

Evolución de la enfermería y aparición de nuevos roles: Rol de la enfermera de Cuidados Paliativos

Gloria Balaguer Madrid

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Evolución de la enfermería y aparición de nuevos roles: Rol de la enfermera de Cuidados Paliativos

Grado en Enfermería

Autor: Gloria Balaguer Madrid

Tutor: Mercedes Bellido Pérez

Fecha de presentación: 26/05/2014

**“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta,
fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat
Internacional de Catalunya”**

A mi madre, por ser una luchadora hasta el final.

Gracias a ti he aprendido el verdadero significado de la fortaleza.

Tú me has ayudado a encontrar mi camino y me has
dado las herramientas necesarias para poderlo alcanzar.

Ya sabes que para mí fue un placer ser tu hija.

Ya sabes que para mí fue un placer que fueras mi madre.

Te quiero

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo representa el broche final a cuatro años de formación en la UIC. Una formación que aunque me ha costado esfuerzos, trabajo, obligaciones y superación, también me ha aportado riqueza interior y me ha ayudado a ser mejor persona.

En este capítulo de agradecimientos me gustaría empezar dando las gracias a la UIC por darme la oportunidad de formarme con ellos y de poder hacer realidad mi sueño de ser enfermera.

Gracias a mi tutora académica Anna Aliberch por su dedicación, cariño y guía incondicional durante estos cuatro años.

Gracias también a todos los profesores, cada uno a su manera ha contribuido a formar y a construir la profesional que soy a día de hoy.

Gracias a mi familia y amigos por estar siempre ahí y apoyarme en todos mis nuevos retos y decisiones.

No quisiera acabar este capítulo de agradecimientos sin hacer una mención especial a mi tutora del Trabajo Fin de Grado, Mercedes Bellido. Gracias a su apoyo, a sus consejos y a su paciencia se ha podido elaborar este trabajo, sin ella todo hubiera sido más difícil. Muchas gracias.

Siento que he acabado una etapa de mi vida y empiezo una nueva. No sé lo que me deparará el futuro, lo que si sé es que lo afrontaré con la mayor ilusión posible y dando en todo momento lo mejor de mí.

Muchas gracias a todos por haberlo hecho posible.

Resumen

El papel de la enfermería se ha visto sometido a muchos cambios desde sus inicios hasta la actualidad. Cambios que han ayudado a que la profesión crezca y a que se fundamente en un cuerpo de conocimientos propios.

Las enfermeras, inicialmente supeditadas al estamento médico, se encuentran actualmente con un nivel de formación que les permite desarrollar su rol autónomo. Las nuevas necesidades de cuidados, generadas por los cambios socio-demográficos, epidemiológicos y políticos, y la necesidad de dar respuesta a la demanda de la población, han generado una nueva perspectiva de los sistemas de salud. Los sistemas sanitarios tratan de adaptarse a las nuevas circunstancias generando modelos sanitarios eficaces y económicamente sostenibles, donde la enfermera tiene un papel primordial.

Para poder dar la atención necesaria y profesional a todo este nuevo modelo asistencial se está procediendo cada vez más y de manera más activa, a la implantación de nuevos roles enfermeros (enfermera/o gestora/or de casos, enfermera de Enlace, etc.). Dentro de estos roles, destaca el de enfermera/o en Cuidados Paliativos (CP) por su gran complejidad e incluso desconocimiento, debido a que es un rol relativamente reciente.

Dada la importancia para el colectivo enfermero de conocer y comprender los cambios que ha experimentado la enfermería, el presente trabajo pretende obtener una visión general de la evolución histórica de la enfermería y la aparición de nuevos roles, profundizando en el rol de CP. Para ello se realiza una revisión de la literatura.

Palabras clave: Roles enfermería, cuidado, historia enfermería, evolución enfermería, cuidados paliativos, enfermería paliativa.

Abstract

The role of nursing has seen many changes from its beginnings to the present. These changes have helped the profession to develop and to establish its own area of expertise. Initially subordinated to the medical establishment, nurses today have a level of training that allows them to perform an autonomous role.

New demands in health care resulting from socio-demographic, epidemiological and political changes, and in response to the expressed needs of the public, need a new direction for health care systems. These systems are striving to adapt themselves to the new requirements by producing efficient and economically sustainable models of health care in which nursing plays a principal part. In order to provide the necessary and professional attention throughout this new health care system, new nursing roles are actively being introduced and implemented (Managing Case Nurse, Co-ordinating Nurse, etc.). Among these new roles Palliative Care Nursing stands out for its great complexity and even unfamiliarity owing to the relative novelty of the field.

Given the importance for the nursing profession of recognising and understanding the changes that have taken place, this paper will present an overview of the historical evolution of nursing and the emergence of new roles, examining in greater depth the role of palliative care. To this end it will carry out a review of the literature.

Keywords: nursing roles, caring, nursing history, nursing evolution, palliative care, palliative nursing.

INDICE

Agradecimientos.....	i
Resumen /Abstract.....	ii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	v
Abreviaturas.....	vi
1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	3
3. Objetivos.....	4
4. Material y métodos.....	5
5. Consideraciones éticas.....	6
6. Revisión de la literatura.....	7
6.1 Concepto histórico del cuidado.....	7
6.2 Evolución histórica de la enfermería.....	8
6.3 Enfermería y ciencia.....	12
6.4 La enfermería basada en la evidencia.....	14
6.5 Cambios socio-demográficos, epidemiológicos y políticos.....	15
6.6 Los roles enfermeros, su instauración y breve explicación de los principales.....	16
6.7 La enfermería en los cuidados paliativos (CP).....	22
6.7.1 Definición y filosofía de los cuidados paliativos.....	22
6.7.2 Contexto histórico de los cuidados paliativos.....	23
6.7.3 Evolución de los cuidados paliativos.....	25
6.7.4 Rol enfermero/a en cuidados paliativos.....	27
7. Conclusiones.....	29
8. Reflexión personal sobre el conocimiento obtenido.....	31
9. Referencias bibliográficas.....	32
10. Anexos.....	vii
10.1 Calendario de actividades.....	vii
10.2 Estrategias de búsqueda.....	x

Índice de tablas

- Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión.
- Tabla 2: Palabras clave para la búsqueda
- Tabla 3: Periodos históricos claves en el desarrollo de la enfermería.
- Tabla 4: 10 Ítems para valorar la seguridad del paciente.
- Tabla 5: Habilidades de la enfermera/o Gestora/or por procesos.

Abreviaturas

ATS: Ayudante técnico sanitario

ANA: American Nurses Association.

CGE: Consejo General de Enfermeras.

CIE: Consejo Internacional de enfermeras

CP: Cuidados Paliativos.

EC: Evidencia científica

EBE: Enfermería basada en la evidencia.

EPA: Enfermero/a de Practica Avanzada.

GP: Gestión por procesos.

ICN: International Council of Nurses.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

MBE: Medicina basada en la evidencia.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NIC: Nursing Interventions Classification

NOC: Nursing Outcomes Classification

OMS: Organización Mundial de la Salud

PAE: Proceso de Atención Enfermero

UCP: Unidad de Cuidados Paliativos

1. Introducción

El cuidado es un concepto clave en la profesión de enfermería. Su significado y atribuciones han variado a lo largo del tiempo. Inicialmente, el cuidado estuvo relacionado con la supervivencia de la especie y fuertemente asociado al sexo femenino (1,2). Los avances de la ciencia conllevaron a una nueva concepción del cuidado muy vinculado a la tecnificación, influido por el modelo biomédico. Sin embargo, en la actualidad, el cuidado enfermero no sólo comprende los conocimientos técnicos y teóricos sino las habilidades interpersonales entre otros (3).

La evolución del cuidado ha estado influida por diferentes factores sociales y fenómenos poblacionales. Los cambios en la estructura familiar y la incorporación de la mujer al mundo laboral originaron la necesidad de profesionalizar el cuidado.

Enfermería como profesión, se reconoce a partir de la figura de Florence Nightingale quien resaltó la importancia de la formación de aquellas personas que proporcionaban cuidados. Posteriores aportaciones por parte de diferentes teóricos, así como la evidencia científica, han contribuido al desarrollo de un cuerpo de conocimientos propios que permiten a la enfermería consolidarse como una disciplina científica.

En menos de un siglo la profesión enfermera ha experimentado muchos cambios, ha pasado de ser asistente del médico a tener un papel propio y relevante. Esta autonomía está reconocida en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias¹ donde se exponen las funciones enfermeras en función de su formación.

