres de Competencias interprofesionales
Técnicas Diagnósticas por la Imagen
Técnicas Electrofisiológicas para el Diagnóstico
Técnicas Fisioterapéuticas básicas
Terapia mental y emocional
TICs
TICs y multimedia. Innovación en enfermería

Unidades de Atención Domiciliaria

Unidades de hospitalización a domicilio: Valoración y cuidados médico-quirúrgicos

Urgencias Pediátricas RCP en Pediatría

Utilización de medicamentos en grupos especiales

Vacunaciones preventivas

Valoración de los Hábitos de Vida de una Población

Anexo IV
Planes de Estudios vigentes en España

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

A CORUÑA

Galicia

CENTROS

Facultad de Enfermería y Podología. Ferrol
Escuela Universitaria de Enfermería. A Coruña. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía	FB	9	Anual
Biología	FB	6	1
Psicología	FB	9	Anual
Sistemas de información y Comunicación en Ciencias de la Salud	FB	6	2
Fisiología	FB	12	Anual
Fundamentos de Enfermería	OB	12	Anual
Bases para la interpretación del conocimiento enfermero	OB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Nutrición	FB	6	1
Farmacología	FB	6	1
Situaciones de riesgo para la salud y Radiología	FB	6	1
Enfermería Clínica I	OB	6	1
Enfermería Clínica II	OB	6	2
Estancias Clínicas I	PE	6	1
Estancias Clínicas II	PE	6	2
Enfermería Comunitaria I	OB	6	2
Enfermería de la Salud Mental	OB	6	2
Ética profesional, marco legal y filosofía del Cuidado	OB	6	2
TERCER CURSO			
Enfermería Clínica III	OB	9	Anual
Enfermería Materno-Infantil	OB	9	Anual
Enfermería Comunitaria II	OB	6	2
Estancias Clínicas III	PE	18	Anual
Enfermería Gerontológica	OB	6	1
Gestión de los Servicios de Enfermería	OB	6	2
Optativas	OP	6	2
CUARTO CURSO			
Estancias Clínicas IV	PE	12	1
Estancias Clínicas V	PE	6	1
Estancias Clínicas VI	PE	6	1
Estancias Clínicas VII	PE	6	1
Practicum	PE	24	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

ALCALÁ

Madrid

CENTROS

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud . Alcalá de Henares
 Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Guadalajara. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía y Biología	FB	12	Anual
Bioquímica	FB	6	1
Fisiología Humana	FB	9	1
Ciencias psicosociales aplicadas y Comunicación	FB	9	1
Estadística e introducción a la investigación en Enfermería	FB	6	2
Fisiopatología	FB	6	2
Fundamentos Teóricos y Metodológicos de la Enfermería	OB	6	2
Transversalidad UAH I	OP	6	2
SEGUNDO CURSO			
Nutrición y Dietética	FB	6	1
Farmacología	FB	6	1
Cuidados básicos para la salud de la persona, la familia y el grupo	OB	6	1
Procesos generales en enfermería clínica	OB	6	1
Prácticas Clínicas I	PE	6	1
Prácticas Clínicas II	PE	12	2
Enfermería clínica en al edad adulta. Situaciones agudas y de emergencia	OB	6	2
Salud Comunitaria y Organización enfermera en la comunidad	OB	6	2
Transversalidad UAH II	OP	6	2
TERCER CURSO			
Enfermería Clínica en la infancia, adolescencia y envejecimiento	OB	6	1
Atención enfermera al desarrollo humano con una perspectiva de género	OB	6	1
Gestión de Servicios enfermeros; Legislación y Deontología profesional	OB	6	1
Transversalidad III	OP	6	1
Optativa I	OP	6	1
Practicum general I	PE	18	2
Enfermería clínica en la edad adulta. Procesos crónicos, avanzados y terminales	OB	6	2
Instrumentos del Cuidado enfermero con la comunidad	OB	6	2
CUARTO CURSO			
Practicum general II	PE	30	1
Optativa II	OP	6	2
Practicum específico (ligado a itinerario optativo)	PE	12	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	12	2

ID 5

BOE 287 27/11/2010

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

ALFONSO X EL SABIO

Madrid

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Biología	FB	6	1
Anatomía	FB	12	Anual
Psicología	FB	6	Anual
Estadística	FB	6	2
Historia	FB	6	1
Idioma moderno	FB	6	2
Comunicación	FB	6	1
Cuidados Básicos de Enfermería	OB	6	Anual
Practicum I	PE	6	2
SEGUNDO CURSO			
Bioquímica	FB	6	Anual
Informática	FB	6	2
Farmacología	OB	6	1
Enfermería Clínica I	OB	12	Anual
Cuidados del anciano	OB	6	Anual
Cuidados paliativos y Ética aplicada	OB	6	Anual
Enfermería Familiar y Comunitaria I	OB	6	Anual
Practicum II	PE	12	Anual
TERCER CURSO			
Enfermería Clínica II	OB	12	Anual
Enfermería Familiar y Comunitaria II	OB	6	Anual
Gestión y legislación en Enfermería	OB	3	2
Enfermería Materno Infantil	OB	12	Anual
Cuidados en Salud Mental	OB	3	1
Practicum III	PE	24	Anual
CUARTO CURSO			
Practicum IV	PE	36	Anual
Trabajo Fin de Grado	TFG	12	Anual
Optativas	OP	12	Anual

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

ALICANTE

Valenciana

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	
Biología	FB	6	
Estadística	FB	6	
Fisiología	FB	6	
Sistemas informacionales, investigación e innovación en Enfermería	FB	6	
Bioquímica	FB	6	
Relación de ayuda	FB	6	
Psicología	FB	6	
Fisiopatología	FB	6	
Fundamentos de Enfermería I	FB	6	
SEGUNDO CURSO			
Cuidados de Enfermería del adulto I	OB	6	
Enfermería Comunitaria I	OB	6	
Enfermería Comunitaria II	OB	6	
Farmacología y Terapéutica	OB	6	
Fundamentos de Enfermería II	OB	6	
Practicum I: Enfermería Comunitaria I	PE	6	
Practicum II: Enfermería Comunitaria II	PE	6	
Practicum III: Salud y cuidados de enfermería en el ciclo vital	PE	6	
Practicum IV: Fundamentos de enfermería y cuidados de enfermería del adulto I	PE	6	
Salud y cuidados de enfermería en el ciclo vital	OB	6	
TERCER CURSO			
Cuidados a la madre y al niño	OB	6	
Cuidados de enfermería del adulto II	OB	6	
Gestión y Administración de servicios de enfermería	OB	6	
Practicum V: Cuidados al niño	PE	6	
Practicum VI: Cuidados a la madre	PE	6	
Practicum VII: Cuidados de enfermería del adulto II	PE	6	
Practicum VIII: Cuidados de enfermería del adulto II	PE	6	
Practicum IX: Cuidados de enfermería del adulto II	PE	6	
Optativas	OP	12	
CUARTO CURSO			
Cuidados de enfermería en la cronicidad, dependencia, geriatría y cuidados paliativos	OB	6	
Cuidados de enfermería en unidades especializadas	OB	9	
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	
Enfermería de intervención comunitaria, salud mental, psiquiatría y ética	OB	9	
Metodología de elaboración del trabajo fin de grado	TFG	6	

Prácticum X: Cuidados de enfermería en unidades especializadas	PE	6	
Practicum XI: Cuidados de enfermería en salud mental e intervención comunitaria	PE	6	
Practicum XII: Cuidados de enfermería en geriatría y cuidados paliativos	PE	6	
Practicum XIII: Cuidados de enfermería en unidades especializadas II	PE	6	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

ALMERÍA

Andalucía

CENTROS

Facultad de Ciencias de Salud

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Estructura	FB	6	
Procesos fisiopatológicos	FB	6	
Fisiología	FB	6	
Análisis de Datos Estadísticos y TICS en la Salud	FB	6	
Ciencias Psicosociales aplicadas a los cuidados de Enfermería	FB	6	
Bioquímica, Alimentación, Nutrición y Dietética	FB	6	
Género, Multiculturalidad y Salud	FB	6	
Salud en contextos educativos y laborales	FB	6	
Historia y Ética en Enfermería	OB	6	
Fundamentos de Enfermería I	OB	6	
SEGUNDO CURSO			
Soporte vital básico y avanzado	FB	6	
Farmacología clínica	FB	6	
Enfermería del Adulto I	OB	6	
Enfermería en Salud Reproductiva y Salud Sexual	OB	6	
Enfermería Comunitaria	OB	6	
Enfermería de la Infancia y de la Adolescencia	OB	6	
Administración y Gestión de Recursos en Enfermería	OB	6	
Promoción y seguridad en salud	OB	6	
Practicum I	PE	12	
TERCER CURSO			
Enfermería del Adulto II	OB	6	
Enfermería en Salud Mental	OB	6	
Enfermería de Envejecimiento	OB	6	
Cuidados de enfermería en el paciente crítico	OB	6	
Cuidados de enfermería en situaciones complejas de salud	OB	6	
Practicum II	PE	12	
Practicum III	PE	12	
Optativas	OP	6	
CUARTO CURSO			
Enfermería basada en la evidencia	OB	6	
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	
Practicum IV	PE	12	
Practicum V	PE	12	
Practicum VI	PE	12	
Practicum VII	PE	12	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

ANTONIO DE NEBRIJA

Madrid

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud

Centro universitario de Ciencias de la Salud San Rafael. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana General	FB	8	Anual
Bioquímica	FB	6	1
Psicología General y de la Salud	FB	6	1
Historia, Teoría y Metodología de la Enfermería	OB	6	1
Salud Pública y Demografía	OB	4	1
Estadística y Tecnologías de la información Aplicadas	FB	6	1
Fisiología Humana	FB	6	2
Antropología de la Salud	FB	6	2
Psicología Social y Comunicación Humana	FB	6	2
Cuidados Básicos de Enfermería y Soporte Vital Básico	OB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Fisiopatología I	FB	6	1
Farmacología	FB	6	1
Epidemiología	OB	4	1
Enfermería Clínica General I	OB	6	1
Enfermería en Salud Mental	OB	4	2
Inglés Técnico en Ciencias de la Salud	FB	4	2
Fisiopatología II	FB	6	2
Nutrición y Dietética	FB	4	2
Enfermería Clínica General II	OB	6	2
Enfermería en Obstetricia y Ginecología	OB	4	2
Prácticas Tuteladas Nivel Básico	PE	10	Anual
TERCER CURSO			
Enfermería Comunitaria y Educación para la Salud	OB	6	1
Bioética y Ética Profesional de Enfermería	OB	4	1
Enfermería Pediátrica	OB	6	1
Enfermería Geriátrica	OB	3	1
Cuidados Paliativos	OB	3	1
Cuidados de Enfermería al Paciente en Estado Crítico	OB	4	1
Legislación Sanitaria y Gestión de Servicios de Enfermería	OB	4	1
Prácticas Tuteladas Nivel Medio	PE	30	2
CUARTO CURSO			
Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud	OB	4	1
Trabajo Fin de Grado	TFG	10	2
Prácticas Tuteladas Nivel Avanzado	PE	40	Anual
Optativas	OP	6	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

AUTONOMA DE BARCELONA

Cataluña

CENTROS

Facultad de Medicina

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Estructura del Cuerpo Humano	FB	6	1
Función del Cuerpo Humano I	FB	6	1
Ciencias Psicosociales	FB	6	1
Metodología Científica y Bioestadística	FB	6	1
Cultura, Sociedad y Salud	FB	6	1
Comunicación y TIC	FB	6	2
Función del Cuerpo Humano II	FB	6	2
Nutrición	FB	6	2
Bases éticas ,Gestión y Calidad de los servicios de Enfermería	OB	3	2
Evolución de los Cuidados y Pensamiento enfermero	OB	9	2
SEGUNDO CURSO			
Comunicación Terapéutica	FB	6	Anual
Bases Metodológicas de la Enfermería	OB	6	1
Farmacología	FB	6	1
Cuidados Enfermeros al Adulto I	OB	6	1
Salud Pública	OB	6	1
Cuidados de Enfermería en el Proceso de Envejecimiento	OB	3	1
Practicum I	PE	12	2
Educación para la Salud	OB	6	2
Practicum II	PE	9	2
TERCER CURSO			
Cuidados de Enfermería en Salud Mental	OB	3	1
Cuidados de Enfermería el Adulto II	OB	3	1
Practicum III	PE	12	1
Practicum IV	PE	12	1
Cuidados de Enfermería en la Infancia y Adolescencia y a la Mujer	OB	6	2
Cuidados de Enfermería en situaciones complejas	OB	3	2
Enfermería y Salud Comunitaria	OB	6	2
Practicum V	PE	15	2
CUARTO CURSO			
Trabajo Fin de Grado	TFG	9	Anual
Practicum VI	PE	21	1
Optativas	OP	30	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

