

Percepción de la comunidad educativa sobre la presencia de los valores de cuidado humanizado en el Plan de Estudios del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna

Autora:
Alba García Darías

Tutora:
María Aránzazu García Pizarro

GRADO DE ENFERMERÍA

Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería
Tenerife. Universidad de La Laguna

Curso: 2018- 2019

RESUMEN

El desarrollo científico de la profesión de enfermería ha generado un incremento significativo en la profesionalización de los cuidados. Sin embargo, este desarrollo, que ha permitido un mayor reconocimiento social y académico de la Enfermería como profesión, ha condicionado que valores esenciales de la enfermería como el cuidado humanizado hayan podido quedar desplazados frente a otros aspectos relacionados con el conocimiento científico técnico.

La formación de los futuros enfermeros ha de conciliar necesariamente la mejor formación académica de los saberes de la disciplina, con los elementos de la identidad profesional que son los cuidados holísticos y orientados a las personas. Ha transcurrido casi una década desde la implantación del Plan de estudios del Grado de Enfermería de la Universidad de la Laguna, por lo que resulta de interés conocer las percepciones de los diferentes actores del proceso educativo sobre la formación recibida en aspectos del cuidado humanizado y por tanto con las competencias relacionadas con el “saber ser enfermero”.

Se propone un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo, en el que su objetivo principal es, estudiar la percepción de la comunidad educativa sobre la presencia de los valores de cuidado humanizado en el Plan de Estudios del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna. La muestra será la comunidad educativa como población a estudio, la cual está compuesta por tutores clínicos, profesores y estudiantes. Para la recogida de datos de las variables del estudio planteadas, se emplearán tres cuestionarios elaboración propia.

Las conclusiones de este estudio permitirán identificar posibles áreas de mejora en el programa formativo a través de las cuales, incidir en los valores del cuidado humanizado como aspecto esencial de la profesión. Las mejoras en la formación de los futuros egresados repercutirán de forma significativa en la calidad de los cuidados prestados y en la mejora del sistema sanitario.

Palabras clave: Enfermería, Humanización, Plan de estudios, Universidad de La Laguna.

ABSTRACT

The scientific progress of the nursing profession has generated a significant increase in the professionalization of care. Nevertheless, this development, which has allowed greatest social and academic recognition of Nursing as a profession, has conditioned that essential values of nursing, like humanized care, have been displaced in front of other aspects related to technical scientific knowledge.

The training of future nurses has to reconcile the best academic training of the discipline with the elements of professional identity, which are holistic cares and its orientation to people. Almost a decade has passed since the implementation of the Curriculum of Nursing Degree of the University of La Laguna, so it is interesting to know the perceptions of the different actors in the educational process about the training received in aspects of humanized care and also with competences related to "know how to be a nurse".

We propose a quantitative, descriptive, transversal and retrospective study, in which the aim is to study the perception of the educational community about the presence of values of humanized care of the Curriculum of Nursing Degree of the University of La Laguna. The sample will be the educational community as a study population, which is composed of clinical tutors, teachers and students. Three own made questionnaires will be used to collect the data related to the study variables.

The conclusions of this study will identify possible areas of improvement in the training program through which to influence the values of humanized care as an essential aspect of the profession. The improvements in the training of future graduates will have a significant impact on the quality of the care given and also the improvement of the health system.

Keywords: Nursing, Humanization, Curriculum, University of La Laguna.

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO	pág.1
1.1. Introducción	pág.1
1.2. Antecedentes	pág.11
1.3. Justificación	pág.16
2. OBJETIVOS	pág.18
3. METODOLOGÍA	
3.1. Diseño de la investigación	pág. 17
3.2. Población y muestra	pág. 17
3.3. Variables e instrumentos de recogida de datos	pág. 21
3.4. Método de recogida de información	pág. 24
3.5. Método estadístico	pág. 25
3.6. Consideraciones éticas	pág. 25
4. LOGÍSTICA	
4.1. Cronograma	pág. 26
4.2. Presupuesto	pág. 26
5. BIBLIOGRAFÍA	pág. 27
6. ANEXOS	pág. 30

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Introducción

El ejercicio de la profesión de Enfermería precisa de numerosos conocimientos científico-técnicos, pero necesariamente requiere del enfoque del cuidado enfermero, como objeto de la disciplina y los valores ligados al cuidado como elementos esenciales de la identidad profesional⁽¹⁾

El cuidado como actividad profesional por tanto comporta aspectos como “ayudar a vivir, e intentar evitar el sufrimiento y también ayudar a morir” Correa (2016)². Desde esta visión, los enfermeros acompañan a pacientes y/o familias a lo largo del todo el ciclo vital. Entre los elementos que identifican los cuidados de enfermería es relevante su enfoque holístico en el que se integran los aspectos biológicos, psicológicos y culturales que permitirán que los mismos se orienten a las personas. Esta orientación provoca que necesariamente los cuidados de enfermería además de basados en la mejor evidencia científica disponible, deban incluir la humanización del cuidado. El cuidado humanizado es un asunto ético, que tiene en cuenta de manera holística las necesidades de un ser biopsicosocial, la cuales se atienden mediante competencias científicas técnicas y valores intrínsecos a la profesión, como son: respeto, empatía, escucha, tolerancia, confianza, compromiso y la dignidad humana.^(1, 2, 3)

A lo largo de la historia, los valores propios de la enfermería han ido profundizando en el concepto de humanización como algo inherente a la condición enfermera. Por ello, son numerosas las teóricas que, desde un enfoque filosófico y antropológico, se han centrado en el estudio del cuidado humanizado, ejemplo de ello son Madeleine M. Leininger, Martha E. Rogers, Callista Roy, Katie Eriksson, Hildegard E. Peplau y Margaret Jean Watson. Todas ellas se caracterizan por el énfasis que dan en sus definiciones del metaparadigma enfermero, a los valores del cuidado humanizado.⁽¹⁾

Entre el conjunto de todas estas formulaciones teóricas, destaca J. Watson, quien elabora la “Teoría del cuidado transpersonal”. A lo largo de su trayectoria, desarrolla los elementos del metaparadigma enfermero desde una perspectiva humanista del cuidado:

- Enfermería: la relación establecida entre la enfermera- paciente, siendo los 10 factores de cuidado la “esencia” de la profesión.⁽¹⁾
- Personalidad: Unión de todas dimensiones de la persona, por lo tanto, un ser biopsicosocial, del que es necesario tener una visión holística.

- Salud: Es la cohesión entre, cuerpo, mente y alma, que ha de ser coherente con el yo percibido y el yo experimental.
- Entorno: Es el espacio destinado a la curación.⁽¹⁾

Además, la autora desarrolla los 10 factores de cuidado, como elementos que deben orientar la práctica profesional. Posteriormente se reformularán dichos factores de cuidado para definir el proceso de Cáritas, bajo el cual según la autora, deben discurrir las acciones profesionales:^(1,4,5,6,7.)

1. *Formación de un sistema humanístico-altruista de valores:* Busca un cuidado no solo basado en los conocimientos científicos, sino también en valores personales, obtenidos a partir de un desarrollo moral.
2. *Inculcación de la fe-esperanza:* La creencias y esperanzas que posee cada persona mejoran la curación.
3. *Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás:* El reconocimiento de las propias emociones y de los aspectos emocionales del paciente en el proceso del cuidado.
4. *Desarrollo de una relación de ayuda-confianza/ Desarrollo de una relación de cuidado humana de ayuda-confianza:* La aceptación de los sentimientos genera una confianza mutua en la relación enfermera- paciente.
5. *Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.*
6. *Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones/ El uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativo:* Resolver de manera individualizada los problemas planteados en la practica clínica.
7. *Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal:* Promover que el paciente sea participe de su propia salud, informando de manera personalizada para que sea capaz de tomar sus propias decisiones.
8. *Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.*
9. *Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas:* Atender cada una de las necesidades que se le presentan al paciente, abordando de esta manera un cuidado holístico.