Las enfermeras, como profesionales que tratan de dar respuesta a las necesidades de la población, están sujetas a los cambios socio-demográficos, epidemiológicos y políticos que generan nuevas demandas a las que enfermería debe adaptarse. En este sentido, la preocupación por mantener un sistema sanitario económicamente sostenible, ha conllevado a modificaciones en el sistema de salud. La presión por limitar los costes, optimizar los recursos, las necesidades y demandas por parte del usuario y la formación

¹ Ley 44/2003, del 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Artículo 7: "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 enfermedades y discapacidades".

de las enfermeras, son algunas de las razones que han influido en otorgar a la enfermería un rol más presente, autónomo y especializado.

La enfermera adquiere, de esta forma, un papel importante, no sólo en la práctica asistencial sino incluso en la responsabilidad y gestión de los servicios sanitarios. De hecho, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE)² reconoce, entre las funciones esenciales de la enfermería, su participación en la política de salud así como la gestión de los pacientes y los sistemas de salud.

Las nuevas necesidades sociales, sanitarias, políticas y económicas han conducido a la aparición de nuevos roles de enfermería que tratan de dar respuesta a la realidad social. Entre ellos destaca el rol de enfermería en cuidados paliativos (CP) que surge como respuesta a las necesidades de los pacientes que se enfrentan al final de sus vidas. Debido al incremento de enfermedades crónicas y degenerativas así como de los procesos patológicos sin posibilidades de curación, el papel de enfermería en el contexto de los CP se encuentra en continuo desarrollo.

Desde el punto de vista profesional, se considera importante poder comprender los cambios acontecidos en la enfermería a lo largo del tiempo y los nuevos roles que se están desarrollando en la actualidad. Por todo ello, el presente trabajo pretende obtener una visión general sobre la evolución histórica que se ha producido en enfermería y la aparición de los nuevos roles, profundizando en el rol de enfermería paliativa. Para ello se ha realizado una revisión de la literatura a través de diferentes bases de datos.

² Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de enfermería:

“La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”.

2. Justificación

La evolución de la profesión de enfermería y la aparición de nuevos roles de enfermería está relacionada con diversos factores, que incluyen una mejora en la formación académica de estos profesionales entre otros.

Es importante que las enfermeras conozcan la evolución de la enfermería, sus inicios y el desarrollo de la profesión hasta llegar a consolidarse como una disciplina científica. Esto permitirá a este colectivo tener una perspectiva global de la profesión, los avances e identificar las claves para el futuro de la enfermería.

Por otro lado, la enfermería de CP es un rol relativamente reciente y desconocido para muchos profesionales. Las enfermeras que trabajan en este contexto de cuidados, realizan un enfoque holístico y son un claro ejemplo del trabajo en equipo.

Comprender los cambios que ha experimentado la enfermería, conocer los diferentes roles que actualmente desarrollan las enfermeras, así como profundizar en el rol de enfermera paliativa permitirá a este colectivo clarificar algunas dudas y considerar la importancia de la investigación como base para el avance de nuestra profesión.

3. Objetivos

Objetivo general

- Obtener una visión general de la evolución histórica que se ha producido en enfermería y la aparición de los nuevos roles.

Objetivos específicos

- Analizar el concepto de cuidado desde una perspectiva histórica.
- Analizar la evolución de la profesión enfermera a lo largo de la historia.
- Analizar los diferentes factores que han influido en la evolución de la enfermería.
- Identificar los nuevos roles surgidos en la profesión enfermera.
- Profundizar en el rol de enfermería en el contexto de los CP.

4. Material y Métodos

Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura entre septiembre de 2013 a marzo de 2014 siguiendo la siguiente secuencia:

1. Establecimiento de criterios inclusivos y exclusivos (Tabla 1) y los límites.
2. Diseño de estrategia de búsqueda a través de palabras clave. (Tabla 2).
3. Realización de la búsqueda en bases de datos (de referencia) de literatura científica en salud: Pubmed.
4. Realización de la búsqueda en bases de datos de varias disciplinas: Google Scholar y páginas webs.
5. Selección de los estudios tras la aplicación de los criterios inclusivos y exclusivos.
6. Búsqueda manual, a partir de las referencias bibliográficas obtenidas.
7. Análisis posterior de las publicaciones seleccionadas.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios o artículos que tengan como objetivo los roles enfermeros, evolución de la historia de la enfermería y los cuidados paliativos.	Estudios, artículos o trabajos que no tengan una base científica.
Accesibilidad al texto completo	Texto completo no disponible o accesibilidad a través de pago.
Artículos escritos en lengua española e inglesa	Estudios o artículos que no traten sobre el tema escogido para el trabajo.
Tesis doctorales, trabajos fin de Máster y páginas webs.	

Tabla 2. Palabras clave para la búsqueda.

Rol/ Roles enfermeros	Historia de la enfermería y cuidado	Cuidados Paliativos
Roles enfermeros	Historia enfermería	Rol enfermera paliativa
Roles enfermería	Evolución enfermería	Cuidados paliativos
Nuevos roles enfermeros	Nurse History	Enfermería paliativa
Roles nursing	Care	Palliative nurse role
New nursing roles	Nursing care	Palliative care
	Caring	Palliative nursing
	Cuidado/Cuidado enfermero	

El gestor bibliográfico utilizado para la realización de este trabajo ha sido “Refworks”, mientras que el programa para citar las referencias bibliográficas en el documento ha sido “Write-N-Cite”. Para acotar la búsqueda se han usado los operadores booleanos AND, OR o NOT. El sistema de referenciación escogido para elaborar la bibliografía ha sido Vancouver. La estrategia de búsqueda detallada se encuentra especificada en el anexo 1. Después de analizar las publicaciones seleccionadas, se identificó toda la información que respondía a los objetivos planteados en el presente trabajo. El calendario de actividades realizado durante todo el proceso de elaboración del trabajo puede visualizarse en el anexo 2.

5. Consideraciones Éticas

En el presente trabajo se ha tenido en cuenta algunas consideraciones éticas para su desarrollo que incluye la evitación de plagios en el desarrollo del mismo, la citación de autores en base a las ideas desarrolladas y la identificación de los aspectos éticos de los diferentes estudios incluidos en la revisión de la literatura.

6. Revisión de la literatura

El cuidado ha sido considerado como la esencia y foco central de la enfermería, es el concepto que define esta disciplina y su propia identidad (3). La profesión de enfermería presta un servicio a la comunidad tratando de dar respuesta a las necesidades de una sociedad que no son estáticas. Este hecho origina nuevas formas y demandas de cuidado(1).

La evolución del cuidado y los cambios en las necesidades de la población han influido notablemente en el desarrollo de la profesión enfermera a lo largo de la historia. Los cambios demográficos, sociales y políticos han generado la necesidad de otorgar a las enfermeras nuevos roles anteriormente inexistentes. En sus inicios, la enfermería estuvo supeditada al colectivo médico, adquiriendo un papel de dependencia de éste. Sin embargo, la evolución de la profesión así como las nuevas necesidades sanitarias han contribuido a otorgar a las enfermeras un papel con autonomía propia.

6.1 Concepto histórico del cuidado

El cuidado ha existido desde siempre. En épocas primitivas estuvo vinculado a la necesidad de supervivencia del individuo y perpetuación de la especie (1,2). Desde la antigüedad, la figura principal proveedora de cuidados ha sido básicamente la mujer. Las mujeres, permanecían en los hogares encargándose de la maternidad, los cuidados neonatales y de las personas más vulnerables (2).

Con la llegada del Cristianismo, se incorpora al cuidado nuevos valores: vocación, amor al prójimo y la salvación del alma mediante el cuidado a las personas desvalidas. Los principales receptores de cuidados bajo esta perspectiva, eran los enfermos y necesitados (2).

Los cambios sociales y los avances tecnológicos acontecidos hasta el siglo XIX suponen una nueva concepción del cuidado iniciándose la etapa de profesionalización de la enfermería (2). Hasta entonces, las características fundamentales atribuidas al cuidado eran: intuitivo, femenino, natural y caritativo.

Los fenómenos poblacionales generaron nuevas necesidades de cuidados marcados por un contexto social complejo. En este sentido, el cuidado inicialmente brindado en el hogar, principalmente por el núcleo familiar, se desplazó a los sistemas sanitarios y sociales (4). Los cambios en la estructura familiar, así como la incorporación de la mujer al mundo laboral conllevaron a una necesidad social de profesionalización del cuidado.

Se instaura el modelo biomédico, priorizando lo tecnológico, pasando a un segundo plano las habilidades humanas y comunicativas. El enfermo adquiere un papel pasivo en el proceso salud-enfermedad, siendo el médico quien, bajo una visión paternalista, decide sobre los cuidados aplicables. Los cuidados son valorados desde una perspectiva técnica fundamentada en los avances de la ciencia. La enfermera, toma un papel de dependencia y subordinación, supeditada al estamento médico (2).

