

Pilar Fernández Narváez y Esther Espuñes Mestres (Coord.)

Manual de Enfermería Quirúrgica

Volumen 1

Guía de referencia para el estudiante del Postgrado en Enfermería Quirúrgica.

EUE Gimbernat, adscrita a la UAB

Primera edición: diciembre de 2012

Edición e impresión:
Universitat Autònoma de Barcelona
Servei de Publicacions
Edifici A. 08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallès). Spain
Tel. 93 581 10 22. Fax 93 581 32 39
sp@uab.cat
<http://publicacions.uab.cat/>

Impreso en España. Printed in Spain

Depósito legal: B-30728-2012
ISBN 978-84-490-2981-3

Índice

CAPÍTULO 1. LA ENFERMERÍA QUIRÚRGICA A TRAVÉS DE LA HISTORIA	17
Introducción	17
Recorrido histórico por la cirugía desde la perspectiva enfermera	17
Enfermería y cirugía	18
Presente y futuro de la enfermería	19
Espacio europeo de educación superior	19
El nuevo panorama para la enfermería	20
Conclusiones	20
Bibliografía	21
CAPÍTULO 2. EL ROL DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA	23
Introducción	23
La enfermera quirúrgica. Integración de conceptos.	
Roles en el equipo quirúrgico	23
Ley de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)	27
Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica	30
Bibliografía	34
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO QUIRÚRGICO	35
Introducción	35
Modelo enfermero y método enfermero	36
El proceso enfermero	37
La aplicación del proceso enfermero	38
Conclusiones	42
Bibliografía	42
CAPÍTULO 4. ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL PACIENTE QUIRÚRGICO	45
Introducción	45
Proceso cognitivo del pensamiento y de las emociones y su influencia en el comportamiento	45
Aspectos psicosociales de la persona en la enfermedad y la hospitalización	46
Aspectos psicosociales de la persona frente a una intervención quirúrgica ..	47
Ansiedad y estrés	49
Bibliografía	50
CAPÍTULO 5. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES DEL PROCESO QUIRÚRGICO	51
Introducción	51
Código de ética en enfermería	52

Responsabilidad profesional	58
Código penal	59
Jurisprudencia y responsabilidad de la enfermera en cirugía	62
Bibliografía	63
CAPÍTULO 6. EL ESTRÉS EN EL ÁMBITO QUIRÚRGICO.	
ESTRATEGIAS PARA EL AUTOCUIDADO	65
Introducción	65
La respuesta de estrés	66
El síndrome de <i>burnout</i>	68
Fuentes de estrés en el ámbito quirúrgico	69
Estrategias para el autocuidado	71
Conclusiones	81
Bibliografía	81
CAPÍTULO 7. MOVILIZACIÓN DE PACIENTES E HIGIENE POSTURAL	
EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO	83
Introducción	83
Repaso de estructura y función	84
Factores de riesgo	86
Medidas de higiene postural	87
Movilización de pacientes	92
Conclusiones	97
Bibliografía	97
CAPÍTULO 8. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL BLOQUE QUIRÚRGICO	
Introducción	99
Estructura física del bloque quirúrgico	100
Circuitos del bloque quirúrgico	101
Características de las instalaciones	102
1. Instalaciones eléctricas	102
2. Climatización	103
3. Gases medicinales y vacío	103
4. Fontanería y saneamiento	103
5. Seguridad contra incendios	104
Dispositivos y accesorios específicos	104
1. Sistemas de monitorización	104
1.1. Monitorización de la oxigenación	104
1.2. Monitorización de la ventilación	105
1.3. Monitorización hemodinámica	105
1.4. Monitorización de la temperatura corporal	106
1.5. Monitorización de la profundidad anestésica	107
1.6. Monitorización neuromuscular	109
2. Dispositivos de soporte	109
2.1. Sistemas de calentamiento corporal	110
2.2. Sistemas mecánicos de prevención vascular	112
2.3. Recuperador de sangre autóloga	113
2.4. Torniquete neumático	115
2.5. Sistemas de infusión	117
2.6. Aspiradores	117
Equipo de anestesia	118