10. *La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas/ La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales: Atender las necesidades espirituales.*
(1,4,5,6,7)

En definitiva, el enfoque transpersonal de los cuidados pone en primer plano la humanización del cuidado como elemento identitario y esencial del mismo. Buen ejemplo de ello puede ser, la relación establecida entre enfermera-paciente, a raíz de la cual se extraen otros valores intrínsecos al cuidado humano como son: la comunicación, el contacto, la presencia y participación del paciente en su propio proceso, todo ello desde un abordaje físico, psicológico y social, imprescindible en formación ética y de valores del personal enfermero, que aportaran un mayor bienestar al paciente ⁽⁵⁾

La importancia del cuidado centrado en las personas ha sido también puesta en valor en diferentes desarrollos normativos, tanto de carácter general, como dentro del sistema sanitario, los cuales ilustran la importancia social que tiene la humanización de la asistencia sanitaria.

A modo ilustrativo se podrían resaltar entre otros:

- Constitución española, artículo 43: Reconoce el derecho a la protección de la salud ⁽⁸⁾
- Ley 14/ 1986, de 25 de abril, Ley General de Sanidad: Regula la atención de todas las personas, sin ningún tipo de distinción, teniendo en cuenta sus derechos y deberes, para así promover la salud y prever la enfermedad. ⁽⁹⁾
- Ley 41/ 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: Realza la dignidad de la persona y sus valores como tal, además recoge los derechos del paciente sobre su información clínica, el acceso y la decisión sobre la misma, a su autonomía e intimidad. ⁽¹⁰⁾
- Ley 41/ 2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias: El personal sanitario deberá prestar atención tanto técnica, como profesional, respetando la dignidad, intimidad, personalidad y decisiones del paciente. ⁽¹¹⁾
- Real Decreto 1555/ 2004 de 25 de junio: El cual busca “fomentar una asistencia humanizada y de calidad con garantías bioéticas”. ⁽¹²⁾

Desde el punto de vista asistencial, la humanización de la asistencia sanitaria es también objeto de interés e investigación. Se han desarrollado numerosas estrategias en busca de mejoras en la humanización de los cuidados, como son los planes de humanización, programas

diseñados para ilustrar promover y potenciar el cuidado centrado en la persona y la familia. ^{(13,}
14)

A nivel internacional, destaca entre ellos la Política Nacional de Humanización de la Atención, de Brasil, la cual, basándose en principios de transversalidad, indisociabilidad, protagonismo y autonomía busca enfocar la humanización desde aspectos formativos, superando los modelos tradicionales de medidas orientadas a la asistencia sanitaria humanizada, para incorporar como aspecto relevante la formación de los profesionales sanitarios. ⁽¹³⁾

En el contexto español las primeras iniciativas de humanización surgen desde el Instituto Nacional de Salud (INSALUD), quien, en 1984, elabora el primer Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria, que promueve recursos, como son: carta de derechos y deberes del paciente, carta de presentación, comisión de humanización, encuestas post-hospitalización, ampliación del horario de visitas, etc. ⁽¹⁴⁾

Posteriormente, el desarrollo territorial de los Sistemas de Salud ha continuado con dicha tendencia a incorporar la humanización en la asistencia sanitaria, como un valor esencial. De entre todas estas iniciativas, merece una atención especial por su vigencia en el tiempo y sus numerosas medidas el “Plan de Humanización de 2016-2019” de la Comunidad de Madrid, ya que, aborda una estrategia que tiene como objetivo humanizar la totalidad de los servicios del sistema sanitario, en la que mejoras estructurales y formativas, generen una asistencia humana en todas las etapas del ciclo vital, teniendo en cuenta las particularidades que cada una de ellas implica. ⁽¹⁵⁾

El análisis del cuidado humanizado, como elemento diferenciador de la profesión enfermera, y el énfasis de los aspectos de la humanización de la asistencia sanitaria, ponen de relieve un cambio en el concepto de salud, que ha evolucionado hacia una visión holística, centrada en la persona, yendo más allá del modelo científico- técnico, biologicista de la atención de la salud. En este desarrollo, los profesionales juegan una pieza fundamental y son condición necesaria, para que este nuevo enfoque se materialice a través de la asistencia sanitaria que presta.

La profesión de enfermería se ha caracterizado por su naturaleza dinámica y proactiva, y en este devenir histórico ha sufrido cuantiosos cambios desde su incorporación a los estudios universitarios, en 1978, hasta los actuales estudios de Grado de Enfermería en los que la presencia de los aspectos del cuidado humanizado en el currículum formativo, han sido una constante, como algo propio de la profesión. Sin embargo, en el transcurso de esta evolución y

en el desarrollo de la profesionalización de la enfermería, en los últimos 40 años, han cobrado protagonismo de manera paulatina los aspectos científico- técnicos en los planes de estudios, dirigidos a la consolidación de los estudios de enfermería y a un mayor desarrollo profesional ⁽¹⁶⁾. En este sentido, son numerosos los autores que señalan que este desarrollo profesional, en cierta medida, ha provocado la pérdida o disminución de los valores profesionales propios.

La Declaración de Bolonia, en 1999, hace que surja un nuevo escenario en la educación universitaria que provocará un cambio en el sistema enseñanza aprendizaje, por la formación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), cuya necesidad es armonizar los programas educativos ⁽¹⁷⁾. La formación de los profesionales de Enfermería no ha sido ajena a estos cambios, que han producido una transformación tanto en la estructura de sus programas formativos como en el desarrollo académico de los estudios de enfermería a través de la formación de Grado, Máster y Doctorado.

La década inmediatamente posterior a la declaración de Bolonia, genera un amplio debate en toda la comunidad educativa no exenta de controversias. Surgen numerosas iniciativas como el Proyecto Tunning⁽¹⁸⁾, la elaboración del libro blanco del Título de grado de Enfermería,⁽¹⁹⁾ , a través de las cuales los diferentes actores de los cambios propuestos en el modelo educativo del Espacio Europeo de Educación superior, intentan delimitar los referentes que serán tenidos en cuenta en el momento de elaborar los nuevos planes de estudio del Graduado en enfermería.

Es en 2007, cuando en España, el Real Decreto 1393/ 2007, de 29 de octubre ⁽²⁰⁾ establece la ordenación de las enseñanzas universitarias, lo que fija un plazo para hacer la transición obligatoria de los estudios de Licenciatura y Diplomatura, a los de Grado.

Posteriormente se publicará la Orden CIN 2134/ 2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero ⁽²¹⁾. Dicha orden, será la que regule los contenidos y competencias que ha de poseer de manera obligatoria los planes de estudio de enfermería. Las materias que deben contener los planes de estudio se agrupan en tres módulos: ciencias básicas comunes, ciencias de la enfermería, prácticas tuteladas y trabajo de fin de grado; para las cuales se destina un total de 240 ECTS de acuerdo a la normativa vigente.

