

1.2.- Justificación del interés del título y contextualización

La profesión enfermera nunca ha tenido una demanda social y unos retos en materia de impacto en salud tan desafiantes como los que actualmente se ciernen sobre ella como consecuencia de la convergencia de una serie de factores sociales, demográficos, epidemiológicos y de evolución del conocimiento científico. Así, el envejecimiento poblacional en el que está envuelto irreversiblemente nuestro país nos sitúa ante proyecciones de población según el INE en las que el número de personas mayores de 80 años se incrementará en un 260% en el año 2049. La edad avanzada y la presencia de enfermedades crónicas favorecen la aparición de fragilidad y dependencia. Según la Encuesta de Condiciones de Vida de 2016, en el 16,40% de hogares de España hay al menos una persona dependiente, y el 14,40% de estas personas necesita cuidados domiciliarios. Las personas con procesos crónicos complejos son ya la norma y no la excepción, sin que los servicios de salud hayan evolucionado al ritmo necesario para hacer frente a este enorme reto. La multimorbilidad, la utilización desorganizada de recursos de salud, así como una escalada de resultados de salud negativos gravitan sobre un grupo de población que requiere abordajes distintos a los tradicionales y tenga en cuenta, además de los patrones de enfermedad, los de funcionalidad, calidad de vida y los determinantes sociales. Además, la cronicidad en los mayores se presenta en forma de coexistencia de múltiples procesos crónicos: se estima una prevalencia de multimorbilidad en población general en España en el 20%, subiendo hasta el 52,9% en hombres mayores de 65 años y el 67,3% en mujeres mayores de 65 años (1). En esa línea, La Organización Mundial de la Salud estima que 40 millones de personas en el mundo necesitan, en la actualidad, cuidados paliativos cada año, debido principalmente al envejecimiento de la población y al aumento de las enfermedades crónicas avanzadas (2). Además, en las próximas décadas se producirá un aumento del número de pacientes con necesidades paliativas a nivel mundial (3).

Conjuntamente, el entorno principal donde transcurre la cobertura de cuidados es el domicilio, con interacciones intermitentes con los servicios de salud agudos, siendo la familia y en concreto, los cuidadores familiares los principales proveedores de estos cuidados en España, con un desproporcionado sesgo de género en detrimento de la mujer, proveedora de más del 80% de esta función, sometiendo en muchos casos su propio bienestar al de la persona cuidada, lo que genera también en la población cuidadora familiar una alta morbilidad de procesos de sobrecarga y depresión, así como otros problemas de salud asociados. Tampoco hay que olvidar que una parte importante de estas personas vulnerables y dependientes reciben servicios de atención residencial que, desgraciadamente, la pandemia por COVID19 ha venido a revelar las importantes lagunas que aún ofrece en nuestro país y la importancia de la coordinación de los servicios sanitarios y sociales. En España viven en residencias de mayores unas 325.000 personas de 65 y más años. La población de 80 y más años supone el 79% de toda la población que vive en residencias, cuya edad media en conjunto ha pasado de 85 a 86 años entre esas dos fechas.

Otro de las grandes amenazas a las que se encara nuestra sociedad actual es la presencia de obesidad, sobrepeso y enfermedades cardiovasculares derivadas de la presencia de éstos y otros factores de riesgo añadidos, como es el caso de la hipertensión arterial, la dislipidemia, o el sedentarismo, y de enfermedades como la diabetes mellitus, que alcanza en nuestro país cotas alrededor del 16%, relacionada estrechamente con enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, la enfermedad arterial periférica o la enfermedad coronaria, con una importante influencia de las desigualdades sociales en su presentación¹. Según la Encuesta Europea de Salud en España un 16,5% de hombres de 18 y más años y un 15,5% de mujeres padecen obesidad y un 44,9% de hombres y un 30,6% de mujeres padecen sobrepeso. En la población infantil y adolescente este problema también se manifiesta de forma especialmente cruda en nuestro país: en España la prevalencia de sobrepeso y obesidad es del 42 % en niños y 41% en niñas de 7 años (4).