AUTONOMA DE BARCELONA

Cataluña

CENTROS

Escuela Universitaria de Enfermería y Terapia Ocupacional. Terrassa. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Estructura del Cuerpo Humano	FB	6	
Función del Cuerpo Humano I	FB	6	
Psicología General y Evolutiva	FB	6	
Ciencias Sociales y Salud	FB	6	
Bioestadística	FB	6	
Farmacología	FB	6	
Función del Cuerpo Humano II	FB	6	
Nutrición	FB	6	
Comunicación y Nuevas Tecnologías de la Información	FB	6	
Pensamiento Enfermero e Historia del Cuidar	OB	6	
SEGUNDO CURSO			
Deontología y Marco Legal en Enfermería	OB	6	
Bases Metodológicas de Enfermería	OB	6	
Psicología Aplicada a las Ciencias de la Salud	FB	6	
Enfermería de la persona Adulta	OB	6	
Practicum I	PE	6	
Enfermería del Envejecimiento	OB	6	
Ecología y Salud	OB	9	
Atención Primaria y Salud Comunitaria	OB	6	
Practicum II	PE	9	
TERCER CURSO			
Enfermería de la Mujer	OB	6	
Bases de Metodología Científica en Ciencias de la Salud	OB	6	
Practicum III	PE	12	
Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	OB	6	
Enfermería en situaciones complejas	OB	6	
Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría	OB	6	
Gestión y Calidad en los Servicios de Enfermería	OB	6	
Practicum IV	PE	12	
CUARTO CURSO			
Trabajo Fin de Grado	TFG	9	Anual
Practicum V	OB	21	1
Optativas	OP	30	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

AUTONOMA DE BARCELONA

Cataluña

CENTROS

Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia Gimbernat. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Estructura del Cuerpo Humano	FB	6	
Función del Cuerpo Humano I	FB	6	
Ciencias Psicosociales	FB	6	
Metodología Científica y Bioestadística	FB	6	
Cultura, Sociedad y Salud	FB	6	
Comunicación y TIC	FB	6	
Practicum Introductorio	PE	9	
Principios de Nutrición	FB	6	
Historia de los Cuidados y Pensamiento Enfermero	OB	9	
SEGUNDO CURSO			
Función del Cuerpo Humano II	FB	6	
Comunicación Terapéutica	FB	6	
Enfermería y Salud Comunitaria	OB	9	
Salud Pública	OB	3	
Practicum Avanzado I	PE	6	
Farmacología Clínica y Terapéutica Aplicada	FB	6	
Cuidados de Enfermería en el Adulto	OB	6	
Educación para la Salud	OB	6	
Ética y Marco Legal en Enfermería	OB	6	
Practicum Avanzado II	PE	6	
TERCER CURSO			
Cuidados de Enfermería en la Mujer, la Infancia y la Adolescencia	OB	6	
Cuidados de Enfermería en el Proceso de Envejecimiento	OB	3	
Cuidados de Enfermería en Salud Mental	OB	3	
Practicum Avanzado III	PE	9	
Practicum Avanzado IV	PE	9	
Enfermería y Cuidados Paliativos	OB	3	
Cuidados Avanzados en Enfermería en Situaciones Complejas	OB	3	
Gestión y Calidad en los Servicios de Enfermería	OB	3	
Practicum Especializado I	PE	9	
Practicum Especializado II	PE	12	
CUARTO CURSO			
Trabajo Fin de Grado	TFG	9	Anual
Practicum Especializado III	PE	9	1
Practicum Especializado IV	PE	12	
Optativas	OP	30	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

AUTONOMA DE BARCELONA

Cataluña

CENTROS

Escuela Universitaria de Enfermería de la Santa Cruz y San Pablo. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Estructura del Cuerpo Humano	FB	6	1
Función del Cuerpo Humano I	FB	6	1
Ciencias Psicosociales	FB	9	1
Metodología Científica y Bioestadística	FB	6	1
Ciencias Sociales y Salud	FB	3	1
Comunicación y TIC	FB	6	2
Farmacología	FB	6	1
Función del Cuerpo Humano II	FB	6	2
Nutrición y Dietética	FB	6	2
Salud Pública	OB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Comunicación Terapéutica	FB	6	Anual
Bases Metodológicas de Enfermería	OB	3	1
Cuidados Enfermeros en el Adulto	OB	6	1
Bases Teóricas de Enfermería	OB	6	1
Ética y Legislación	OB	6	1
Práctico I	PE	9	2
Enfermería Familiar y Comunitaria	OB	6	
Educación para la Salud	OB	6	2
Práctico II	PE	6	2
Práctico III	PE	6	
TERCER CURSO			
Cuidados Enfermeros en Salud Mental	OB	3	1
Cuidados Enfermeros en el Anciano	OB	3	1
Practicum IV	PE	9	1
Practicum V	PE	9	1
Cuidados de Enfermería en la Mujer en el Ciclo Reproductor y Climaterio	OB	3	2
Cuidados Enfermeros en el Niño y el Adolescente		3	
Cuidados Enfermeros en situaciones complejas	OB	6	2
Gestión y Calidad en los Servicios de Enfermería	OB	3	2
Practicum VI	PE	9	
Practicum VII	PE	12	2
CUARTO CURSO			
Trabajo Fin de Grado	TFG	9	Anual
Práctico	PE	21	1
Optativas	OP	30	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

AUTONOMA DE MADRID

Madrid

CENTROS

Facultad de Medicina

Facultad de Medicina Sede Hospital Puerta de Hierro

Escuela Universitaria de Enfermería de la Cruz Roja. Centro Adscrito

Escuela Universitaria de Enfermería Jiménez Díaz. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	
Fisiología Humana	FB	6	
Bioestadística y TICs	FB	6	
Salud Pública y Epidemiología	FB	6	
Psicología general y del Desarrollo	FB	6	
Sociología en Ciencias de la Salud	FB	6	
Ética de los Cuidados	FB	6	
Farmacología y Nutrición I	FB	6	
Metodología Enfermera	OB	6	
Historia y Fundamentos del Cuidado	OB	6	
SEGUNDO CURSO			
Psicología del Cuidado	FB	6	
Farmacología y Nutrición II	FB	6	
Bases y Metodología en Enfermería Comunitaria	OB	6	
Enfermería del Adulto I	OB	6	
Enfermería del Adulto II	OB	6	
Enfermería del anciano	OB	6	
Enfermería Comunitaria	OB	6	
Prácticas Tuteladas I	OB	6	
Prácticas Tuteladas II	OB	6	
Optativa	OP	6	
TERCER CURSO			
Gestión y Legislación Sanitaria	OB	6	
Enfermería de la mujer	OB	6	
Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	OB	6	
Enfermería en Salud Mental	OB	6	
Enfermería en Cuidados complejos	OB	6	
Metodología de la investigación	OB	6	
Prácticas Tuteladas III	PE	12	
Prácticas Tuteladas IV	PE	12	
CUARTO CURSO			
Optativa	OP	6	
Trabajo Fin de Grado	TFG	9	
Prácticas Tuteladas V	PE	24	
Prácticas Tuteladas VI	PE	21	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

BARCELONA

Cataluña

CENTROS

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. UFR de Enfermería. Campus Bellvitge

Unidad docente de enfermería. Campus Clínic

* Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	1
Fisiopatología	FB	15	Anual
Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud	FB	9	Anual
Fundamentos Históricos, Teóricos y Metodológicos	OB	12	Anual
Fisiología	FB	6	1
Bioquímica y Nutrición	FB	6	2
Instrumentos de los Estudios de la Salud	FB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Farmacología Clínica	FB	6	1
Iniciación a la Metodología Científica, Documentación y TIC	FB	6	1
Ética y Legislación en Enfermería	OB	6	1
Enfermería Clínica I	OB	12	Anual
Estancias Clínicas I	PE	12	Anual
Enfermería Gerontológica	OB	6	2
Enfermería de Salud Pública y Comunitaria	OB	6	2
Optativas	OP	6	2
TERCER CURSO			
Enfermería Clínica II	OB	9	Anual
Enfermería Comunitaria	OB	9	Anual
Estancias Clínicas II	PE	24	Anual
Estancias Clínicas III	PE	18	Anual
CUARTO CURSO			
Gestión de Enfermería	OB	6	1
Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	OB	6	1
Enfermería de la Salud Sexual y Reproductiva	OB	6	1
Enfermería de la Salud Mental	OB	6	1
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2
Practicum	PE	30	2

* La Asignatura Instrumentos de los Estudios de la Salud, se imparte en 2º Curso

ID 21

BOE

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

BURGOS

Castilla-León

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	1
Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería	FB	6	1
Biología Celular e Histología	FB	6	1
Bioquímica Humana	FB	6	1
Ciencias Psicosociales y de la Comunicación en Enfermería	FB	6	1
Bioética y Deontología Profesional	OB	6	2
Bioestadística. Fuentes de Información en Enfermería	FB	6	2
Métodos y Cuidados en Enfermería	FB	6	2
Fisiología Humana	FB	6	2
Salud Pública	OB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Enfermería Clínica I	OB	6	1
Enfermería en la Salud Infantil y Adolescente	OB	6	1
Farmacología	OB	6	1
Nutrición y Dietoterapia	FB	6	1
Metodología de la Investigación y Sistemas de Información	FB	6	1
Enfermería Clínica II	OB	6	2
Enfermería Comunitaria	OB	6	2
Psicopatología y Salud Mental en Enfermería	OB	6	2
Enfermería en la Salud de la Mujer	OB	6	2
Practicum I	PE	6	2
TERCER CURSO			
Enfermería Clínica III	OB	6	1
Enfermería Comunitaria y Educación para la Salud	OB	6	1
Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos	OB	6	1
Practicum II	PE	12	1
Enfermería en el Envejecimiento y Atención a la Dependencia	OB	6	2
Gestión de Servicios de Enfermería. Gestión de Calidad	OB	6	2
Practicum III	PE	12	2
Optativas	OP	6	2
CUARTO CURSO			
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2
Practicum IV	PE	30	2
Practicum V	PE	24	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

CADIZ

Andalucía

CENTROS

Facultad de Enfermería y Fisioterapia (Cádiz)
 Facultad de Enfermería y Fisioterapia (Jerez de la Frontera)
 Facultad de Enfermería (Algeciras)
 Centro de Enfermería Salus infirmorum (Cádiz). Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía	FB	6	1
Bioquímica y Fisiología Básica	FB	9	1
Fisiopatología	FB	9	2
Bioestadística, Metodología de la Investigación y Tecnología de la Información y Comunicación en cuidados salud	FB	9	2
Alimentación, Nutrición y Dietética	FB	6	2
Historia de la Enfermería	OB	3	1
Bases Teóricas y Metodológicas de los Cuidados de Enf.	OB	9	1
Microbiología	OB	3	2
Medio Ambiente y Salud	OB	3	1
Organografía Microscópica Humana	FB	3	1
SEGUNDO CURSO			
Ciencias Psicosociales Aplicadas	FB	6	1
Transculturalidad, Género y Salud	FB	3	1
Farmacología	FB	9	1
Enfermería Familiar y Comunitaria I	OB	6	2
Ética y Legislación	OB	3	2
Enfermería del Adulto I	OB	6	1
Enfermería del Adulto II	OB	6	2
Habilidades en la Comunicación Interpersonal	OB	3	2
Salud Pública	OB	6	1
Practicum I	PE	12	2
TERCER CURSO			
Gestión y Calidad Asistencial	OB	3	1
Enfermería en Salud Reproductiva y Sexual	OB	6	1
Enfermería de la Infancia y Adolescencia	OB	6	1
Enfermería de Salud Mental	OB	6	2
Enfermería Gerontogeriátrica	OB	6	2
Atención al Paciente Crítico y Cuidados Paliativos	OB	6	2
Enfermería Familiar y Comunitaria II	OB	3	1
Practicum II	PE	12	1
Practicum III	PE	12	2
CUARTO CURSO			
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2
Practicum IV	PE	12	1
Practicum V	PE	12	1
Practicum VI	PE	12	2
Practicum VII	PE	12	2
Optativa	OP	6	1

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

CAMILO JOSÉ CELA

Madrid

CENTROS

Facultad de Salud

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Histología y Anatomía	FB	9	1
Función del Cuerpo Humano	FB	9	1
Bases Teóricas y Metodológicas de los Cuidados de Enf.	OB	9	1
Medio Ambiente y Salud	OB	3	1
Fisiopatología	FB	9	2
Alimentación y Nutrición	FB	6	2
Bioestadística, Metodología de la Investigación y TICs en Cuidados de la Salud	FB	9	2
Historia de la Enfermería	OB	3	2
Microbiología	OB	3	2
SEGUNDO CURSO			
Ciencias Psicosociales Aplicadas	FB	6	1
Transculturalidad, Género y Salud	FB	3	1
Farmacología	FB	9	1
Enfermería del Adulto I	OB	6	1
Salud Pública	OB	6	1
Enfermería Familiar y Comunitaria I	OB	6	2
Enfermería del Adulto II	OB	6	2
Enfermería Gerontogerítrica	OB	6	2
Practicum I	PE	12	2
TERCER CURSO			
Gestión y Calidad Asistencial	OB	3	1
Enfermería en Salud Reproductiva y Sexual	OB	6	1
Enfermería de la Infancia y Adolescencia	OB	6	1
Enfermería Familiar y Comunitaria II	OB	3	1
Practicum II	PE	12	1
Enfermería de Salud Mental	OB	6	2
Ética y Legislación	OB	3	2
Habilidades en la Comunicación Interpersonal	OB	3	2
Atención al Paciente Crítico y Cuidados Paliativos	OB	6	2
Practicum III	PE	12	2
CUARTO CURSO			
Practicum IV	PE	12	1
Practicum V	PE	12	1
Optativa	OP	6	1
Practicum VI	PE	12	2
Practicum VII	PE	12	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

CANTABRIA

Cantabria

CENTROS

Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla"