Neuroestimulador periférico	118
Mesa quirúrgica	120
Sistemas de corte y hemostasia. Unidades de diatermia	122
Sistemas láser	128
Dispositivos relacionados con la imagen	131
Microscopio quirúrgico	131
Intensificadores de imagen	132
Navegador quirúrgico	134
Endoscopio	135
Motores quirúrgicos	136
Bibliografía	136
CAPÍTULO 9. MANTENIMIENTO DE LA ASEPSIA QUIRÚRGICA	141
Introducción	141
Indumentaria del personal del bloque quirúrgico	142
Principios para mantener la asepsia	153
Bibliografía	154
CAPÍTULO 10. PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL	
EN EL ÁMBITO QUIRÚRGICO	155
Introducción	155
Concepto de infección nosocomial quirúrgica	156
Higiene hospitalaria	160
1. Uniformidad y equipos de protección individual	160
2. El lavado de manos quirúrgico mediante solución alcohólica	161
3. Manejo de pacientes que requieren precauciones para evitar la transmisión de gérmenes por aire, gotas y contacto	161
3.1 Consideraciones generales	162
3.2 Intervención quirúrgica de paciente que requiera aislamiento de contacto	162
3.3 Intervención quirúrgica de paciente que requiera aislamiento de gotas	162
3.4 Intervención quirúrgica de paciente que requiera aislamiento aéreo	162
4. Limpieza de los quirófanos	163
5. Controles de la infección en el área quirúrgica	164
Desinfección y esterilización del material	165
3.1 Conceptos básicos de desinfección y esterilización	165
3.2 Indicadores del proceso de esterilización	166
3.3 Trazabilidad del producto esterilizado	167
Conclusiones	168
Bibliografía	168
CAPÍTULO 11. BASES DE LA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	169
Introducción	169
El instrumental quirúrgico	169
Proceso de instrumentación	183
Preparación y organización de la mesa	183
Cuidados del material	189
Bibliografía	190

CAPÍTULO 12. SUTURAS QUIRÚRGICAS	191
Introducción	191
Características generales de las suturas	191
Clasificación de las suturas	192
Elección del tipo de sutura	194
Agujas quirúrgicas	195
Métodos de sutura	197
Bibliografía	202
CAPÍTULO 13. DRENAJES, SONDAS Y APÓSITOS	203
Introducción	203
Drenajes	203
Sondas	207
Apósitos quirúrgicos	210
Bibliografía	211
CAPÍTULO 14. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUIRÚRGICO	213
Introducción	213
Preparación del quirófano	214
Preoperatorio	217
Monitorización y anestesia	227
Intraoperatorio	236
Postoperatorio inmediato	239
Bibliografía	242
CAPÍTULO 15. GESTIÓN DEL BLOQUE QUIRÚRGICO	245
Introducción	245
Tipología del bloque quirúrgico	246
Circuitos externos	251
Bioseguridad	252
Gestión del bloque quirúrgico	259
Bibliografía.....	263
CAPÍTULO 16. ANESTESIOLOGÍA EN PACIENTES EN PROCESO PERIOPERATORIO	265
Historia de la anestesiología	265
Visita preanestésica	270
Farmacología	272
Sueroterapia y hemoderivados	283
Ventiladores y sus parámetros	286
Intubación difícil	291
Anestesia en la gestante	295
Anestesia en pediatría	306
Anestesia en el anciano	310
Situaciones urgentes	316
Bibliografía	322
CAPÍTULO 17. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES EN PROCESO PERIOPERATORIO CON PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO	325
Introducción	325
Etapa preoperatoria	326
Etapa intraoperatoria	327

