



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA "CASA DE SALUD VALDECILLA"

Universidad de Cantabria

Grado en Enfermería

Trabajo de Fin de Grado

EL ROL AUTÓNOMO EN ENFERMERÍA
THE AUTONOMOUS ROLE OF NURSING

Junio de 2014

Autora: Nadia Carmen Cavada Bustamante

Directora: M^a Luz Fernández Fernández

ÍNDICE

1. Resumen.....	1
2. Introducción	3
3. Metodología	7
3.1. Primera Fase.....	7
3.2. Segunda Fase.....	10
4. Resultados	11
4.1. Estudio Bibliométrico.....	11
a) Revistas	11
b) Años de publicación.....	12
c) Autores.....	13
d) Temática.....	14
a) Tipo de Artículo	15
4.2. Reflexión personal	16
5. Discusión	19
6. Conclusión	24
7. Bibliografía.....	26

1. RESUMEN

En las últimas cinco décadas, la profesión de Enfermería en España ha sufrido una notable transformación, gracias al progreso de la disciplina en el marco universitario, que también se ha visto reflejado en la praxis profesional.

La implantación de los nuevos estudios de Grado y la posibilidad de alcanzar el pleno desarrollo académico, nos sitúan en un camino ilusionante ya que por primera vez en la historia, estamos en disposición de ahondar en nuestro propio cuerpo de conocimiento y asentar el rol autónomo. Sin embargo, somos conscientes de que aún existen algunas cuestiones ligadas a una cultura del pasado fuertemente arraigadas, que siguen suponiendo un lastre en el avance efectivo hacia la independencia profesional.

Estas observaciones justifican la elaboración de este trabajo, cuyo objetivo es analizar el rol autónomo de la Enfermería mediante dos enfoques. En el primero, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en publicaciones tanto en español como en inglés, en los últimos cinco años, y en el segundo, una reflexión personal centrada en la correlación existente entre la parte teórica impartida en la Escuela y las prácticas clínicas desarrolladas en los distintos Practicum de la formación de Grado.

Palabras claves:

Autonomía profesional, Rol profesional, Rol de la Enfermera, Historia de la Enfermería.

ABSTRACT

In the last five decades, the profession of Nursing in Spain has suffered a remarkable transformation, thanks to the progress of the discipline in the university frame which has also been reflected in the professional practice.

The implementation of the new studies of *Grado* and the possibility of reaching the full academic development place us in an exciting way, since for the first time in the history, we are ready to delve into our own body of knowledge and to establish the autonomous role. However, we are conscious that there are still some issues linked to a culture of the past strongly rooted, which are assuming a ballast in the effective progress towards professional independence.

These observations justify the elaboration of this work whose aim is to analyze the autonomous role of Nursing by using two approaches. In the first one, a bibliographical review has been carried out in publications so much in Spanish as in English, in the last five years; and in the second one, a personal reflection focused on the existing correlation between the theoretical part taught in the Nursery School and the clinical practices developed in the different *Practicum* of the training of *Grado*.

Key words:

Professional Autonomy, Professional Role, Nurse's Role, History of Nursing.

2. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la Enfermería a lo largo de la historia se ha visto condicionado por varios estereotipos, aunque sin duda, uno de los que parece haber tenido mayor influencia en el devenir de la profesión enfermera, ha sido la cuestión de género. Las diferentes sociedades históricas, con los diversos matices y desde la idiosincrasia de cada cultura, se configuraron y estructuraron de manera que los puestos de poder político, económico, religioso y social, recaían en los varones, mientras que se consideraba una obligación de las mujeres las actividades relacionadas con la preservación y mantenimiento de la vida. Así se daba por hecho, que todas ellas sabían cómo llevarlas a cabo ya que poseían un saber ancestral donde lo importante era la intuición y la imitación de comportamientos como principal fuente de actuación práctica¹.

La práctica de cuidar, que constituye el eje central de la profesión enfermera, adquiere desde su génesis un perfil femenino cargado de todos los atributos que se consideraban inherentes a su condición. Es por este motivo, que no puede analizarse la trayectoria de la profesión, sin tener en cuenta el papel que han tenido las mujeres a lo largo de la historia. En esta línea, las prácticas cuidadoras en manos por tanto de las féminas, se han impregnado de toda la simbología inherente a las mismas, potenciándose y transmitiéndose a la imagen de la enfermera, perfilando un rol que ha condicionado su progreso hasta la actualidad².

Pero además, el camino de la profesionalización de la Enfermería, se ha visto limitado por otros factores, que lejos de facilitarlos, han supuesto un freno hacia una progresión efectiva. En este sentido, no podemos obviar el advenimiento del cristianismo y su influencia en el mundo occidental, al igual que en los países bajo su dominio desde la Era Moderna y durante el Imperialismo. Los principios que sustentaban la filosofía cristiana basados en el altruismo, la caridad y el amor al prójimo, marcaron una impronta en la tipología de los cuidadores, básicamente religiosos y religiosas, que aplicando dichos principios esperaban alcanzar el cielo, mientras los enfermos ponían en manos de Dios su curación, aunque resignándose a aceptar lo que éste tuviera designado en un verdadero acto de fe.

En contrapartida, el movimiento reformista que surge en Europa en el siglo XVI tras la ruptura de Lutero con la iglesia, tendría también su repercusión en los cuidados, dando lugar a lo que se conoce como la Época Oscura de la Enfermería³. Los países que se unieron a dicha corriente expulsaron a las órdenes religiosas, dejando el cuidado de los enfermos en manos de personas no cualificadas y en la mayoría de los casos, de baja reputación.

En relación a lo anteriormente expuesto, aunque ya en época contemporánea, hay que destacar el papel del Pastor Theodor Fliedner y su esposa, quienes crearon en 1836 en Kaiserwerth, Alemania, un Instituto de Diaconisas, inspirados en la obra reformista que Fliedner había podido apreciar en sus viajes a Holanda e Inglaterra. En concreto, la magnífica labor que estaba llevando a cabo la inglesa Elizabeth Fry en las prisiones y la creación de una Escuela de enfermeras en el hospital Guy. El Pastor Fliedner instauraría en el Instituto un hospital y un Centro de formación para enfermeras en el que años después, se formaría Florence Nightingale, una figura considerada como la “madre” de la Enfermería moderna, fundamentalmente gracias a su labor en la guerra de Crimea⁴.

Los magníficos resultados obtenidos por Nightingale en el conflicto bélico de Crimea (1853-1856), y que fueron plasmados en los datos estadísticos del famoso Diagrama Polar, pusieron de manifiesto el valor y la importancia de la Enfermería. La dedicación hacia los enfermos y heridos, mediante la organización, realización y control de los cuidados básicos como la higiene, la ventilación o la alimentación adecuada, entre otros, lograron disminuir de manera efectiva la alta tasa de mortalidad de los soldados ingleses.

A su vuelta a Inglaterra, Nightingale había dejado claro que el cuidado de los enfermos requería de un personal de Enfermería debidamente formado, y por ello, decidió fundar en el Hospital de St. Thomas en Londres en 1860, la primera Escuela reglada para la formación de enfermeras. Aunque en este punto, no puede obviarse que ésta se inspiró en el trabajo de Elizabeth Fry, su formación con las Hermanas de la Caridad y, por supuesto, la educación que había recibido en el Instituto Kaiserwerth. Por tanto, el programa de estudios de la Escuela Nightingale que recogía todas estas experiencias, estaba estructurado en tres años de formación y pretendía que las futuras enfermeras se convirtieran en expertas en cuidados básicos, aprendieran la importancia de la observación *“si Ud. No puede conseguir el hábito de la observación de una u otra forma, debe abandonar la enfermería, porque no es su vocación, pese a lo amable que pueda ser y lo deseosa que de ello pueda estar”*⁵, y a colaborar con el médico en relación a los cambios de los pacientes a su cargo. A partir de este momento, puede decirse que comienzan a cimentarse los pilares de la Enfermería, poniéndose de manifiesto la importancia de los conocimientos para la aplicación de los cuidados.

Las circunstancias relacionadas con el desarrollo de la Enfermería en España, han seguido una evolución muy distinta a lo que ha ocurrido en el entorno europeo y el ámbito anglosajón, condicionadas fundamentalmente, por las cuestiones políticas y la fuerte influencia de la iglesia católica. En cuanto a la primera cuestión, es importante tener en cuenta, que mientras en Europa triunfaban las revoluciones liberales, cuyo antecedente fue la Revolución francesa de 1789, en nuestro país iniciábamos el siglo XIX con la pervivencia del Antiguo Régimen, no siendo hasta la invasión napoleónica de 1808, cuando España entraría en la contemporaneidad. Sin embargo, esta situación no duraría mucho tiempo, ya que la vuelta de Fernando VII daría al traste con todos los avances logrados hasta ese momento, como la primera Constitución española de 1812. El período decimonónico, está considerado como una etapa convulsa marcada por las continuas luchas por asentar en la nación española los principios liberales, que ya enmarcaban los países de nuestro entorno.

Es obvio por tanto, que en el marco de lo expuesto, la atención a los enfermos, en manos esencialmente de congregaciones católicas, se resentía también ante la falta de un claro control del Estado y de Leyes que la regularan. Así, sería bajo el reinado de Isabel II y la consiguiente regencia de María Cristina, puesto que la reina era aún menor de edad, cuando se desarrolla la Ley de Beneficencia en 1836 y se crea la Dirección General de Beneficencia y Sanidad en 1847. Desde ese momento, hay una evolución de los hospitales tanto en su estructura como en el personal y en 1855, Isabel II aprueba la Ley de Sanidad. Ahora bien, en lo que concierne a asistencia de los enfermos, las primeras referencias legales se sitúan en la Ley de Instrucción Pública de 1857, popularmente conocida como Ley Moyano, por ser el Ministro que la impulsó. En esta Ley se regula la enseñanza de Practicantes y Matronas, concretamente en los Artículos 40 y 41⁶, pero sin ninguna referencia a la formación de enfermeras.

Unos años más tarde, en 1896, el Doctor Federico Rubio y Galí, quién había tenido la oportunidad de conocer la Escuela Nightingale, en su período de embajador en Londres, crearía en Madrid la primera Escuela de Enfermería en España, con el nombre de Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, aunque no existía un reconocimiento oficial del título de enfermera.