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía y Biología Celular	FB	6	
Bioestadística	FB	6	
Ciencias Psicosociales I	FB	6	
Fisiología General	FB	6	
Fisiología Humana	FB	6	
Nutrición y Dietética	FB	6	
Habilidades, Valores y Competencias transversales	FB	6	
Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería	OB	6	
Metodología de la Enfermería	OB	6	
Salud Pública y Atención Primaria de Salud	OB	6	
SEGUNDO CURSO			
Atención en situaciones especiales	FB	6	
Ciencias Psicosociales II	FB	6	
Inglés	FB	6	
Farmacología	FB	6	
Practicum I	PE	6	
Educación y Promoción de la Salud	OB	6	
Enfermería Clínica I	OB	6	
Enfermería Clínica II	OB	6	
Enfermería en la Salud de la Mujer	OB	6	
Ética, Bioética y Legislación	OB	6	
TERCER CURSO			
Practicum II	PE	12	
Practicum III	PE	12	
Atención a la Salud de la Comunidad	OB	6	
Enfermería Clínica III	OB	6	
Enfermería en el Envejecimiento	OB	6	
Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	OB	6	
Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica	OB	6	
Gestión de los Servicios de Enfermería	OB	6	
CUARTO CURSO			
Practicum IV	PE	30	
Practicum V	PE	24	
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

CARDENAL HERRERA-CEU

Valencia

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud. Valencia

Facultad de Ciencias de la Salud. Castellón

Facultad de Ciencias experimentales y de la Salud. Alicante

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Sociedad e Historia	FB	6	1
Estructura y Función del Cuerpo Humano I	FB	12	1
Biología	FB	6	1
Psicología I	FB	6	1
Antropología	FB	6	2
Estructura y Función del Cuerpo Humano II	FB	6	2
Psicología II	FB	6	2
Estadística y Sistemas de Información	FB	6	2
Bioquímica	FB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Doctrina Social de La iglesia	OB	6	1
Prevención y control de las enfermedades	OB	6	1
Fundamentos Teóricos y Metodológicos de Enfermería	OB	6	1
Enfermería Clínica I	OB	6	1
Prácticas Clínicas I	PE	6	1
Farmacología	OB	6	2
Legislación sanitaria, gestión y administración de enferme	OB	5	2
Enfermería Clínica II	OB	6	2
Salud Pública y Enfermería Comunitaria I	OB	5	2
Prácticas Clínicas II	PE	8	2
TERCER CURSO			
Cuidados al paciente crítico y soporte vital	OB	6	1
Ciclo Vital I	OB	4	1
Enfermería Clínica III	OB	6	1
Cuidados especiales I	OB	6	1
Prácticas Clínicas III	PE	6	1
Ciencia y Sociedad	OB	6	2
Ciclo Vital II	OB	4	2
Salud Pública y Enfermería Comunitaria II	OB	5	2
Ciclo Vital III	OB	4	2
Cuidados Especiales II	OB	3	2
Prácticas Clínicas IV	PE	10	2
CUARTO CURSO			
Prácticas en Atención Especializada I	PE	27	1
Prácticas en Atención Especializada II	PE	8	2
Prácticas en Atención Primaria	PE	15	2
Ciencias Instrumentales en la investigación enfermera	TFG	3	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	7	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

CASTILLA-LA MANCHA

Castilla La Mancha

CENTROS

Facultad de Enfermería. Ciudad Real

* Facultad de Enfermería. Albacete

Facultad de Enfermería. Cuenca

Facultad de Enfermería Y Fisioterapia. Toledo

* Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería. Talavera

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	1
Bioquímica	FB	6	1
Introducción a la Salud Pública	OB	6	1
Psicología	FB	6	1
Fundamentos de Enfermería I	OB	6	1
Nutrición y Dietética	FB	6	2
Estadística para Ciencias de la Salud	FB	6	2
Diversidad Cultural y Desigualdades Sociales en Salud	FB	6	2
Fisiología Humana	FB	6	2
Fundamentos de Enfermería II	OB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Psicología de la Salud	FB	6	2
Legislación y ética profesional	FB	6	2
Farmacología	FB	6	1
Enfermería Maternal	OB	6	1
Enfermería Comunitaria I	OB	6	2
Enfermería Comunitaria II	OB	6	2
Enfermería Médico-Quirúrgica I	OB	6	1
Estancias Clínicas I	PE	6	1
Estancias Clínicas II	PE	6	2
Enfermería Médico-Quirúrgica II	OB	6	1
Enfermería Médico-Quirúrgica III	OB	6	2
TERCER CURSO			
Enfermería Infantil	OB	6	2
Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental	OB	6	1
Enfermería Geriátrica	OB	6	1
Estancias Clínica III	PE	6	1
Enfermería Médico-Quirúrgica IV	OB	6	2
Gestión de Servicios de Salud	OB	6	1
Estancias Clínicas IV	PE	6	2
Estancias Clínicas V	PE	6	2
Optativa	OP	6	1
CUARTO CURSO			
Practicum I	PE	25	1
Practicum II	PE	25	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	10	Anual

ID 36-37

BOE

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

CATOLICA DE VALENCIA

Valencia

CENTROS

Facultad de Enfermería Nuestra Señora de los Desaparados. Campus Valencia

Sede Nuestra Señora de Lluch. Campus Alzira

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana y Funcional	FB	6	1
Antropología	FB	6	1
Bioquímica Clínica	FB	6	1
Fundamentos en Enfermería	OB	6	1
Psicología del Cuidado	FB	6	1
Atención a la Salud de la Comunidad I	OB	6	2
Bioestadística y Metodología de la investigación	FB	6	2
Fisiología Humana	FB	6	2
Inglés	FB	6	2
Metodología Enfermera	OB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Doctrina Social de La iglesia	FB	6	1
Farmacología	OB	6	1
Fisiopatología	FB	6	1
Nutrición y Dietética	OB	6	1
Practicum I	PE	6	1
Cuidados del Adulto I	OB	6	2
Cuidados en la Infancia y Adolescencia	OB	6	2
Ética y Deontología Profesional	FB	6	2
Practicum II	PE	12	2
TERCER CURSO			
Cuidados a la Mujer	OB	4,5	1
Cuidados al Paciente Crónico y Terminal	OB	4,5	1
Cuidados al Adulto II	OB	6	1
Optativa	OP	6	1
Atención a la Salud de la Comunidad II	OB	4,5	2
Cuidados al anciano	OB	6	2
Legislación y Gestión de los Servicios de Enfermería	OB	4,5	2
Practicum III	PE	9	2
Practicum IV	PE	6	2
Practicum V	PE	9	2
CUARTO CURSO			
Cuidados en Salud Mental	OB	6	1
Optativa	OP	6	1
Practicum VI	PE	18	2
Practicum VII	PE	18	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	12	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

CATOLICA SAN ANTONIO

Murcia

CENTROS

Facultad de Enfermería.

Facultad de Enfermería.Cartagena

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Bioquímica	FB	6	1
Biología y Microbiología	FB	6	1
Anatomía Humana	FB	6	1
Fisiología Humana	FB	6	1
Teología I	OB	3	1
Ética Fundamental	OB	3	1
Historia, Fundamentos Teóricos y Cuidados Básicos	OB	6	2
Atención Psicosocial	FB	6	2
Enfermería Comunitaria I	OB	6	2
Bioestadística	FB	6	2
Instrumentos para la investigación	FB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Farmacología General ,Nutrición y Dietética Humana	FB	6	1
Metodología Enfermera	OB	6	1
Practicum Clínico I	PE	12	1
Teología II	OB	3	1
Ética aplicada y Bioética	OB	3	1
Farmacología Clínica y Prescripción Enfermera	FB	6	2
Enfermería Clínica I	OB	6	2
Enfermería Clínica II y Salud Mental	OB	6	2
Sistemas de Información y Comunicación en Salud	FB	6	2
Optativa	OP	6	2
TERCER CURSO			
Enfermería Comunitaria II	OB	6	1
Enfermería Materno-Infantil	OB	6	1
Practicum Clínico II	PE	18	1
Enfermería Geriátrica y Gerontológica	OB	6	2
Cuidados Especiales	OB	6	2
Gestión de los Servicios de Enfermería y Legislación Sanitaria	OB	6	2
Doctrina Social de la Iglesia	OB	3	2
Humanidades	OB	3	2
Optativa	OP	6	2
CUARTO CURSO			
Practicum IV	PE	12	Anual
Practicum V	PE	18	Anual
Practicum VI	PE	24	Anual
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	Anual

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

CATOLICA STA. TERESA DE JESUS DE AVILA

Castilla-León

CENTROS

Facultad de Ciencias y Artes

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	9	Anual
Biología	FB	6	1
Fisiología Humana	FB	6	2
Bioquímica, Biofísica y Radiología	FB	9	Anual
Bioestadística, documentación y TIC	FB	6	1
Psicología	FB	6	2
Fundamentos de Antropología	FB	6	1
Fundamentos básicos de Enfermería	OB	6	2
Cuidados Básicos de Enfermería	OB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Farmacología	FB	6	1
Nutrición y Dietética	FB	6	2
Ética Profesional, Marco Legal	OB	4,5	1
Enfermería Clínica I	OB	9	1
Enfermería Comunitaria I	OB	6	2
Gestión Sanitaria	OB	6	2
Pensamiento Social Cristiano	OB	4,5	1
Inglés Sanitario	OB	6	2
Prácticas Tuteladas I	PE	6	1
Prácticas Tuteladas II	PE	6	2
TERCER CURSO			
Enfermería Clínica II	OB	6	1
Enfermería Materno Infantil	OB	6	1
Enfermería Comunitaria II	OB	6	1
Enfermería Gerontológica	OB	6	2
Enfermería de salud mental	OB	6	2
Bioética	OB	6	2
Prácticas Tuteladas III	PE	9	1
Prácticas Tuteladas IV	PE	9	2
Optativas	OP	6	
CUARTO CURSO			
Prácticas Tuteladas VI	PE	30	1
Prácticas Tuteladas VII	PE	24	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

COMPLUTENSE DE MADRID

Madrid

CENTROS

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Fisiología Humana	FB	6	
Anatomía Humana	FB	6	
Bioquímica	FB	6	
Psicología	FB	6	
Sociología	FB	6	
Informática	FB	6	
Productos Sanitarios	FB	6	
Fundamentos de Enfermería	OB	6	
Metodología de la Práctica Enfermera	OB	6	
Salud Pública	OB	6	
SEGUNDO CURSO			
Fisiología: Nutrición	FB	6	
Fisiología: Fisiopatología	FB	6	
Farmacología	FB	6	
Enfermería Clínica I	OB	6	
Enfermería Comunitaria I	OB	6	
Prácticas Clínicas de Enfermería: Cuidados Básicos I	PE	18	
Prácticas Clínicas de Enfermería: Metodología Enfermera	PE	12	
TERCER CURSO			
Legislación y Gestión de los Servicios de Enfermería	OB	6	
Enfermería Clínica II	OB	6	
Bases Científicas de la Enfermera	OB	6	
Enfermería Comunitaria II	OB	6	
Enfermería Materno-Infantil	OB	6	
Prácticas Clínicas de Enfermería I	PE	18	
Prácticas Clínicas de Enfermería II	PE	12	
CUARTO CURSO			
Prescripción de Enfermería	OB	6	
Enfermería Clínica III	OB	6	
Enfermería Comunitaria III: Educación para la Salud	OB	6	
Enfermería de Salud Mental y Adicciones	OB	6	
Enfermería de la Vejez: Cuidados Paliativos y tratamiento del dolor	OB	6	
Prácticas Tuteladas de Enfermería III	PE	12	
Prácticas de Enfermería IV	PE	12	
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	
Créditos de libre participación	OP	6	1º a 4º

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

CÓRDOBA

Andalucía

CENTROS

Facultad de Medicina y Enfermería

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía	FB	9	1
Bioquímica	FB	6	1
Ciencias Psicosociales	FB	6	1
Epidemiología, Bioestadística y TICs aplicados a Problemas de Salud	FB	9	1
Fisiología	FB	6	2
Nutrición y Dietética	FB	6	2
Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería	OB	6	2
Inglés Profesional	OB	6	2
Historia de la Enfermería	OB	3	2
Ética Profesional	OB	3	2
SEGUNDO CURSO			
Fisiopatología	FB	6	1
Farmacología	FB	6	1
Cuidados Básicos de Enfermería	OB	6	1
Transculturalidad, Salud y Género	FB	6	1
Salud Pública	OB	6	1
Enfermería del Adulto I	OB	6	2
Enfermería de Salud Sexual Reproductiva y Educación Sexual	OB	6	2
Enfermería Infantil de la Adolescencia	OB	6	2
Practicum I	PE	12	2
TERCER CURSO			
Enfermería Comunitaria	OB	6	1
Enfermería del Adulto II	OB	6	1
Optativas	OP	6	1
Practicum II	PE	12	1
Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría	OB	6	2
Enfermería Gerontogeriátrica	OB	6	2
Practicum III	PE	9	2
Practicum IV	PE	9	2
CUARTO CURSO			
Administración y Legislación: Gestión de Enfermería	OB	6	1
Enfermería Clínica Avanzada. Cuidados Críticos y Paliativos	OB	6	1
Practicum VII	PE	12	1
Practicum V	PE	9	1
Practicum VI	PE	9	2
Practicum VIII	PE	12	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