Una mejor adherencia a estilos de vida saludables como la actividad física, y una dieta adecuada son grandes protectores de este abismo epidemiológico al que aboca la presencia ascendente de obesidad y sobrepeso. No obstante, según la **Encuesta** Europea de Salud en España un 46,5% de hombres y un 54,8% de mujeres no dedican ningún día al ejercicio físico durante su tiempo de ocio y la adherencia alta a la dieta mediterránea no es la situación más frecuente en la población general (5), a pesar de los resultados de investigación que muestran cómo la dieta mediterránea se asocia significativamente con niveles más bajos de triglicéridos, índice de masa corporal y perímetro abdominal, así como a la disminución de eventos cardiovasculares en personas de riesgo elevado (6). En ese sentido, la enfermería comunitaria se encuentra en una posición privilegiada, como primera línea de los servicios sanitarios para el desarrollo de intervenciones que incidan en la adopción de estilos de vida saludables por parte de grandes grupos poblacionales y encuentren nuevas vías de promoción y prevención de salud, teniendo en cuenta además las características de los determinantes de salud, se convierte en un objetivo estratégico no solo para la población sana, sino también para la de riesgo y, aún más, para la que ya presenta eventos cardiovasculares.

Por otra parte, un enorme reto que nuestra sociedad tiene ante sí, agravado especialmente por la pandemia de COVID19, es la atención a los problemas de Salud Mental, que ocupan el cuarto lugar en cuanto a carga de enfermedad, tras las enfermedades del sistema osteomuscular, cardiovasculares y oncológicas, aunque en mujeres, asciende al segundo lugar. Además, se están disparando las necesidades de cuidados de larga duración en el campo de la Salud Mental, así como la atención a las personas cuidadoras familiares, especialmente las mujeres, que constituyen el eje principal que soporta la trayectoria de salud de esta

población (7). Nuestro país tiene ante sí un desafío importante para consolidar un modelo centrado en la atención comunitaria a los problemas de salud mental, con un enfoque multidisciplinar que incorpore distintos tipos de profesionales y sectores, para proveer una adecuada atención a personas con procesos tan desafiantes como el trastorno mental grave, depresión, ansiedad, trastornos de conducta infantiles, trastornos de conducta alimentaria, suicidio, o la atención psicológica a situaciones de emergencias y catástrofes, entre otros.

En este contexto epidemiológico, la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), encargada de planificar y coordinar la atención de los pacientes con patologías crónicas, en especial, a los que implican una mayor complejidad (8,9), y que, por tanto, requieren de una mayor coordinación de servicios y recursos sanitarios, ha demostrado tener un impacto significativo en diversas áreas de la atención sanitaria. Estos servicios se han implementado en la atención a la demanda de procesos agudos en Atención Primaria, así como en el manejo de procesos cardiovasculares y diabetes en entornos ambulatorios (10), destacando su contribución en la reducción de la mortalidad y la prevención de reingresos. Además, en contextos hospitalarios, se han obtenido resultados prometedores al brindar servicios avanzados de enfermería a pacientes frágiles y con multimorbilidad, reduciendo considerablemente la mortalidad (11).

La EPA también ha demostrado su efectividad en la atención a pacientes institucionalizados en residencias, mejorando la satisfacción de los residentes y reduciendo la frecuentación a servicios de urgencias y hospitalizaciones (12). Asimismo, en la atención oncológica, ha tenido un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes, el control de síntomas y la reducción de eventos adversos, entre otros (13). Además, se ha aplicado con éxito en el cuidado de personas con enfermedades respiratorias como la EPOC, mejorando su calidad de vida y reduciendo las visitas a urgencias (14). En el campo de la Salud Mental, la EPA ha sido efectiva en el cuidado de pacientes con depresión y trastorno mental grave (15).

Por otro lado, la educación de los profesionales sanitarios en la era actual y para las futuras generaciones requiere nuevos métodos que favorezcan el desarrollo de competencias clínicas adecuadas para ejercer en un sistema sociosanitario cada vez más complejo y diverso, que en nada se parece al de hace algunas décadas. Garantizar la adquisición de capacidades cognitivas (adquisición y uso de conocimiento para resolver problemas reales), integradoras (uso simultáneo de datos biológicos, psicológicos, sociales, culturales a lo largo del razonamiento clínico), relacionales (comunicación efectiva con pacientes, familiares, colegas...), éticas (voluntad y empatía emocional para usar estas habilidades de forma juiciosa y humanista) y de toma de decisiones en situaciones en un entorno de complejidad asistencial, en el que deben lidiar con la cronicidad, la multimorbilidad, una amplia gama de proveedores y entornos, y una presión asistencial elevada. En ese sentido, la inclusión de competencias relacionadas con el desarrollo de una actitud crítica y reflexiva de forma transversal en todo el título, incorporando además el uso de herramientas que les permitan una utilización consciente de la información relacionada con el cuidado del paciente, para que su juicio clínico esté basado en la mejor evidencia disponible, supone una piedra angular en la formación de profesionales egresados con suficiente competencia clínica que proporcione una atención efectiva, segura e integral.