Este rol, se modifica a lo largo del tiempo gracias a la aparición de figuras claves en la enfermería que han contribuido a otorgar un papel más autónomo y con una identidad propia a la profesión enfermera.

Algunos de los atributos que forman parte del cuidar de la enfermería moderna, incluyen: compasión, habilidades interpersonales, habilidades técnicas, imperativo moral e intervenciones terapéuticas, que forman parte del rol de enfermería (3).

Podemos afirmar, que la evolución del cuidado ha sufrido modificaciones notables tanto en su concepción como en su aplicación práctica. Estos cambios han influido de forma notable en el desarrollo de la profesión enfermera.

6.2 Evolución histórica de la enfermería

La enfermería nació siendo puramente un oficio. Sin embargo, de forma progresiva la enfermería fue consolidándose como una profesión reconocida legalmente. En la actualidad, no obstante, es difícil trazar una línea divisoria entre oficio y profesión. Un breve recorrido histórico muestra los cambios que ha experimentado la profesión enfermera desde sus inicios. Puede dividirse en dos periodos diferenciados que muestran la evolución de la enfermería donde inicialmente tenía un papel subordinado al estamento médico hasta la actualidad (5):

1. Etapa Pre-profesional (desde las culturas antiguas hasta finales del S.XIX)

En esta etapa, la enfermería era un oficio exclusivamente manual, ejercido por personas de escaso nivel social y enfocado a atender a personas también de escasos recursos.

No obstante cada vez más se va asentando el saber propio y la base científica. En el SXVII y después de dejar atrás la etapa más oscura de la profesión, se produce una eclosión de textos importantísima, dando lugar al nacimiento de los primeros manuales para la enseñanza enfermera.

A partir de la segunda mitad del SXVIII, el médico toma la responsabilidad de los cuidados y las enfermeras pasan a estar completamente supeditadas a él, son sus ayudantes, sin ningún tipo de cualificación.

2. Etapa Profesional (desde finales del SXIX hasta la actualidad)

Esta etapa está caracterizada por los conocimientos teóricos y el nacimiento de la profesión enfermera gracias a la figura de Florence Nightingale.

Nightingale, nació en Inglaterra el 12 de mayo de 1820 en el seno de una familia económicamente estable que le ofreció una excelente formación. En 1853 estalló la guerra de Crimea y Nightingale fue solicitada en las casernas de soldados para atender a los heridos. Al llegar observó que los soldados estaban en pésimas condiciones y por consiguiente morían casi sin tener otra opción. Mediante la observación detectó las grandes y numerosas deficiencias que la rodeaban y empezó a aplicar otras medidas de actuación diferentes: compra de material básico, lavado de sábanas, ventilar...y aplicando estas medidas de higiene y cuidados básicos logró disminuir la mortalidad de los soldados de un 42,7% a un 2,2% (6).

En su obra “Notas sobre enfermería: Qué es y qué no es Enfermería” (1959) describió su concepción de la profesión, siendo el primer texto que define la enfermería y su función (7). Ella contemplaba la enfermería desde una perspectiva vocacional que requería formación y remuneración: “...una vocación que requiere sujetos aptos e inteligentes a los cuales hay que remunerar por la calidad de su servicio” (6).

Gracias a su visión innovadora y a sus investigaciones, el modelo de Florence Nightingale ha tenido una amplia repercusión a nivel mundial, desde USA hasta Europa

se sigue su metodología como modelo asistencial enfermero. Se la considera la madre de la enfermería moderna (6).

Después del estallido de innovación que marcó el modelo enfermero de Florence Nightingale, a inicios del SXX se produce un gran reconocimiento social de la profesión y esto se tradujo en la creación de diversas escuelas. La enfermería pasó, definitivamente, de ser un oficio a una profesión. La necesidad de formación de este colectivo supuso una nueva perspectiva de la enfermería. Sin embargo, su modelo enfermero seguía estando sujeto al estamento médico. Esta época se caracterizó por la influencia del modelo biomédico influido por una visión paternalista del paciente (2).

A mediados del siglo XX aparecen diversas teóricas enfermeras (Pepleau, Orlando, Henderson...) que permitieron desarrollar un cuerpo de conocimientos propios en la profesión enfermera lo que contribuyó a la evolución independiente de una nueva disciplina. A inicios del Siglo XX nace el primer título de enfermería (Practicante) que posteriormente fue modificado a ATS (Ayudante Técnico Sanitario). Este título supone un período oscuro en la evolución de la profesión ya que expresa la actividad de enfermería delegada al estamento médico. No es hasta aproximadamente 20 años más tarde cuando aparece la primera diplomatura de enfermería reconociendo cierta autonomía profesional en la práctica asistencial.

En 1999, la creación del Espacio Europeo de Educación Superior permite la aprobación del Grado en Enfermería. Esta etapa supone el reconocimiento de la enfermería en el campo de la investigación. El progreso académico se amplía a la titulación de Máster y Doctorado.

De forma paralela al desarrollo académico de la enfermería aparecen diferentes organizaciones de profesionales entre las que destacan el CIE y el CGE (Consejo General de Enfermería) a nivel internacional y nacional respectivamente. El primero, CIE, se fundó en 1899 (8) y se considera la primera organización internacional de profesionales de salud a nivel mundial dirigida por enfermeras. Sus objetivos son conseguir unos cuidados de calidad, políticas de salud acertadas, avance de los conocimientos de enfermería y la presencia de esta profesión en todo el mundo. Por otro lado, en España, el CGE se crea en 1902 (9) constituyéndose como el órgano de referencia para la profesión enfermera en nuestro país. Entre sus funciones incluye la

aprobación del Código Deontológico de la Enfermería Española que constituye el mecanismo de regulación de la profesión.

Los diferentes períodos históricos recogidos en la profesión de enfermería en España quedan reflejados en la tabla 3.

Tabla 3: Periodos históricos claves en el desarrollo de la enfermería

1915	Nace el Título de Enfermería (Practicante)
1952	Se cambia el título de Practicante por el de ATS
1977	Se produce la entrada en la Universidad con la 1º Diplomatura en Enfermería
1989	Aprobación del Código Deontológico Enfermero
1999	Aprobación del Plan Bolonia
2007	Aprobación del Grado de Enfermería

Tabla constituida a partir de la revisión de la literatura.

A nivel general, se puede afirmar que la marcada dependencia del estamento médico desde los inicios de la profesión se ha superado gracias a las aportaciones de diversas teóricas que orientaron el quehacer enfermero, emergiendo, de esta manera, la autonomía de los cuidados de enfermería. Esta autonomía está reconocida legalmente a través del CIE.

La evolución de enfermería, en constante desarrollo, ha supuesto un cambio radical en la forma de entender la profesión y ha contribuido a su reconocimiento social. Actualmente, enfermería se constituye como una disciplina científica constituida por una base teórica, que forman la estructura del conocimiento enfermero, y un método científico propio (10).

6.3 Enfermería y ciencia

La enfermería como profesión se reconoce a partir de la figura de Florence Nightingale quien resaltó la importancia de la formación de este colectivo. A partir de la segunda mitad del siglo XX, la enfermería realizó un rápido progreso hacia el desarrollo de conocimientos teóricos surgiendo diferentes teorías y modelos conceptuales que contribuyeron a la conexión entre la teoría y la práctica enfermera (11). Una de las finalidades ha sido generar, utilizar y difundir el conocimiento que guía la práctica, la investigación y la docencia en enfermería (12).

Los diferentes enfoques teóricos han incluido conceptos comunes englobados dentro del metaparadigma enfermero (enfermería, cuidado, salud, persona y entorno) que constituyen los elementos esenciales que forman la base de la disciplina enfermera. Debido a las múltiples perspectivas, coexisten diferentes concepciones de la enfermería, no existiendo en la actualidad una definición universal.

Desde los inicios de la profesión, Nightingale (13) asumía que la enfermera debía situar al individuo en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actuara sobre él. Esta descripción sirvió para clarificar el concepto de salud y ambiente, dos conceptos básicos en enfermería (12). Resaltó la importancia de la observación en la práctica clínica y la influencia del entorno en la salud de los individuos.

Cada teorista, ha ofrecido su particular visión del rol de enfermería y su función. Por ejemplo, Dorothea Orem (1914), formuló su concepto de enfermería en relación al autocuidado, considerando que este colectivo debía influir en las personas para que llevaran a cabo el logro de su propio autocuidado, evitando la interferencia de otras personas, objetos o circunstancias (13). Para Callista Roy (1939), sin embargo, “los cuidados de enfermería tienen como fin sostener y promover la adaptación de la persona a la que se cuida. El fin es ayudar a la persona que se cuida a alcanzar el estado de adaptación que le permita responder a los demás estímulos” (13). Virginia Henderson (1966) afirmó que “La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o

el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible”.