EUROPEA DE MADRID

Madrid

CENTROS

Facultad de Ciencias Biomédicas y Salud

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	
Bioquímica, Nutrición y Dietética	FB	6	
Historia y Fundamentos de Enfermería	OB	6	
Salud Pública	OB	6	
Atención Psicosocial	FB	6	
Procesos y Cuidados Básicos	OB	6	
Estadística e investigación cuantitativa	FB	6	
Fisiología	FB	6	
Legislación y ética profesional	OB	6	
Practicum I	PE	6	
SEGUNDO CURSO			
Fisiopatología general	FB	6	
Farmacología	FB	6	
Habilidades Directivas y Dirección de Grupos	OB	6	
Cuidados en Salud Mental	FB	6	
Inglés	FB	6	
Cuidados de Enfermería en las alteraciones de Salud I	OB	6	
Investigación cualitativa	FB	6	
Atención a la Salud de la Comunidad	OB	3	
Antropología cultural y de la Salud	OB	3	
Practicum II	PE	12	
TERCER CURSO			
Cuidados de Enfermería en las alteraciones de Salud II	OB	6	
Cuidados a la mujer	OB	6	
Habilidades para comunicar y educar en salud	OB	6	
Cuidados al anciano	OB	3	
Cuidados en la infancia y en la adolescencia	OB	6	
Optativas	OP	6	
Cuidados de Enfermería en las alteraciones de Salud III	OB	6	
Gestión de Cuidados	OB	3	
Cuidados en situaciones críticas	OB	6	
Practicum III	PE	12	
CUARTO CURSO			
Practicum IV	PE	30	
Trabajo Fin de Grado	TFG	30	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

EUROPEA DE VALENCIA

Valencia

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	1
Bioquímica, Nutrición y Dietética	FB	6	1
Historia y Fundamentos de Enfermería	OB	6	1
Salud Pública	OB	6	1
Atención Psicosocial	FB	6	1
Procesos y Cuidados Básicos	OB	6	2
Antropología cultural y de la Salud	FB	3	2
Fisiología	FB	6	2
Legislación y ética profesional	OB	6	2
Practicum I	PE	9	
SEGUNDO CURSO			
Fisiopatología general	FB	6	1
Farmacología	FB	6	1
Habilidades Directivas y Dirección de Grupos	FB	6	1
Cuidados en Salud Mental	FB	6	2
Inglés	FB	6	2
Cuidados de Enfermería en las alteraciones de Salud I	OB	6	2
Metodología de la investigación	FB	6	2
Practicum II	PE	18	2
TERCER CURSO			
Cuidados de Enfermería en las alteraciones de Salud II	OB	6	1
Habilidades para comunicar y educar en salud	OB	6	1
Cuidados en la infancia y en la adolescencia	OB	6	1
Cuidados a la mujer	OB	6	2
Cuidados de Enfermería en las alteraciones de Salud III	OB	6	2
Cuidados al anciano	OB	3	2
Atención a la Salud de la Comunidad	OB	3	2
Cuidados en situaciones críticas	OB	6	2
Practicum III	PE	18	2
CUARTO CURSO			
Practicum IV	PE	36	1
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	1
Practicum V	PE	12	2
Actividades Universitarias	OP	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

EXTREMADURA

Extremadura

CENTROS

Facultad de Medicina. Badajoz
 Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional. Cáceres
 Centro Universitario. Plasencia
 Centro Universitario. Mérida

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	1
Bioquímica Básica	FB	6	1
Fisiología Humana Básica	FB	6	1
Inglés específico	OB	6	1
Historia y Filosofía de la Ciencia Enfermera	OB	6	1
Ética, Legislación y Gestión en Enfermería	OB	6	2
Ciencias Psicosociales aplicadas a Enfermería	FB	6	2
Farmacología General	FB	6	2
Alteraciones de mecanismos fisiológicos	FB	6	2
Metodología de Investigación Aplicada a Enfermería	FB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Fundamentos de Enfermería I	FB	6	1
Enfermería de la Mujer	OB	6	1
Enfermería del Recién Nacido, Infancia y Adolescencia	OB	6	1
Enfermería Comunitaria I	OB	6	1
Farmacoterapia, Nutrición y Dietética	FB	6	1
Fundamentos de Enfermería II	FB	6	2
Enfermería Comunitaria II	OB	6	2
Enfermería en Salud Mental	OB	6	2
Enfermería del Envejecimiento	OB	6	2
Enfermería del Adulto I	OB	6	2
TERCER CURSO			
Practicum I	PE	30	1
Enfermería del Adulto II	OB	6	2
Cuidados paliativos	OB	6	2
Educación para la Salud	OB	6	2
Optativa	OP	12	2
CUARTO CURSO			
Practicum II	PE	30	1
Practicum III	PE	24	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

ID 49

BOE

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

FERNANDO PESSOA

Canarias

CENTROS

Facultad de Medicina

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía	FB	6	1
Bioquímica	FB	6	1
Biología	FB	6	1
Fundamentos y Procedimientos en Enfermería I	FB	6	1
Psicología aplicada a la enfermería	FB	6	1
Bioestadística y Epidemiología	FB	6	2
Farmacología y Terapéutica General	FB	6	2
Fisiología	FB	6	2
Fundamentos y Procedimientos en Enfermería II	OB	6	2
Inglés	OB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Bioética y Deontología	OB	3	1
Enfermería de Intervención Familiar y Comunitaria	OB	6	1
Enfermería Materno Infantil	OB	7	1
Enfermería Médico Quirúrgica	OB	6	1
Fisiopatología	FB	6	1
Principios de Pedagogía y Didáctica	OB	2	2
Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica	OB	6	2
Enfermería Geronto Geriátrica	OB	6	2
Nutrición y Dietética	OB	6	2
Practicum I	PE	12	2
TERCER CURSO			
Métodos y Técnicas de Investigación	OB	6	1
Practicum II	PE	24	1
Administración y Gestión de Servicios	OB	2	2
Enfermería de Urgencias y Emergencias	OB	6	2
Practicum III	PE	12	2
Practicum IV	PE	6	2
Optativa	OP	4	
CUARTO CURSO			
Practicum V	PE	12	1
Practicum VI	PE	15	1
Practicum VII	PE	21	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2
Optativa	OP	6	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

FRANCISCO DE VITORIA

Madrid

CENTROS

Facultad de Ciencias Biosanitarias

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Orgánica y Funcional del Cuerpo Humano	FB	9	Anual
Habilidades de Relación y Liderazgo	FB	6	Anual
Introducción a los Estudios Universitarios	OB	6	Anual
Salud Pública y Promoción de Salud	OB	6	Anual
Biología y Microbiología	FB	6	1
Ciencias Psicosociales Aplicadas a Enfermería	FB	6	1
Fundamentos Teóricos e Historia de la Enfermería	OB	6	1
Fisiología	FB	6	2
Técnicas y Habilidades de Información y Comunicación	FB	6	2
Métodos Estadísticos en Enfermería I	OB	3	2
SEGUNDO CURSO			
Nutrición y Farmacología Aplicada	FB	9	Anual
Fisiopatología General	FB	6	1
Metabolismo y Introducción a la Farmacología	FB	6	1
Antropología Fundamental	OB	6	1
Enfermería Comunitaria I	OB	5	1
Enfermería Clínica I	OB	5	1
Enfermería Clínica II	OB	5	2
Historia de Occidente	OB	6	2
Prácticas Clínicas I	PE	12	2
TERCER CURSO			
Prácticas Clínicas II	PE	30	Anual
Introducción a la Teología	OB	4,5	1
Enfermería Evolutiva I	OB	4	1
Enfermería Clínica III y Salud Mental	OB	4	1
Métodos Estadísticos en Enfermería II	OB	3	2
Enfermería Evolutiva II	OB	5	2
Enfermería Comunitaria II	OB	5	2
Ética y Legislación	OB	4,5	2
CUARTO CURSO			
Prácticas Clínicas III	PE	42	Anual
Bioética y Deontología	OB	6	1
Optativa	OP	6	1
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

GIRONA

Cataluña

CENTROS

Facultad de Enfermería

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Bioestadística, Epidemiología y Demografía	FB	9	
Psicología de la salud y habilidades comunicativas	FB	6	
Anatomofisiología	FB	9	
Nutrición, metabolismo y bioquímica	FB	6	
Sistemas de información y lenguaje científico	FB	6	
Bases conceptuales del conocimiento enfermero	OB	6	
Atención de enfermería a la persona sana	OB	12	
Técnicas y procedimientos. Practicum I	PE	6	
SEGUNDO CURSO			
Psicología aplicada a las alteraciones de salud	FB	6	
Fisiopatología	FB	6	
Farmacología clínica y terapéutica	FB	6	
Actuación en urgencias y emergencias	FB	6	
Enfermería Comunitaria I	OB	6	
Ética y Legislación en la atención de enfermería	OB	5	
Enfermería Clínica del Adulto	OB	10	
Técnicas y procedimientos II	OB	4	
Practicum II	PE	11	
TERCER CURSO			
Enfermería comunitaria II	OB	6	
Gestión en enfermería	OB	5	
Atención de enfermería en salud mental	OB	4	
Enfermería Clínica del Adulto II	OB	9	
Enfermería Clínica Materno-Infantil	OB	9	
Enfermería Clínica del anciano	OB	3	
Técnicas y procedimientos III	OB	4	
Practicum III	OB	19	
CUARTO CURSO			
Practicum IV	PE	19	
Practicum V	PE	24	
Optativa	OP	6	
Trabajo Fin de Grado	TFG	12	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

GRANADA

Andalucía

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud. Granada
 Facultad de Enfermería. Campus Melilla
 Facultad de Ciencias de la Salud. Campus Ceuta
 Centro de Enfermería Virgen de las Nieves. Granada. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	1
Bioquímica	FB	6	1
Fisiología I	FB	6	1
Evolución Histórica de los Cuidados. Teoría y Modelos	OB	6	1
TIC en Cuidados de Salud y Metodología de la Investigación	FB	6	1
Psicología	FB	6	2
Transculturalidad, Género y Salud	FB	6	2
Salud Pública	OB	6	2
Proceso de Enfermería y Cuidados Básicos	OB	6	2
Fisiología II	FB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Estadística	FB	6	1
Nutrición, Dietética	FB	6	1
Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	OB	6	1
Farmacología	FB	6	1
Enfermería del Adulto I	OB	6	1
Cuidados Paliativos	OB	6	2
Enfermería del Adulto II	OB	9	2
Enfermería Familiar y Comunitaria	OB	6	2
Ética ,Legislación y Deontología en Enfermería	OB	3	2
Optativa	OP	6	2
TERCER CURSO			
Gestión de los Servicios de y Documentación Sociosanitaria	OB	6	1
Enfermería en salud mental	OB	6	1
Enfermería del Adulto III	OB	6	1
Enfermería del Envejecimiento	OB	6	1
Optativa	OP	6	1
Prácticas Externas	PE	30	2
CUARTO CURSO			
Prácticas Externas	PE	30	
Prácticas Externas	PE	20	
Trabajo Fin de Grado	TFG	10	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

HUELVA

Andalucía

CENTROS

Facultad de Enfermería

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Estructura y Función del Cuerpo Humano I y II	FB	12	Anual
Sexualidad y Salud	FB	3	1
Género y Salud	FB	3	1
Historia, Fundamentos Teóricos y Bases Éticas de la Enfermería	OB	6	1
Ciencias Psicosociales I y II	FB	12	Anual
Diferencias y Desigualdades en Salud y Estrategias de Promoción de la Salud	FB	6	1
Cuidados Básicos	OB	6	2
Fisiopatología y Soporte Vital	FB	6	2
Alimentación, Dietética y Nutrición	FB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Introducción CC y Evidencia en Cuidados	OB	3	1
Metodología Enfermera y Lenguaje Estandarizado	OB	3	1
Farmacología y Procedimientos Terapéuticos	FB	6	1
Enfermería de Salud Mental y Relación de Ayuda	OB	6	1
Enfermería Comunitaria I	OB	6	1
Enfermería de la Personas Adulta I	OB	6	1
Enfermería de la Personas Adulta II	OB	6	2
Bioestadística y Tecnologías de la Información y Comunicación en Cuidados	FB	6	2
Enfermería y los Nuevos Retos en Salud	OB	6	2
Practicum I	PE	6	2
Practicum II	PE	6	2
TERCER CURSO			
Enfermería comunitaria II	OB	6	1
Enfermería de la personas Adulta III	OB	6	1
Administración y Gestión de los Servicios de Enfermería	OB	6	1
Practicum III	PE	6	1
Practicum IV	PE	6	1
Enfermería de la personas Adulta IV	OB	6	2
Enfermería de la Infancia y de la Adolescencia	OB	6	2
Enfermería del Envejecimiento	OB	6	2
Practicum V	PE	6	2
Practicum VI	PE	6	2
CUARTO CURSO			
Practicum VII	PE	12	1
Practicum VIII	PE	12	1
Optativa	OP	6	1
Practicum IX	PE	12	2
Practicum X	PE	12	2
Proyecto Fin de Grado	TFG	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

INTERNACIONAL DE CATALUÑA

Cataluña

CENTROS

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Laboratorios de Simulación de Enfermería I	PE	4	Anual
Antropología General	FB	6	1
Biología del Cuidado	FB	6	1
Estructura y Función del Cuerpo Humano I	FB	6	1
Gestión de la Comunicación y del Conocimiento	FB	6	1
El Cuidado a través de la Historia	OB	6	1
Inglés Científico en Enfermería	FB	6	2
Estructura y Función del Cuerpo Humano II	FB	6	2
Metodología del Cuidado	OB	6	2
Practicum de Iniciación I	PE	8	2
SEGUNDO CURSO			
Laboratorios de Simulación de Enfermería II	PE	4	Anual
Antropología de la Salud	FB	6	1
Ciencias Psicosociales y Salud Mental	FB	6	1
Patología General I	FB	6	1
Enfermería Clínica General	OB	6	1
Salud Pública	OB	4	1
Farmacología	OB	3	2
Patología General II	FB	6	2
Enfermería Comunitaria	OB	4	2
Practicum General I	PE	7,5	2
Practicum General II	PE	7,5	2
TERCER CURSO			
Laboratorios de Simulación en Enfermería III	PE	4	Anual
Cuidados del Adulto I	OB	5	1
Cuidados desde el Inicio de la Vida hasta la Adolescencia	OB	7	1
Gestión del Cuidado	OB	4	1
Practicum Avanzado I	PE	6	1
Practicum Avanzado II	PE	6	1
Cuidados a la Gente Mayor	OB	4	2
Cuidados del Adulto II	OB	11	2
Practicum Avanzado III	PE	6,5	2
Practicum Avanzado IV	PE	6,5	2
CUARTO CURSO			
Menciones y Optativas	OP	30	1
Practicum Síntesis I	PE	9	1
Practicum Síntesis II	PE	9	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	12	Anual