Etapa postoperatoria	328
Técnicas anestésicas	329
Anestesia general	329
Anestesia regional central: bloqueos del neuroeje	338
Anestesia regional periférica: bloqueo de extremidades	341
Anestesia regional periférica: bloqueo oftalmológico	342
Anestesia regional periférica: endovenosa	343
Anestesia local	344
Bibliografía	344

Presentación

El Manual de Enfermería Quirúrgica nace con la intención de ser un material didáctico de soporte para las clases que se imparten en el Postgrado en Enfermería Quirúrgica que ofrece la EUE Gimbernat desde hace ya ocho ediciones. El progreso de este curso, desde su inicio en 2004 hasta la actualidad, ha venido marcado por una constante evolución e intención de mejora, contando siempre con las aportaciones y la experiencia de los mejores profesionales de la enfermería quirúrgica y las colaboraciones con los bloques quirúrgicos referentes para el desarrollo de las prácticas. El proceso de mejora de la calidad ha estado muy vinculado a las aportaciones de los estudiantes matriculados en cada edición; sus valoraciones han supuesto un enorme enriquecimiento y se han tenido muy en cuenta para progresar.

En línea con ese espíritu de mejora continua, se planteó, ya hace algunos años, la elaboración de un material didáctico de consulta y apoyo, que facilitase a los estudiantes la preparación de las clases, el estudio y la profundización en la materia. El punto de partida de este soporte documental se estableció en la documentación de elaboración propia que muchas de las enfermeras quirúrgicas que colaboran en la docencia del curso aportaban en diferentes formatos y con una gran calidad. Este material siempre ha contado con una buena aceptación por parte de los estudiantes, que agradecían la posibilidad de disponer de un material de consulta y apoyo de todos los contenidos tratados en el curso. Así, la idea de revisar toda la documentación que se proporcionaba, adecuarla a un formato de publicación, elaborar las partes del temario que no se habían desarrollado y publicar todo ello en forma de manual, empezó a cobrar fuerza y se convirtió en un proyecto lleno de ilusión, que en realidad ha sido más largo y complejo de lo que parecía inicialmente, pero que no dudamos que debía llegar a su fin.

El compromiso de los docentes para convertirse en autores ha sido vital para el desarrollo del proyecto y sin su participación es evidente que este manual no sería una realidad. Su tarea ha sido muy dura e intensa, partiendo del trabajo individual de revisión bibliográfica para ofrecer la mejor evidencia científica, cediendo su experiencia clínica al servicio del rigor metodológico, prestándose con generosidad a la negociación para adecuar cada capítulo a un hilo argumental común y coherente, y colaborando en un proceso continuo de *feedback* para ir construyendo y mejorando cada capítulo hasta el resultado final.

La tarea de coordinación ha revestido un esfuerzo y tiempo que no nos atrevemos a cuantificar. Pero sí podemos afirmar que los aprendizajes adquiridos, tanto en cuanto a conocimientos como en lo referente a la interrelación con los profesionales que han colaborado, junto con la satisfacción que produce el trabajo bien hecho, compensan con creces un esfuerzo que se ha convertido en una inversión.

En relación al formato del manual, inicialmente pensamos en un único libro que aglutinara todos los contenidos, pero, a medida que avanzaba el proyecto, se impuso la necesidad de estructurarlo en dos volúmenes, dada la dimensión del material. En el primer volumen se recogen los contenidos relacionados con los fundamentos de la enfer-

mería quirúrgica; la evolución de la enfermería quirúrgica a través de la historia, los roles que desempeña, los aspectos metodológicos, psicosociales, éticos y legales de la atención a la persona en proceso quirúrgico, y las estrategias para el autocuidado del profesional de enfermería quirúrgica. En este primer volumen se abordan, asimismo, los aspectos generales de la estructura, el funcionamiento y la gestión del bloque quirúrgico; el diseño funcional del área, las técnicas de mantenimiento de la asepsia quirúrgica y la prevención de la infección, las bases de la instrumentación quirúrgica y la atención de enfermería durante el proceso quirúrgico incluyendo el proceso anestésico.