A principios del Siglo XX, es cuando por primera vez se legaliza la Enfermería como profesión, en 1915 a través de la Real Orden de 7 de mayo, publicada en la Gaceta de Madrid el 21 del mismo mes, gracias a la petición de las Siervas de María Ministras de los enfermos^{7,8}. A partir de este momento, es cuando comienzan a crearse las Escuelas oficiales de Enfermería, siendo la primera de ellas, la Escuela de Santa Madrona en Barcelona en 1917. En el año 1929 se funda la Escuela de Enfermería “Casa de Salud Valdecilla” en Santander con un plan de estudios pionero de tres años de formación basado en el Modelo Nightingale, que se encontraba en pleno apogeo en Europa. El primer director fue el Dr. Usandizaga, nombrado en febrero de 1929 y cuatro meses después fue nombrada subdirectora María Teresa Junquera, quién dimite tras hacerlo el que fue el primer Director de la Casa de Salud Valdecilla, Wenceslao López Albo, por discrepancias con el Patronato, y a partir de mayo de 1930, serán las Hijas de la Caridad quienes se harán cargo de todos los servicios no médicos y de la escuela de enfermeras⁹.

La Guerra Civil (1936-1939) dio lugar a momentos difíciles en nuestro país, originando cambios en todos los ámbitos. En cuanto a la educación, y más concretamente en la formación de enfermeras, se paralizó el estudio en algunas escuelas, circunstancia que no sucedió en la Escuela de Enfermería “Casa de Salud Valdecilla”. Poco después de finalizar el conflicto bélico, se aprobó la Orden de 21 de Mayo de 1941, donde se establecieron las normas para la obtención del título de Enfermería consistente en dos años de formación¹⁰.

En este estado de cosas y cuando nuestro país había finalizado la Guerra Civil en 1939 y se encontraba sumido en las consecuencias del período bélico, Europa se sumía en la II Guerra Mundial (1939-1945), cuyos terribles efectos conllevarían una serie de cambios en el orden internacional, como fue la necesidad de crear un Organismo que velara por la salud de todos los pueblos y que se plasmaría en 1946, en la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta circunstancia abriría nuevos horizontes con respecto a la Sanidad, estableciéndose un nuevo concepto de salud, que también tendría sus repercusiones en la Enfermería, principalmente en EEUU. La incorporación de España en 1951 como país miembro de dicha Organización y el cumplimiento de uno de sus objetivos relacionado con la formación del personal sanitario, se traduciría en el Decreto de 4 de diciembre de 1953, por el que se crearía la figura del Ayudante Técnico Sanitario (ATS) unificando los títulos existentes hasta ese momento de practicantes, matronas y enfermeras¹¹.

Posteriormente, en el Decreto de 26 de julio de 1956, publicado en el Boletín Oficial del Estado el 13 de agosto de 1956 en su artículo primero señala *“El título de Ayudante Técnico Sanitario habilita para el ejercicio auxiliar de la Medicina con carácter general y para realizar, previa indicación o bajo dirección médica; las siguientes funciones: a) Aplicar medicamentos inyecciones o vacunas y tratamientos curativos, b) Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades, c) Practicar las curas de los operados.”*¹². Aunque sin duda, esta nueva titulación, supuso un claro avance en la Profesión enfermera, no así, con respecto a la autonomía profesional, ya que quedaba claramente explícito en este artículo, la figura de un ayudante que auxilia al médico cuando lo precise.

Además, la formación seguiría en manos de los profesionales de la medicina y el papel de la enfermería, en la práctica, era estar bajo sus órdenes, desempeñando una profesión totalmente dependiente, por lo tanto, en una situación de sumisión y no desempeñando un rol autónomo.

La muerte de Franco en 1975, abriría un nuevo período en la historia de España que comenzaría a caminar hacia la democracia. Estas circunstancias y la Ley de Educación que se había aprobado en 1970, supondrían un cambio en la estructura de la educación del país. En lo que concierne a la Enfermería, este nuevo marco permitirá la integración de los estudios en la Universidad en 1977 y la creación de las Escuelas Universitarias de Enfermería. La nueva formación universitaria será el punto de arranque de la Disciplina en nuestro país, puesto que se deja atrás el papel de ayudante del médico y se adquieren las herramientas necesarias para el desarrollo de la propia autonomía, con capacidad de toma de decisiones basadas en la experiencia y los conocimientos adquiridos.

A pesar de lo expuesto, la ausencia de una Ley de funciones que clarificara el rol enfermero y sus competencias, supondría un freno en el ejercicio práctico de la profesión, un proceso que se dilataría veintiséis años, hasta la publicación en el Boletín Oficial del Estado el 21 de noviembre de 2003 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)¹³.

A nivel educativo, hay que destacar la integración de los estudios de Enfermería en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior. Es a partir del 2010, cuando este proceso se hace efectivo en todas las universidades españolas dejando atrás la Diplomatura. Con este nuevo Plan de Estudios, se equipara la titulación de Enfermería en toda Europa, dando nuevas oportunidades de desarrollo para la profesión. Una de ellas viene reglada desde el Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado¹⁴, una de las peticiones más anheladas por los profesionales de Enfermería desde la integración en la universidad en el año 1977 del pasado siglo.

Como se puede ver, se han producido cambios en cuanto a la formación y la adquisición de conocimientos, pero no queda muy claro si se ha conseguido un espacio profesional único y autónomo. *“The concept of ‘professional autonomy’ can be applied to nurses both as a profession and as individuals. Referring to the profession of nursing it means the privilege of self-governance. Referring to individual nurses it means the ability of nurses to make some decisions within their own profession and their right and responsibility to act according to the shared standards of that profession”¹⁵*. Este aspecto de la autonomía profesional entendida tanto profesionalmente como individualmente, se puede entender como la capacidad de las enfermeras para la toma de algunas decisiones de acuerdo con las normas comunes de la profesión.

Por lo tanto, el breve recorrido a lo largo de la historia de la profesión, nos ha permitido apreciar que, la Enfermería aún no se ha desvinculado del rol dependiente y supeditado al colectivo médico, aunque el camino hacia la autonomía profesional esté en proceso y los profesionales enfermeros cuenten con todas las herramientas para conseguirlo. Esta reflexión justifica la elección de este trabajo cuyo objetivo es analizar el rol autónomo de la Enfermería.

3. METODOLOGÍA

Este trabajo se ha estructurado en dos fases

3.1. Primera Fase

En esta primera fase, se ha realizado un estudio descriptivo de carácter cuantitativo, a través de una revisión bibliográfica en varias revistas científicas de Enfermería, tanto de habla inglesa como castellana, durante un periodo comprendido entre los años 2009 y 2013. Para realizar este estudio se han seguido las siguientes etapas:

Primera Etapa

Para la elección de las palabras clave se han utilizado los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) seleccionándose las siguientes palabras claves:

- Autonomía profesional o Professional Autonomy.
- Rol profesional o Professional Role.
- Rol de la Enfermera o Nurse's Role.
- Historia de la Enfermería o History of Nursing.

Segunda Etapa

En esta etapa se procedió a la búsqueda de la información en las siguientes Bases de Datos:

- ***Cuiden***
Portal de la Fundación Index, de contenido científico centrado en la investigación en cuidados de la salud, con contenidos tanto clínico-asistencial como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales. Se pueden encontrar artículos de revistas científicas, libros y monografías.
- ***Dialnet***
Base de datos donde están recopilados artículos de revistas de carácter científico de Latinoamérica y de España. El acceso es gratuito y tiene como objetivo la promoción de la literatura científica sin coste para el usuario. El contenido a Junio de 2012 es de 3.587.574 documentos en forma de artículos de revistas, artículos de libros, tesis doctorales y libros, entre otros.
- ***Boletín Oficial del Estado (BOE) y en su colección histórica, Gaceta de Madrid*** mediante su página web: <http://www.boe.es/>
- ***Fondo de la Biblioteca de la Universidad de Cantabria (BUC).***

Tercera Etapa

En esta tercera etapa se ha efectuado una revisión sistemática y exhaustiva de revistas de Enfermería, tanto en castellano como en inglés.

➤ **Revistas seleccionadas en castellano:**

– Rol de Enfermería

Revista de tirada mensual desde 1978, siendo el primer magazine de Enfermería en España. Ha sido revisada en la edición de papel del fondo de la Biblioteca de la Universidad, puesto que para la lectura de la edición online es necesario estar suscrito, no es gratuita sino de pago. Se han examinado todas las publicaciones desde 2009 hasta 2013.

– Metas de Enfermería

Editada desde 1998. Trata y confiere temas de actualidad e interés científico para el colectivo de enfermería, tanto profesionales como estudiantes. La publicación es mensual y tiene aproximadamente un fondo de 1000 artículos sobre un amplio abanico de temas específicos. Se han revisado los números desde 2009 hasta 2013, existentes en el fondo de la Biblioteca de la Universidad de Cantabria.

– Enfermería Clínica

La periodicidad de esta revista es de seis publicaciones al año. Comienza a editarse en los años noventa. Recoge la experiencia práctica y los resultados logrados de la aplicación de las actividades de enfermería a través de los estudios aplicados en individuos, familias y comunidades con el fin de dar solución a sus problemas de salud. En ellas se pueden encontrar principalmente artículos originales, editoriales, revisiones, casos clínicos, cartas al director y técnicas de enfermería. Ha sido analizado en su edición en papel, de la cual se han seleccionado los artículos de mayor interés publicados durante el periodo de tiempo en el que se desarrolla este estudio.

– Enfermería Global

Nacida en 2002 con una periodicidad semestral hasta 2007, cuando comienza a ser cuatrimestral y posteriormente en 2011 comienza a ser trimestral. El objetivo de esta revista es fomentar el intercambio de información y experiencias entre los profesionales de Enfermería, así como el acceso a la investigación. La revisión se ha llevado a cabo mediante su página web en su edición digital.

- Cultura de los Cuidados

La edición de esta revista comienza en 1997 publicándose dos ejemplares al año hasta 2011, en que se añade uno más, dando un total de tres revistas al año. Está orientada a contribuir en el desarrollo del conocimiento antropológico, histórico y teórico de los cuidados enfermeros. A partir de 2013 solo se publica en edición digital, eliminándose la edición en papel. Ha sido revisada gracias a su edición online.