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

ILLES BALEARS

Balears

CENTROS

Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Palma de Mallorca

Sede Campus Ibiza

Sede Campus Menorca

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Determinantes Sociales de la Salud	FB	6	1
Anatomía	FB	6	1
Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud	FB	6	1
Bases Históricas Y Profesionales de la Enfermería	FB	6	1
Bioquímica y Nutrición	FB	6	1
Educación y Promoción de la Salud	FB	6	1
Comunicación y Salud	FB	6	2
Fisiología Humana	OB	6	2
Estadísticas Aplicadas a las Ciencias de la Salud	FB	6	2
Ética	FB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Metodología de los Cuidados de Enfermería	OB	3	1
Epidemiología, Salud Pública y Comunitaria	OB	6	1
Alimentación y Dietoterapia	OB	3	1
Farmacología	FB	6	1
Enfermería del Adulto I	OB	6	1
Enfermería del Adulto II	OB	6	2
Enfermería del Adulto III	OB	6	2
Enfermería en la Persona Mayor	OB	6	2
Enfermería del Adulto IV	OB	6	2
Prácticas Clínicas I	PE	12	2
TERCER CURSO			
Enfermería, Atención Primaria y Salud Global	OB	6	1
Enfermería Psiquiátrica y de la Salud Mental	OB	3	1
Salud Sexual y Reproductiva	OB	3	1
Enfermería del Adulto V	OB	6	2
Enfermería en la Infancia, Adolescencia y la Familia	OB	6	1
Prácticas Clínicas II	PE	12	2
Gestión de los Servicios Enfermeros	OB	3	2
Enfermería del Adulto VI	OB	6	2
Cuidados Paliativos	OB	3	2
Prácticas Clínicas III	PE	12	2
CUARTO CURSO			
Prácticas Clínicas IV	PE	6	1
Prácticas Clínicas V	PE	12	1
Optativas	OP	6	1
Prácticas Clínicas VI	PE	12	2
Prácticas Clínicas VII	PE	12	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	12	Anual

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

JAEN

Andalucía

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	1
Ciencias Psicosociales Aplicadas a los Cuidados de Salud	FB	6	1
Cultura, Género y Cuidados de Salud	FB	6	1
Bioquímica Humana y Microbiología	FB	6	1
Bases Teóricas y Fundamentos de Enfermería	OB	6	1
Fisiología Humana y Procesos Fisiopatológicos	FB	6	2
Alimentación, Nutrición y Dietética	FB	6	2
Sistemas de Información y Análisis de Datos en los Cuidados de Salud	FB	6	2
Intervención Enfermera en la Promoción de Salud	FB	6	2
Metodología de los Cuidados	OB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Enfermería Clínica I	OB	6	1
Farmacología Clínica y Prescripción Enfermera	FB	6	1
Enfermería Familiar y Comunitaria I	OB	6	1
Relaciones Humanas y Terapéuticas en Enfermería	OB	6	1
Enfermería de la Salud Sexual y Reproductiva	OB	6	1
Cuidados Complementarios en Enfermería	OB	6	2
Atención Básica y Avanzada a la Emergencia Vitales	FB	6	2
Enfermería de la Infancia y de la Adolescencia	OB	6	2
Practicum I	PE	12	2
TERCER CURSO			
Enfermería Clínica II	OB	6	1
Enfermería del Envejecimiento	OB	6	1
Enfermería Familiar y Comunitaria II	OB	6	1
Practicum II	PE	12	1
Administración Sanitaria y Gestión de Cuidados	OB	6	2
Atención de Enfermería a Personas en Estado de Necesidad y Terminales	OB	6	2
Enfermería de Salud Mental	OB	6	2
Practicum III	PE	12	2
CUARTO CURSO			
Practicum IV	PE	12	1
Practicum V	PE	12	1
Optativa	OP	6	1
Practicum VI	PE	12	2
Practicum VII	PE	12	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

JAUME I

Valencia

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	1
Microbiología	FB	6	1
Bioestadística	FB	6	1
Bioquímica	FB	6	1
Fisiología Humana	FB	6	1
Psicología	FB	6	2
Ética y Legislación	FB	6	2
Inglés Aplicado a Ciencias de la Salud	FB	6	2
Nutrición Humana	FB	6	2
Farmacología Básica y Administración de Medicamentos	FB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Determinantes de Salud	OB	3	1
Salud Pública	OB	3	1
Programas de Salud en Adultos y Personas Mayores	OB	3	1
Programas de Salud en Infancia, Adolescencia y Edad Reproductiva	OB	3	1
Fundamentos Teóricos y Metodológicos	OB	3	1
Cuidados Básicos de Enfermería	OB	3,5	2
Cuidados de Enfermería en procesos Osteoarticulares	OB	3	2
Cuidados de Enfermería en procesos Digestivos, Renales y Endocrinos	OB	3	2
Cuidados de Enfermería en procesos Cardiovasculares y Respiratorios	OB	3	2
Prácticas	PE	30	
TERCER CURSO			
Cuidados de la Mujer	OB	3,5	1
Cuidados en la Infancia y la Adolescencia	OB	3,5	1
Cuidado de Enfermería en Personas Mayores	OB	3	1
Cuidados de Salud Mental	OB	3	1
Cuidados en las Enfermedades Trasmisibles	OB	3	2
Cuidados en las Enfermedades Neurológicas y Sensoriales	OB	3	2
Cuidados Oncológicos	OB	3	2
Procesos Crónicos	OB	3	2
Gestión de Cuidados en el Ámbito Socio-Sanitario	OB	3	2
Prácticas	PE	30	
CUARTO CURSO			
Cuidados Paliativos	OB	3	1
Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias	OB	6,5	1
Cuidados Críticos	OB	6,5	1
Optativa	OP	18	2
Prácticas	PE	18	
Trabajo Fin de Grado	TFG	12	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

LA LAGUNA

Canarias

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud. La Laguna

Unidad Docente. La Palma

Escuela Universitaria de Enfermería Nrta. Sra. de la Candelaria. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Fisiología y Fisiopatología	FB	9	1
Investigación y Enfermería Basada en la Evidencia	FB	9	1
Anatomía Humana e Histología	FB	6	1
Bioquímica y Nutrición	FB	6	1
Antropología de los Cuidados y Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería I	FB	6	2
Física Aplicada a las Ciencias de la Enfermería	FB	6	2
Inglés para las Ciencias de la Salud: Enfermería	FB	6	2
Educación para la salud y Enfermería Comunitaria I y Salud Pública I	FB	6	2
Prácticas Clínicas I	PE	6	2
SEGUNDO CURSO			
Enfermería Clínica I- Enfermería Gerontogeriatrica	OB	6	1
Ciencias Psicosociales Aplicadas y Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica	FB	9	1
Farmacología y Dietética	FB	6	1
Gestión de los Servicios de Enfermería, Ética y Legislación Sanitaria	OB	9	Anual
Bases Teóricas y Metodológica II	OB	9	Anual
Enfermería Comunitaria y Salud Pública II	OB	6	2
Enfermería Clínica II	OB	9	2
Prácticas Clínicas II	PE	6	2
TERCER CURSO			
Enfermería de la Mujer -Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	OB	9	1
Enfermería Clínica Avanzada I. Atención de Enfermería en Cuidados Críticos	OB	6	1
Prácticas Clínicas III	PE	9	1
Optativa	OP	6	1
Enfermería Clínica Avanzada II. Atención de Enfermería en Urgencias/Emergencias	OB	6	2
Prácticas Clínicas IV	PE	18	2
Optativa	OP	6	2
CUARTO CURSO			
Practicum	PE	30	1
Practicum	PE	24	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

ID 66

BOE 141 11/06/2014

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

LA RIOJA

La Rioja

CENTROS

Escuela Universitaria de Enfermería. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	
Bioquímica	FB	6	
Fisiología I	FB	6	
Fisiología II	FB	6	
Informática	FB	6	
Psicología I	FB	6	
Fundamentos de Enfermería	OB	6	
Enfermería Comunitaria I	OB	6	
Enfermería Médico Quirúrgica I	OB	6	
Historia de la Enfermería	OB	6	
SEGUNDO CURSO			
Farmacología I	FB	6	
Nutrición y Dietética	FB	6	
Farmacología II	FB	6	
Psicología II	FB	6	
Enfermería ciclo vital I	OB	6	
Enfermería Comunitaria II	OB	6	
Enfermería Médico Quirúrgica II	OB	6	
Ética y Legislación	OB	6	
Practicum I	PE	12	
TERCER CURSO			
Enfermería ciclo vital II	OB	6	
Enfermería Comunitaria III	OB	6	
Enfermería Médico Quirúrgica III	OB	6	
Fundamentos de Gestión en Enfermería	OB	6	
Salud mental	OB	6	
Diagnóstico por imagen. Cuidados enfermeros	OB	3	
Optativa	OP	3	
Practicum II	PE	24	
CUARTO CURSO			
Optativa	OP	6	
Practicum III	PE	42	
Trabajo Fin de Grado	TFG	12	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Canarias

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud. Las Palmas

Sección Lanzarote

Sección Fuerteventura

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía	FB	6	
Biología	FB	6	
Bioquímica	FB	6	
Inglés	FB	6	
Psicología	FB	6	
Fisiología	FB	6	
Estadística	FB	6	
Microbiología	FB	3	
Fisiopatología	FB	3	
Farmacología	FB	6	
Nutrición y Dietética	FB	6	
SEGUNDO CURSO			
Bases históricas, teóricas y metodológicas de enfermería	OB	7,5	
Técnicas de comunicación y relación de ayuda	OB	6	
Cuidados enfermeros en atención primaria de salud	OB	7,5	
Cuidados enfermeros en el adulto I	OB	6	
Técnicas de enfermería I	OB	6	
Cuidados enfermeros en la maternidad, infancia y adolescencia	OB	7,5	
Cuidados enfermeros en el envejecimiento	OB	7,5	
Practicum I	PE	6	
Optativa	OP	6	
TERCER CURSO			
Educación para la salud	OB	6	
Cuidados enfermeros en el adulto II	OB	6	
Ética y Legislación	OB	6	
Técnicas de enfermería II	OB	6	
Cuidados enfermeros en el adulto III	OB	6	
Practicum II	PE	12	
Gestión de los recursos sanitarios	OB	6	
Practicum III	PE	12	
CUARTO CURSO			
Practicum IV	PE	30	
Practicum VI	PE	24	
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

LEÓN

Castilla-León

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud. Campus León

Facultad de Ciencias de la Salud. Campus Ponferrada

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Estructura del Cuerpo Humano	FB	6	1
Fisiología y Fisiopatología	FB	9	Anual
Bioquímica	FB	6	1
Fundamentos de Enfermería	OB	9	Anual
Bioestadística y metodología científica en ciencias de la salud	FB	6	1
Nutrición, Alimentación y Dietética	FB	6	2
Enfermería Psicosocial	FB	6	2
Transculturalidad, Salud y Género	FB	6	2
Enfermería del Adulto I	OB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Bases para los cuidados de la salud. Cuidados especiales	FB	9	Anual
Farmacología	FB	6	1
Enfermería del Adulto II	OB	3	1
Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental	OB	6	1
Microbiología e inmunología	OB	3	1
Practicum introductorio	PE	6	1
Enfermería Maternal y Cuidados en el Neonato	OB	6	2
Toxicología	OB	3	2
Enfermería del Adulto III	OB	6	2
Salud Pública	OB	6	2
Practicum Clínico I	PE	6	2
TERCER CURSO			
Cuidados Paliativos	OB	3	1
Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	OB	6	1
Enfermería Comunitaria	OB	6	1
Bioética y Legislación Sanitaria	OB	3	1
Practicum Clínico II	PE	12	1
Enfermería en el Envejecimiento	OB	6	2
Gestión de Cuidados y Servicios de Enfermería	OB	6	2
Optativas	OP	6	2
Practicum Clínico III	PE	12	2
CUARTO CURSO			
Practicum Clínico IV	PE	24	1
Optativas	OP	6	1
Practicum Clínico V	PE	24	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

LLEIDA

Cataluña

CENTROS

Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Lleida
 Facultad de Enfermería y Fisioterapia.Campus Igualada

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía	FB	6	
Fisiología	FB	12	
Estadística	FB	6	
Bioquímica	FB	6	
Psicología	FB	6	
Comunicación	FB	6	
Filosofía	FB	6	
Fundamentos teóricos de los cuidados de Enfermería	OB	6	
Practicum	PE	6	
SEGUNDO CURSO			
Ética	FB	6	
Sociología	FB	6	
Enfermería de la Mujer	OB	6	
Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	OB	6	
Enfermería del Adulto	OB	12	
Trabajo integrado	OB	12	2º y 3 Curso
Practicum	PE	12	
TERCER CURSO			
Enfermería del Anciano	OB	6	
Enfermería Comunitaria	OB	6	
Enfermería de Salud Mental	OB	6	
Gestión	OB	6	
Practicum	PE	36	
CUARTO CURSO			
Optativas	OP	24	2,3 y 4 Curso
Practicum	PE	24	
Trabajo Fin de Grado	TFG	12	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

MÁLAGA

Andalucía

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud.