Martha Rogers (1914) introdujo la enfermería como ciencia. Para ella, la enfermería era “una profesión aprendida buscada en la aplicación de una ciencia y un arte. Tiene como meta servirle al hombre”. Consideraba que la ciencia de enfermería no es la suma de principios sacados de otras fuentes; sino un producto nuevo. “La ciencia de la enfermería es un cuerpo organizado de conocimientos abstractos logrados por la investigación científica y análisis lógico” (13).

Para consolidarse como disciplina científica, enfermería dispone no sólo de un cuerpo de conocimientos propios sino de su propio método científico para aplicar el conocimiento, conocido como Proceso de Atención Enfermera (PAE). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Se trata de un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos (14):

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación: Comparar las repuestas de la persona y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

Desde el punto de vista de la enfermería, y teniendo en cuenta el método en que se basa para la aplicación práctica de los conocimientos enfermeros, es necesario resaltar la aportación de la ANA (Asociación de Enfermeras Norteamericanas) y NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) por su contribución a un lenguaje estandarizado en la profesión enfermera.

La ANA, definió la enfermería como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales (15). Posteriormente amplió su definición como “la práctica, promoción y optimización de la salud y sus habilidades, previene la enfermedad y el daño, alivia el sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, e incide en el cuidado de individuos, familias, comunidades y poblaciones”(16). Esta definición contribuyó al desarrollo de una taxonomía específica para la formulación de los diagnósticos enfermeros.

La NANDA se fundó en 1982 fruto del trabajo previo desarrollado por un grupo de enfermeras teóricas, facilitadas por Callista Roy. En 1982, Callista Roy y otras teóricas (Dorothea Orem, Margaret Newman, y Martha Rogers) presentaron un marco de organización para los diagnósticos de enfermería. Tal y como expone la NANDA, los diagnósticos de enfermería definen el conocimiento profesional de enfermería y proponen un lenguaje estandarizado para la práctica asistencial (17). La incorporación de NIC (Nursing Interventions Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification) supuso la base para determinar la efectividad del cuidado de enfermería.

Enfermería, como otras disciplinas, necesita actualizar el conocimiento, y contrastar la teoría con la práctica asistencial. La incorporación de este colectivo en el campo de la investigación ha supuesto un avance importante tanto en la generación de conocimiento como en la aplicación de los cuidados basados en la mejor evidencia científica (EC).

6.4 La enfermería basada en la evidencia

La necesidad de evidenciar las mejores prácticas enfermeras hizo que el movimiento de la práctica basada en la evidencia se extendiera hacia el colectivo enfermero (18).

Los inicios de la EC datan de 1970 con la figura de Archie Cochrane (1909-1988), quien introdujo el concepto de que los servicios de salud debían ser evaluados sobre la base de la EC más que en la impresión clínica (18). Este planteamiento desencadenó la MBE (medicina basada en la evidencia) y posteriormente la EBE (enfermería basada en la evidencia). El planteamiento de ésta última se basa en el interés de los profesionales enfermeros por conocer el grado de certeza o incertidumbre en que se basan los

cuidados que prestan y en qué medida las nuevas investigaciones pueden incrementar la evidencia de la práctica clínica enfermera (19).

La EBE puede definirse como “la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones” (19). Las decisiones que toman los profesionales fundamentadas en la mejor EC conducen a una menor variabilidad en la práctica clínica y mejora la calidad asistencial. Por otro lado, la EBE contribuye a aumentar el cuerpo de conocimientos enfermeros al generar conocimiento válido y relevante para la práctica asistencial (19).

La actividad investigadora en enfermería no se ha desarrollado igual en todos los países, siendo los anglosajones los que realizan el mayor número de publicaciones. En España, todavía existen pocos estudios llevados a cabo por este colectivo aunque el aumento en el número de investigaciones en los últimos años conduce a un interés creciente por parte de las enfermeras.

La investigación científica evidencia la diversidad de roles de enfermería que se están desarrollando a nivel mundial. La aparición de estos roles de enfermería está relacionada con diferentes factores que responden a cambios socio-demográficos y epidemiológicos que han generado una nueva perspectiva en la política sanitaria y en la concepción de cuidados con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de la población.

6.5 Cambios socio-demográficos, epidemiológicos y políticos

La sociedad actual se caracteriza por cambios en la estructura poblacional a nivel mundial aunque con una clara tendencia al envejecimiento más marcada en los países desarrollados.

Según los datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud), entre el año 2000 y 2050, la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará, pasando aproximadamente de un 11% a un 22%. Se estima que el número de personas de este colectivo aumente de 605 millones a 2000 millones en ese mismo periodo (20).

En España, según datos del INE (Instituto Nacional de Estadística) la esperanza de vida al nacer supera los 82 años, y la población mayor de 64 años se sitúa en el 17,3% (21). La disminución de la mortalidad es otro factor que ha influido notablemente en el fenómeno del envejecimiento poblacional.

Estos cambios en la pirámide poblacional han ido acompañados de una mejora en la atención sanitaria como consecuencia de los avances de la ciencia. Los avances tecnológicos han hecho posible la disminución de enfermedades infecciosas con el origen de los tratamientos antibióticos. Sin embargo, el envejecimiento de la población supone nuevos retos en las políticas sanitarias debido al incremento de enfermedades crónico degenerativas (4).

Las políticas sanitarias y sociales se enfrentan a una sociedad con unas necesidades específicas de cuidados, donde la enfermería tiene un papel relevante. En este sentido, el cuidado implica no sólo el acto de cuidar sino la gestión de los cuidados proporcionados con el objetivo de optimizar los recursos.

El Plan de Salud de Cataluña 2011-2015 (22), recoge estas necesidades en base a los cambios acontecidos a nivel social, tecnológico y económico que ponen en riesgo la permanencia actual del sistema sanitario vigente. Dentro del citado Plan de Salud, se resalta la importancia de la implicación de los profesionales de la salud en las decisiones del sistema, convirtiéndose en los agentes principales del cambio. Se menciona la evolución necesaria de los roles profesionales, entre ellos los de enfermería, para adaptarse a la nueva realidad social (enfermería de gestión de casos, enfermería de enlace, etc).

6.6 Los roles enfermeros, su instauración y breve explicación de los principales.

Según la Real Academia Española (23) el rol es el “Cargo o función que alguien o algo cumple en alguna situación o en la vida”. Hace referencia a “un conjunto de prescripciones que definen el comportamiento del miembro de un grupo que tiene una determinada posición dentro de ése grupo” (Biddle & Thomas, 1996)(24).

Un rol no puede funcionar aislado, para su ejecución se requiere de la participación de otros roles. Por ejemplo, una enfermera además del rol enfermero asume otros diferentes al inherente en su profesión (hija, esposa, madre, compañera...). Todos los roles se complementan y se suman entre sí ya que todos ellos coexisten dentro de la misma persona.

Se trata de un concepto dinámico que puede cambiar según las necesidades que se le requieran o las expectativas que le marque la sociedad. Enfermería se encuentra en constante cambio, por lo que las percepciones y expectativas de sus roles también varían, tanto para los profesionales como para los pacientes que reciben sus cuidados (24).

Si nos centramos en el rol profesional, éste se puede definir como “el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores de los cuales dispone un profesional a la hora de ejercer su labor”(25).

La actividad central del rol de enfermería se basa en el cuidado. Para ello realiza cuatro funciones esenciales: la asistencial, la educativa, la de gestión y la investigadora.

La evolución del rol enfermero ha hecho posible que los profesionales puedan alcanzar puestos de responsabilidad anteriormente inexistentes, y al desarrollarse estos nuevos roles la enfermera ejerce un papel primordial en el sistema de salud.

Entre ellos podemos destacar:

Enfermera/o Referente para la Seguridad del Paciente y de Infecciones.

Es el/la responsable de velar por el cumplimiento de todos los protocolos de seguridad y prevención de infecciones, caídas y mala praxis que se puedan dar en cualquier centro sanitario y que por tanto pueda poner en peligro la integridad y la salud del paciente (26).

Su trabajo se basa en estos cuatro principios básicos:

1. Ayudar al paciente a conservar su personalidad.
2. Ayudar al paciente a recuperar su salud.
3. Ayudar al paciente a reincorporarse a la sociedad.
4. Proteger al paciente de lesiones o agentes externos o enfermedades.

En la actualidad para poder evaluar si la seguridad del paciente se está llevando a cabo correctamente, el enfermero referente en la Seguridad del Paciente tiene vigilar que se cumplan diez ítems (ver Tabla nº4).

Garantizar la seguridad del paciente implica responsabilidad en el acto del cuidar. Ello conlleva a una cultura organizativa compartida por todos los integrantes de una institución.