➤ **Revistas seleccionadas en inglés:**

- Nursing Inquiry

Se trata de una revista internacional para los profesionales de la enfermería y la salud. Pretende establecer la reflexión y el diálogo acerca de temas de interés a nivel internacional referidos a cuestiones de cuidado y salud. Se pueden encontrar artículos originales, revisiones y estudios en el ejemplar que se publica anualmente desde 1994. Ha sido revisada desde su versión online dentro de mi periodo de tiempo a estudio.

- Nursing Outlook

Revista oficial de la Academia Americana de Enfermería de edición bimestral desde 1994. Ofrece ideas innovadoras para el colectivo enfermero, examinando problemas actuales y tendencias de la práctica de enfermería, ofreciendo soluciones a los nuevos desafíos a los que se enfrenta la profesión. La revisión se ha llevado a cabo desde su versión online.

Cuarta Etapa

Análisis bibliométrico de los artículos mediante los siguientes indicadores:

- Revistas
- Años de publicación
- Autores
- Temática
- Tipo de Artículo

Criterios de Exclusión

En esta revisión bibliográfica se han excluido los artículos publicados en revistas especializadas de Enfermería, ya que con este trabajo se pretendía analizar de forma global la autonomía profesional.

Limitaciones en la revisión

Una dificultad importante en la realización de esta búsqueda, ha sido el no poder acceder a la información existente en algunos artículos cuyo contenido parecía interesante, porque para su lectura completa era necesario el pago. Por lo tanto, se desconoce si el contenido de los mismos habría modificado alguna perspectiva o alguna visión, a la hora de enfocar el análisis del tema.

3.2. Segunda Fase

En esta parte de carácter cuantitativo, se ha realizado una reflexión personal en relación al rol autónomo de los profesionales de Enfermería, que ha podido observarse durante el aprendizaje del período de formación práctico-clínico.

Como fuentes para la recogida de información en esta Fase del trabajo, se ha utilizado:

- 1) La etapa de Prácticas a lo largo de los estudios de Grado, a través de la asignatura del Prácticum, que se desarrolló entre los cursos de 2º y 4º, y en el período comprendido entre los meses de mayo de 2012 a mayo de 2014 en los siguientes Centros:
 - Segundo Curso
 - Centro Sociosanitario desde el 2 de mayo hasta el 1 de junio de 2012.
 - Tercer Curso
 - Atención Primaria (Adultos) desde el 23 de noviembre hasta el 20 de diciembre de 2012.
 - Hospitalización:
 - Traumatología desde el 8 de enero hasta el 1 de febrero de 2013.
 - Medicina Interna desde el 17 de abril hasta el 15 de mayo de 2013.
 - Respiratorio desde 16 de mayo hasta el 12 de junio de 2013.
 - Cuarto curso
 - Salud mental desde el 23 de septiembre hasta el 25 de octubre de 2013.
 - Pediatría en Atención Primaria desde 27 de octubre hasta el 22 de noviembre de 2013.
 - Hospitalización Ginecológica y Obstetricia desde el 25 de noviembre hasta el 19 de diciembre de 2013.
 - Atención Primaria (Adultos) desde el 7 de enero hasta el 14 de febrero de 2014.
 - Servicio de Urgencias desde el 24 de febrero hasta el 4 de abril de 2014.
 - Centro Sociosanitario desde el 7 de abril hasta el 23 de mayo de 2014.
 - Servicio de Reanimación desde el 26 de mayo hasta el 20 de junio de 2014.
- 2) El Diario personal, en el que se habían realizado reflexiones y anotaciones fruto de la observación y el aprendizaje práctico, para reconocer las diferentes actividades que realizaban las enfermeras y enfermeros, desglosándose las de carácter independiente, es decir, el rol autónomo, de aquellas otras relacionadas con los problemas de colaboración.

Limitaciones al trabajo

Un punto importante que me gustaría destacar, es que a la hora de llevar a cabo una reflexión sobre la autonomía, solo tengo como puntos de referencia lo estudiado y analizado mediante la bibliografía y la experiencia como estudiante de Enfermería en prácticas, ya que nunca he adquirido ese rol autónomo en el desempeño profesional.

4. RESULTADOS

Teniendo en cuenta las características de este estudio y para poder ver de forma más clara y sencilla los datos obtenidos, se ha optado por mostrar en primer lugar los resultados del análisis bibliográfico, y posteriormente, se mostrarán los correspondientes a la Reflexión personal, tras la experiencia práctica obtenida en los distintos períodos de prácticas, realizados a lo largo de la formación de Grado en Enfermería.

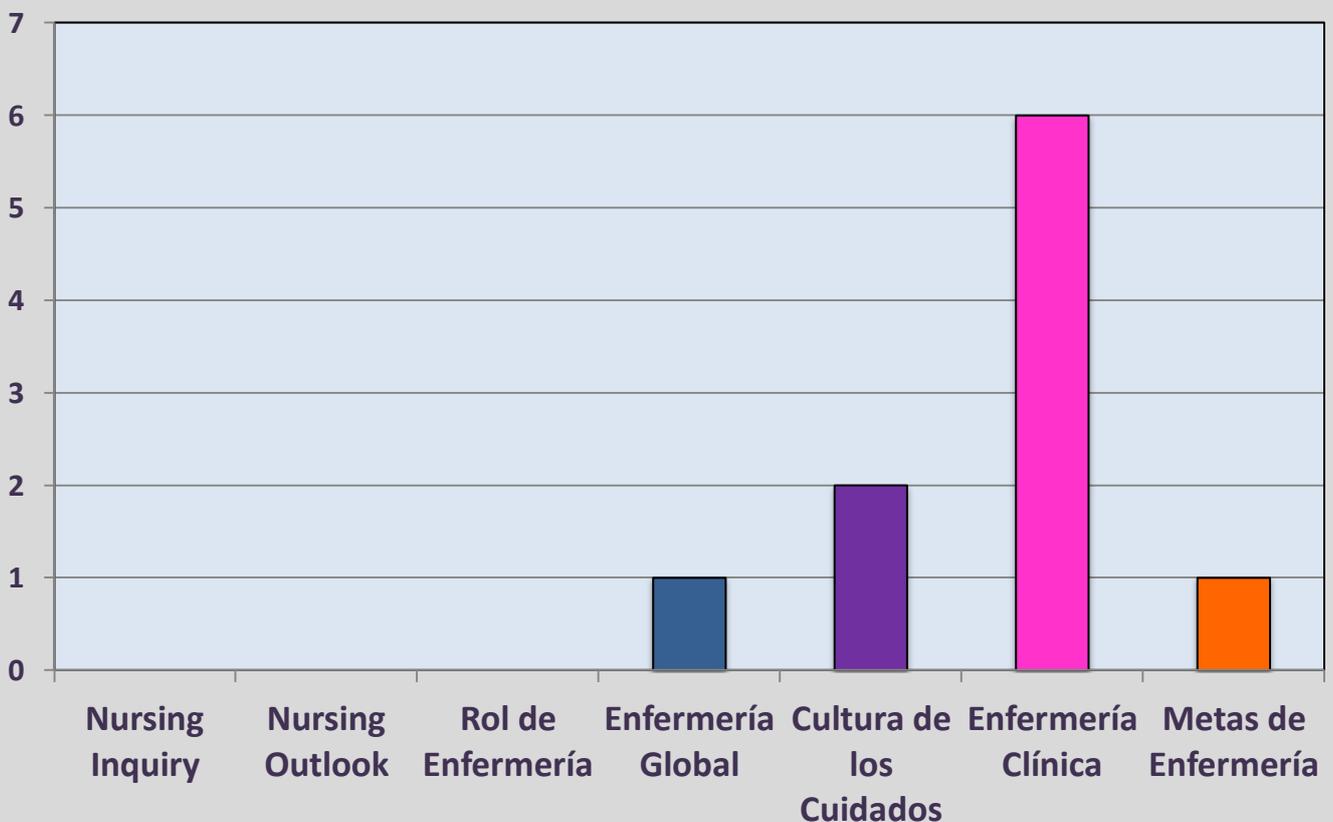
4.1. Estudio Bibliométrico

El número de artículos revisados ha sido de un total de 40, de los cuales se han seleccionado 10, ya que el resto no cumplía los requisitos de inclusión necesarios para llevar a cabo este estudio. De los artículos revisados se han comparado los siguientes aspectos:

a) Revistas

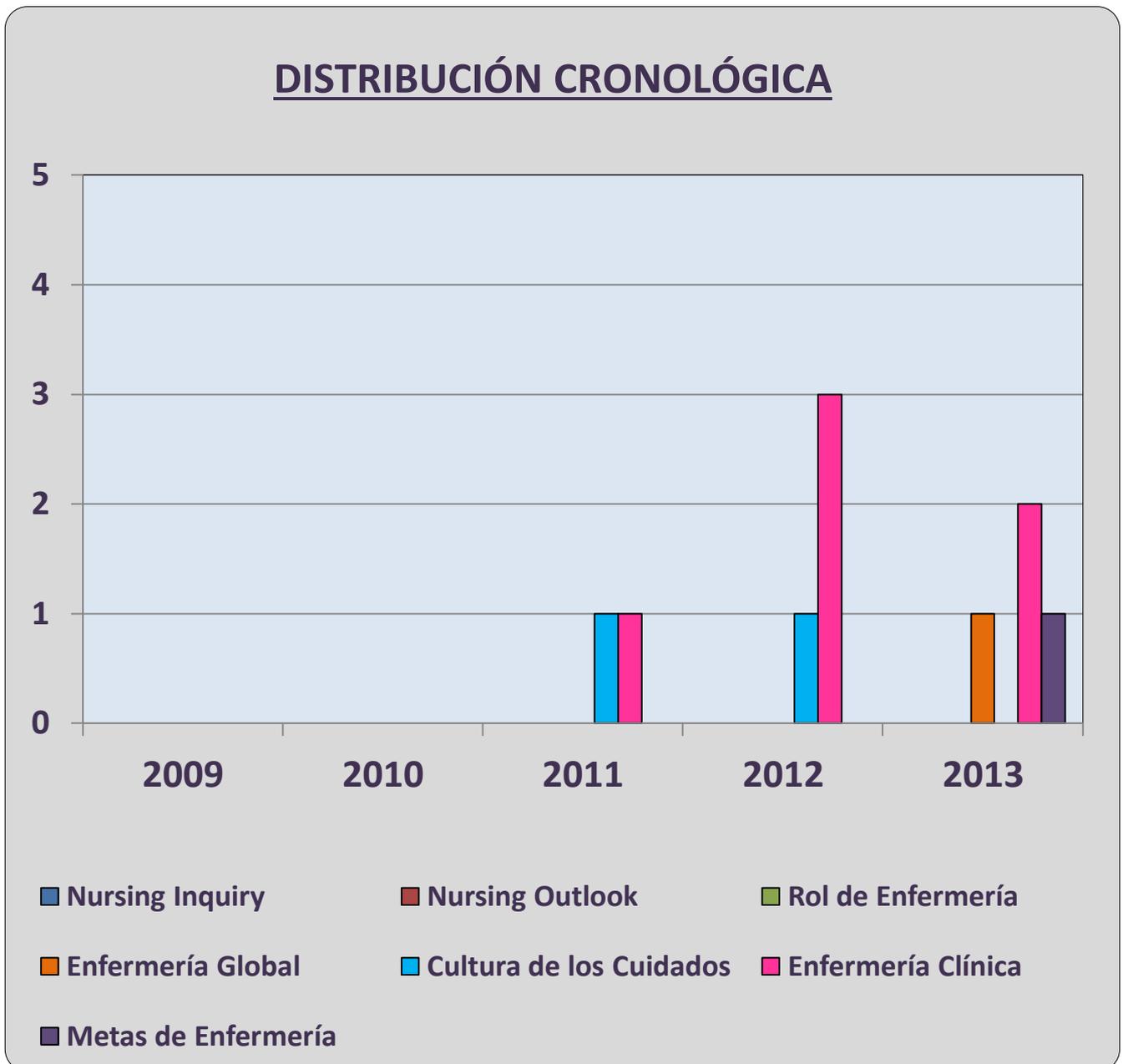
Como se puede observar en el gráfico, la mayoría de los artículos con un 60% tiene como origen una única revista, Enfermería Clínica. El resto de la muestra se divide en dos partes, un 20% de la revista Cultura de los Cuidados, y el otro 20% está repartido igualitariamente entre las revistas Enfermería Global y Metas de Enfermería.

ARTÍCULOS ANALIZADOS



b) Años de publicación

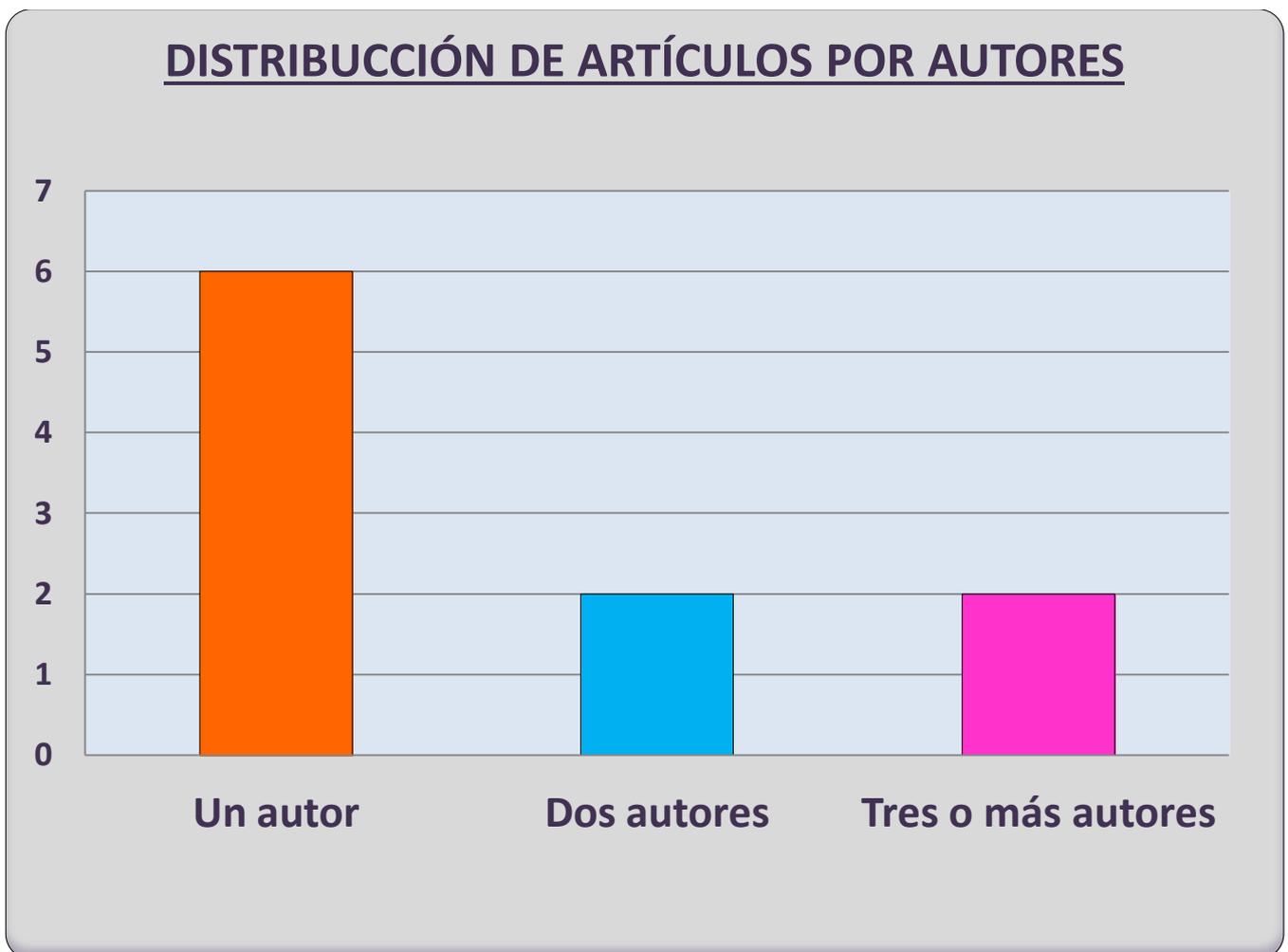
Durante los dos primeros años a estudio, es decir, en los años 2009 y 2010 no se ha encontrado ningún artículo respecto al tema estudiado en ninguna de las revistas. En el 2011 hay un total de dos artículos, uno de ellos de la revista Cultura de los Cuidados y el otro de Enfermería Clínica. Es de un año más tarde, cuando se logra reunir cuatro artículos, un artículo de Cultura de los Cuidados y tres de Enfermería Clínica. Por último, en el año 2013 se mantiene la misma cantidad que el año anterior, con un artículo de Enfermería Global, dos de Enfermería Clínica y uno de Metas de Enfermería.



c) Autores

A la hora de analizar la titulación de los autores de los artículos revisados, se ha encontrado la problemática de que en la mayoría de ellos, vienen referenciados por el lugar donde desempeñan su actividad laboral, así como el cargo que ocupan en el mismo y no por su titulación. Los docentes identifican la Escuela y la Universidad a la que pertenecen, así como el departamento del que forman parte, o también se identifican como participantes del grupo de investigación. La titulación que más aparece es la Diplomatura en Enfermería y como segunda titulación la Licenciatura en Historia.

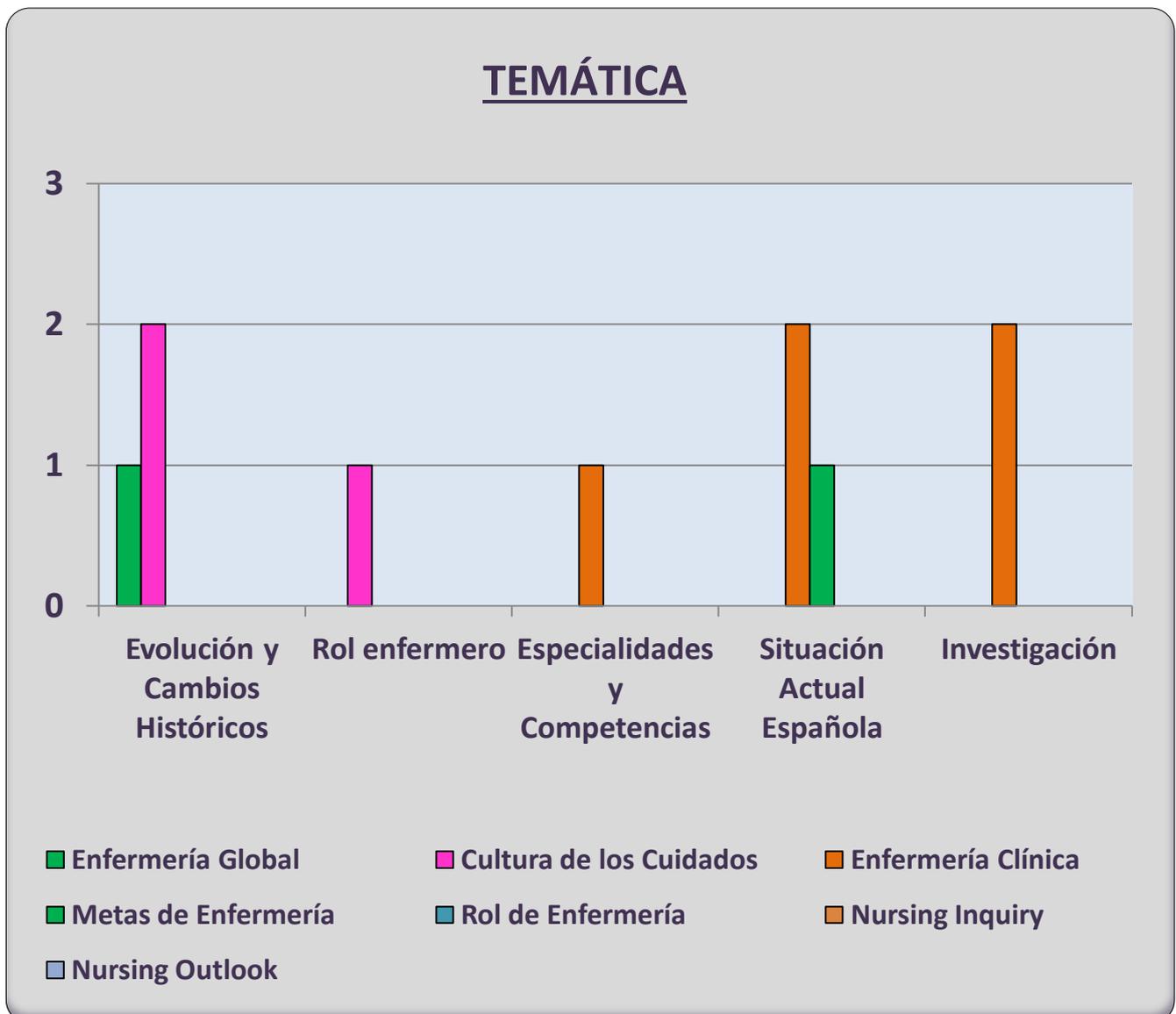
En lo concerniente al número de autores por publicación, los datos determinan que el 60% de los artículos han sido escritos por un solo autor; el 20% por dos autores y el otro 20% restante por tres o más autores.