Cada uno de estos módulos incluirá, las materias correspondientes que capacitarán a los futuros egresados para el ejercicio de la profesión de Enfermería

En el año 2009, se aprueba Plan de Estudios del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, el cual posteriormente será publicado en 2010. ⁽²⁰⁾

Dicho plan de estudios, recoge los contenidos que conforman el currículum formativo de los futuros egresados, y se describen las competencias generales y específicas que les capacitarán para el ejercicio profesional. Dichas competencias definen el saber hacer, como destrezas adquiridas; saber, como conocimientos; y saber ser, como actitudes y valores de la profesión que delimitan el perfil profesional de los futuros egresados. ⁽²⁰⁾

Las competencias específicas definidas en el mencionado Plan de estudios se agrupan en torno a 6 ejes que permitirán formar a profesionales acordes a las exigencias científico-tecnológicas que demandan la sociedad actual y el sistema sanitario, al tiempo que permite que posean los elementos que conforman una identidad profesional que contribuya el desarrollo social y al reconocimiento de la disciplina. ⁽²⁰⁾

Estos ejes son los siguientes:

1. Competencias asociadas con los valores profesionales y la función de la enfermera/o.
2. Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas.
3. Capacidad para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos.
4. Conocimiento y competencias cognitivas
5. Competencias interpersonales y de comunicación
6. Competencias relacionadas con el liderazgo, la gestión y el trabajo en equipo

Para la adquisición de dichas competencias, se estructura un programa formativo, en el cual se definen y se organizan temporalmente a lo largo de cuatro cursos académicos las materias que configuran el programa académico de dichos estudios. ⁽²⁰⁾

PRIMERO:

- Fisiología y Fisiopatología: 9 ECTS
- Investigación y Enfermería Basada en la Evidencia: 9 ECTS
- Anatomía Humana e Histología: 6 ECTS

- Bioquímica y Nutrición: 6 ECTS
- Antropología de los Cuidados, y Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería I: 6 ECTS
- Física Aplicada a la Ciencias de la Enfermería: 6 ECTS
- Inglés para Ciencias de la Salud: Enfermería: 6 ECTS
- Educación para la salud, y Enfermería Comunitaria y Salud Pública I: 6 ECTS
- Prácticas Clínicas I: 6 ECTS

SEGUNDO:

- Enfermería Clónica I - Enfermería Gerontogeriatrica: 6 ECTS
- Ciencias Psicosociales Aplicadas y Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica: 9 ECTS
- Farmacología y Dietética: 6 ECTS
- Gestión de los Servicios de Enfermería, Ética y Legislación Sanitaria: 9 ECTS
- Bases Teóricas y Metodológicas de la Enfermería II: 9 ECTS
- Enfermería Comunitaria y Salud Pública II: 6 ECTS
- Enfermería Clínica II: 9 ECTS
- Prácticas Clínicas II: 6 ECTS

TERCERO:

- Enfermería de la Mujer – Enfermería de la Infancia y Adolescencia: 9 ECTS
- Enfermería Clínica Avanzada I. Atención de Enfermería en Cuidados Críticos: 6 ECTS
- Prácticas Clínicas III: 9 ECTS
- Prácticas Clínicas IV: 18 ECTS
- Enfermería Clínica Avanzada II. Atención de Enfermería en Urgencias/Emergencias y en Catástrofes: 6 ECTS
- Optativa 1: 6 ECTS
- Optativa 2: 6 ECTS

CUARTO:

- Practicum: 54 ECTS
- Trabajo Fin De Grado: 6 ECTS ⁽²⁰⁾

El conjunto de las competencias específicas que finalmente se incorporan en la propuesta de Plan de estudios, se verán reflejadas en cada una de las materias que conforman el itinerario académico. Si bien existen competencias que fundamentalmente serán adquiridas por el estudiante de forma fundamental a través de determinadas asignaturas, en su mayoría estarán

transversalizadas en una o varias materias que de forma complementaria y/o permitirán al estudiante integrar los conocimientos necesarios para el ejercicio profesional, al tiempo que adquiere los elementos necesarios para configurar su propia identidad profesional. (TABLA 1: Competencias específicas del Graduado en Enfermería por la Universidad de La Laguna pág. 9)⁽²⁰⁾

En la actualidad el Plan de Estudios del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, ha seguido los preceptivos procesos de renovación de la acreditación de las titulaciones Universitarias y en los próximos cursos académicos se afrontará el proceso de modificación del programa formativo con la finalidad de introducir mejoras y adaptaciones en el mismo derivadas de la experiencia de casi una década desde su implantación.

Bajo estas premisas, resulta de interés reflexionar durante el proceso de modificación del programa académico, acerca de la medida en que las competencias vinculadas con el cuidado humanizado como elemento de la identidad profesional se encuentran suficientemente desarrolladas. Con la finalidad de abordar esta cuestión, surge el presente proyecto de investigación, a través del cual y mediante el análisis de las percepciones y vivencias de los diferentes actores de la comunidad educativa, se intentará hacer una primera aproximación a los elementos del cuidado humanizado que han caracterizado la formación de los profesionales de enfermería egresados de la Universidad de la Laguna en los últimos tiempos.⁽²²⁾

Competencias específicas del Graduado en Enfermería por la Universidad de La Laguna

MÓDULOS	FSL	INV	ANA	BQM	NUT	ANT	BTM	FSC	ING	EDU	ECO	PSC	FAR	GEL	ECV	ECL
• Módulo de formación básica común.																
1. Conocer e identificar la estructura y función del cuerpo humano.	FSL		ANA	BQM	NUT		BTM	FSC	ING		ECO	PSC	FAR		ECV	ECL
2. Comprender las bases moleculares y fisiológicas de las células y los tejidos.	FSL		ANA	BQM	NUT			FSC			ECO	PSC	FAR		ECV	ECL
3. Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.											ECO		FAR	GEL	ECV	ECL
4. Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos.	FSL		ANA	BQM	NUT			FSC			ECO	PSC	FAR	GEL	ECV	ECL
5. Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.	FSL				NUT			FSC			ECO		FAR	GEL	ECV	ECL
6. Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable.					NUT		BTM				ECO	PSC			ECV	ECL
7. Identificar los nutrientes y los alimentos en que se encuentran.	FSL		ANA	BQM	NUT		BTM	FSC			ECO	PSC	FAR		ECV	ECL
8. Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia y seleccionar las recomendaciones dietéticas adecuadas.					NUT		BTM				ECO	PSC			ECV	ECL
9. Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.		INV					BTM		ING	EDC	ECO	PSC			ECV	ECL
10. Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital.	FSL		ANA	BQM	NUT		BTM	FSC	ING		ECO	PSC	FAR		ECV	ECL
11. Conocer y realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas, su interpretación básica de forma autónoma y/o integrada en equipos multidisciplinares.		INV									ECO				ECV	ECL
12. Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas.						ANT	BTM			EDC	ECO	PSC			ECV	ECL
13. Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo.		INV				ANT	BTM		ING	EDC	ECO	PSC		GEL	ECV	ECL
14. Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.		INV				ANT	BTM		ING	EDC	ECO	PSC		GEL	ECV	ECL
15. Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.	FSL	INV	ANA	BQM	NUT			FSC			ECO	PSC	FAR	GE	ECV	ECL
16. Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.		INV				ANT	BTM			EDC	ECO	PSC		GEL	ECV	ECL
17. Capacidad para reconocer cosmovisiones, creencias religiosas y perspectivas morales en os pacientes que permitan una adecuada aplicación de los cuidados.						ANT	BTM			EDC	ECO	PSC		GEL	ECV	ECL
18. Capacidad de hacer valer los juicios clínicos para asegurar que se alcanzan los estándares de calidad y que la práctica está basada en la evidencia.		INV					BTM				ECO			GEL	ECV	ECL