Centro Universitario Virgen de la Paz. Ronda. Centro Adscrito

Centro de Enfermería. Diputación Provincial. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Análisis de Datos Estadísticos, TICs en Cuidados de Salud	FB	6	1
Anatomía	FB	6	1
Dietética y Nutrición	FB	6	1
Fisiología e Histología	FB	6	1
Marco Teórico y Disciplinar en Enfermería	OB	6	1
Ciencias Psicosociales Aplicadas a Enfermería	FB	6	2
Enfermería Familiar y Comunitaria	OB	6	2
Fisiopatología	FB	6	2
Inglés Aplicado a Enfermería	FB	6	2
Metodología y Cuidados Enfermeros	OB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Enfermería del Adulto I	OB	6	1
Ética, Legislación y Administración Sanitaria	OB	6	1
Farmacología	FB	6	1
Género y Salud Sexual	FB	6	1
Seguridad Clínica	OB	6	1
Cuidados Transculturales	FB	6	2
Enfermería del Adulto II	OB	6	2
Salud Escolar	OB	6	2
Practicum I	PE	12	2
TERCER CURSO			
Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	OB	6	1
Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica I	OB	3	1
Enfermería del Adulto III	OB	6	1
Practicum II	PE	15	1
Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica II	OB	3	2
Enfermería Gerontogeriátrica	OB	6	2
Optativa	OP	6	2
Practicum III	PE	15	2
CUARTO CURSO			
Cuidados Críticos y Paciente Frágil	OB	6	1
Practicum IV	PE	12	1
Practicum V	PE	12	1
Práctica de los Cuidados Basados en la Evidencia	OB	6	2
Practicum VI	PE	9	2
Practicum VII	PE	9	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

MURCIA

Murcia

CENTROS

Facultad de Enfermería
 Facultad de Ciencias Sociosanitarias. Lorca
 Escuela Universitaria de Enfermería. Cartagena. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	1
Biología Celular e Histología	FB	6	1
Bioestadística	FB	6	1
Historia y Fundamentos Teóricos de la Enfermería	OB	6	1
Fundamentos Metodológicos I	OB	3	1
Fundamentos Básicos	OB	3	1
Bioquímica	FB	6	2
Biofísica, Radiología y Medicina Física	FB	6	2
Nutrición Humana	FB	6	2
Fisiología Humana	FB	6	2
Microbiología	FB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Farmacología Humana	FB	6	1
Ciencias psicosociales aplicadas a los cuidados de Enfermería	FB	6	1
Bases Enfermería Comunitaria y Educación para la Salud	OB	6	1
Ética-Bioética y Legislación en Enfermería	OB	6	1
Enfermería del Adulto I	OB	6	1
Atención a la Salud de la Comunidad	OB	6	2
Enfermería del Adulto II	OB	6	2
Enfermería, Discapacidad y Dependencia	OB	3	2
Cuidados Paliativos	OB	3	2
Prácticas Externas	PE	12	2
TERCER CURSO			
Enfermería y Salud de la Mujer	OB	6	1
Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	OB	6	1
Enfermería del Envejecimiento	OB	6	1
Enfermería de Salud Mental	OB	6	1
Habilidades directivas y gestión de la calidad en Enfermería	OB	6	1
Fundamentos Metodológicos II	OB	3	2
Cuidados críticos	OB	3	2
Optativas	OP	6	2
Prácticas Externas	PE	18	2
CUARTO CURSO			
Prácticas Externas	PE	30	1
Prácticas Externas	PE	24	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

NAVARRA

Navarra

CENTROS

Facultad de Enfermería

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Antropología	FB	6	Anual
Anatomía	FB	6	1
Bioquímica	FB	6	1
Fisiología	FB	6	1
Fundamentos filosóficos de la enfermería	OB	3	1
Sociología	FB	6	1
Estadística	FB	6	2
Fisiopatología	FB	6	2
Fundamentos metodológicos de la enfermería	OB	3	2
Inglés Científico	FB	6	2
Psicología	FB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Ética general	FB	6	Anual
Farmacología y microbiología	OB	7	Anual
Practicum I	PE	17	Anual
Atención de Enfermería a la persona en la edad adulta I	OB	6	1
Historia de la Enfermería	OB	3	1
Nutrición y Dietética	OB	3	1
Enfermería Comunitaria I	OB	3	1
Atención de Enfermería a la persona en la edad adulta II	OB	6	2
Bases de la metodología científica en ciencias de la salud	OB	3	2
Enfermería Comunitaria II	OB	3	2
Optativa I de Formación Humanista	OP	3	1 o 2
TERCER CURSO			
Atención de Enfermería a la persona en la edad adulta III	OB	5	1
Atención de Enfermería a la persona en la edad adulta IV	OB	6	1
Gestión sanitaria y Legislación profesional I	OB	3	1
Practicum II	PE	16	1
Atención de Enfermería a la persona en la edad adulta V	OB	3	2
Atención de Enfermería a la persona anciana	OB	6	2
Atención de Enfermería en la infancia y en la adolescencia	OB	6	2
Practicum III	PE	15	2
CUARTO CURSO			
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	Anual
Deontología y Bioética	OB	3	1
Gestión sanitaria y Legislación profesional II	OB	3	1
Cuidados Paliativos	OB	3	1
Practicum IV	PE	16	1
Practicum V	PE	20	2
Optativa II de Formación Humanista	OP	3	1 o 2
Optativa I de Formación Complementaria de la Disciplina	OP	3	1 o 2
Optativa II de Formación Complementaria de la Disciplina	OP	3	1 o 2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

OVIEDO

Galicia

CENTROS

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Facultad de Enfermería de Gijón. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	12	Anual
Fisiología Humana	FB	12	Anual
Bioquímica	FB	6	1
Biología Celular e Histología	FB	6	1
Fundamentos de Enfermería	OB	6	1
Epidemiología y Bioestadística	FB	6	2
Ciencias psicosociales en la Salud y en la Enfermedad	FB	6	2
Practicum I	PE	6	2
SEGUNDO CURSO			
Practicum II	PE	18	Anual
Enfermería Médico-quirúrgica I	OB	9	1
Habilidades Sociales y de Comunicación e información en Enfermería	FB	6	1
Enfermería Comunitaria I	OB	6	1
Farmacología, Nutrición y Dietética	OB	9	2
Enfermería en Salud Mental y Psicopatología	OB	6	2
Ética, Legislación y Administración	FB	6	2
TERCER CURSO			
Enfermería Médico-quirúrgica II	OB	6	1
Enfermería de Salud Materna y Atención a la Familia	OB	6	1
Enfermería del Adulto y Anciano	OB	6	1
Practicum III	PE	12	1
Enfermería Comunitaria II	OB	6	2
Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos	OB	6	2
Enfermería del Niño y Adolescente	OB	6	2
Practicum IV	PE	12	2
CUARTO CURSO			
Optativas	OP	18	1
Practicum V	PE	12	2
Practicum VI	PE	21	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	9	2

ID 83-85

BOE 26 31/01/2011

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

PAIS VASCO

País Vasco

CENTROS

Facultad de Medicina y Enfermería. Sección de Enfermería Donostia

Facultad de Medicina y Enfermería. Sección de Enfermería Leioa

Escuela Universitaria de Enfermería. Vitoria. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Antropología, Ética y Legislación	FB	6	
Bases Teóricas de la Enfermería	OB	6	
Ciencias psicosociales Aplicadas a los Cuidados de Salud	FB	6	
Estructura y Función del Cuerpo Humano I	FB	6	
Estructura y Función del Cuerpo Humano II	FB	6	
Estructura y Función del Cuerpo Humano III	FB	6	
Patología: Cuidados Básicos	FB	6	
Salud Pública	FB	6	
Sistemas de Información y Análisis de Datos	FB	6	
Introducción a la Práctica del Cuidado	PE	6	
SEGUNDO CURSO			
Bases Metodológicas de la Enfermería	OB	6	
Enfermería Clínica I	OB	6	
Enfermería Clínica II	OB	6	
Enfermería Comunitaria	OB	6	
Enfermería del Ciclo Vital I	OB	6	
Enfermería del Ciclo Vital II	OB	6	
Farmacología	FB	6	
Relación y Comunicación para el Cuidado	FB	6	
Practicum I	PE	12	
TERCER CURSO			
Enfermería Clínica III	OB	6	
Enfermería Clínica IV	OB	10	
Gestión y Calidad de los Servicios	OB	6	
Practicum II	PE	8	
Practicum III	PE	12	
Optativas	OP	18	
CUARTO CURSO			
Practicum IV	PE	30	
Practicum V	PE	24	
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

POMPEU FABRA

Cataluña

CENTROS

Escuela Superior de Enfermería "El Mar" . Centro Adscrito
 Escuela Superior de Ciencias de la Salud. Tecnocampus. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Estrategias instrumentales y comunicativas en la Univers	FB	4	
Evolución histórica y filosófica del cuidado	OB	5	
Enfermería Integrada I	OB	4	
Estructura y Función del Cuerpo Humano I	FB	6	
Desarrollo psicosocial de la persona	FB	6	
Salud Pública	OB	5	
Estructura y Función del Cuerpo Humano II	FB	6	
Antropología de la salud	FB	6	
Enfermería Integrada II	OB	4	
Enfermería Integrada III	OB	4	
Metodología del cuidado enfermero	OB	4	
Fisiopatología I	FB	6	
SEGUNDO CURSO			
Fisiopatología II	FB	6	
Demografía, estadística y epidemiología	FB	6	
Nutrición y salud	FB	4	
Practicum Introductorio I	PE	4	
Cuidados de enfermería maternoinfantil y adolescencia	OB	5	
Farmacología	FB	4	
Enfermería del adulto I	OB	6	
Practicum Introductorio II	PE	4	
Metodología de la investigación	FB	6	
Bioética y legislación	FB	4	
Enfermería del adulto II	OB	6	
Practicum introductorio III	PE	5	
TERCER CURSO			
Enfermería Gerontológica	OB	4	
Cuidados en los procesos de muerte y duelo	OB	4	
Terapias complementarias aplicadas en enfermería	OB	3	
Practicum clínico I	PE	9	
Gestión e innovación en cuidados de enfermería	OB	5	
Scientific English	OB	3	
Practicum Clínico II	PE	8	
Educación para la salud	OB	4	
Optativas	OP	20	
CUARTO CURSO			
Practicum Avanzado I	PE	20	
Practicum Avanzado II	PE	15	
Practicum Avanzado III	PE	15	
Trabajo Fin de Grado	TFG	10	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

PONTIFICIA DE COMILLAS

Madrid

CENTROS

Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	
Fisiología Humana	FB	6	
Bioquímica	FB	6	
Psicología Básica y Evolutiva	FB	6	
Estadística y Herramientas para la Investigación en CS	FB	9	
Historia de la Enfermería	OB	3	
Cuidados Básicos de Enfermería	OB	12	
Bases Conceptuales y Metodológicas de la Enfermería	OB	3	
Determinantes de Salud	OB	3	
Prácticas I	PE	6	
SEGUNDO CURSO			
Fisiopatología General	FB	6	
Fisiopatología del Paciente Crítico y Soporte Vital	FB	6	
Psicología de la Salud, Género y Comunicación	FB	6	
Farmacología, Nutrición y Dietética	FB	9	
Bioética	OB	3	
Cuidados de Enfermería en las Alteraciones de Salud del Adulto I	OB	6	
Salud Pública y Comunitaria	OB	3	
Práctica II	PE	21	
TERCER CURSO			
Cristianismo y Ética Social	OB	6	
Cuidados de Enfermería en las Alteraciones de Salud del Adulto II	OB	6	
Enfermería en Atención Primaria	OB	6	
Cuidados de Enfermería a la Mujer	OB	6	
Cuidados de Enfermería en la Infancia y Adolescencia	OB	6	
Cuidados de Enfermería a la Personas Mayores	OB	3	
Enfermería de Salud Mental	OB	3	
Prácticas III	PE	24	
CUARTO CURSO			
Cuidados de Enfermería en las Alteraciones de Salud del Adulto III	OB	6	
Ética Profesional Legislación Sanitaria	OB	3	
Educación para la Salud y Participación Comunitaria	OB	3	
Gestión de Servicios de Enfermería	OB	3	
Cuidados Paliativos	OB	3	
Prácticas IV	PE	33	
Optativas	OP	3	
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

PONTIFICIA DE SALAMANCA. MADRID

Madrid

CENTROS

Facultad de Enfermería y Fisioterapia.Salud Infirorum.

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	
Fisiología I	FB	6	
Bioquímica	FB	6	
Estadística	FB	6	
Inglés para Enfermería	FB	6	
Informática para las Ciencias de la Salud	FB	6	
Hecho Religioso y Fe Cristiana	OB	6	
Fundamentos Teóricos y Metodológicos de la Enfermería I	OB	12	Anual
Enfermería Comunitaria I	OB	6	
SEGUNDO CURSO			
Psicología	FB	6	
Fisiología II	FB	6	
Farmacología	FB	6	
Educación para la Salud	FB	6	
Fundamentos Teóricos y Metodológicos de la Enfermería	OB	3	
Visión cristiana del hombre y de la sociedad	OB	6	
Enfermería Clínica I	OB	9	Anual
Practicum I	PE	18	Anual
TERCER CURSO			
Enfermería Clínica II	OB	12	Anual
Enfermería de Salud Mental	OB	3	
Enfermería del ciclo vital I: cuidados de la infancia y la adolescencia	OB	6	
Enfermería del ciclo vital II: cuidados obstétricos y ginecológicos	OB	6	
Enfermería del ciclo vital III: enfermería geriátrica	OB	3	
Practicum II	PE	30	Anual
CUARTO CURSO			
Enfermería Comunitaria II	OB	6	Anual
Administración y Gestión de Enfermería	OB	3	
Legislación y Ética profesional	OB	3	
Optativas	OP	6	Anual
Practicum III	PE	30	Anual
Trabajo Fin de Grado	TFG	12	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

PONTIFICIA DE SALAMANCA

Castilla-León

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud.