d) Temática

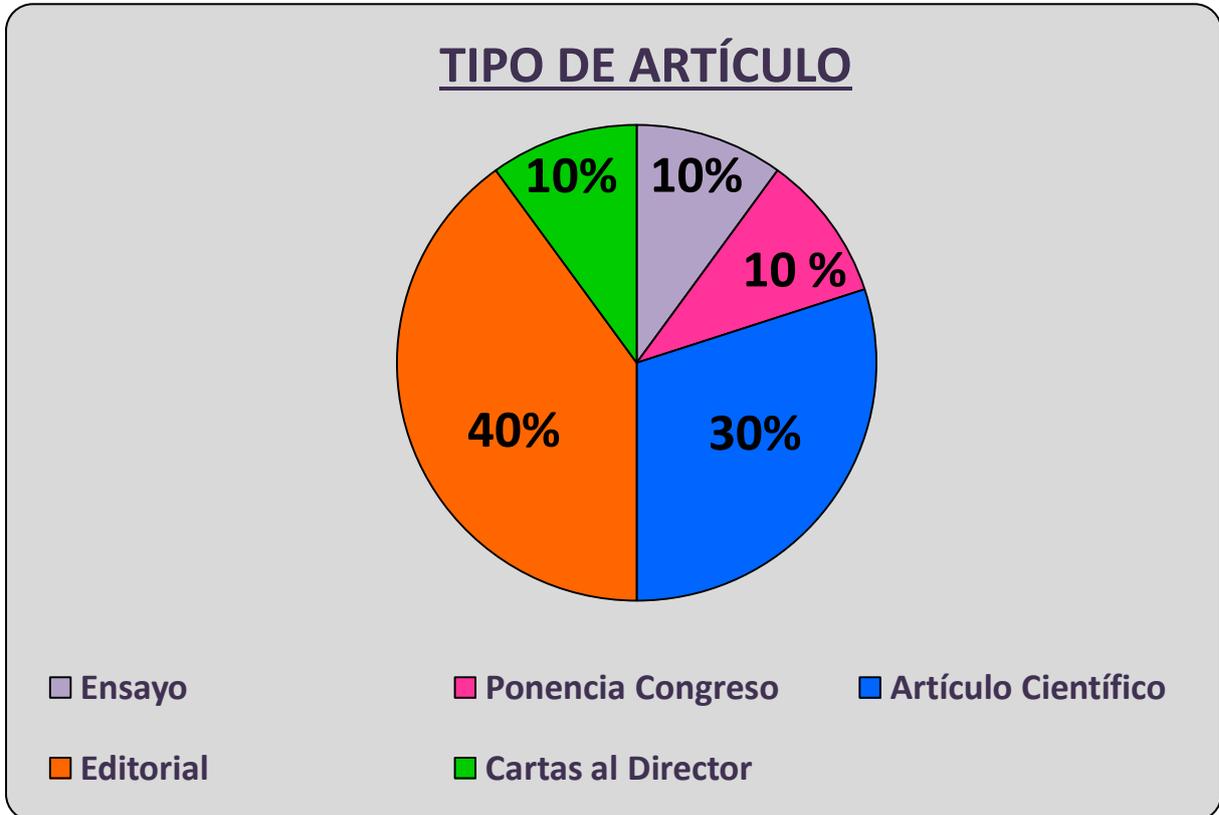
En relación al contenido temático de los artículos encontrados en relación al rol profesional y autónomo podemos agrupar los resultados de la siguiente manera:

- **Evolución histórica y cambios de la Enfermería:** dos artículos de Cultura de los Cuidados y uno de Enfermería Global.
- **Rol enfermero:** un artículo en la revista Cultura de los Cuidados.
- **Especialidades de Enfermería y competencias:** un artículo en Enfermería Clínica.
- **Situación actual de la Enfermería Española:** dos artículos en la revista Enfermería Clínica y uno en Metas de Enfermería.
- **Investigación:** dos artículos en la revista Enfermería Clínica.



a) Tipo de Artículo

Por lo que respecta al formato más utilizado a la hora de plasmar la información, se observa que el más utilizado es en forma de editorial. El segundo formato más utilizado es el artículo. Finalmente, aparecen con menor presencia la ponencia presentada en un congreso, el ensayo y las cartas al director.



4.2. Reflexión personal

En esta reflexión de la experiencia formativa en el ámbito teórico-práctico, se han plasmado los resultados teniendo en cuenta las distintas Áreas del Practicum:

- Atención Primaria:

La estancia en Centro de Salud ha sido de dos meses y medio.

- Hospitalización:

En el hospital el periodo total de prácticas ha sido de cinco meses y medio. En esta apartado se han incluido los Servicios Especiales y las plantas de hospitalización.

- Geriatría:

En el Centro Socio-sanitario se ha desarrollado un Practicum de dos meses.

- Salud Mental:

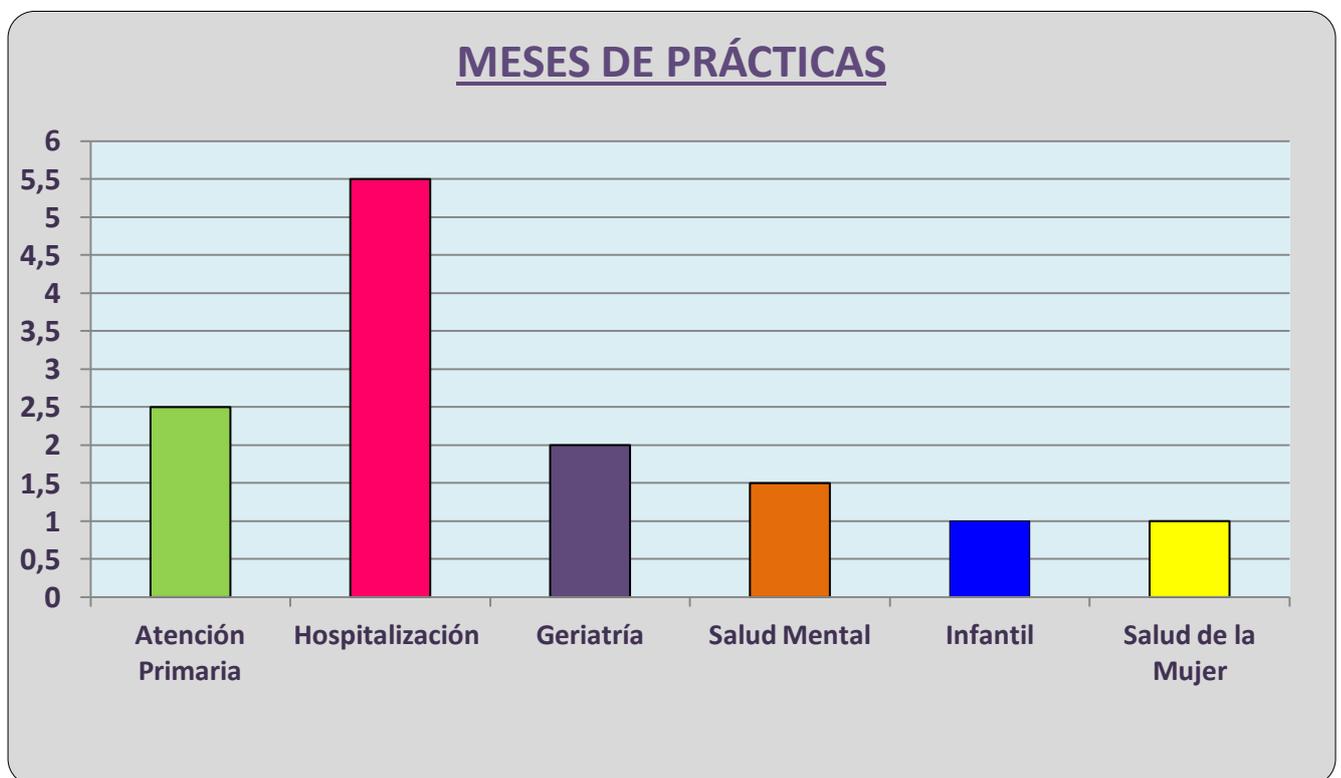
En este área la duración de las prácticas ha sido de un mes y medio.

- Infantil:

El periodo de tiempo aquí ha sido de un mes.

- Salud de la Mujer:

El periodo de tiempo asignado a este área ha sido de un mes.