Tabla nº 4: 10 Ítems para verificar la seguridad del paciente.

1	Identificación del paciente.	
2	Comunicación clara.	
3	Manejo de medicamentos.	Paciente correcto. Medicamento correcto. Vía correcta. Dosis correcta. Hora correcta.
4	Cirugía y procedimientos.	Cirugía o procedimiento correcto. Sitio quirúrgico correcto. Momento correcto.
5	Evitar caída del paciente.	
6	Uso de protocolos y guías.	
7	Evitar Infecciones nosocomiales.	
8	Clima de seguridad.	
9	Factores humanos.	
10	Hacer partícipe al paciente en la toma de decisiones.	

Tabla construida a partir de: "La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado". Carlos Agustín León Román. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Ciudad de La Habana, Cuba)

Enfermera/o de Enlace o Gestor/a de Casos.

Encargado/a de interrelacionar los diferentes niveles asistenciales de manera efectiva y eficaz. Es el nexo de unión entre los pacientes que necesitan una continuidad asistencial en su domicilio y el equipo sanitario de su centro de Atención Primaria.

Entre sus funciones destaca la de asegurar la continuidad asistencial que requieren los pacientes (convalecientes o frágiles) detectar sus necesidades y proporcionarles la asistencia sanitaria necesaria, gestionando los recursos disponibles (comunitarios o hospitalarios).

Estos profesionales se encargan de visitar a los usuarios que requieran de atención domiciliaria para realizar una valoración detallada de sus necesidades, tanto de carácter funcional como social (27).

Este nuevo servicio es muy práctico tanto para los pacientes como para sus familias porque les permite permanecer en su domicilio hasta su recuperación o llevar de una manera más cómoda su enfermedad crónica.

En la actualidad se están llevando a cabo muchas iniciativas de implantación de este rol en nuestro país, aunque las más consolidadas son las de Andalucía (en el 2002 con el Estudio ENMAD), Cataluña (con el Programa IC-COM) y País Vasco (en el 2012 con el Proyecto de Competencias Avanzadas de Enfermería y el Estudio PROMIC) (28).

La efectividad de la gestión de casos en personas con insuficiencia cardíaca ha mostrado una reducción de la mortalidad global al año de seguimiento de estos pacientes, y reducción de los reingresos a medio plazo (28). En problemas relacionados con la salud mental, este tipo de soporte supone reducción de hospitalizaciones. Por otro lado, en patologías como el cáncer, supone un efecto positivo en el bienestar psicológico del paciente y su calidad de vida (28).

Enfermera/o Referente en Duelo y Acompañamiento.

La tarea fundamental del profesional encargado/a de desarrollar esta labor es dar soporte tanto a pacientes y familiares, como a profesionales, en las dificultades emocionales que puedan surgir durante enfermedades, procesos de muerte y duelos (29).

El objetivo principal, no obstante, es detectar si el duelo o pérdida se está llevando de manera saludable o se está produciendo un duelo disfuncional o patológico, sobretodo en aquellos individuos a los que se les ha detectado un riesgo potencial de padecerlo. En estos casos, se procede a modificar estrategias proporcionando herramientas suficientes para que recobre de nuevo su bienestar y equilibrio.

Enfermera/o Práctica Avanzada (EPA)

El International Council of Nurses (ICN) la define en el año 2002 como:

“ La enfermera de práctica avanzada es una enfermera especialista que ha adquirido la base de conocimiento de experto, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado, cuyas características vienen dadas por el contexto ó el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer. Como nivel de entrada se recomienda un título de nivel medio universitario.”

Los pilares en los que se sustenta la de la EPA son:

- Una fuente de conocimientos propios
- Especialización
- Habilidades prácticas específicas
- Capacidad de liderazgo
- Mejora de los resultados en salud, visibilidad del impacto en cuidado de la enfermería e investigación y evidencia clínicas.

El rol de EPA se introdujo inicialmente en Estados Unidos en los años 60 y posteriormente se ha ido implantando en otros países como el Reino Unido, Canadá y Australia. Sin embargo, aunque existen evidencias de un interés creciente, la figura del rol avanzado en enfermería es aún incipiente en España (30).

En nuestro país, la figura de EPA está instaurándose de forma progresiva aunque no se encuentra consolidada en la actualidad. No obstante, diferentes Comunidades Autónomas como Andalucía, Cataluña o Canarias, apuestan por su implementación

dentro del Sistema Sanitario (31). A nivel internacional, otros países, como USA, Canadá o Inglaterra es una realidad ya establecida desde hace años formando parte de su estructura sanitaria (32).

Enfermera/o en la Gestión por procesos.

La Gestión por Procesos (GP) juntamente con la Gestión Clínica es una moderna tendencia de gestión sanitaria que empodera a los profesionales de la salud. Se trata de un modelo de gestión orientado a conseguir la calidad total en todos sus procesos (33).

La gestión tradicional se basaba en la estructura de un organigrama jerárquico que principalmente velaba por los intereses de la institución y de los trabajadores pero que rara vez tenía en cuenta el beneficio del usuario. Sin embargo, en la GP hay una organización diferente donde el cliente es parte fundamental del proceso. Se basa en la coordinación efectiva de los recursos y optimización de la calidad asistencial.

Todo esto se puede llevar a cabo gracias a la identificación de los procesos mediante la realización de un Mapa de Procesos, que a diferencia de la estructura tradicional (jerárquica) esta es de forma transversal. El profesional encargado de este departamento tiene que ser capaz de gestionar clientes, optimizar recursos, crear e innovar además de poseer ciertas habilidades propias para la realización del cargo:

Tabla nº 5: Habilidades de la enfermera de GP

1	Habilidades Cognitivas o Intelectuales	Resolución de problemas Pensamiento crítico Observación Toma de decisiones
2	Habilidades Interpersonales	Comunicación terapéutica Escucha activa Manejo ético de la información
3	Habilidades Técnicas	Administración de medicamentos Técnicas enfermeras Manipulación de los equipos

Tabla constituida a partir de la revisión de la literatura.

6.7 La enfermería en cuidados paliativos

El rol de enfermería en CP es relativamente reciente y en continua evolución. Supone toda una filosofía de cuidados donde la enfermera debe disponer de adecuadas habilidades cognitivas y socio-emocionales que le permitan desarrollar intervenciones adecuadas a cada situación concreta.

6.7.1 Definición y filosofía de los CP

En el momento en que un paciente es diagnosticado de una enfermedad con expectativa de vida limitada, entra entonces en escena esta disciplina que poco a poco va ganando terreno en nuestra sociedad: los CP.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) adoptó en 1990 una definición clave sobre este tipo de cuidados: “cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor, de los síntomas y de los problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial”(33).

Posteriormente esa definición se fue ampliando y completando hasta llegar a la conclusión de que los CP no deben aplicarse únicamente cuando se identifica el periodo final de la vida, sino que deben iniciarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad. Los principios en los que se fundamentan los CP son (34):

- Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal
- No intentan ni acelerar ni retrasar la muerte
- Integran los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado del paciente
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo
- Utilizan una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias

- Mejoran la calidad de vida y pueden influir positivamente en el curso de la enfermedad
- Son aplicables de forma precoz en el curso de la enfermedad

El objetivo terapéutico del tratamiento paliativo es el confort del enfermo y la familia. Sus bases son (35):

- Atención integral, teniendo en cuenta aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.
- El enfermo y la familia son la unidad a tratar.
- La promoción de la autonomía y la dignidad al enfermo son la base de las decisiones terapéuticas.
- Actitud rehabilitadora y activa superando en “no hay nada más que hacer”.
- Importancia de un ambiente de respeto, confort, soporte y comunicación.

El nacimiento de los CP se produce en un contexto sociocultural concreto donde la concepción de la muerte y los avances tecnológicos condicionaron la situación en que se encontraban los enfermos en situación de final de vida.

6.7.2 Contexto histórico de los CP

A lo largo de la historia, en Occidente, la actitud del hombre frente a la muerte no ha sido siempre la misma, pudiendo diferenciar dos momentos bien distintos en la forma de vivirla y entenderla, hecho que ha supuesto un cambio en la concepción de la muerte. En un primer periodo, la muerte tenía lugar principalmente en el domicilio familiar. Se trataba de un proceso que se aceptaba como parte de la vida del individuo, lo que favorecía que los niños pudieran estar presentes. Sin embargo, a mediados del siglo XX, la muerte se convierte en un tabú y el hospital en el lugar reservado para morir (36)(37). Un breve recorrido histórico permite comprender este cambio de actitud.