En el segundo volumen se ofrece una perspectiva de la atención de enfermería en las diferentes especialidades quirúrgicas, desde una visión integrada que incluye la atención prequirúrgica, intraquirúrgica y postquirúrgica, así como los aspectos relacionados con el rol que desempeña la enfermera quirúrgica en cada una de estas fases.

Para finalizar nos gustaría destacar que los contenidos que componen este manual se han elegido siguiendo criterios de rigor y relevancia científica, y que, dada la evolución imparable del conocimiento y de la tecnología de los procesos quirúrgicos, somos conscientes de la necesidad de la revisión y actualización continuada de estos contenidos. El compromiso es, por lo tanto, seguir mejorando en futuras ediciones, que este sea un libro de contenido dinámico, que dé un paso hacia la innovación incorporando los últimos avances tecnológicos y que esperamos responda a las expectativas generadas sobre él.

PILAR FERNÁNDEZ
ESTHER ESPUÑES
Coordinadoras del manual

Agradecimientos

A las compañeras del equipo docente y la dirección de la EUE Gimbernat, por creer en el proyecto y por su apoyo incondicional en los momentos de especial intensidad.

A los docentes que se han convertido en autores, por su importante esfuerzo, cuya recompensa es la satisfacción personal por un trabajo de gran calidad.

A los estudiantes de todas las ediciones del curso de postgrado, por sus valiosas aportaciones.

A la compañía B. Braun Surgical S.A., por la cesión desinteresada de gran parte del material gráfico que ilustra el manual.

COORDINADORAS

Pilar Fernández Narváez

- DUE
- Licenciada en Pedagogía
- Postgrado en Enfermería Quirúrgica (Universidad Autónoma de Barcelona, UAB)
- Coordinadora docente y profesora titular EUE Gimbernat, UAB, en el Área de Enfermería clínica
- Directora del Postgrado en Enfermería Quirúrgica EUE Gimbernat

Esther Espuñes Mestres

- DUE
- Máster en Enfermería Quirúrgica (Universidad de Barcelona)
- Enfermera quirúrgica del Hospital ASEPEYO, Sant Cugat del Vallès, Barcelona
- Profesora colaboradora en el Postgrado en Enfermería Quirúrgica EUE Gimbernat

AUTORES PRIMER VOLUMEN

Lidia Fernández Donaire

- DUE
- Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería (Universidad Internacional de Cataluña)
- Profesora titular EUE Gimbernat, UAB, del Área de Historia y Pensamiento enfermero
- Coordinadora del Módulo Integrado de Cuidados de Enfermería en el Adulto y de la asignatura Historia de los cuidados y Pensamiento Enfermero.
- Miembro del grupo Febe para la docencia e investigación de la historia de la enfermería de Cataluña, Islas Baleares y Andorra

Montserrat Edo Gual

- DUE
- Licenciada en Humanidades
- Máster Universitario en Atención Integral al Enfermo Crítico y Emergencias (Universidad de Barcelona)
- Coordinadora docente y profesora titular del área de Comunicación. EUE Gimbernat, UAB
- Profesora colaboradora en el Máster Universitario de Ciencias de la Enfermería (Universidad Internacional de Cataluña)

Eulàlia Guix Llistuella

- DUE
- Máster Universitario en Bioética por el Institut Borja de Bioètica. Universidad Ramon Llull de Barcelona
- Profesora colaboradora EUE Gimbernat, UAB, del área de Ciencias Psicosociales
- Responsable de formación del Hospital General de Granollers
- Delegada del Col·legi Oficial d'Infermers i Infermeres de Barcelona por la comarca del Vallès Oriental