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Historia y Fundamentos de Enfermería	OB	9	Anual
Practicum I	PE	9	Anual
Anatomía Humana	FB	6	
Fisiología I	FB	6	
Bioquímica	FB	6	
Psicología	FB	6	
Adquisición de competencias en información	FB	6	
Elaboración de trabajos académicos con indicadores de calidad en Ciencias de a Salud	FB	6	
Hecho Religioso y Fe cristiana	OB	6	
SEGUNDO CURSO			
Fisiología II	FB	6	
Técnicas de Comunicación en Atención Psicosocial	FB	6	
Farmacología	FB	6	
Educación para la Salud	FB	6	
Visión cristiana del hombre y de la sociedad	OB	6	
Alteraciones de la Salud I	OB	6	
Cuidados de Enfermería en alteraciones de la Salud I	OB	3	
Enfermería Comunitaria I	OB	6	
Practicum II	PE	15	
TERCER CURSO			
Metodología de Investigación en C.C.de la Salud: Métodos y Técnicas	OB	3	
Alteraciones de la Salud II	OB	6	
Cuidados de Enfermería en alteraciones de la Salud II	OB	6	
Enfermería Comunitaria II: Atención Primaria	OB	3	
Enfermería Comunitaria II: Salud Internacional	OB	3	
Desarrollo normal y patologías en la infancia y adolescencia	OB	3	
Cuidados de Enfermería pediátrica	OB	3	
Obstetricia y Ginecología	OB	3	
Cuidados Obstétricos Ginecológicos	OB	3	
Enfermería Geriátrica	OB	3	
Practicum III	PE	24	
CUARTO CURSO			
Metodología de Investigación en C.C.de la Salud: Implementación y evaluación de Programas	OB	3	
Enfermería de Salud Mental	OB	3	
Administración y Gestión de Enfermería	OB	3	
Legislación y Ética profesional	OB	3	
Optativa	OP	6	
Practicum IV	PE	30	
Trabajo Fin de Grado	TFG	12	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

PUBLICA DE NAVARRA

Navarra

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud.

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	1
Fisiología Humana	FB	6	1
Bioquímica	FB	6	1
Psicología General y de la conducta	FB	12	1
Estadística aplicada las Ciencias de la Salud	FB	6	1
Patología I	FB	6	2
Nutrición y Dietética	FB	6	2
Fundamentos de Enfermería	OB	6	2
Fuentes de Datos en el campo sanitario	OB	3	2
Comunicación profesional en el campo sanitario	OB	3	2
SEGUNDO CURSO			
Patología II	FB	6	1
Farmacología Clínica	FB	6	1
Bases metodológicas y procedimientos de enfermería	OB	6	1
Enfermería Comunitaria	OB	6	1
Salud pública y prevención de enfermedades	OB	6	1
Enfermería del adulto y del anciano I	OB	6	2
Enfermería del adulto y del anciano II	OB	6	2
Enfermería del niño y del adolescente	OB	6	2
Practicum I	PE	12	2
TERCER CURSO			
Enfermería del adulto y del anciano III	OB	6	1
Gestión de Servicios de Enfermería	OB	6	1
Enfermería de la mujer	OB	6	1
Practicum II	PE	12	1
Métodos de investigación de enfermería	OB	6	2
Deontología profesional y Bioética	OB	6	2
Elaboración de proyectos en el campo sanitario	OB	3	2
Optativa	OP	3	2
Practicum III	PE	12	2
CUARTO CURSO			
Practicum IV-a	PE	15	1
Practicum IV-b	PE	15	1
Practicum V-a	PE	12	2
Practicum V-b	PE	12	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

ID 92

BOE

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

RAMON LLULL

Cataluña

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Fundamentos de Enfermería	OB	5	1
Anatomofisiología I	FB	6	1
Biología	FB	6	1
Informática	FB	6	1
Enfermería comunitaria I	OB	4	2
Anatomofisiología II	FB	6	2
Prácticas clínicas introductorias I	PE	3	2
Prácticas clínicas introductorias II	PE	3	2
Comunicación	FB	6	2
Enfermería Básica aplicada	PE	3	1
Psicología	FB	6	2
Seminario Interdisciplinario	OB	6	Anual
SEGUNDO CURSO			
Enfermería clínica I	OB	6	1
Fisiopatología	FB	6	1
Farmacología	FB	6	1
Inglés I	FB	6	1
Enfermería clínica II	OB	6	2
Estadística	FB	6	2
Antropología	FB	6	2
Prácticas de hospitalización I	PE	6	2
Seminario profesionalizador I	PE	12	2
TERCER CURSO			
Atención de enfermería a la adolescencia	OB	2	1
Atención de enfermería a la mujer	OB	2	1
Atención de enfermería a la infancia	OB	2	1
Enfermería comunitaria II	OB	3	1
Educación para la salud y la comunicación	OB	4	1
Salud mental	OB	2	1
Nutrición	FB	3	1
Prácticas de salud comunitaria	PE	6	1
English in health sciences	OB	6	2
Atención al anciano y a la dependencia	OB	4	2
Bioética	OB	4	2
Legislación	OB	3	2
Enfermería clínica III	OB	4	2
Prácticas de hospitalización II	PE	5	2
Seminario profesionalizador II	PE	10	2
CUARTO CURSO			
Liderazgo en enfermería	OB	3	1
Salud pública	OB	3	1
Seminario profesionalizador III	OB	6	1

Prácticas fin de grado I	PE	7	1
Optativas	OP	6	1
Prácticas fin de grado II	PE	12	2
Prácticas fin de grado III	PE	13	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	10	Anual

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

REY JUAN CARLOS

Madrid

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	6	1
Biología Molecular y Celular. Histología Humana	FB	6	1
Psicología Humana	FB	6	1
Enfermería Social. Género y Salud	FB	6	1
Deontología Profesional y Legislación Sanitaria	OB	4,5	2
Fundamentos Metodológicos y Cuidados Básicos de Enfermería	OB	7	2
Enfermería Clínica I	OB	4	2
Fisiopatología del Ciclo Vital	FB	6	2
Fisiología Humana	FB	6	2
Epidemiología	FB	8,5	Anual
SEGUNDO CURSO			
Historia de la Enfermería	OB	4	1
Enfermería Obstétrica y Ginecológica	OB	4	1
Enfermería Neonatológica y Pediátrica	OB	4,5	2
Documentación e Informatización de Cuidados	FB	6	2
Cuidados en la Administración de Productos Sanitarios	FB	6	Anual
Urgencias en Enfermería	FB	6	Anual
Farmacología, Nutrición y Dietética	FB	6	Anual
Salud Pública	OB	8	Anual
Enfermería Clínica II	OB	7,5	Anual
Idioma Moderno	FB	6	Anual
Practicum I	PE	8	Anual
TERCER CURSO			
Cuidados de Enfermería a la Familia y a la Comunidad	OB	4,5	1
Metodología Avanzada de Cuidados	OB	4,5	1
Enfermería Geriátrica y Gerontología	OB	4	2
Cuidados Paliativos	OB	4	2
Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental	OB	4	2
Gestión de los Servicios de Enfermería	OB	4	2
Practicum II	PE	22	Anual
Enfermería Clínica III	OB	7	Anual
Reconocimiento de Créditos	OP	6	Anual
CUARTO CURSO			
Practicum III	PE	54	Anual
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	Anual

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

ROVIRA I VIRGILI

Cataluña

CENTROS

Facultad de Enfermería. Campus Catalunya. Tarragona
 Facultad de Enfermería. Campus Terres de l'Ebre. Tortosa
 Facultad de Enfermería. Sede Baix Penedès. Coma-Ruga

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Función del Cuerpo Humano	FB	6	
Fundamentos de Psicología Aplicada	FB	6	
Tecnologías de la Información y de la Comunicación y Documentación	FB	6	
Salud Pública y Educación para la Salud	FB	6	
Ética del Cuidar y Bases Conceptuales de la Enfermería	FB	6	
Biología y Microbiología	FB	6	
Bioestadística	FB	6	
Estructura y Función del Cuerpo Humano	FB	6	
Enfermería Básica en el Ciclo Vital	OB	9	
Introducción a las Prácticas Clínicas	PE	3	
SEGUNDO CURSO			
Relación Terapéutica y Comunicación en Enfermería	FB	6	
Antropología y Ciudadanía	FB	6	
Farmacología	OB	6	
Enfermería en la Juventud	OB	9	
Enfermería en el Adulto	OB	12	
Enfermería en la Gestación, Infancia y Adolescencia	OB	6	
Principios de Nutrición en Enfermería	OB	3	
Prácticas Clínicas I	PE	9	
TERCER CURSO			
Enfermería en el Adulto Mayor	OB	9	
Enfermería en situaciones críticas	OB	6	
Enfermería en situaciones complejas de Salud Mental	OB	6	
Prácticas Comunitarias I	PE	9	
Prácticas Hospitalarias I	PE	9	
Optativas	OP	18	2º y 3º
Gestión y Experiencia organizativa	OB	6	
CUARTO CURSO			
Prácticas Clínicas en Unidades de Atención Geriátrica	PE	8	
Prácticas Clínicas en Unidades de Críticos	PE	8	
Prácticas Clínicas en Unidades de Psiquiatría y de Salud Mental	PE	8	
Prácticas Clínicas Comunitarias II	PE	8	
Prácticas Clínicas Hospitalarias II	PE	8	
Prácticas Clínicas en Servicios Especiales de Gestión Clínica	PE	8	
Trabajo Fin de Grado	TFG	12	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

SALAMANCA

Castilla-León

CENTROS

Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia. Salamanca

Escuela Universitaria de Enfermería. Zamora. Centro Adscrito

Escuela Universitaria de Enfermería. Ávila. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía e Histología Humana	FB	9	Anual
Fisiología Humana	FB	9	Anual
Bioestadística	FB	6	1
Bioquímica	FB	6	1
Informática	FB	3	1
Fundamentos de Enfermería I	OB	6	1
Ciencias Psicosociales aplicadas a la Enfermería	FB	6	2
Enfermería en la violencia de género	FB	3	2
Fundamentos de Enfermería II	OB	6	2
Prácticas clínicas I	PE	6	2
SEGUNDO CURSO			
Farmacología	FB	6	2
Nutrición y Dietética	FB	6	2
Tecnología de la Información y Comunicación	FB	3	2
Enfermería Clínica I	OB	6	1
Enfermería Clínica II	OB	3	2
Enfermería Comunitaria I	OB	6	1
Enfermería Materno-Infantil I	OB	3	2
Legislación y Ética	OB	6	1
Prácticas Clínica I	PE	9	1
Prácticas Clínicas II	PE	12	2
TERCER CURSO			
Enfermería Clínica III	OB	6	1
Enfermería Clínica IV	OB	3	2
Enfermería Comunitaria II	OB	6	2
Enfermería en Salud Mental	OB	6	2
Enfermería Geriátrica y Gerontológica	OB	6	1
Enfermería Materno-Infantil II	OB	6	1
Optativas	OP	3	2
Prácticas Clínicas IV	PE	12	1
Prácticas Clínicas V	PE	12	2
CUARTO CURSO			
Enfermería en Urgencias y Riesgo Vital	FB	3	1
Administración y Gestión de Servicios	OB	6	1
Enfermería Clínica V	OB	6	1
Enfermería en Cuidados Paliativos	OB	3	1
Optativas	OP	3	1
Prácticas Clínicas VI	PE	9	1
Prácticas Clínicas VII	PE	24	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

SAN JORGE

Aragón

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Fisiología general	FB	12	Anual
Humanismo cívico	FB	6	1
Atención psicosocial	FB	6	1
Investigación básica y fuentes documentales en C.S	FB	6	1
Fundamentos de enfermería y cuidados básicos	OB	6	1
Anatomía humana	FB	6	2
Cuidados de salud mental	FB	6	2
Inglés científico	FB	6	2
Ética, legislación y deontología	FB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Salud pública y promoción	OB	6	1
Farmacología general	OB	6	1
Enfermería Clínica I	OB	6	1
Educación para la salud	OB	6	2
Bioestadística	FB	6	2
Nutrición y Dietética Humana	OB	6	2
Estancias clínicas I	PE	24	Anual
TERCER CURSO			
Enfermería Clínica II	OB	12	Anual
Cuidados de neonato, infancia y adolescencia	OB	6	1
Cuidados de la mujer	OB	6	1
Cuidados del anciano	OB	6	2
Prescripción enfermera y farmacoterapia	OB	6	2
Estancias clínicas II	PE	24	Anual
CUARTO CURSO			
Gestión de enfermería	OB	6	1
Optativas	OP	6	1
Estancias clínicas III	PE	42	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