En la Edad Media, la muerte se percibía como algo lógico, tolerable, algo que formaba parte del ciclo vital de la persona. No era una muerte solitaria, sino todo lo contrario, se trataba de un acto social y de solidaridad al que la familia y los amigos debían acudir para ayudar al que moría. El moribundo era el protagonista. Ariès (36) denominó esta actitud ante la muerte como la “muerte domestica”. Una característica fundamental es

que los individuos estaban familiarizados tanto con la muerte ajena como con la propia muerte. En el siglo XVII, la muerte recobra un nuevo sentido. Se dramatiza, y la persona se preocupa más por la muerte de sus seres queridos que por la suya propia, dando lugar a “la muerte del otro” (36).

En esta época se ponen de manifiesto las primeras expresiones de duelo, y se inicia el acompañamiento en los cementerios tal y como lo conocemos hoy en día.

A partir de la mitad del siglo XIX se produce una nueva actitud ante la muerte que Ariès denomina la “muerte prohibida”. La muerte, antes familiar, se convierte en objeto de tabú. El entorno del moribundo tiende a protegerlo, negándole la gravedad de su estado. La felicidad se impone en la sociedad, por lo que la muerte tiende a ocultarse y negarse (36).

Este cambio en la actitud hacia la muerte tiene relación con los avances de la ciencia acontecidos en el siglo XX. La evolución tecnológica y de la medicina contribuyó a la creación de nuevos tratamientos dirigidos a la curación. El objetivo se centra en encontrar las causas de las enfermedades y los medios para curarlas más que en el bienestar del paciente y la realidad de su situación. La muerte que anteriormente ocurría en el domicilio pasa a trasladarse al medio hospitalario (38).

Ante esta perspectiva de la medicina, centrada en la curación y la actitud de la sociedad ante la muerte, se produce la “medicalización de la muerte”, dando lugar en ocasiones al encarnizamiento terapéutico.

Los CP surgen como alternativa a una súper medicalización del final de la vida en los pacientes que se encontraban en fase avanzada de su enfermedad. La práctica de los CP se iniciaron en Inglaterra por parte de Cicely Saunders en 1967, quien inauguró en Londres la primera institución específicamente destinada a proporcionar confort y amparo a los moribundos: el *St. Christopher Hospice*, el cual se convirtió en un modelo de atención, educación e investigación en el cuidado a pacientes sin posibilidades terapéuticas de curación (39).

A partir de este momento, aumenta el interés sobre los pacientes que se encuentran en el final de sus vidas, surgiendo algunas publicaciones importantes. Entre ellas, cabe destacar la investigación realizada por Kübler-Ross (40) quien aportó información

relevante sobre las diferentes fases que atraviesan los pacientes que se encuentran en fase terminal. Su modelo teórico sobre el duelo ha sido ampliamente utilizado. La autora, en su libro, hace referencia a la actitud de las personas hacia la muerte y las condiciones en que se encontraban los pacientes moribundos. La muerte es considerada un tabú y el morir algo aterrador, solitario y deshumanizado. De acuerdo con la autora, “Sería muy útil que hubiera más gente que hablara de la muerte como de una parte intrínseca de la vida, de la misma manera que no vacilamos en hablar de que alguien está esperando otro niño”(40).

La necesidad de mejorar la asistencia a los pacientes que se encontraban en el final de sus vidas hizo que se desarrollaran los CP a nivel mundial cuya evolución ha sido un proceso progresivo y en constante desarrollo en la actualidad.

6.7.3 Evolución de los CP

En la antigüedad no se recomendaba el trato con enfermos terminales ya que se creía que estar enfermo era una pena que los dioses le habían impuesto a la persona. Posteriormente en Europa, a partir del SIV en el periodo de Constantino y gracias a la cultura cristiana este concepto cambió. La necesidad de tratar y acompañar a este tipo de pacientes condujo a que las instituciones cristianas, basándose en el principio de la caridad, crearan los hospitales y los hospicios (39).

En la Edad Media, los hospicios continuaban teniendo una finalidad caritativa. Se atendía a los enfermos proporcionándoles alojamiento y comida. Muchos de ellos irremediablemente morían, pero se les atendía hasta el final, poniendo énfasis no sólo en el aspecto físico de la persona, sino también en el aspecto espiritual (39).

Grandes nombres del catolicismo como San Bernardo (SXII), San Vicente de Paul (1581-1660) y las Hijas de la Caridad promovieron la creación de numerosos hospicios y continuaron desarrollando esa labor de caridad tanto a pobres como a enfermos (aunque estos hospicios medievales no eran lugares destinados a los moribundos) (39).

La primera vez que se utiliza la palabra hospicio vinculado al cuidado de los enfermos terminales fue en 1842, fecha a partir de la cual se fundaron diferentes Hospicios (Lyon, Nueva York, Londres, etc.) (39).

Sin embargo, el nacimiento de los CP, tal y como lo entendemos actualmente, se le atribuye a la figura de Cicely Saunders, enfermera de profesión, posteriormente graduada como trabajadora social. Su trabajo e investigación en el ámbito de los enfermos terminales (1958-1965) dieron lugar a una nueva filosofía en la atención de este tipo de pacientes y al movimiento Hospice (39) que influyó de forma notable en el desarrollo posterior de los CP.

En 1985 se fundó la Asociación de Medicina Paliativa (Gran Bretaña e Irlanda). En 1987 Inglaterra se convirtió en el primer país que reconoció la nueva especialidad médica. En el resto de Europa, los cuidados paliativos se desarrollaron a partir de los años setenta. Desde entonces los cuidados paliativos se han ido extendiendo por diversos países (Canadá, Polonia, Alemania, España, Brasil...) (39).

En España, la primera unidad de CP (UCP) se fundó en 1982 en el Hospital Marqués de Valdecilla, pero no fue reconocida oficialmente hasta 1987. En ese mismo año, se construyó la UCP del Hospital Santa Creu de Vic (Barcelona).

Actualmente en España, cada año, se están desarrollando un gran número de programas de atención al enfermo terminal. Su implantación y desarrollo tienen como objetivo llegar a la máxima excelencia. Para garantizar un cuidado integral óptimo se requiere de la intervención de un equipo interdisciplinar donde la enfermera adquiere un papel primordial.

6.7.4 Rol de la enfermera de CP

Los profesionales de la salud tienden a concentrarse en los problemas físicos (patologías, enfermedades...) influidos por el enfoque biomédico tradicional. Sin embargo, los CP requieren una visión holística. La mente, el espíritu y las emociones, son parte del ser humano, al igual que las familias y las comunidades a las que pertenece (41).

Los CP proporcionan un cuidado integral, asegurando el alivio del dolor y otros síntomas. Incluyen el soporte necesario para ayudar al paciente a vivir lo más activamente posible durante todo el proceso de enfermedad, y facilitan la preparación del paciente y la familia en el proceso de morir y duelo posterior.

Para llevar a cabo todo este complejo sistema de cuidados, se necesita un equipo multidisciplinar especializado, con preparación no sólo a nivel asistencial sino a nivel humano y psicológico. Enfermería ocupa un lugar privilegiado en este sistema, ya que es quien permanece más tiempo junto al paciente, lo cual le permite ejercer con total plenitud su rol de cuidador experto. Es necesario resaltar, como aspectos importantes, las habilidades cognitivas, sociales, emocionales y de comunicación, herramientas imprescindibles en este contexto de cuidados. Entre sus funciones destacan (42):

- Primordialmente satisfacer las necesidades tanto actuales como potenciales del paciente de forma integral, identificando problemas y planificando los cuidados.
- Proveer medidas de confort y alivio.
- Preservar la dignidad de la persona y permanecer al lado del paciente estableciendo una relación de ayuda y acompañamiento.
- Explicar tanto al paciente como a la familia las medidas farmacológicas y no farmacológicas que se le ofrecen.
- Coordinar las intervenciones de todo el equipo interdisciplinario y supervisar las intervenciones y tratamientos para asegurar una buena calidad asistencial.

En el contexto de los CP es especialmente importante establecer una relación de confianza con el paciente que le permita expresar sus sentimientos y emociones para poder proporcionar un cuidado humanizado. La comunicación abierta constituye un

elemento esencial para detectar las necesidades y deseos tanto de los pacientes que se enfrentan al final de sus vidas como de sus familiares (43,44).

Codorniu (45) resalta la importancia del rol de la enfermera en CP y aunque reconoce su importancia y su complejidad, afirma que de todos los roles creados, este es el que tiene la incorporación mas reciente y este hecho dificulta su reconocimiento social y profesional. Tal y como afirma la autora, es necesario definir y consolidar las competencias enfermeras en CP y basar su práctica enfermera en un modelo conceptual con la aplicación del método científico. La disciplina enfermera debe avanzar en el conocimiento a través de prácticas reflexivas y planteándose retos en investigación.