Gemma March Vilà

- DUE
- Máster en Ciencias de la Enfermería (Universidad Internacional de Cataluña)
- Profesora titular EUE Gimbernat, UAB, del Área de Enfermería Materno-infantil
- Miembro de la ACICI (Associació Catalana d'Infermeres del Control de la Infecció)
- Miembro de la Unitat de Qualitat Docent i Innovació Educativa (UQDIE) de la EUE Gimbernat
- Profesora de formación continuada de ACES (Associació Catalana d'Entitats de Salut)
- Auditora de la Acreditación Sanitaria de centros de agudos

Isidro Redondo Parra

- Fisioterapeuta
- Máster en Gestión Hospitalaria. ESADE
- Profesor de la EU Fisioterapia Gimbernat, UAB
- Fisioterapeuta del Hospital General de l'Hospitalet

Roser Pujol i Alcàntara

- DUE
- Postgrado de Enfermería Quirúrgica (EUE del Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau de Barcelona)
- Postgrado de Anestesia y Reanimación (EU de Ciències de la Salut de Manresa)
- Enfermera quirúrgica del Hospital de Mataró - Consorci Sanitari del Maresme

Assumpta Ruíz Consegal

- DUE
- Adjunta a Dirección de Enfermería del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona
- Máster en Administración y Gestión de los Cuidados de Enfermería (EUE Santa Madrona)

Montserrat Yuste Graupera

- Licenciada en Medicina y Cirugía (Universidad de Barcelona)
- Especialista en Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (Vía MIR. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona)
- Jefa del Servicio de Anestesiología del Hospital de Mataró.
- Responsable de Vía aérea difícil

Capítulo 1

La enfermería quirúrgica a través de la historia

LIDIA FERNÁNDEZ DONAIRE

- Introducción
- Recorrido histórico por la cirugía desde la perspectiva enfermera
- Enfermería y cirugía
- Presente y futuro de la enfermería
- Espacio Europeo de Educación Superior
- El nuevo panorama para enfermería
- Conclusiones
- Bibliografía

Introducción

Cuidar es un complejo concepto con diferentes acepciones, que van desde la raíz latina *cogitare*, cuyo significado se relaciona con «pensar», «discurrir» o «prestar atención», hasta la actual definición dada por la Real Academia de la Lengua Española y que hace referencia a «asistir a alguien que lo necesite».

Según Collière, cuidar es un acto de vida que supone una variedad infinita de actividades que tienden a mantener la vida permitiendo que esta continúe y se reproduzca. Sin embargo, existe solo una forma de ofrecer cuidados partiendo de la excelencia: hacerlo desde la profesión enfermera.

Enfermería es sinónimo de cuidados, y un modo humanístico y científico de ayudar y capacitar a personas, familias y comunidades. Por lo que no cabe duda de que el cuidado que ofrece el profesional de enfermería es complejo y variado, y se ha ido adecuando, a lo largo de la historia, en función de la demanda social, adaptándose a las diferentes épocas, contextos y valores humanos, y llegando a un punto en el que es indiscutible el reconocimiento, el aporte y la valía que ofrece actualmente la disciplina enfermera a la totalidad de la población.

Recorrido histórico por la cirugía desde la perspectiva enfermera

Etimológicamente, cirugía significa «trabajar» (*ergos*) «con las manos» (*quiro*), por ello se define como el «tratamiento» (*logos*) de las enfermedades (*pathos*) que se pueden solucionar con procedimientos manuales. Sin embargo, se tienen ya nociones de procedimientos quirúrgicos presentes en la historia antes de las culturas clásicas.

Los primeros antecedentes relacionados con la práctica de la cirugía aparecen en la prehistoria, puesto que se han encontrado restos de cráneos humanos pertenecientes a los primeros homínidos que poblaron el planeta a los que se había practicado la trepa-

nación; los expertos en paleopatología creen que este acto quirúrgico, el más antiguo conocido de la historia, estaba relacionado con rituales de exorcismo guiados por un brujo, chamán o hechicero, y cuyo objetivo era liberar a la persona enferma del maleficio impuesto por los espíritus o las fuerzas sobrenaturales.