Por tanto, y para asegurar que la formación que recibe el estudiantado de enfermería pueda responder a los retos expuestos anteriormente, es de vital importancia el reenfoque, actualización y adaptación del plan de estudios actual. Por ello, la modificación propuesta para este título está fundamentada en tres ejes fundamentales: formación avanzada en estructura y función del cuerpo humano; profundización en el conocimiento de las bases teóricas de la enfermería; e incrementar el peso específico de las asignaturas relacionadas con la atención y cuidados a la población adulta en diferentes ámbitos asistenciales, dando especial importancia a la enfermería familiar y comunitaria, a la salud de la mujer en todas las etapas de su vida, así como a los cuidados paliativos, mediante la adquisición de competencias relacionadas con la atención en el final de la vida. Además, y de forma transversal a todas las asignaturas del título, se hace necesario hacer especial énfasis en habilidades de comunicación, humanísticas y emocionales en la promoción de una vida sana, a la reducción de desigualdades y la igualdad de género, fomentando así la comprensión de las desigualdades e inequidades en salud, haciendo posible una utilización de recursos más eficiente, y alineándose el título a los Objetivos de Desarrollo sostenible.

De acuerdo a este marco, a continuación, se exponen las principales modificaciones al plan de estudios actual:

- Se han redefinido sustancialmente los módulos de la titulación para dar coherencia y valor a la distribución de asignaturas en todas las áreas anteriormente mencionadas, distribuyéndose de la siguiente forma: Fundamentos epistemológicos de la ciencia y los cuidados enfermeros, Morfología y función del cuerpo humano, Formación clínica para el cuidado integral en las distintas etapas y contextos de la vida, Formación para la organización de servicios de salud, Prácticas tuteladas, Optatividad y Trabajo fin de grado.
- Se ha incorporado la asignatura Bioquímica y Genética Clínica, con énfasis en la interpretación de pruebas diagnósticas, y se ha ampliado el número de créditos de Fisiología, dividiendo la asignatura en Fisiología Humana I y II, cada una de ellas con 6 créditos ECTS, e incorporando la fisiopatología a las asignaturas de la materia Atención para la Salud de la persona Adulta. Esta ampliación se justifica por la asociación existente entre el conocimiento de la estructura y función del cuerpo humano, y la seguridad del paciente, habilidades en la toma de decisiones y la construcción de confianza en el estudiantado de enfermería (16).

- Relacionado con lo anterior, se han ampliado sustancialmente el número de créditos de las asignaturas de Enfermería del Adulto (ahora denominadas Enfermería Clínica) y de Enfermería Comunitaria, pasado de 12 créditos ECTS a 21 créditos ECTS en el primer caso, y de 6 a 18 créditos ECTS en el segundo. Este cambio ha estado motivado, entre otras cosas, por la incorporación de la fisiopatología en las asignaturas de Enfermería Clínica, así como por dar la relevancia que se merece a las estrategias de prevención y promoción de la salud, posicionando a la enfermera como un componente integral del sistema sanitario, máxime después de la situación de pandemia que hemos vivido en los últimos años. Además, se ha creado una asignatura independiente de Cuidados Paliativos (Enfermería Comunitaria III: Cuidados Paliativos, y se ha cambiado la denominación de la asignatura Adulto III, donde se impartía conocimiento sobre Enfermería Maternal, por “Salud de la Mujer”, en la que va a ampliarse el conocimiento sobre la planificación familiar, la consulta preconcepcional, la prevención y el tratamiento de los distintos cánceres ginecológicos, el control de trastornos menstruales, la atención a la infertilidad y los cuidados durante el climaterio.
- Por último, en cuanto a la profundización del conocimiento enfermero, se ha ampliado el contenido sobre teorías de enfermería, y se ha dividido la asignatura Ética y Legislación, de 6 créditos ECTS, en dos asignaturas: Ética de los Cuidados, en la que cobran especial importancia la ética en la investigación, la autonomía personal y la humanización de los cuidados, y Gestión de Cuidados y Legislación Sanitaria, en la que el estudiantado adquirirá habilidades en macro, meso y micro gestión, así como en liderazgo y gestión de equipos, un concepto complejo y multidimensional, pero muy trascendente para el impulso de la enfermería autónoma e independiente, transformadora de los sistemas sanitarios.