En la siguiente tabla se puede ver las intervenciones autónomas y problemas de colaboración que desempeñan las enfermeras en las distintas áreas:

	ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITALIZACIÓN	GERIATRÍA	SALUD MENTAL	INFANTIL	SALUD DE LA MUJER
NUTRICIÓN	IA	PC	IA	IA	IA	PC
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN	PROBLEMA DE COLABORACIÓN					
CURAS	PROBLEMA DE COLABORACIÓN					
REGISTRO DE LA INFORMACIÓN E INFORMES DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN AUTÓNOMA					
MEDICIÓN Y REGISTRO DE CONSTANTES VITALES	IA	PROBLEMA DE COLABORACIÓN				
PLANES DE CUIDADOS	NO		IA		NO	
SUPERVISIÓN AUXILIARES	NO	INTERVENCIÓN AUTÓNOMA				
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	INTERVENCIÓN AUTÓNOMA					
HIGIENE	NO	TDA			NO	TDA
GRUPOS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN SALUD	IA	NO	IA			NO

IA.-INTERVENCIÓN AUTÓNOMA / PC.- PROBLEMA DE COLABORACIÓN/ TDA: TAREA DELEGADA AUXILIARES

	ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITALIZACIÓN	GERIATRÍA	SALUD MENTAL	INFANTIL	SALUD DE LA MUJER
CONSULTA DE ENFERMERÍA	IA	PROBLEMA DE COLABORACIÓN			IA	PC
ANALÍTICAS	PROBLEMA DE COLABORACIÓN					
CONSULTA CRÓNICOS	IA	PROBLEMA DE COLABORACIÓN		IA	PROBLEMA DE COLABORACIÓN	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	PROBLEMA DE COLABORACIÓN					
GESTIONES SANITARIAS ADMINISTRATIVAS DE PACIENTES	PROBLEMA DE COLABORACIÓN				IA	PC
ENTREVISTA CON FAMILIARES	INTERVENCIÓN AUTÓNOMA					
CAMBIOS POSTURALES	IA	TDA			NO	TDA
VIGILANCIA Y CONTROL	INTERVENCIÓN AUTÓNOMA					
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS	INTERVENCIÓN AUTÓNOMA				NO	IA
PREVENCIÓN DE CAÍDAS						

IA.-INTERVENCIÓN AUTÓNOMA /PC.- PROBLEMA DE COLABORACIÓN / TDA: TAREA DELEGADA AUXILIARES

5. DISCUSIÓN

A partir de los datos obtenidos, puede decirse que en relación a la primera fase de este trabajo, referente a la Revisión bibliográfica, resulta llamativa la escasez de artículos encontrados en las publicaciones analizadas, siendo aún más impactante, que no hubiera ninguno en las Revistas en inglés.

Asimismo, es interesante reflexionar sobre la cuestión de la ausencia de trabajos en los años 2009 y 2010, relacionados con el papel autónomo, lo cual pudiera estar relacionado con el momento de implantación de los nuevos estudios de Grado en Enfermería, como así lo expone en su trabajo de Fin de Grado Sara Martínez¹⁶. Por lo tanto, quizá por este motivo, los profesionales del ámbito docente se centraron en la configuración y puesta en marcha del nuevo plan de estudios, mientras que por lo que se refiere al campo asistencial, estaban expectantes ante como repercutiría esta nueva situación en la práctica profesional.

Por otra parte, otro punto que llama la atención es que los autores cuando firman sus publicaciones, no se identifican por la titulación que cada uno de ellos tiene, sino por el puesto y el lugar en el cual desempeñan su carrera profesional. Esto podría deberse a que no consideran, o no son conscientes, de la importancia de poner su titulación como enfermeras o enfermeros, reflejando los avances en relación a la adquisición de su autonomía en este ámbito, y entendiendo como prestigioso o de más categoría para ellos, indicar su posición laboral.

En los artículos, que hacen referencia a la evolución histórica de la Enfermería y la adquisición de esa autonomía profesional, se sigue dejando claro que el progreso de la Enfermería ha estado condicionado culturalmente a la evolución de la profesión médica, siempre desde un rol de dependencia, especificándose a veces “... *la Historia de la Enfermería, desarrollada en los últimos años, no deja de ser un sub-producto de la tradicional Historia de la Medicina...*”¹⁷.

Sin embargo, es importante reflejar que la Enfermería en España desde su vinculación a la universidad, se ha ido configurando como profesión sanitaria emergente, dejando paulatinamente el papel de auxiliar de la medicina¹⁷ una cuestión a la que ha contribuido la formación académica específica, así como el reconocimiento del marco legislativo de las funciones desde la aprobación de la LOPS¹³.

Dentro de las funciones de Enfermería está la de investigación, pero ahora llega el momento de plantearse una pregunta ¿las enfermeras investigan? La respuesta a esta pregunta es que sí, pero esto no siempre ha sido así ya que se han ido sucediendo una serie de limitaciones, entre las que se pueden destacar: las restricciones legales, la ausencia de la acreditación necesaria y la falta de formación, tanto en investigación como en la lectura crítica de artículos¹⁸. Actualmente, las enfermeras han empezado a investigar y con el desarrollo de esta nueva competencia, han comenzado a dejar de basar su práctica profesional en la tradición y la experiencia, y han comenzado a basar sus actuaciones en la evidencia científica propia¹⁹, configurando la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). Además, el avance en este campo genera un nuevo conocimiento, que permite avanzar como profesión, consolidando el estatus profesional y fundamentando científicamente los cuidados, adaptándolos a la demanda social y tecnológica²⁰.

En lo que respecta a la función docente, la Enfermería ha ido abriendo nuevos horizontes hacia el camino de la autonomía profesional, siendo un hito importante el que se produjo mediante el Real Decreto 450/2005 de 22 de abril²¹, por el que se establecían las siete especialidades de Enfermería: Enfermería Obstétrico-Ginecológica, Enfermería de Salud Mental, Enfermería Geriátrica, Enfermería del Trabajo, Enfermería de Cuidados Médicos Quirúrgicos, Enfermería Familiar y Comunitaria y Enfermería Pediátrica²². Tal progreso parte de una antigua reivindicación desde las especialidades para la Diplomatura de Enfermería, ya que a pesar de la existencia del Real Decreto de especialidades de 1987²³, este nunca llegó a desarrollarse.

Asimismo, otro vínculo que rompió muchas de las limitaciones en ese camino hacia la adquisición del papel autónomo, fue la implantación de los estudios de Enfermería dentro del Plan Europeo de Educación Superior, dando lugar al Grado de Enfermería. Esta nueva titulación, ha roto con un lastre que la Enfermería española lleva arrastrando desde la integración de los estudios en la universidad en 1977. Por fin, después de muchos años reivindicando un segundo ciclo, ha sido la circunstancia del Espacio Europeo la que ha hecho posible el acceso al Máster y Doctorado con la única titulación de Grado de Enfermería. Anteriormente, lo que hacían los profesionales era formarse académicamente en otra disciplina superior, como la Licenciatura en Historia, Antropología, Psicología o Sociología, puesto que solo con la Diplomatura en Enfermería no se permitía el acceso y, por lo tanto, era la única manera que tenían para solventar dicha situación y adquirir el grado de Doctor.

En cuanto a la adquisición del rol autónomo, es importante destacar que casi ninguno de los artículos consultados exponen las causas de por qué, a pesar de estar en situación académica y legal para que el rol autónomo sea efectivo, esto apenas se ve reflejados en la realidad de la práctica profesional. En ninguno de los trabajos examinados se hace una reflexión en profundidad, o se indican los factores que pueden estar limitando esta situación, y aún menos, las posibles soluciones, una cuestión que ya reflejaba en su trabajo Nuria Martínez, al exponer que, *“pocos son los autores que se implican en proponer una solución a la controversia planteada, y si lo hacen, se trata de vagas indicaciones sobre el objetivo que quiere conseguir, pero sin explicar los pasos precisos para alcanzarlo”*²⁴.

En relación a la segunda fase de este trabajo, referente a la experiencia formativa tanto en el contexto de la práctica como de la teoría, puede decirse que, desde las asignaturas que configuran la Historia y los Fundamentos de la profesión, se transmite con claridad la importancia de asumir el rol profesional. Esto tiene su continuidad en las demás materias del curriculum básico, centradas tanto en los cuidados de salud, como en las situaciones de enfermedad.

Por otro lado, y en lo que concierne al período de Prácticas Clínicas, es importante dejar constancia de que la elección de estas, se realiza en función de los resultados académicos, lo que condiciona el desarrollo de las mismas y el aprendizaje del alumno. En este caso concreto puede observarse que la mayoría de ellas se han desarrollado en el área hospitalaria, seguido de Primaria, durante un período de tres meses y medio en los que he cubierto las prácticas de esta materia, concretamente en la atención al adulto y un mes en la Consulta de Pediatría del Centro de Salud.

Antes de analizar el trabajo realizado por el personal de enfermería es importante saber que funciones tiene una enfermera y que están recogidas en la LOPS: *“corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y*

prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedad y discapacidades”¹³.

Así, teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, hay que reflejar que en algunos ámbitos de práctica existen ciertas limitaciones a la hora de desempeñar las intervenciones propias, ya que en ciertos lugares la enfermera goza de un rol más autónomo, mientras que en otros ámbitos, su trabajo está más enfocado hacia un rol más dependiente y de colaboración. Por otra parte, es importante tener en cuenta, a la hora de analizar las intervenciones de enfermería, que pudiera haber algún sesgo, en este caso, en lo que concierne al Practicum de Infantil, que se ha realizado en Atención Primaria, y por tanto, el aprendizaje se ha centrado en el niño sano. Igualmente, en el rotatorio de Materno, desarrollado en el área de hospitalización, se ha centrado en las desviaciones de Salud de la Mujer.

La experiencia tras el desarrollo del Practicum permite apreciar, que el ámbito donde la enfermera goza de un mayor grado de autonomía es en Atención Primaria, como así lo corrobora José Luis Cobos en su editorial²⁵, seguido igualitariamente de pediatría, geriatría y salud mental. Posteriormente, el área de materno y finalmente, el lugar donde menos independencia tiene la enfermería, es en el marco hospitalario. Este último aspecto pudiera estar relacionado con la propia idiosincrasia de la atención especializada, centrada sobre todo grado en la resolución de los problemas de salud agudos, que requieren un mayor número de técnicas para su resolución y sobre todo, que es en este entorno donde hay un mayor grado de medicalización. En esta línea, a pesar de que uno de los cambios más importantes que han abordado los profesionales de Enfermería en el terreno hospitalario, ha sido la distribución de cargas de trabajo por pacientes, sigue existiendo un gran peso de ciertas tareas y sobre todo de algunas técnicas, de manera que, a veces se dedica más tiempo a este rol delegado, que al papel independiente del cuidado de la persona.