• Módulo de Ciencias de la Enfermería.																
19. Identificar, integrar y relacionar el concepto de salud y los cuidados, desde una perspectiva histórica, para comprender la evolución del cuidado de enfermería.							BTM				ECO			GEL	ECV	ECL
20. Comprender desde una perspectiva ontológica y epistemológica, la evolución de los conceptos centrales que configuran la disciplina de enfermería, así como los modelos teóricos más relevantes, aplicando la metodología científica en el proceso de cuidar y desarrollando los planes de cuidados correspondientes.		INV					BTM				ECO			GEL	ECV	ECL
21. Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar y la seguridad a las personas atendidas.	FSL	INV	ANA		NUT	ANT	BTM	FSC	ING		ECO	PSC		GEL	ECV	ECL
22. Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería.	FSL		ANA	BQM	NUT		BTM	FSC	ING		ECO	PSC	FAR	GEL	ECV	ECL
23. Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de enfermería al individuo, la familia y la comunidad.	FSL		ANA		NUT		BTM	FSC	ING		ECO	PSC			ECV	ECL
24. Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de enfermería al individuo, la familia y la comunidad.							BTM		ING	EDC	ECO			GEL	ECV	ECL
25. Comprender la función, las actividades y la actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud.							BTM				ECO			GEL	ECV	ECL
26. Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad.		INV				ANT	BTM		ING	EDC	ECO	PSC		GEL	ECV	ECL
27. Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad.	FSL		ANA				BTM	FSC	ING		ECO	PSC			ECV	ECL
28. Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos.	FSL		ANA				BTM	FSC	ING		ECO	PSC			ECV	ECL
29. Aplicar los métodos y procedimientos necesarios en su ámbito para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad.	FSL	INV	ANA				BTM	FSC	ING		ECO	PSC		GEL	ECV	ECL
30. Analizar los datos estadísticos referidos a estudios poblacionales, identificando las posibles causas de problemas de salud.		INV				ANT	BTM			EDC	ECO	PSC		GEL	ECV	ECL
31. Educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte.							BTM		ING	EDC	ECO			GEL	ECV	ECL
32. Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases.	FSL		ANA	BQM	NUT		BTM	FSC			ECO	PSC	FAR		ECV	ECL
33. Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud.	FSL		ANA				BTM	FSC	ING		ECO	PSC		GEL	ECV	ECL
34. Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación.	FSL		ANA				BTM	FSC	ING		ECO	PSC		GEL	ECV	ECL

35. Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares.	INV							ECO						ECV	ECL
36. Actuar en los enfermos en situación crítica, urgente y/o emergente	FSL	INV		NUT		FSC		ECO		FAR	GEL			ECV	ECL
37. Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.	FSL	ANA				BTM	FSC	ING	ECO	PSC				ECV	ECL
38. Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.						BTM		ING	ECO					ECV	ECL
39. Identificar las características de las mujeres en las diferentes etapas del ciclo reproductivo y en el climaterio y en las alteraciones que se pueden presentar proporcionando los cuidados necesarios en cada etapa.	FSL	ANA	BQM	NUT	ANT	BTM	FSC	ING	EDC	ECO	PSC	FAR		ECV	ECL
40. Aplicar cuidados generales durante el proceso de maternidad para facilitar la adaptación de las mujeres y los neonatos a las nuevas demandas y prevenir complicaciones.	FSL	ANA	BQM	NUT			BTM	FSC		ECO	PSC	FAR	GEL	ECV	ECL
41. Atender partos en situaciones urgentes	FSL	INV		NUT			FSC		ECO		FAR	GEL		ECV	ECL
42. Conocer los aspectos específicos de los cuidados del neonato.					ANT		BTM		EDC	ECO	PSC			ECV	ECL
43. Identificar las características de las diferentes etapas de la infancia y adolescencia y los factores que condicionan el patrón normal de crecimiento y desarrollo.	FSL	ANA	BQM	NUT	ANT		FSC		EDC	ECO	PSC	FAR		ECV	ECL
44. Conocer los problemas de salud más frecuentes en la infancia e identificar sus manifestaciones.	FSL	ANA			ANT	BTM	FSC		EDC	ECO	PSC			ECV	ECL
45. Analizar los datos de valoración del niño, identificando los problemas de enfermería y las complicaciones que pueden presentarse.	FSL	ANA			ANT	BTM	FSC	ING	EDC	ECO	PSC		GEL	ECV	ECL
46. Aplicar las técnicas que integran el cuidado de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los niños y sus cuidadores.	INV				ANT		BTM		EDC	ECO	PSC			ECV	ECL
47. Seleccionar las intervenciones dirigidas al niño sano y al enfermo, así como las derivadas de los métodos de diagnóstico y tratamiento.	FSL	ANA					BTM	FSC	ING	ECO	PSC			ECV	ECL
48. Ser capaz de proporcionar educación para la salud a los padres o cuidadores primarios.							BTM		ING	EDC	ECO		GEL	ECV	ECL
49. Comprender los cambios asociados al proceso de envejecer y su repercusión en la salud.	FSL	ANA	BQM	NUT	ANT		FSC		EDC	ECO	PSC	FAR		ECV	ECL
50. Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer.	FSL	ANA	BQM	NUT	ANT	BTM	FSC	ING	EDC	ECO	PSC	FAR		ECV	ECL
51. Conocer los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores.					ANT				EDC	ECO	PSC			ECV	ECL
52. Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana.	FSL	ANA			ANT		BTM	FSC	ING	EDC	ECO	PSC		ECV	ECL
53. Conocer el Sistema Sanitario Español.									ECO					ECV	ECL
54. Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados.									ECO					ECV	ECL
55. Conocer y ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos.					ANT			ING	EDC	ECO	PSC			ECV	ECL
56. Conocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la enfermería española, inspirado en el código europeo de ética y deontología de enfermería.								BTM						ECV	ECL

57. Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia.									BTM				ECO			GEL	ECV	ECL	
58. Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores.									BTM				ECO			GEL	ECV	ECL	
59. Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la enfermería.	FSL	ANA	BQM	NUT	ANT	BTM	FSC	ING	EDC	ECO	PSC	FAR		ECV	ECL				
60. Conocer los cuidados paliativos y el control del dolor para prestar cuidados que alivien la situación de los enfermos avanzados y terminales.	FSL	ANA	BQM	NUT	ANT	BTM	FSC	ING	EDC	ECO	PSC	FAR		ECV	ECL				
61. Capacidad para aceptar la responsabilidad de su propio aprendizaje y desarrollo profesional, utilizando la evaluación como el medio para reflejar y mejorar su actuación y aumentar la calidad de los servicios prestados.									BTM							GEL			
• Módulo clínico, practicum y trabajo de fin de grado.																			
62. Incorporar los valores profesionales, las competencias de comunicación asistencial, el razonamiento clínico, la gestión clínica y el juicio crítico.																			
63. Atender a los problemas de salud más prevalentes									BTM				ECO			GEL	ECV	ECL	
64. Presentar y defender, ante un tribunal universitario, un proyecto de fin de grado, consistente en un ejercicio de integración de los contenidos formativos recibidos y las competencias adquiridas																			
65. Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de toda la gente del entorno de trabajo (incluida/os ella/os misma/os).													ECO				GEL	ECV	ECL
66. Capacidad para utilizar críticamente las herramientas de evaluación y auditoría del cuidado según los estándares de calidad relevantes.	INV																		
67. Dentro del contexto clínico, capacidad para educar, facilitar, supervisar y apoyar a los estudiantes de cuidados de salud y trabajadores socio-sanitarios.									BTM				EDC	ECO			GEL	ECV	ECL

1.2. Antecedentes

De acuerdo a los objetivos del presente proyecto se ha efectuado una búsqueda bibliográfica de carácter narrativo y descriptivo. Se han consultado las principales bases de datos de ciencias de la salud utilizando como palabras clave humanización de los cuidados, formación de pregrado, enfermería, tanto en castellano como en inglés.