También en las antiguas civilizaciones, y más concretamente en el Egipto arcaico, se practicaba la momificación como procedimiento quirúrgico vinculado a la religión. Los sacerdotes de la muerte demostraban tener grandes conocimientos sobre la anatomía humana antes de embalsamar al cadáver, pues practicaban una incisión en el tórax para extraer las vísceras con sumo cuidado y depositarlas en los vasos canópicos correspondientes; de esta forma cuerpo y vísceras se conservaban en óptimas condiciones para acceder a la vida eterna.

A través de los escritos de Herodoto, Homero o Hipócrates, se sabe que en la Grecia clásica ya se practicaban técnicas quirúrgicas complejas (cesáreas, por ejemplo) que han perdurado hasta nuestros días.

Los romanos, por otro lado, se convirtieron en grandes expertos en medicina militar y en el tratamiento quirúrgico de las heridas.

Sin embargo, los antecesores más próximos de la enfermería quirúrgica fueron los llamados barberos sangradores. Hacia el siglo XIII empiezan a proliferar gremios de cirujanos barberos y sangradores que se dedican a practicar pequeña cirugía (flebotomías, extracción de muelas, extirpación de cálculos o cura de abscesos, entre otros) sin ningún tipo de base formativa; adquirían los conocimientos de forma empírica, y eran transmitidos a un aprendiz que ejercía más de siervo que de alumno.

Durante la época contemporánea el oficio de cirujano barbero se fragmenta entre barberos y cirujanos, dando lugar a categorías distintas de personal dedicado a la medicina quirúrgica. Los cirujanos adquieren un importante reconocimiento dentro de la medicina y se consolidan como los grandes maestros de la misma, mientras que los barberos sangradores siguen siendo considerados por la sociedad como curanderos ambulantes con escasa o nula formación teórica que irán evolucionando, no obstante, hacia una enfermería científica y humana como es la actual.

Enfermería y cirugía

A partir del siglo XVI se documentan los oficios precursores de la enfermería actual que practicaban pequeña cirugía; estos eran, como hemos visto anteriormente, los barberos sangradores, los cuales evolucionaron a ministrantes (que practican una cirugía menor, o intervenciones secundarias que no realiza el médico) y posteriormente a practicantes (Ley de Instrucción Pública de 1857).

En el año 1888 los practicantes asumen los procedimientos relacionados con la enfermería y la cirugía menor y en 1952 se aprueba la titulación de Ayudante Técnico Sanitario, quien adopta, íntegras, las funciones del practicante. En 1977 se consigue la tan ambicionada Diplomatura Universitaria de Enfermería y con ella el reconocimiento a una profesión capaz de asumir un rol autónomo desde una perspectiva holística.

En conclusión, no cabe duda de que la vinculación de la cirugía con la enfermería se hace patente a través de la historia y han ido unidas inseparablemente a lo largo de la misma. Los espacios y las funciones profesionales se van definiendo según las necesidades que van llegando, tal y como se nos ha mostrado a lo largo de la historia. Y de este modo, los profesionales de la enfermería han ido adaptando sus competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) a las demandas de una sociedad cambiante y cada vez más exigente.

Presente y futuro de la enfermería

En la actualidad, el profesional enfermero trabaja dentro del área quirúrgica asumiendo diferentes competencias. No obstante, se están produciendo una serie de cambios que van a afectar significativamente, no solo a la enfermería quirúrgica, sino a la totalidad de la profesión; cambios que residen principalmente en la formación teórica de los nuevos profesionales, en la adopción de un conjunto de competencias que definan el perfil enfermero que se demanda a nivel laboral y en un modelo que facilite la movilidad entre profesionales de distintos países europeos.