Para la elaboración de esta propuesta de modificación sustancial del Título de Grado en Enfermería, se han tenido en consideración las aportaciones tanto del personal académico implicado en la docencia en el Grado, como la de los representantes del estudiantado, incluidos egresados de nuestro Centro, así como con diferentes agentes sociales tales como el Servicio Andaluz de Salud, quienes brindaron una visión de las necesidades formativas de nuestro estudiantado que ha aportado coherencia y cohesión a las nuevas competencias y habilidades necesarias para que las próximas generaciones de enfermeros sean capaces de responder a las demandas sociales que van a encontrarse en su carrera profesional.

Referencias Bibliográficas:

1. Garin N, Olaya B, Perales J, Moneta MV, Miret M, Ayuso-Mateos JL, et al. Multimorbidity Patterns in a National Representative Sample of the Spanish Adult Population. PLOS ONE. 20 de enero de 2014;9(1):e84794.
2. Cuidados paliativos [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. Lancet Glob Health. julio de 2019;7(7):e883-92.
4. Cinza-Sanjurjo S, Micó-Pérez RM, Velilla-Zancada S, Prieto-Díaz MA, Rodríguez-Roca GC, Barquilla García A, et al. Factores asociados al riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular y renal en el estudio IBERICAN (Identificación de la población Española de Riesgo Cardiovascular y renal): resultados definitivos. Med Fam SEMERGEN. 1 de septiembre de 2020;46(6):368-78.
5. Quarta S, Massaro M, Chervenkov M, Ivanova T, Dimitrova D, Jorge R, et al. Persistent Moderate-to-Weak Mediterranean Diet Adherence and Low Scoring for Plant-Based Foods across Several Southern European Countries: Are We Overlooking the Mediterranean Diet Recommendations? Nutrients. 23 de abril de 2021;13(5):1432.
6. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. N Engl J Med. 21 de junio de 2018;378(25):e34.
7. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Plan Integral de Salud Mental de Andalucía: 2016-2020. 2016.
8. Morales-Asencio JM. Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres. Enferm Clínica. 1 de enero de 2014;24(1):23-34.
9. Solé-Casals M, Chirveches-Pérez E, Puigoriol-Juventeny E, Nubó-Puntí N, Chabrera-Sanz C, Subirana-Casacuberta M. Perfil y resultados del paciente frágil valorado por la Enfermera de Práctica Avanzada en un servicio de urgencias. Enferm Clínica. 2018;28(6):365-74.
10. Takeda A, Martin N, Taylor RS, Taylor SJ. Disease management interventions for heart failure. Cochrane Database Syst Rev. 8 de enero de 2019;1(1):CD002752.

11. van Leendert JAA, Linkens AEMJH, Poeze M, Pijpers E, Magdelijns F, Ten Broeke RHM, et al. Mortality in hip fracture patients after implementation of a nurse practitioner-led orthogeriatric care program: results of a 1-year follow-up. *Age Ageing*. 11 de septiembre de 2021;50(5):1744-50.
12. Bakerjian D. The Advanced Practice Registered Nurse Leadership Role in Nursing Homes: Leading Efforts Toward High Quality and Safe Care. *Nurs Clin North Am*. junio de 2022;57(2):245-58.
13. Wu YL, Padmalatha K M S, Yu T, Lin YH, Ku HC, Tsai YT, et al. Is nurse-led case management effective in improving treatment outcomes for cancer patients? A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. octubre de 2021;77(10):3953-63.
14. Baker E, Fatoye F. Clinical and cost effectiveness of nurse-led self-management interventions for patients with copd in primary care: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. junio de 2017;71:125-38.
15. Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 6 de enero de 2017;1(1):CD007906.
16. Horiuchi-Hirose M, Fukuoka T, Saeki Y. Integration of anatomy and physiology into nursing practice as perceived by undergraduate students and registered nurses: a scoping review. *BMC Nurs*. 17 de agosto de 2023;22(1):270.