A partir de la revisión bibliográfica desarrollada, se han identificado escasos estudios en los cuales se haya abordado de manera directa el problema de investigación formulado. Por lo que la búsqueda inicial, ha requerido ser ampliada incorporando otros tópicos de búsqueda como la humanización de la asistencia sanitaria, valores profesionales y ética del cuidado entre otros.

De la revisión de la literatura, se desprende que si bien la humanización de los cuidados y la calidad humana de la asistencia sanitaria son temas de interés recurrente, son escasos los estudios que han incidido en la formación de los futuros egresados así como en los aspectos relacionados con los valores de la humanización del cuidado y su relación con los currículos educativos.

Por ello a la hora de exponer el estado actual de la investigación sobre el tema de estudio se ha intentado hacer un recorrido ilustrativo en torno a los estudios que se han orientado los aspectos relacionados con el tema de estudio de manera transversal y centrados en aspectos como la calidad percibida por los usuarios de los sistemas de salud, la percepción de humanización de los cuidados vistos desde la perspectiva de los pacientes.

Habitualmente, la labor del profesional enfermero ha sido evaluada por el paciente, desde diferentes enfoques, tales como, el grado de satisfacción, grado de humanización y los aspectos que consideran que consideran como más relevantes del cuidado humanizado. Los cuidados de enfermería centrados en la persona integran aspectos biológicos, psicológicos y culturales, tienen como objetivo principal la atención a los pacientes y familias, por lo tanto, resulta relevante para el tema de estudio, conocer la percepción del grado de humanización de pacientes y familias como receptores del mismo.

Con carácter general los estudios evidencian una apreciación positiva de los profesionales de enfermería. Generalmente aprecian más y mejor los valores humanos que la formación científico-técnica. ⁽²³⁾ Habitualmente se concede mayor importancia, a aspectos como, confianza, amabilidad, empatía, escucha, respeto, predisposición y habilidades comunicativas, entre otras. Los usuarios, en contraposición a un sistema sanitario donde generalmente se priorizan los desarrollos científicos y tecnológicos, reivindican tiempo de atención, la información, la participación activa de paciente y familia en el proceso de cuidados entre otros aspectos. ^(23, 24, 25)

Los estudios que inciden sobre la propia percepción de los profesionales acerca del grado de humanización de su práctica profesional, señalan que la mayoría de los profesionales reconocen que a largo de su formación académica, se han encontrado con un sistema de enseñanza en el que se ha priorizado aquellas competencias relacionadas con conocimientos científico- técnicos frente a los aspectos humanísticos del cuidado. Por tanto resulta relevante esta visión de los profesionales que reconocen haber tenido una preparación académica orientada fundamentalmente al “conocer” y “saber hacer” frente al “saber ser”. ^(26,27)

Además, los profesionales encuentran múltiples barreras en su trayectoria laboral que limitan de manera significativa el cuidado humanizado. Entre otros aspectos señalan que las elevadas cargas asistenciales, la falta de coordinación entre servicios, la excesiva burocracia, el agotamiento emocional y la despersonalización, se presentan como obstáculos para ofrecer cuidados humanizados. ^(26, 27)

Son muchos los estudios y proyectos que buscan identificar aquellos factores que dificultan el cuidado humanizado, y que además proponen intervenciones que logren una asistencia sanitaria humanizada, entre los que destaca el Proyecto H-UCI, H-URGE, H-ONCOR, ²⁷ y en los cuales se evidencia una preocupación creciente en diferentes ámbitos profesionales de la Enfermería. La Humanización de los cuidados no sólo concierne a las unidades de cuidados intensivos y cuidados al final de la vida, sino que abarca todos los campos profesionales en los cuales está presente la enfermería profesional, porque ser enfermera conlleva ofrecer cuidados centrados en la persona, familia y comunidad etc. ^(26, 27)

Los cuidados humanizados no sólo benefician a los pacientes y familias. Los profesionales reconocen como fuente de satisfacción profesional y personal ofrecer cuidados humanizados. Por lo tanto, los atributos del cuidado humanizado, revierten en el propio profesional, mejorando su satisfacción laboral, la motivación, la calidad de los cuidados que

ofrecen. Prestar cuidados humanizados es una forma de mejorar las estrategias de afrontamiento y canalizar emociones frente al desgaste profesional o Síndrome de Burnout que afecta a los profesionales a lo largo de su trayectoria. ⁽²⁷⁾

Son numerosos los estudios orientados a la satisfacción profesional y a la evaluación de la calidad de los servicios vistos por los propios profesionales. Sus resultados son diversos, así como sus enfoques, pero es cierto que también los profesionales hacen una apreciación positiva de los cuidados humanizados y de sus numerosos beneficios. También reconocen que los atributos del cuidado humanizado, guardan relación intrínseca con la identidad profesional y cuando valoran la formación académica recibida durante la preparación de pregrado, reconocen que este sistema de valores ha estado presente en su proceso formativo ⁽²⁸⁾. No obstante, encuentran necesario incidir e incorporar formación complementaria en aspectos como habilidades comunicativas y psicosociales, al igual que proporcionar herramientas necesarias para que el profesional pueda gestionar sus propias emociones. ^(5, 26, 27, 28, 29)

Los estudios en los cuales se ha profundizado en los aspectos específicamente relacionados con los planes de estudio y los programas formativos, son los menos numerosos a pesar de ser el principal foco de interés de este proyecto. En general se orientan a la perspectiva del estudiante en cuanto a la calidad de la formación recibida, la satisfacción y los aspectos vivenciales de los futuros profesionales. ⁽³⁰⁾

En opinión de los estudiantes, la formación en valores del cuidado humanizado por parte del profesorado, es positivamente valorada, es decir reconocen que el concepto de cuidado humanizado ha estado presente su formación, sin embargo identifican ciertas carencias o menor presencia de aspectos, como el proceso comunicativo y la valoración de los aspectos psicológicos y culturales. ⁽³⁰⁾

En algunas de las investigaciones consultadas, se ha estudiado la presencia de valores del cuidado humanizado en la formación de los futuros profesionales, a través de las propias teorías implícitas de los docentes que intervienen en su formación. Los resultados de este enfoque enfatizan la ética como elemento facilitador de los valores profesionales. ⁽³¹⁾

La ética se expresa desde el punto de vista del respeto a los derechos y deberes, como valores profesionales, además, de la no despersonalización del paciente y la escucha del mismo. Por el contrario, la tecnología no tiene una connotación negativa como de costumbre, sino que se realza el valor positivo que tiene si es bien utilizada, ya que libera al enfermero, disponiendo así de más tiempo para el paciente. ⁽³¹⁾

Asimismo, el profesorado coincide en relacionar la adquisición de competencias en prácticas de interacción, comunicación y diálogo, como herramientas fundamentales para la lograr unos cuidados de enfermería humanizados. ⁽³¹⁾