Espacio europeo de educación superior

En el año 1998, los ministros de Educación y Cultura de los gobiernos de gran parte de los países europeos firmaron en Bolonia un acuerdo por el que adquirirían el compromiso de unificar criterios dirigidos a sentar bases comunes en términos de educación universitaria. Ello favorecía el inicio de procesos de reflexión y de cambio respecto al actual modelo educativo en formación superior, con el fin de alcanzar los siguientes objetivos:

- Adoptar un sistema europeo de créditos, los *European Credit Transfer System* (ECTS).
- Establecer una estructura común en las distintas titulaciones universitarias.
- Conseguir la acreditación académica como garantía de calidad.

En España, en 2003 queda aprobado el documento-marco del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para la incorporación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), y ya en 2004, la mayoría de las universidades inician el proceso de adaptación mediante un plan piloto para adaptar las titulaciones universitarias a las directrices marcadas por dicho EEES.

Tradicionalmente, el ámbito universitario se ha caracterizado por un modelo educativo centrado en un tipo de enseñanza en el que el alumno participa de forma pasiva, si se compara con el rol más activo adoptado por parte del profesorado. La incorporación de la universidad al EEES permite el traspaso de dicho modelo a un paradigma educativo fundamentado en el aprendizaje, a partir del cual el estudiante adquiere la responsabilidad de protagonista absoluto, y que dispone de diferentes medios para alcanzar los objetivos en materia de educación, siendo el profesor un instrumento más a su alcance para dicho logro.

El nuevo modelo promueve la formación de los estudiantes a partir de la adquisición de un conjunto de competencias (es decir, no solo *saber*; también *saber hacer* y *saber ser*) a través de un nuevo sistema de créditos, conocido como «European Credit Transfer System» (ECTS), que se caracteriza porque mide el tiempo de dedicación del estudiante en su proceso de aprendizaje, y no el tiempo invertido por el profesor. De esta forma, el tiempo empleado en la tradicional sesión presencial se complementaría con el tiempo de dedicación del estudiante a su trabajo autónomo, a la búsqueda de información o a la asimilación de los conocimientos dados, entre otros.

En conclusión, y para resumir, podríamos decir que la incorporación al EEES deja una puerta abierta a un nuevo perfil profesional adaptado a la actual demanda laboral, convierte al estudiante en un miembro activo de su propio proceso de aprender conocimientos, habilidades y actitudes, y es una oportunidad para facilitar la movilidad de los profesionales entre países europeos.

El nuevo panorama para la enfermería

Los cambios que se están operando, en términos de formación, plantean un nuevo paisaje para la profesión enfermera. Así, con la incorporación de la universidad en el EEES, surgen nuevas titulaciones y, por lo tanto, nuevas oportunidades para la disciplina.

El título de *grado*, que se obtiene a través de los estudios universitarios adaptados bajo los requerimientos de Bolonia, da acceso a dos nuevas titulaciones que hasta el momento habían estado limitadas para los profesionales enfermeros: el título de *máster* y el título de *doctorado*.

1. *El máster en enfermería:*

- Esta titulación corresponde a un segundo ciclo formativo y va dirigida a una especialización académica o profesional, o bien a promover la iniciación en el ámbito de la investigación, paso previo al desarrollo del doctorado.
- La titulación de máster implica la elaboración y defensa de un proyecto de investigación y es accesible desde titulaciones universitarias oficiales anteriores a la entrada en vigor del Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de grado.
- Los cursos de máster oficiales tienen una duración de entre 60 y 120 créditos ECTS, dependiendo de la formación de base. De esta manera, un diplomado universitario en Enfermería (DUE) deberá cursar 120 créditos ECTS si quiere acceder al doctorado; mientras que un graduado en Enfermería, para acceder a la misma titulación, lo podrá conseguir realizando un máster de 60 créditos ECTS.