7. Conclusiones

La evolución de la enfermería ha estado condicionada a diferentes aspectos entre los que destacan los factores socio-culturales, económicos, y la consolidación de un cuerpo de conocimientos propios. Todo ello ha condicionado la aparición de nuevos roles, nuevas responsabilidades enfermeras que tratan de dar respuesta a un contexto social determinado.

El papel de enfermería, anteriormente supeditado al estamento médico, ha evolucionado con el tiempo reconociéndose en la actualidad la autonomía de su rol dentro de las funciones propias que tiene atribuidas. Las enfermeras del siglo XXI tienen la suficiente formación y competencia para poder dar respuesta a las necesidades de la población. El sistema educativo vigente permite a este colectivo desarrollar no sólo su vertiente asistencial, sino investigadora y docente.

Los diferentes roles enfermeros no están implantados de igual forma en los diferentes países. En algunos de ellos, su desarrollo es más lento, como es el caso de España y el rol de EPA. Las diferentes publicaciones muestran que la enfermera puede adquirir un papel primordial en la continuidad del cuidado, como es la enfermera de enlace. Asegurar la continuidad asistencial, supone no sólo una mejora de la calidad de cuidados sino una disminución de los ingresos, reingresos y estancias hospitalarias lo que implica indirectamente disminuir el gasto sanitario.

En la situación de crisis económica que vivimos, a pesar de los numerosos recortes que afectan a nuestro colectivo, las enfermeras/os deben ser conscientes de la necesidad de adecuarse a las necesidades y recursos de una sociedad cambiante donde este colectivo puede encontrar nuevas oportunidades. El sistema sanitario, ha empezado a resaltar la figura de enfermería como pieza clave en el sistema de salud, lo cual debe contemplarse como nuevos retos profesionales.

En relación al contexto de los CP, su desarrollo ha sido continuado desde sus inicios. El rol de enfermería en CP se basa en el cuidado integral y comprende todas las áreas o dimensiones de una persona. Requiere de la intervención de un equipo multidisciplinar donde la enfermera tiene un papel esencial. Aunque para muchos profesionales todavía

este tipo de cuidados es desconocido, el interés creciente en la literatura muestra que cada día es más necesario su conocimiento en distintos contextos asistenciales. El paciente paliativo puede estar en el domicilio, en unidades de CP especializadas, así como en hospitales generales y servicios de urgencia, por lo que los profesionales deben ser conscientes de la importancia de los cuidados de final de vida y de disponer de conocimientos suficientes para dar respuesta a sus necesidades.

Finalmente, es necesario resaltar la importancia de la investigación en enfermería no sólo para aumentar el conocimiento enfermero sino para garantizar cuidados de calidad basados en la EC. En este sentido, en España queda bastante camino que recorrer aunque cada vez más, las enfermeras participan en investigaciones que aportan prestigio y reconocimiento social a nuestra profesión.

8. Reflexión personal sobre el conocimiento obtenido

Gracias a este trabajo he podido profundizar más en la profesión enfermera. Me ha hecho ahondar en campos, que al no estar presentes en el temario curricular de la carrera, no había podido investigar a este nivel.

He leído artículos, estudios, trabajos de otros profesionales, hasta simples definiciones de diccionarios...todo me ha servido para conocer más y poseer más conocimiento propio. Uno nunca debe quedarse con la capa superficial de las cosas, sino investigar y ampliar el conocimiento, en definitiva crecer intelectualmente.

Al principio, este trabajo se me presentó como un reto, como algo enorme e inalcanzable, no sabía por dónde empezar, ni cómo organizarme.

Gracias a mi tutora y a mi esfuerzo, veo que este trabajo no sólo ha sido una superación intelectual para mí, sino que también ha supuesto una superación a nivel interior, a nivel de autoestima y de riqueza propia.

Lo que empezó siendo un reto ha acabado siendo un regalo.

9. Referencias bibliográficas

- (1) Alcón CD. Para una sociología de la profesión de enfermería en España. Rev Esp Investig Sociol [revista en internet] 1979 [consultado el 14 de octubre de 2013]; (8):103-32. Disponible en: <http://www.reis.cis.es>
- (2) Bardallo MD. Historia del cuidado. En: Cuidar: arte y Ciencia. Reflexiones sobre la enfermería del siglo XXI. Barcelona: UIC Publicaciones; 2012.
- (3) Sargent A. Reframing caring as discursive practice: a critical review of conceptual analyses of caring in nursing. Nurs Inq. 2012; 19(2):134-43.
- (4) Cruz-Ortiz M, Jenaro-Río C, Pérez-Rodríguez MDC, Hernández-Blanco ML, Flores-Robaina N. Cambios en el contexto del cuidado: desafíos para la enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en internet] 2011 [consultado el 12 de mayo de 2014]; 19(4). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_25.pdf
- (5) Martín FH, del Gallego Lastra R, González SA, Ruiz JMG. La enfermería en la historia: Un análisis desde la perspectiva profesional. Cul. Cuid. [revista en internet] 1997 [consultado el 13 de abril de 2014]; (2):21-35. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf
- (6) British broadcasting Corporation (BBC) [página web]. Bostridge M; 2011 [consultado el 25 de marzo de 2014] Florence Nightingale: The Lady with the Lamp. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/history/british/victorians/nightingale_01.shtml
- (7) Amaro Cano MC. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet] 2004 [consultado el 16 de febrero de 2014] ; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es.
- (8) Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Sobre el CIE. Página web [consultado el 20 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/about-icn/sobre-el-cie>

- (9) Organización Colegial de Enfermería. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Página web [consultado el 23 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/>
- (10) Hernández Cortina A, Guardado de la Paz C. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet] 2004 [consultado el 20 de abril de 2014]; 20(2): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es
- (11) Marrs JA, Lowry LW. Nursing theory and practice: connecting the dots. Nurs Sci Q. 2006; 19(1):44-50.
- (12) Urra ME. Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. Cienc. enferm. [revista en internet] 2009 [consultado el 30 de marzo de 2014];15 (2): 9-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000200002>.
- (13) Marriner-Tomey A, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Elsevier España; 2007.
- (14) Feliú B, Estrada R. Modelo de atención de enfermería comunitaria. La Habana: Walsud; 1997.
- (15) American Nurses Association (ANA). Pagina web [consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/>
- (16) American Nurses Association (ANA). Pagina web [consultado el 25 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing>
- (17) North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Defining the knowledge of nursing. Página web [consultado el 27 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.nanda.org/>
- (18) Scott K, McSherry R. Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. J Clin Nurs. 2009; 18(8):1085-95.

- (19) Alcolea Cosín MT, Oter Quintana C, Martín García Á. Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. Nure investig. [revista en internet] 2011 [consultado el 22 de marzo de 2014]; 52. Disponible en: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/f_metodologica/formet_52.pdf
- (20) Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y ciclo de vida. Página web [consultado el 15 de abril de 2014]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/
- (21) Instituto Nacional de Estadística (INE). Base de datos del Instituto Nacional de Estadística. Página web [consultada el 23 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.ine.es/>
- (22) Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Plan de Salut de Catalunya 2011-2015. Barcelona: Departament de Salut; 2012.
- (23) Real Academia de la Lengua (RAE). Página web [consultado el 4 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
- (24) Mendes MA, Lopes Monteiro da Cruz DA. La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. Index Enferm [revista en internet] 2009 [consultado el 23 de mayo de 2014]; 18(4): 258-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400010&lng=es.
- (25) Zabalegui Yáñez A. El rol del profesional en enfermería .Rev Aquichan [revista en internet] 2003 [consultado el 23 de enero de 2014]; 3(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130304ver>
- (26) León Román CA. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer [revista en internet] 2006 [consultado el 17 de febrero de 2014]; 22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es.