Cuando se ha investigado la percepción de los estudiantes, los estudios han sido más numerosos y de temática diversa. Las principales líneas de trabajo se han dirigido a la valoración de la satisfacción con la formación recibida, la integración de los contenidos teóricos en la práctica diaria y la evaluación de determinados aspectos curriculares, entre otros. ^(3, 13, 30)

El desarrollo profesional de la enfermería ha venido acompañado de un incremento significativo de las materias y contenidos de sus planes de estudio. En este proceso la dicotomía teoría- prácticas clínicas ha sido una constante. Son numerosos los estudios que han intentado analizar esta relación desde la perspectiva del estudiante, asociándolo con su grado de satisfacción. Se concluye que hay una satisfacción por parte del estudiante sobre su formación en humanización, ya que están presente parte de los valores intrínsecos de la profesión, además, de identificar el papel de modelador que el profesor ejerce, aunque a pesar de ello ven insuficiente la formación en determinados aspectos que consideran esenciales, como son la comunicación y los aspectos psicológicos. ⁽³⁰⁾

Resulta de interés para aproximarse a la formación en humanización, el aprendizaje de los valores intrínsecos o valores profesionales de la enfermería. Es por ello por lo que, estudios llevados a cabo buscan identifican 3 dimensiones del cuidado humanizado según Watson, que tienen relevancia en la etapa formativa del estudiante, que son: el conocimiento, el valor y la paciencia. Todos ellos están relacionados con las habilidades psicosociales adquiridas. Por lo tanto, la paciencia irá vinculada con valores de la profesión como la tolerancia o el respeto; el conocimiento propio y del paciente favorecerá un cuidado individualizado; y el valor será la capacidad para enfrentarse a aquello desconocido, lo que aportará confianza al usuario del sistema. Las conclusiones reiteran los hallazgos de una mayor importancia y valoración de la formación científico- técnica, porque a pesar de que los alumnos identifiquen los valores esenciales a la profesión, estos son menos valorados. ⁽³⁾

Para concluir, son habituales los estudios que se han centrado fundamentalmente en las prácticas clínicas. Las conclusiones coinciden en que durante sus experiencias clínicas los estudiantes identifican y aplican conductas de cuidado humanizadas como, la empatía, escucha, el respeto, la visión holística del paciente, etc... los cuales concuerdan con los valores de la

enfermería. Además, resaltan, que la humanización aparece de manera transversal en su currículum formativo, en el que echan en falta una mayor preocupación por la parte emocional, no sólo de cara al paciente sino también al propio alumno, ya que cuando este cursa sus prácticas clínicas se siente frustrado y vulnerable porque siente una preocupación por el aprendizaje de técnicas, dejando en segundo plano al paciente. ^(13, 32, 33, 34)

Todos estos argumentos coinciden en poner atención sobre la profundización y/o incorporación de habilidades y competencias vinculadas al cuidado humanizado en los planes de estudio de Grado de Enfermería. ⁽³⁵⁾

El objetivo de este recorrido por los usuarios, profesionales, profesores y estudiantes ha sido identificar la percepción que tienen sobre elementos del cuidado humanizado y conocer las carencias que hay en formación de valores esenciales a la enfermería, para que en base a la evidencia se incida sobre elementos de la práctica reflexiva, comunicación y habilidades psicosociales. Este es el motivo por el que la formación de pre- grado es el mejor momento, para introducir cambios curriculares que, a posteriori, aumentarán la calidad asistencial y el grado de satisfacción del paciente y el profesional.

1.3. Justificación

La enfermería es una de las profesiones más y mejor valoradas por los usuarios de los sistemas de salud. En el ejercicio profesional, los valores más apreciados son confianza, confort, empatía y apoyo emocional entre otros. Este conjunto de elementos son parte inseparable del cuidado enfermero que encuentra su razón de ser en el cuidado humanizado.

Esta apreciación es también compartida por todos los protagonistas de los sistemas de salud y los gestores sanitarios son conscientes del valor añadido en términos de la calidad de la asistencia que ofrecen los cuidados de enfermería. Los propios enfermeros encuentran elementos de satisfacción profesional y motivación laboral cuando perciben que prestan cuidados humanizados centrados en la persona.

En el marco de una sociedad globalizada y caracterizada por un continuo desarrollo tecnológico, con un incremento significativo del desarrollo profesional de la enfermería y un sistema sanitario cada vez más complejo, se pueden apreciar los cambios claramente reproducidos en dos escenarios diferentes:

Por un lado, un paciente o usuario que buscará cada vez más una asistencia individualizada de excelencia, con acceso a toda la información que necesite acerca de su diagnóstico, opciones de terapéuticas, pronóstico, etc... y demandando un trato a la vez que el profesional, no deje de lado la amabilidad, la cercanía, la solidaridad, la empatía, valores propios de la humanización de los cuidados y de la enfermería.

Por otro lado, los profesionales poseen cada vez un mayor nivel de cualificación y se encuentran con frecuencia, sometidos a una elevada carga asistencial, con condiciones laborales muchas veces desfavorables, descoordinación entre los equipos multidisciplinares, infraestructuras, protocolos de actuación y rutinas asistenciales, que se presentan como obstáculos para conciliar este alto nivel de demandas con lo esencial de su condición de enfermeros, el cuidado humanizado

Dichos escenarios, precisan de profesionales altamente cualificados y ponen en relieve la importancia de la formación académica que reciben.

Existe una clara relación entre la dotación de personal de enfermería y su nivel de formación, con la mejora significativa de indicadores de salud de la población, tales como, las estancias medias hospitalarias, la evolución de los pacientes libres de complicaciones, la disminución de los costos y un incremento en los niveles de satisfacción. En definitiva, los profesionales de enfermería y su formación contribuyen de forma significativa en la eficiencia del sistema sanitario.

El problema de investigación que aborda el presente proyecto pretende analizar casi una década después de la implantación del plan de estudios del grado de enfermería de la Universidad de la laguna, la visión que los miembros de la comunidad educativa tienen acerca de la presencia de los valores del cuidado humanizado en la formación académica de los futuros egresados. La respuesta no es simple y tiene múltiples factores y elementos que deben ser tenidos en cuenta. Pero indudablemente una formación pre- grado, en la cual los valores profesionales del cuidado como aspecto esencial de la disciplina contribuirán de manera importante al desarrollo profesional a la imagen y consideración social de la profesión.

2. OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

- Estudiar la percepción de la comunidad educativa sobre la presencia de los valores de cuidado humanizado en el Plan de Estudios del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

- **Objetivos específicos:**

- Describir la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna sobre la presencia de los aspectos del comportamiento de cuidado humanizado a lo largo de su proceso formativo.
- Identificar la percepción del profesorado del grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna acerca del grado de implementación en su discurso docente de valores y comportamientos del cuidado humanizado.
- Describir la percepción de los tutores clínicos del CHUC sobre el grado de humanización de los cuidados prestados por los estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna durante sus prácticas clínicas.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Para llevar a cabo el proyecto, se empleará una metodología cuantitativa, de carácter descriptivo, transversal y retrospectivo.

3.2. Población y muestra

Para realizar este proyecto se propone un universo a estudio conformado por la comunidad educativa, compuesta por tres subpoblaciones que son: los profesionales enfermeros del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC), que tutorizan las prácticas clínicas de los alumnos del grado de enfermería; los profesores del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna (ULL); y los estudiantes de cuarto curso de la Sección de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna (ULL).

- Los profesionales enfermeros del CHUC, participan en la formación de los alumnos, a través de la tutela de prácticas clínicas, por lo que, de acuerdo a los objetivos del presente proyecto, serán tenidos en cuenta a la hora de evaluar la percepción que tienen sobre el nivel de humanización de los cuidados que prestan los estudiantes durante sus estancias clínicas.