2. *El doctorado en Enfermería:*

- La formación durante el doctorado corresponde al tercer ciclo de estudios universitarios y tiene como finalidad la formación avanzada en técnicas de investigación.
- Para que el estudiante pueda tener acceso al programa de doctorado precisa haber realizado 300 ECTS, y se puede optar desde dos alternativas distintas: 1) a partir de una diplomatura universitaria, que implica 180 ECTS, y que requiere la realización de un curso de máster oficial de 120 ECTS; o 2) a través del grado universitario, consistente en la superación de 240 ECTS, más la realización de un curso de máster oficial de 60 ECTS.
- La obtención del título se hace a partir de la elaboración y presentación de una tesis doctoral, que acredita el más alto rango académico y faculta para la docencia y la investigación.

Además, la aparición del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, que regula las diferentes especialidades en enfermería (enfermería obstétrico-ginecológica, enfermería de salud mental, enfermería geriátrica, enfermería del trabajo, enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, enfermería familiar y comunitaria y enfermería pediátrica), supone una nueva motivación, nuevos retos y amplias posibilidades para el desarrollo y reconocimiento de la profesión.

Conclusiones

Como hemos visto, el pasado aporta el análisis de la evolución de los cuidados, y permite reflexionar acerca de competencias que pensábamos que no formaban parte de nuestra

disciplina, y que, sin embargo, están fuertemente atadas por los lazos de la historia. Enfermería y cirugía han caminado juntas, de la mano, durante siglos, y no cabe duda de que ello seguirá siendo así.

El presente nos muestra dónde estamos y nos da el poder de decidir, y por lo tanto de actuar, o, por otro lado, de asumir y no hacer nada.

El futuro nos resulta inquietante, pero no nos deja indiferentes y nos ofrece la oportunidad de especular ante los cambios que vienen, y de prepararnos para acogerlos, como hemos hecho siempre las enfermeras.

Son muchos los factores que entran en juego para el desarrollo y reconocimiento de nuestra profesión, y tenemos que seguir luchando para ello, potenciando la autonomía, aumentando nuestro poder, exigiendo las mejores condiciones laborales y ofreciendo la excelencia de los cuidados enfermeros.

Bibliografía

- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. 2001. *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Espasa Calpe.
- COLLIÈRE, M. F. 1993. *Promover la vida*. Madrid: McGraw Hill Interamericana.
- WESLEY, R. L. 1997. *Teorías y modelos de enfermería*, 2ª ed. México: Interamericana McGraw Hill.
- VALLS, R. 2006. *Història de la professió d'Infermeria*. Barcelona: Publicacions de la Universitat de Barcelona.
- DONAHUE, P. 1985. *Historia de la enfermería*. Madrid: Harcourt.
- SILES, J. 1996. *Pasado, presente y futuro de la enfermería en España*. Alicante: CECOVA.
- OLTRA, E.; GONZÁLEZ, C.; MENDIOLAGOITIA, L.; SÁNCHEZ, P. 2008. *Suturas y cirugía menor para profesionales de enfermería*, 2ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- SCHÓN, D. 1998. *La formación de profesionales reflexivos*. Barcelona: Paidós.
- RUÉ, J.; MARTÍNEZ, M. *Les titulacions UAB en l'EEES*. Eines d'Innovació Docent en Educació Superior.
- ARADILLA, A.; ANTONÍN, M.; FERNÁNDEZ, P.; FLOR, P. 2008. *Competències en infermeria. Perfil formatiu basat en competències*. Barcelona: Servei de Publicacions de la UAB.
- RODRÍGUEZ, J. A.; BOSCH, J. L. 2004. *Infermeres avui: com som i com voldríem ser. Conclusions de l'estudi sociològic 2004*. Barcelona: COIB i Universitat de Barcelona.
- REAL DECRETO 55/2005, de 1 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado. Boletín Oficial del Estado, de 25 de enero de 2005, núm. 21, p. 2842 a 2846.
- REAL DECRETO 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, de 6 de mayo de 2005, núm. 108, p. 15480 a 15486.