Entre las intervenciones autónomas que desempeña enfermería en todos los ámbitos, pueden destacarse los siguientes: registro de la información e informes de enfermería; supervisión de las auxiliares; educación para la salud; prevención de caídas y úlceras por presión; grupos de educación y promoción de la salud, entrevista con familiares. Asimismo, fundamentalmente en Geriatría y en Salud Mental, además de las intervenciones autónomas expuestas, las enfermeras valoran, identifican problemas de salud; ejecutan acciones para resolverlas y evalúan la eficacia de las mismas, mediante la elaboración de Planes de Cuidados. En relación a este apartado, hay que reseñar la trascendencia de la promulgación del Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre²⁶, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos que deben constar en los Informes de Cuidados de Enfermería.

En lo que concierne a los Problemas de Colaboración, los profesionales intervienen mediante la vigilancia y control de los mismos, con el objetivo de evitar complicaciones y favorecer la recuperación de la persona. Estos, puede decirse que se repiten en todos los ámbitos de la práctica indistintamente del campo de actuación, como es el caso de la extracción de sangre para analíticas; preparación de los pacientes para pruebas diagnósticas médicas; y la realización de curas.

En algunas ocasiones, se delegan tareas de enfermería a las auxiliares, aunque no siempre, sea lo idóneo, ni lo correcto para la salud del paciente, ya que además, el hecho de delegar significa que deben de cumplirse unas condiciones, las cuales vienen establecidas por la LOPS. Así, es imprescindible que se especifiquen las tareas a delegar y la capacidad para realizarlo por parte de quien las vaya a ejecutar. Pero es importante reseñar, que aunque se deleguen, la responsable de su buen cumplimiento y correcta realización es siempre la Enfermera¹³, o lo que es lo mismo, se delega la autoridad, pero no la responsabilidad. Entre las tareas que se delegan en el personal auxiliar con mayor frecuencia, se encuentran, los cambios posturales y la higiene.

Un dato importante a reseñar, es que en la parte teórica se enseña a los estudiantes a crear y a configurar planes de cuidados estandarizados e individualizados, pero cuando se realizan las prácticas hay una limitación, ya que en algunos ámbitos de desarrollo profesional como en el medio hospitalario, el área de Infantil y de Salud de la mujer, y en Atención Primaria, no se ha establecido esta forma de trabajar. Sin embargo, hay que destacar que en el ámbito hospitalario se están implantando los Planes de Cuidados mediante el Programa Gacela Care. En los Centros de Salud, en concreto, se utiliza la Oficina Médica Informatizada (OMI) para registrar los datos clínicos del paciente. Este Programa Informático consta de una aplicación que permite realizar Planes de Cuidados aunque en la realidad no suele utilizarse.

Algo en lo que avanzado la enfermería y donde está gozando de autonomía propia es en la promoción y prevención de la salud, donde la enfermera tiene un papel muy importante. En las prácticas realizadas se ha podido observar, tanto en el área de Primaria como en el de Especializada, que las enfermeras y enfermeros realizan diferentes intervenciones educativas y organizan grupos para desarrollar actividades de educación y promoción de la salud.

El camino hacia la adquisición de la propia autonomía, está vinculado directamente a las experiencias prácticas vividas a lo largo de toda la carrera. Es en el momento del inicio de las mismas, cuando comienza a aplicarse la teoría impartida en las aulas en la realidad asistencial. Además, es el momento en el que el alumnado empieza a forjar el juicio clínico y donde se comienzan a adquirir las habilidades necesarias para alcanzar la identidad y las competencias profesionales^{27, 28,29}. Es por ello que, todos los profesionales enfermeros y enfermeras con las que te encuentras durante este camino influyen sobre ti, aunque no siempre de forma positiva.

Una figura que se repite en todos los Practicum a lo largo de la carrera, es la del profesor asociado siendo *“aquel profesional, que además de su labor asistencial, desarrolla una labor docente, generalmente en la misma unidad/centro. Sus funciones son: facilitar la acogida del alumnado a los centros/unidades, facilitar la comunicación con los centros/unidades, organizar el plan de formación del Practicum al alumnado, realizar actividades complementarias con el alumnado, orientar al alumnado en el desarrollo de las actividades de aprendizaje, realizar el seguimiento de las prácticas, establecer una relación con el profesor titular, participar en las actividades de formación que mejoren su desempeño docente, participar en las actividades formativas que se organicen dentro de las asignaturas del Practicum y evaluar el portafolio y todas las actividades prácticas del alumnado”*³⁰.

Por lo tanto, en muchas ocasiones como dicen algunos estudios, el tutor evalúa, en qué medida, *“el alumno se parezca a él, haga las cosas como él y se mueva en las prácticas asistenciales como lo hace él”*³¹. Como consecuencia, siempre que el alumno se parezca al tutor en todo y no sea independiente y autónomo en sus decisiones, se conseguirá una buena nota, mientras que sí no lo hace igual, aunque se argumente, en ese momento el alumno está en posición inferior frente a su superior³¹. Todo esto, hace que durante las prácticas los alumnos estén en un segundo plano y no puedan ser autónomos.

En el transcurso de las prácticas académicas los alumnos van consolidando su aspecto crítico y juicio profesional sobre la autonomía de la Enfermería, pero en algunas ocasiones estos se encuentran con frases de profesionales que distorsionan esa forma de pensar como:

- “Siempre se ha hecho así”
- “Porque sí y punto”
- “No sé, pero lo ha mandado el médico”
- “El médico es el que manda”
- “Eso es cosa del médico”
- “Yo ni lo miro, que para eso está el médico”
- “Pregúntaselo al médico que él es el que sabe”
- “Yo lo hago así y siempre me ha funcionado”
- “Las higienes son cosas de las auxiliares”
- “Aquí hay que cumplir órdenes”
- “Cuando tienes veinte curas, no tienes tiempo a hacerlas como en el libro”
- “Pregunta todo el rato por lo que se le hace, que deje de preguntar y darme la lata”

Todas estas frases denotan un rol dependiente del colectivo médico y la pervivencia de un espíritu de supeditación hacia los facultativos de la Medicina, devaluando con ello el papel de la enfermera. Es indudable que hay que trabajar en equipo y colaborar con otros profesionales del campo de la salud, pero siempre asumiendo nuestras responsabilidades y competencias como profesionales de Enfermería.

6. CONCLUSIÓN

Una vez llevado a cabo un análisis exhaustivo del tema, puede decirse que actualmente la Enfermería española está en la mejor posición para desarrollarse plenamente como disciplina. Esta circunstancia ha sido posible, gracias a los cambios en el plano académico, con la implantación de los estudios de Grado, que permiten alcanzar el doctorado, una de nuestras máximas aspiraciones desde la integración de los estudios en la universidad en 1977. Por otra parte, las diferentes disposiciones legales han sido fundamentales para refrendar el estatus de la disciplina y su competencia como profesión, facilitando la adquisición de la plena autonomía en todas sus áreas de actuación.

Sin embargo, a pesar de todos los avances planteados, en la realidad práctica, la autonomía no es efectiva, ya que muchos profesionales no parecen haber asumido la trascendencia de este hecho y siguen manteniendo un rol dependiente y de supeditación hacia el colectivo médico.

Indudablemente, no debe confundirse dependencia con colaboración, siendo esto último lo que debemos llevar a cabo las enfermeras y enfermeros dentro del equipo de salud con otros profesionales como son: Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Fisioterapeutas, etc. Todos los integrantes del equipo de salud tenemos el mismo objetivo, la salud de las personas en toda su dimensión, y por ello, nadie es más o menos importante, puesto que cada grupo profesional aporta una serie de conocimientos y valores que le distinguen de los demás, no obstante, cada uno de ellos, necesita a los demás para alcanzar la mayor eficiencia y eficacia.

En este contexto hay que destacar también, que la Enfermería ha comenzado a desarrollar, cada vez con más fuerza, la investigación y gracias a esto, se va configurando una fuente de conocimientos propios basados en las evidencias científicas. Por esto, ha resultado llamativo que siendo la adquisición de autonomía y el desempeño de un rol autónomo tan importante para la disciplina, no haya despertado el interés necesario por parte de los profesionales, como para investigar y reflexionar en profundidad sobre el tema, ya que como se ha podido ver a lo largo del desarrollo de este trabajo, apenas se han encontrado artículos relacionados con esta cuestión.

Por otro lado, sería conveniente llegar más a los estudiantes y conseguir una mayor integración entre lo impartido en las aulas y lo vivido en las prácticas, con el objetivo de consolidar y no distorsionar la visión autónoma que tiene la Enfermería. Como ha podido apreciarse en este trabajo, no siempre parecen estar claras las intervenciones autónomas, desconociendo si esto se debe a una falta de identificación profesional, lo que sin duda hace que pervivan estilos anclados en el pasado.

Para que la Enfermería sea reconocida, es importante que, por un lado, la sociedad la asuma y vea como una profesión autónoma y, por otro lado, que el profesional llegue al convencimiento del rol autónomo que puede desempeñar. Con la consecución de ambos logros se alcanzará las más ambiciosas de las metas.

Por tanto, puede decirse, que son muchos los factores que intervienen en todo esto, pero sin duda, en el camino hacia la adquisición de una autonomía profesional hay cuatro pilares importantes, la formación básica, la actualización de conocimientos, la experiencia práctica y, sobre todo, la investigación.

Esta última herramienta es clave para avanzar y consolidar nuestra posición autónoma, mediante estudios que profundicen en las verdaderas causas que la impiden y las posibles líneas de actuación para que en un futuro no lejano sea una realidad.

El liderazgo de los cuidados, depende de la credibilidad que los profesionales transmitan en sus acciones y, por tanto, del valor que concedan a sus intervenciones autónomas. En una sociedad cambiante como la nuestra, con una población envejecida, con alta cronicidad, bajo los efectos de la crisis económica y que ha puesto en cuestión el Estado de bienestar, los profesionales de Enfermería, tenemos la responsabilidad de dar respuesta a las personas, asumiendo sin miedo nuestro rol autónomo.