Las unidades seleccionadas serán: Urgencias generales, Unidad de Vigilancia Intensiva, Unidad de Coronarias, Quirófano, Unidades de hospitalización en adultos, Sección Materno Infantil, en la que se incluyen hospitalización y servicios especiales, Servicios de policlínica y Unidad de subagudos de psiquiatría. ⁽³⁶⁾

El muestreo será no probabilístico e intencional. Teniendo en cuenta el tamaño de este segmento de la población diana, se tomará como muestra de estudio todos los profesionales que actúan como tutores clínicos de los estudiantes de enfermería en dichas unidades y que se encuentren en activo en mayo de 2019.

Criterios de inclusión:

- Ser profesional de enfermería en las unidades hospitalarias participantes en el estudio.
 - Haber participado en la formación de prácticas clínicas en los últimos 2 cursos académicos.
- El profesorado del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna, responsable de la docencia de las materias correspondientes a las Ciencias de la Enfermería y Prácticas tuteladas recogidas en el programa formativo.

Criterios de inclusión:

- Poseer la Titulación de Diplomado/Grado en Enfermería y ser Profesor adscrito al Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna.
- Tener el menos un año de experiencia profesional en la docencia del Grado de Enfermería.
- Impartir docencia mayoritariamente en el Grado de Enfermería.
- Impartir docencia en las materias del plan de estudios propias de las Ciencias de la Enfermería y/o prácticas tuteladas.

El muestreo será no probabilístico e intencional. Teniendo en cuenta el tamaño de este segmento de la población diana, se tomará como muestra de estudio todo el profesorado adscrito al Departamento de Enfermería, que, cumpliendo los criterios de inclusión establecidos, se encuentren en activo en mayo de 2019, que son 56 profesores. ⁽³⁷⁾

- Los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna que se encuentren matriculados en cuarto curso del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna durante el curso académico 2019-20.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes matriculados a tiempo parcial.

El muestreo será de carácter aleatorio y probabilístico para una confianza del 95% y un 5% de error siendo el tamaño de la muestra de 80 estudiantes.

3.3. Variables e Instrumentos de recogida de datos

De acuerdo con los objetivos del presente proyecto las variables de estudio quedarán recogidas en un cuestionario de elaboración propia para cada una de las poblaciones estudiadas y en el cual se recogen tanto variables sociodemográficas como las variables de estudio:

Variables sociodemográficas

Tutores clínicos del CHUC (Anexo I)

- Edad
- Sexo
- Unidad donde trabaja como enfermero
- Curso/os del Grado de Enfermería a los cuales tutela prácticas clínicas
- Formación de post grado en aspectos relacionados con la humanización de los cuidados

Profesorado del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna (Anexo II)

- Edad
- Sexo
- Otras titulaciones además de la de Diplomado/Grado en Enfermería
- Años de experiencia docente
- Nº de materias impartidas actualmente
- Materias impartidas
- Formación de post grado en aspectos relacionados en humanización de los cuidados

Estudiantes de cuarto curso del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna (Anexo III)

- Edad
- Sexo
- Curso
- Universidad en la que han cursado la totalidad de las asignaturas
- Formación extra- curricular en aspectos relacionados con la humanización de los cuidados

Percepción del grado de implementación durante el proceso formativo del enfoque humanizado de los cuidados

De acuerdo a los objetivos específicos planteados en el presente proyecto, para evaluar esta variable en los diferentes grupos de estudio se han tenido en cuenta tanto los estudios previos consultados durante la búsqueda bibliográfica, como los instrumentos disponibles y validados en población española que pretenden medir los comportamientos de cuidado humanizado.

Los instrumentos finales en ambos casos son de elaboración propia por lo que requerirá la validación previa de los instrumentos en una muestra piloto con anterioridad al desarrollo del trabajo de campo propiamente dicho

Percepción de los tutores clínicos del CHUC sobre el grado de humanización de los cuidados prestados por los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas

Se ha tomado como referencia PCHE 3ª versión ⁽²³⁾, adaptando los 32 ítems que componen el cuestionario original a los propósitos de este estudio. El instrumento consta de 32 ítems en los que se definen tres dimensiones de la enfermería: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y disposición para la atención. Los profesionales deben responder a cada ítem en una escala de Likert indicando cada apartado con: siempre, casi siempre, algunas veces o nunca, según sus percepciones

Las dimensiones del cuestionario son las siguientes:

-Cualidades del hacer de enfermería: Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente. Incluye siete ítems.

- Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente: Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado. Engloba 8 ítems.

- Disposición para la atención: Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que El instrumento tiene sus propios criterios de interpretación ⁽²³⁾ que se encuentran en el (Anexo IV).

La adaptación ha consistido en la reformulación de la redacción cada uno de los ítems para que, a través de ellos, los profesionales que participan en la formación clínica de los estudiantes de enfermería, evalúen el grado en el cual los cuidados implementados por los estudiantes durante sus prácticas clínicas, evidencian comportamientos de cuidado humanizado. En las instrucciones de dicho instrumento se remarca a los profesionales, que deben proceder a responder al mismo, pensando en su experiencia global en la tutela de experiencias clínicas y no en un estudiante concreto. (Anexo I).

Percepción del Profesorado del grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna acerca del grado de implementación en su discurso docente de valores y comportamientos del cuidado humanizado

El instrumento para evaluar esta variable de estudio es de elaboración propia, tomando como referencia los 10 factores del cuidado humanizado descritos J. Watson ⁽¹⁾ Cada uno de los factores, lleva asociada una escala de Lickert a través de la cual el profesorado debe evaluar la medida en la que considera que en su discurso docente durante la formación de los estudiantes están presentes dichos aspectos. (Anexo II).

Percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna sobre la presencia de los aspectos del comportamiento de cuidado humanizado a lo largo de su proceso formativo

El instrumento para evaluar esta variable de estudio es de elaboración propia, tomando como referencia los 10 factores del cuidado humanizado descritos J. Watson ⁽¹⁾ Cada uno de los factores, lleva asociada un escala de Likert a través de la cual los estudiantes deben indicar el grado en que consideran han estados presentes a lo largo de su formación académica dichos factores. (Anexo III).

3.4. Método de recogida de información

El proyecto de investigación dará comienzo en septiembre de 2019, con la solicitud de los permisos pertinentes tanto a la gerencia del CHUC, como al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Dirección del departamento de Enfermería de la Universidad de la Laguna.

En el mes de Enero, coincidiendo con el final del primer cuatrimestre, se recogerán de manera simultánea los datos de profesores y estudiantes de 4º curso del Grado de Enfermería.

Previamente, se concertarán sendas reuniones informativas con cada uno de los colectivos con la finalidad de informarles del propósito del estudio y los aspectos relacionados con los cuestionarios a utilizar.

En ambos casos, los cuestionarios serán remitidos a través de un correo electrónico en el cual se proporcionará el formulario de consentimiento y participación voluntaria en el estudio, así como el enlace que les permita acceder al cuestionario propiamente dicho. Los participantes dispondrán siempre de los datos de contacto con el investigador principal a efectos de poder resolver las dudas o cuestiones que les puedan surgir

En el caso de los Tutores clínicos, como en el caso anterior, serán convocados a una reunión informativa al inicio de segundo cuatrimestre del curso académico 2019-20, en la cual serán informados de los propósitos de la investigación y se explicará el cuestionario a utilizar y su procedimiento de respuesta.