- (27) Jódar-Solà G, Cadena-Andreu A, Parellada-Esquiús N, Martínez-Roldán J. Continuidad asistencial: rol de la enfermera de enlace. *Aten primaria*. 2005; 36(10):558-62.
- (28) Morales-Asencio JM. Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres. *Enferm. clín* 2014; 24(1):23-34
- (29) Ramírez MH. Duelo y Muerte: Una Confrontación Durante la Práctica de Enfermería. *Desarrollo Científ Enferm* [revista en internet] 2008 [consultado el 28 de marzo de 2014]; 16.2: 80-83. Disponible en : <http://www.index-f.com/dce/revista.php>
- (30) Orovioigoicoechea C. Implantación de perfiles de práctica avanzada: retos y oportunidades en nuestro contexto. *Nure Inv* [revista en internet] 2003 [consultado el 16 de abril de 2014]. Disponible en: http://www.fuden.es/firma_obj.cfm?id_firma=98&FilaInicio=1
- (31) Carreras Lopez M, Otero ML. *Enfermería de Práctica Avanzada*. Nuber Científ. 2011; 1(5):40-2.
- (32) Galao Malo R. *Enfermería de Práctica Avanzada en España: Ahora es el momento*. *Index Enferm*. 2009; 18(4): 221-23.
- (33) López-Revuelta K, Lorenzo S, Gruss E, Garrido M, Moreno Barbas J. Aplicación de la gestión por procesos en Nefrología. *Gestión del proceso de hemodiálisis*. *Nefrología*.2002; 22(4):329-39.
- (34) Ministerio de sanidad y consumo. *Estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud*. Página web [consultado el 27 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cuidadosPaliativos.htm>
- (35) Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). *Guía de cuidados paliativos: Objetivos y bases de la terapéutica*. Página web [consultado el 23 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.secpal.com/guiacp/index.php?acc=tres>

- (36) Ariès P. Morir en occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días. Buenos Aires .Adriana Hidalgo editora, 2007.
- (37) Figueredo Villa K. Cuidados paliativos: evolución y desarrollo en Cuba. *Enferm. glob.* [revista en internet] 2011 [consultado el 10 de marzo de 2014]; 10(21). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100017&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000100017>.
- (38) Pessini L, Bertachini L. Nuevas perspectivas en cuidados paliativos. *Acta bioeth.* 2006; 12(2): 231-42.
- (39) Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Historia de los Cuidados Paliativos y el Movimiento Hospice. Página web [consultado el 20 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.secpal.com/presentacion/MovHospice.pdf>
- (40) Kübler-Ross E. Sobre la muerte y los moribundos.4ª ed. Barcelona: Ed Grijalbo; 1975.
- (41) Bravo JR. El cuidado paliativo en la actualidad, una mirada reflexiva. *Rev MEDPAL, Interdisciplina y domicilio* [revista en internet] 2012 [consultado el 18 de marzo de 2014]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/25106/Documento_completo.pdf?sequence=1
- (42) Last Acts. Means to a Better End: A Report on Dying in America Today. Washington, D.C.: Last Acts; 2002.
- (43) Devik SA, Enmarker I, Hellzen O. When expressions make impressions. Nurses narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: A phenomenological-hermeneutic approach to understanding. *Int J Qual Stud Heealth Well-being.* 2013; 8:21880.
- (44) Espinoza Venegas M, Sanhueza Alvarado O. Factors Related to the Quality of the Dying Process in Cancer Patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* . 2010; 18(4): 725-31.

(45) Codorniu N, Bleda M., Albuquerque E, Guanter L, Adell J, García F. et al. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. *Index Enferm* [revista en internet] 2011 [consultado el 24 de marzo de 2014]; 20(1-2): 71-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100015>.

10. Anexos

10.1 Calendario de actividades

Fecha	Año	Actividad
13 de mayo	2013	Explicación sobre la distribución y elección del tema y tutor del TFG.
14 junio	2013	Asignación del tema y del tutor.
Desde junio hasta septiembre	2013	Búsqueda de artículos en buscadores bibliográficos sobre el tema elegido y selección inicial. Iniciar el primer contacto con el gestor bibliográfico Refworks a través de una sesión formativa por parte del personal de la biblioteca de la UIC.
17 septiembre	2013	1º tutoría grupal con Mercedes Bellido Definir la tipología del trabajo. Establecer objetivos generales. Aclarar la metodología de trabajo. Establecer las tareas para presentar en la primera tutoría individual.
Del 17 de septiembre al 23 octubre	2013	Familiarización con Refworks. Planteamiento de los objetivos y guión del trabajo. Búsqueda (en base a palabras clave utilizadas) y clasificación artículos científicos.
23 octubre	2013	1º tutoría individual. Revisión del historial de búsqueda inicial. Concreción de los objetivos y temática del trabajo. Propuesta de nuevas búsquedas en

		<p>bases de datos.</p> <p>Decisión sobre la normativa de referenciación bibliográfica (en mi caso escogí Vancouver).</p>
Del 23 de octubre al 10 de diciembre	2013	<p>Búsquedas bibliográficas en función de los objetivos planteados.</p> <p>Elaboración del guión del trabajo.</p>
10 diciembre	2013	<p>2º tutoría Individual</p> <p>Revisión del índice del trabajo planteado y conclusiones extraídas de los artículos encontrados</p> <p>Planteamiento de nuevas búsquedas bibliográficas.</p>
Del 10 de diciembre al 21 enero	2013	<p>Planteamiento de los objetivos del trabajo.</p> <p>Inicio de la redacción de la introducción.</p> <p>Realización de nuevas búsquedas bibliográficas.</p>
21 enero	2014	<p>3º tutoría individual</p> <p>Revisión del apartado de introducción y objetivos.</p>
Del 21 de enero al 18 de febrero	2014	<p>Clasificación de manera más exhaustiva todos los artículos encontrados e incorporación de los mismos a la tabla de búsquedas.</p> <p>Inicio del apartado de revisión bibliográfica.</p>

18 febrero	2014	<p>4º tutoría individual</p> <p>Revisión de los apartados introducción, objetivos y metodología.</p> <p>Presentación preliminar del apartado de resultados.</p> <p>Clarificar nuevas búsquedas en relación a posibles subtemas.</p>
Del 18 de febrero al 18 de marzo	2014	<p>Realización de las correcciones pertinentes propuestas por mi tutora.</p> <p>Redacción de los diferentes apartados con todas las referencias y citas bibliográficas hechas con Write-N-Cite.</p> <p>Elaboración de la tabla de resultados de la búsqueda y tabla de calendario de actividades.</p>
18 de marzo	2014	<p>5º tutoría individual</p> <p>Revisión general del trabajo.</p> <p>Desarrollo del apartado de los resultados e inicio de las conclusiones finales.</p>
Del 18 de marzo al 6 de mayo	2014	<p>Realización de las correcciones pertinentes propuestas por mi tutora.</p> <p>Elaboración de la versión prácticamente final del documento y resolver últimas dudas.</p>
5 de mayo	2014	<p>Seminario por parte de Cristina Monforte sobre la exposición oral del TFG</p>
6 de mayo	2014	<p>6º tutoría individual</p> <p>Feed-back del TFG entregado casi como definitivo.</p>

27 de mayo	2014	7º tutoría individual Preparación y ensayo defensa oral.
6 de junio	2014	Defensa oral TFG

10.2 Estrategia de búsqueda.

CUIDADO					
Base de Datos	Palabras Clave	Filtros	Nº Art. encontrados	Fecha Acceso	Nº Art Seleccionados
Pubmed	Care Nursing care Caring	Filtros generales; Free Full Text	1	2/4/2014	1
Google Scholar	Cuidado Cuidado enfermero		8	5/4/2014	3

HISTORIA ENFERMERIA					
Base de Datos	Palabras Clave	Filtros	Nº Art. encontrados	Fecha Acceso	Nº Art Seleccionados
Pubmed	Nursing History	Filtros generales; Free Full Text	5	15/3/2014	3
Google Scholar	Historia de la enfermería Evolución enfermería		9	17/3/2014	7

CUIDADOS PALIATIVOS

Base de Datos	Palabras Clave	Filtros	Nº Art. encontrados	Fecha Acceso	Nº Art Seleccionados
Pubmed	Pallitive nurse role Palliative care Palliative nursing	Filtros generales; Free Full Text	4	10/3/2014	2
Google Scholar	Rol enfermera paliativos Cuidados paliativos		10	20/3/2014	7

ROLES ENFERMEROS

Base de Datos	Palabras Clave	Filtros	Nº Art. encontrados	Fecha Acceso	Nº Art Seleccionados
Pubmed	Nursing roles New nursing roles	Filtros generales; Free Full Text	3	21/11/2013	-----
Google Scholar	Roles enfermería Roles enfermeros Nuevos roles		15	13/1/2014	10

PÁGINAS WEBS

Nombre de la WEB	Fecha de acceso	Tema seleccionado
CIE (Consejo Internacional de Enfermería)	20/4/2014	Evolución Historia de la Enfermería
Organización de Colegios de Enfermería de España	23/4/2014	Evolución Historia de la Enfermería
ANA (American Nurse Association)	23/3/2014	Enfermería y Ciencia
NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)	27/3/2014	Enfermería y Ciencia
OMS (Organización Mundial de la Salud)	12/4/2014	Cambios socio-demográficos/Enfermería en Cuidados Paliativos
INE (Instituto Nacional de Estadística)	15/4/2014	Cambios socio-demográficos, epidemiológicos y políticos
Plan de Salud de la Generalitat de Catalunya	15/4/2014	Cambios socio-demográficos, epidemiológicos y políticos
RAE (Real Academia de la Lengua Española)	10/2/2014	Roles enfermeros
Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud	27/3/2014	Cuidados Paliativos
SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos)	23/4/2014	Cuidados Paliativos