Finalmente, concluir con una cita de Florence Nightingale:

“Para nosotras que nos dedicamos a la Enfermería, nuestra profesión es algo en lo que a menos que hagamos progresos cada año, cada mes, cada semana, creedme, retrocedemos”³²

7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Cano-Caballero Gálvez MD. Enfermería y género, tiempo de reflexión para el cambio. *Index Enferm.* [Internet]. 2004 [consultado 10 Marzo 2014]; 13(46):34-39. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200007
- (2) Celma Vicente M, Acuña Delgado Á. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *RAE.* [Internet]. 2009 [consultado 10 Marzo 2014]; (9):119-136. Disponible en: <http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2009/09celma09.pdf>
- (3) Sellán Soto MC. *La Profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española contemporánea.* 2ª ed. Madrid: Fuden; 2010.
- (4) Parentini MR. *Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX.* Montevideo: Trilce; 2002. p. 60-62.
- (5) Dunbar V, Dolan M. *Notas sobre enfermería: Florence Nightingale.* 5ª ed. Barcelona: Masson; 1990.
- (6) Ley de Instrucción Pública de 2 de septiembre de 1857. *Gaceta de Madrid*, nº 171, de 2 de septiembre (10/09/1857).
- (7) Real Orden de 7 de mayo de 1915 donde se autoriza la formación de Enfermeras y se establece el programa de estudios. *Gaceta de Madrid*, nº 141, (21-05-1915).
- (8) González Iglesias ME, Amezcua M, Siles González, J. El título de enfermera en España a través del análisis documental: el caso de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos. *Temperamentvm.* [Internet]. 2010 [consultado 14 Marzo 2014]; 6(12). Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn12/t1210r.php>
- (9) Bea Alonso N, Domínguez Vázquez A, Fernández Fernández ML, Oloriz Rivas R. *La Escuela de Enfermería. Izquierdo Rojo JM. 70 Años de Valdecilla. Salud y prestigio para Cantabria. Algo más que un Hospital.* Santander: Caja Cantabria; 1999. pp. 332-343.
- (10) Orden de 21 de mayo de 1941 por el que se establecen las condiciones y estudios necesarios para la obtención del título de Enfermera. *Boletín Oficial del Estado*, nº148, (28-05-1941).
- (11) Decreto de 4 de diciembre de 1953 por el que se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, nº 363, (29/12/1953).
- (12) Decreto de 26 julio de 1956 sobre el título de Ayudante Técnico Sanitario. *Boletín Oficial del Estado*, nº 226, (13-08-1956).
- (13) Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias. Ley 44/2003, de 21 de noviembre. *Boletín Oficial del Estado*, nº 280, (22-11-2003).
- (14) Real Decreto 99/2011 de 28 de enero de 2011 por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado. *Boletín Oficial del Estado*, nº 35, (10/02/2011).

- (15) Varjus SL, Leino-Kilpi H, Suominen T. Professional autonomy of nurses in hospital settings? A review of the literature. Scand J Caring Sci. [Internet]. 2011 [consultado 7 Abril 2014];25(1):201-207. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.14716712.2010.00819.x/abstract;jsessionid=B9C069A05F65AFC3F1D6287A29C60302.f02t02?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
- (16) Martínez de Castro, S. El Desarrollo de la Enfermería en España Avances y Limitaciones. [Trabajo de Fin de Grado]En: Repositorio UCREA. Universidad de Cantabria; 2013. [consultado 9 de Abril 2014] Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3009/MartinezdeCastroS.pdf?sequence=1>
- (17) García García I, Gozalbes Cravioto E. Surgimiento y desarrollo de la Historia de la Enfermería en España. Enferm Global -Esp-. [Internet]. 2013 [consultado 10 de Abril 2014]; 12(2): 304-314. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.160381/147241>
- (18) Mariscal Crespo MI. La Enfermería sin límites y los límites de la Enfermería. Enferm Clínica. 2012; 22(3):115-117.
- (19) García Fernández FP. La investigación en Enfermería: ¿una realidad invisible? Enferm Clínica. 2012; 22(6):283-285.
- (20) Varela Curto MD, Sanjurjo Gómez ML, Blanco García FJ. La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. Enfuro. 2012; (121):19-21.
- (21) Real Decreto 450/2005 de 22 de abril sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº 108, (06/05/2005).
- (22) Oltra-Rodríguez E, Rich-Ruiz M, Orts-Cortés MI, Sánchez-López D, González-Carrión P. Competencias de investigación en las especialidades de Enfermería. Enferm Clínica. 2013; 23(5):225-230.
- (23) Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista. Boletín Oficial del Estado, nº183, (01/08/1987).
- (24) Martínez Cadaya N, Fernández Fernández ML. El rol enfermero. Cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario en Enfermería. Cul Cuid. [Internet]. 2012 [consultado 15 de Abril 2014]; 16(33):23-29. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/425/855>
- (25) Cobos Serrano JL. Orgullo por nuestra profesión. Metas Enferm. 2013; 16(6):3-3.
- (26) Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº225, (16/09/2010).
- (27) Garcia Rodriguez J.J. Las prácticas clínicas en los estudios de Grado de Enfermería. Enfermería. Enferm Docente. 2013; 101:2-3.
- (28) García Rodríguez M, Ruiz López M, González Sanz P, Fernández Trinidad M, De Blas Gómez I. Experiencias y Vivencias del estudiante de 4º de enfermería en el Practicum. Cul Cuid. [Internet]. 2014 [consultado 25 Abril 2014]; 18(38)26-33. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/36982/1/Cult_Cuid_38_06.pdf

(29)Negrillo Durán C, Herrera Sánchez IM. Formación de la Identidad Profesional en Estudiantes de enfermería. Rev ROL Enferm. 2013; 36(6):16-22.

(30)Universidad de Cantabria. Guía de Practicum 2013/2014. Grado en Enfermería. [Internet]. 2014 [consultado 26 Abril 2014]. Disponible en: http://www.unican.es/NR/rdonlyres/C06E19E26D9C45D7856FA3CC4C5EE9FC/93718/guia_practicumenfermeriaUC1314.pdf

(31) Pedraz Marcos A, Palmar Santos AM, Garcia Gonzalez A, Rubiales Paredes D, Antón Nardiz MV, Infantes Rodriguez JA(et al). El síndrome de Atenea o la percepción de las estudiantes de enfermería acerca de su aprendizaje práctico clínico. Enferm Docente. 2013; 101:4-11.

(32) Ulrich, BT. Liderazgo y Dirección según Florence Nightingale. Barcelona: Masson; 1996.

Bibliografía complementaria:

- Badillo Zúñiga J, Hernández Morales AR, Bermúdez González A. La historia de enfermería: trascendencia del fenómeno cuidado y su relación con el tiempo. Cul Cuid. [Internet]. 2013 [consultado 16 Marzo 2014]; 17(36):11-18. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/492/919>
- Brito Brito PR. La Enfermería como ciencia emergente. Rev ENE Enferm. [Internet]. 2007 [consultado 20 Marzo 2014]; 1(0):40-43. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/42>
- Buitrago LA. Desarrollo histórico de la enfermería. Cult cuid enferm. [Internet]. 2012 [consultado 19 Marzo 2014]; 6(2):27-36. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4021755>
- García-Carpintero Blas E. Reflexión del papel de la enfermería a lo largo de la historia. Enferm Global-Esp-. [Internet]. 2007 [consultado 24 Marzo 2014]; 6(2):1-6. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/358/326>
- Velandia Mora AL. Fundamentos teórico metodológicos de investigación en historia de la enfermería. Cul Cuid. [Internet]. 2011 [consultado 24 Marzo 2014]; 15(31):118-126. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/395/789>
- Nogales Espert A. Pensamiento Enfermero e Historia. Necesidad de Vertebración Filosófica e Histórica en Enfermería. Cul Cuid. [Internet]. 2006 [consultado 25 Marzo 2014]; 10(20):14-21. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/265/529>
- San Martín Rodríguez L. Una reflexión en torno a las “ciencias de la enfermería”. Enferm Clínica. 2008; 18(5):262-268.
- Sanjuán Quiles Á. Enfermería en la sociedad: relación teoría/práctica. Cul Cuid. [Internet]. 2007. [consultado 29 Marzo 2014]; 11(21):33-39. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/272>
- Tapp D, Stansfield K, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. Aquichán. [Internet]. 2005. [consultado 2 Mayo 2014]; 5(1):114-127. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/65/134>

- Traynor M, Boland M, Buus N. Autonomy, evidence and intuition: nurses and decision-making. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2010. [consultado 3 Mayo 2014]; 66(7): 1584-1591. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05317.x/full>
- Letelier Valdivia M, González Siles J, Velandia Mora AL. Cultura enfermera alrededor de las prácticas profesionales efectuadas por estudiantes de enfermería. *Cul Cuid*. [Internet]. 2011. [consultado 29 Marzo 2014]; 15(31):99-109. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/397/793>
- Duffield C, Gardner G, Chang AM, Catling-Paull C. Advanced nursing practice: A global perspective. *Collegian*. 2009;16(2):55-62.
- Zabalegui A, Cabrera E. New nursing education structure in Spain. *Nurse Educ Today*. 2009;29(5):500-504.
- García-Juárez MdR. El asociacionismo como fuerza determinante en el avance profesional, una asignatura pendiente de la Enfermería española. *Enferm Clínica*. 2013;23(6):241-242.
- Bernardini-Zambrini DA. La Enfermería en España: situación actual y posibles líneas estratégicas. *Enferm Clínica*. 2012;22(5):278-279.
- Montes Ona U, Ocón De Miguel MM, Azanza Perea ME, Vivar G C, Fuertes Ran C. El rol de la enfermera en los ensayos clínicos: un nuevo reto para la Enfermería. *Metas Enferm*. 2014; 17(1):12-16.
- Brito Brito PR. El camino hacia la identidad enfermera. *Metas Enferm*. 2007;10(2):51-54.
- San Martín Rodríguez L. Una reflexión en torno a la “ciencia de la enfermería”. *Enferm Clínica*. 2008;18(5):262-268.
- Martínez Riera JR. Crisis y enfermeras. *Rev ROL Enf*. 2012; 35(2):28-39.
- Piulchs Molés T. El gran reto de la enfermería en el Siglo XXI. *Rev ROL Enf*. 2012; 35(11):43-44.
- Zpico Yañez F. Postmodernidad en Florence Nightingale a 100 años de su muerte. *Rev ROL Enf*. 2010; 33(4):32-39.