SAN PABLO CEU

Madrid

CENTROS

Facultad de Medicina

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Bioquímica	FB	6	
Biología	FB	6	
Fisiología	FB	6	
Anatomía Humana	FB	6	
Estadística	OB	6	
Psicología	FB	6	
Idioma Moderno	FB	6	
Bases fisiopatológicas y IProductos Sanitarios	OB	3	
Antropología	FB	6	
Historia	FB	6	
Farmacología y Nutrición	OB	3	
SEGUNDO CURSO			
Salud pública	OB	4,5	
Enfermería Clínica	OB	16,5	
Bases Fisiopatológicas y Productos Sanitarios	OB	6	
Farmacología y Nutrición	OB	9	
Ética	FB	6	
Grandes Libros	OB	6	
Prácticas Tuteladas	PE	12	
TERCER CURSO			
Salud pública	OB	6	
Enfermería Clínica	OB	27	
Bases Fisiopatológicas y Productos Sanitarios	OB	3	
Doctrina Social de la Iglesia	OB	6	
Prácticas Tuteladas	PE	18	
CUARTO CURSO			
Prácticas Tuteladas	PE	54	
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Galicia

CENTROS

Facultad de Enfermería

Escuela Universitaria de Enfermería Hermanos Pedrosa. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía humana	FB	6	
Biología	FB	6	
Estadística y Metodología de la investigación	FB	6	
Fisiología Humana	FB	9	
Fundamentos de enfermería	OB	12	
Ciencias Psicosociales Aplicadas	FB	6	
Bioquímica	FB	6	
Bases para los Cuidados de la Salud	FB	4,5	
Optativa	OP	4,5	
SEGUNDO CURSO			
Informática Aplicada a la Enfermería	FB	6	
Enfermería Comunitaria I	OB	6	
Prácticas Tuteladas I	PE	6	
Enfermería Clínica I	OB	12	
Conocimientos de Enfermería en Radiología Especializada	OB	4,5	
Farmacología	FB	6	
Nutrición y Dietética	FB	4,5	
Prácticas Tuteladas II	PE	6	
Gestión Sanitaria	OB	4,5	
Optativa	OP	4,5	
TERCER CURSO			
Aspectos Ético Legales de la Profesión	OB	4,5	
Enfermería del Ciclo Vital: Materno-Infantil I	OB	4,5	
Enfermería Comunitaria II	OB	6	
Prácticas Tuteladas III	PE	9	
Enfermería Clínica II	OB	12	
Enfermería del Ciclo Vital: Geriatría	OB	4,5	
Enfermería del Ciclo Vital: Materno-Infantil II	OB	4,5	
Enfermería de Salud Mental	OB	6	
Prácticas Tuteladas IV	PE	9	
CUARTO CURSO			
Prácticas Tuteladas V	PE	30	
Prácticas Tuteladas VI	PE	24	
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

SEVILLA

Andalucía

CENTROS

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
 Unidad Docente Valme
 Unidad Docente Macarena
 Centro de Enfermería Virgen del Rocío. Centro Adscrito
 Centro de Enfermería Cruz Roja. Centro Adscrito
 Centro de Enfermería de San Juan de Dios. Centro Adscrito
 Centro de Estudios Universitarios Francisco Maldonado. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía humana	FB	6	1
Bioquímica y Biología Molecular	FB	6	1
Enfermería Psicosocial	FB	6	1
Fisiología	FB	6	1
Promoción de la Salud	FB	6	1
Estadística y Tecnología de la información y Comunicación	FB	6	2
Farmacología Clínica	FB	6	2
Fisiopatología	FB	6	2
Género y Salud	FB	6	2
Historia, Teoría y Métodos de la Enfermería I	OB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Enfermería Clínica I	OB	6	1
Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	OB	6	1
Enfermería en la Salud Reproductiva	OB	6	1
Enfermería Familiar y Comunitaria	OB	6	1
Historia, Teoría y Métodos de la Enfermería II	OB	6	1
Soporte Vital	FB	3	2
Terapéutica Enfermera, Alimentación y Cuidados	FB	6	2
Enfermería Clínica II	OB	6	2
Practicum I	PE	15	2
TERCER CURSO			
Enfermería de Salud Mental	OB	9	Anual
Practicum II	PE	9	1
Enfermería del Adulto en el ámbito Comunitario	OB	6	1
Enfermería del Envejecimiento	OB	6	1
Ética y Gestión de Enfermería	OB	6	1
Practicum III	PE	12	2
Cuidados Críticos y Paliativos	OB	6	2
Enfermería Clínica y Problemas Bioéticos	OB	6	2
CUARTO CURSO			
Practicum IV	PE	24	1
Optativa	OP	6	1
Practicum V	PE	24	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

VALENCIA

Valencia

CENTROS

Facultad de Enfermería y Podología

Escuela Universitaria de Enfermería "La Fe". Centro Adscrito

Escuela Universitaria de Enfermería "Sagrado Corazón". Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía humana	FB	6	
Fisiología	FB	9	
Fundamentos de biología y bioquímica	FB	9	
Fundamentos de psicología en ciencias de la salud	FB	6	
Sociología, género y salud	FB	6	
Bioestadística y TIC aplicadas a las ciencias de la salud	FB	6	
Nutrición y dietética	FB	6	
Salud pública	OB	6	
SEGUNDO CURSO			
Farmacología	FB	6	
Fisiopatología	FB	6	
Organización del estudio. Herramientas y técnicas de información y documentación	OB	6	
Enfermería Comunitaria	OB	6	
Gestión y administración de los servicios de salud	OB	4,5	
Bases históricas, epistemológicas y éticas de la disciplina enfermera	OB	6	
Bases metodológicas de los cuidados de enfermería	OB	4,5	
Salud de la mujer, de la sexualidad y la reproducción	OB	4,5	
Enfermería en la salud Gerontogerítrica	OB	4,5	
Enfermería en la salud infantil y del adolescente	OB	6	
Enfermería Médico-Quirúrgica I	OB	6	
Introducción a la práctica de la enfermería	PE	6	
TERCER CURSO			
Ética y legislación profesional	OB	4,5	
Enfermería Médico-Quirúrgica II	OB	6	
Enfermería Médico-Quirúrgica en situaciones especiales	OB	6	
Enfermería psiquiátrica y salud mental	OB	4,5	
Practicum I	PE	19,5	
Practicum II	PE	19,5	
CUARTO CURSO			
Introducción a la investigación en la disciplina enfermera	OB	6	
Enfermería en urgencias extrahospitalarias, emergencias y catástrofes	OB	4,5	
Practicum III	PE	19,5	
Practicum IV	PE	18	
Optativa	OP	4,5	
Trabajo Fin de Grado	TFG	7,5	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

VALLADOLID

Castilla-León

CENTROS

Facultad de Enfermería .Valladolid

Facultad de Enfermería. Campus Soria

Escuela Universitaria de Enfermería "Dr. Dacio Crespo". Palencia. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Fisiología	FB	6	1
Biología	FB	6	1
Ciencias Psicosociales	FB	6	1
Estadística. Sistemas de información y Nuevas Tecnologías	FB	6	1
Estructura y Función del Cuerpo Humano I	FB	6	1
Estructura y Función del Cuerpo Humano II	FB	6	2
Inglés Técnico	FB	6	2
Nutrición Humana	FB	6	2
Fundamentos Históricos y Teóricos de la Enfermería	FB	6	2
Salud Pública	OB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Fundamentos Metodológicos de la Enfermería	FB	6	1
Enfermería en Alteraciones de la Salud I	OB	6	1
Farmacología	OB	6	1
Dietética y Dietoterapia	OB	6	1
Metodología de la Investigación	OB	6	1
Enfermería en Alteraciones de la Salud II	OB	6	2
Enfermería Comunitaria	OB	6	2
Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva	OB	6	2
Enfermería en la Infancia y Adolescencia	OB	6	2
Enfermería en la Vejez y Atención a la Dependencia	OB	6	2
TERCER CURSO			
Enfermería en Alteraciones de la Salud III	OB	6	1
Enfermería en Salud Mental	OB	6	1
Educación para la Salud	OB	6	1
Gestión de los Servicios de Enfermería, Ética y Legislación	OB	6	1
Optativas	OP	6	1
Practicum I	PE	30	2
CUARTO CURSO			
Practicum II	PE	30	1
Practicum III	PE	24	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

VIC

Cataluña

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Bases Teóricas de la Enfermería	OB	6	1
Cultura, Sociedad y Salud	FB	6	1
English for Health Sciences	FB	6	1
Estructura y Función del Cuerpo Humano I	FB	6	1
Psicología y Ciclo Vital	FB	6	1
Bases para la investigación en Ciencias de la Salud	FB	6	2
Estructura y Función del Cuerpo Humano II	FB	6	2
Ética y Legislación profesional	OB	6	2
Practicum I	PE	6	2
Salud Pública	OB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Atención Enfermera a la Familia y a la Comunidad	OB	6	
Bases Metodológicas de la Enfermería	OB	3	
Bases Nutricionales y Dietética	FB	6	
Comunicación Terapéutica	FB	6	
Cuidados Enfermeros en Alteraciones de la Salud I	OB	6	
Farmacología	FB	6	
Fisiopatología	FB	6	
Metodología Científica en Ciencias de la Enfermería I	OB	3	
Practicum I	PE	9	
Practicum II	PE	9	
TERCER CURSO			
Cuidados al Enfermo Crítico	OB	3	
Cuidados al final de la Vida	OB	3	
Cuidados de Enfermería a la Mujer en la Maternidad y en la Salud Reproductiva	OB	3	
Cuidados Enfermeros al Anciano	OB	3	
Cuidados Enfermeros al Niño y al Adolescente	OB	3	
Cuidados Enfermeros en Alteraciones de la Salud II	OB	6	
Cuidados Enfermeros en Salud Mental	OB	3	
Educación para la Salud	OB	6	
Metodología Científica en Ciencias de la Enfermería II	OB	3	
Metodología de Intervención Orientadas a la Comunidad	OB	3	
Practicum IV	PE	12	
Practicum V	PE	12	
CUARTO CURSO			
Atención Integrada	OB	3	
Gestión, Calidad y Liderazgo en la Servicios de Enfermería	OB	6	
Practicum VI	PE	15	
Practicum VII	PE	18	
Optativas	OP	9	
Trabajo Fin de Grado	TFG	9	

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

VIGO

Galicia

CENTROS

Escuela Universitaria de Enfermería Meixoeiro. Vigo. Centro Adscrito
 Escuela Universitaria de Enfermería. Pontevedra. Centro Adscrito
 Escuela Universitaria de Enfermería. Orense. Centro Adscrito
 Escuela Universitaria de Enfermería Clínica Povisa. Vigo. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	9	1
Psicología	FB	9	1
Bioquímica	FB	6	1
Enfermería Comunitaria I	OB	6	1
Fisiología	FB	9	2
Estadística	FB	6	2
Inglés Técnico	FB	6	2
Fundamentos de Enfermería	OB	9	2
SEGUNDO CURSO			
Introducción a la Enfermería Clínica	FB	6	1
Farmacología y Dietética	FB	9	1
Ética y Legislación	OB	6	1
Enfermería Clínica I	OB	9	1
Enfermería Clínica II	OB	6	2
Enfermería Comunitaria II	OB	9	2
Gestión de Enfermería	OB	6	2
Prácticas Clínicas I	PE	9	2
TERCER CURSO			
Enfermería Clínica III	OB	6	1
Enfermería Materno-Infantil	OB	9	1
Prácticas Clínicas II	PE	15	1
Enfermería Geriátrica y Cuidados Paliativos	OB	6	2
Enfermería en Salud Mental	OB	6	2
Prácticas Clínicas III	PE	18	2
CUARTO CURSO			
Optativas	OP	12	1
Prácticas Clínicas IV	PE	18	1
Prácticas Clínicas V	PE	18	2
Trabajo Fin de Grado	TFG	12	2

UNIVERSIDAD

AUTONOMIA

ZARAGOZA

Aragón

CENTROS

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Universitaria de Enfermería Obispo Polanco. Teruel. Centro Adscrito

Escuela Universitaria de Enfermería San Jorge. Huesca. Centro Adscrito

ASIGNATURAS			
Nombre	Tipo	Créditos	Semestre
PRIMER CURSO			
Anatomía Humana	FB	10	Anual
Fisiología General y Descriptiva	FB	10	Anual
Ciencias Psicosociales, Culturales y Habilidades de Comunicación	FB	10	Anual
Fundamentos de Enfermería	OB	12	Anual
Bases Celulares y Moleculares de la Fisiopatología Humana	FB	6	1
Metodología de Investigación en Ciencias de la Salud	FB	6	1
Sistemas de Información y Nuevas Tecnologías	FB	6	2
Estadísticas Aplicada a Ciencias de la Salud	FB	6	2
SEGUNDO CURSO			
Bases Fisiológicas de la Nutrición y los Fármacos	FB	6	Anual
Ética y Legislación Sanitaria	FB	6	Anual
Enfermería Ciclo Vital: Enfermería Geriátrica	OB	6	Anual
Enfermería Comunitaria I	OB	6	Anual
Enfermería Clínica I	OB	7	Anual
Enfermería Clínica II	OB	6	Anual
Practicum: Estancias Clínicas I	PE	23	Anual
TERCER CURSO			
Enfermería Comunitaria II	OB	6	Anual
Practicum: Estancias Clínicas II	PE	27	Anual
Enfermería Ciclo Vital: Enfermería Materno Infantil	OB	6	Anual
Farmacoterapia y Dietoterapia	OB	6	Anual
Ciencias Psicosociales Aplicadas y Enfermería Salud Mental	OB	6	Anual
Enfermería Clínica III	OB	9	Anual
CUARTO CURSO			
Optativas	OP	6	1
Administración y Gestión de Enfermería	OB	6	1
Enfermería Clínica IV	OB	6	1
Idioma B1	OB	2	Anual
Practicum	PE	34	Anual
Trabajo Fin de Grado	TFG	6	2