Posteriormente los cuestionarios serán remitidos a través de un correo electrónico en el cual se proporcionará el formulario de consentimiento y participación voluntaria en el estudio, así como el enlace que les permita acceder al cuestionario propiamente dicho. Los participantes dispondrán siempre de los datos de contacto con el investigador principal a efectos de poder resolver las dudas o cuestiones que les puedan surgir.

3.5. Métodos estadísticos

De acuerdo con los objetivos del presente proyecto los análisis estadísticos a efectuar serán de carácter descriptivo.

Las variables cualitativas serán medidas en términos de frecuencias y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas serán medidas a través de estadísticos de tendencia central y dispersión.

3.6. Consideraciones éticas

La investigadora de este proyecto no está sujeta a ningún conflicto de intereses. La participación del estudio será anónima y voluntaria.

Los datos que se obtengan del estudio serán tratados con total confidencialidad y protección tal y como lo expone la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente investigación contará con todos los permisos necesarios.

La participación en todos los casos será libre, anónima y voluntaria, expresada en los respectivos consentimientos informados disponibles al efecto.

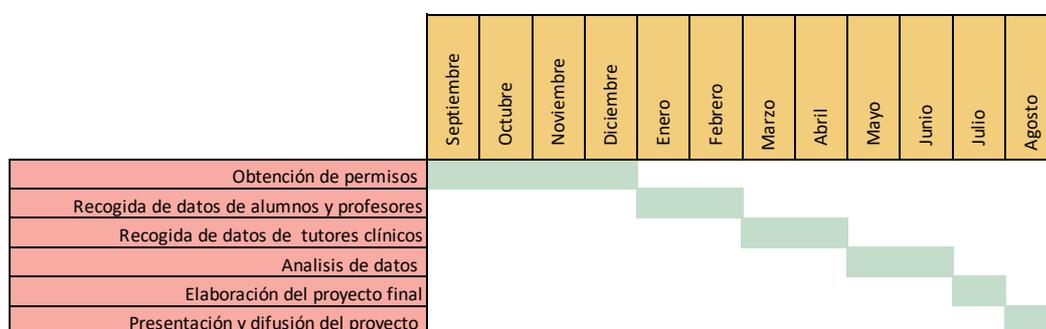
Todos los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Los participantes podrán abandonar el estudio en el momento en el que lo consideren pertinente.

4. LOGÍSTICA

4.1. Cronograma del proyecto

El proyecto de investigación dará comienzo en el mes de septiembre de 2019 y finalizará en agosto de 2020, por lo que tendrá una duración de 12 meses que se estructuraran de la siguiente manera:



4.2. Presupuesto

Para poder realizar el proyecto será necesario lo siguiente:

	Recurso	Cantidad	Precio
Humanos	Estadístico	1	1.000 €
Materiales	Fotocopias	500	15 €
	Bolígrafos	500	250 €
	Archivadores	20	24 €
	Material informático	1	800 €
	Total		1.839 €

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería [Recurso electrónico]. 8ª ed. ed. Marriner A, editor. Ámsterdam etc.]: Ámsterdam etc. : Elsevier; 2014.
2. Correa Zambrano ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev cuidarte. 2016;7(1):1227-31.
3. Landman Navarro A, Del AP, Madrid Zamorano Y, Pais Veliz L, Rosenkranz Moreno E, Vivanco Lobato I. Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería (Reseña de libro). ECH. 2016;5(1):29.
4. Salviano ME, Nascimento PD, Paula MA, Vieira CS, Frison SS, Maia MA, et al. Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations; Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. Rev Bras Enferm. 2016;69(6):1240-5.
5. Barbero López V. Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial [dissertation]. Universidad de Almería; 2013.
6. Urra Eugenia M, Jana Alejandra A, García Marcela V. Algunos aspectos Esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería; Some essential aspects of Jean Watson thought and her transpersonal caring theory. 2011;17(3):11-22.
7. Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S, Merino JM. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. Aquichan; Validation of two scales used to measure Transpersonal Human Caring, based on Jean Watson's Theory. 2012;12(1):8-21.
8. Constitución española, Artículo 43. [en línea]. España: Cortes Generales; 1978. URL disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1978-31229>
9. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. [en línea]. España. Jefatura del Estado; 1986. URL disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
10. LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [en línea]. España: Jefatura del Estado; 2002. URL disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>
11. LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. [en línea]. España: Jefatura del Estado; 2003. URL disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
12. REAL DECRETO 1555/2004, de 25 de junio. [en línea]. España: Ministerio de Administraciones Públicas; 2005. URL disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2004-6957>

13. Bracarense CF, Duarte JMG, Soares HM, Côrtes RM, Simões, A. L. D. A. La humanización en el proceso de formación académica de los profesionales de la salud. *Cultura de los Cuidados*; Humanization in the process of academic training of health professionals. 2014;18(40):72-81.
14. Ministerio de sanidad y consumo. Plan de humanización de la asistencia hospitalaria. ; 1984.
15. Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, Consejería de Sanidad. Plan de humanización de la asistencia sanitaria. BIG Creativos, S.L.
16. Martínez Martín ML. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. *Educación Médica*. 2007;10(2):93-6.
17. Espacio Europeo de Educación Superior [En línea]. Disponible en: <http://www.eees.es/es/ees-desarrollo-cronologico>.
18. Tuning Educational Structures in Europe. La contribución de las universidades al proceso de Bolonia. ; 2006.
19. Agencia nacional de evaluación de la calidad y acreditación. Libro blanco. Título de Grado de Enfermería. ; 2004
20. Proyecto de Grado de Enfermería. Universidad de La Laguna. 2010).
21. ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. [en línea]. España: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2008. URL disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-12388
22. Plan de mejoras. Grado en Enfermería. Proceso de Evaluación para la Renovación de la Acreditación, 2017). URL disponible en: <https://www.ull.es/grados/enfermeria/calidad-y-resultados/documentacion-de-evaluacion-del-titulo/#acreditacion>
23. Oscar JG. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”. *Aquichan*. 2015;15(3):381-92.
24. Bautista Rodríguez LM, Parra Carrillo EL, Arias Torres KM, Parada Ortiz KJ, Ascanio Meza KA, Villamarin Capacho MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3º y 4º nivel de atención. *Rev Ciencia y Cuidado*. 2015;12(1):105-18.
25. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*. 2016;7(2):1297-309.
26. Macarena Gálvez Herrer, José MG, Mari CM, Mónica FR. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2017;63(247):103-19.

27. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI;. Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>
28. Silva FDD, Chernicharo IdM, Silva RCD, Ferreira M. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. Escola Anna Nery. 2012;16(4):719-27.
29. 2. Maiara Rodrigues DS, Lucía Silva, Maira DM, Kátia Poles, Regina SB. Desvelando o cuidado humanizado percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. Texto & Contexto Enfermagem. 2013;22(3):646-53.
30. Acevedo Flores JC, Alvarado Lovera LC. Percepción de los estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado. Universidad Ricardo Palma; 2015.
31. Fernanda Duarte DS, Isis de MC, Márcia dA. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado Humanización y deshumanización: la dialéctica expresada en el discurso de docentes de enfermería sobre la atención Humanization and dehumanization: the dialectics expressed in speech by nursing teachers about the care itself. Escola Anna Nery. 2011;15(2):306-13.
32. Juliana CC, Adriana KC. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde Vivencias de alumnos de enfermería en la práctica hospitalaria: subsidios para reflexionar sobre la humanización en salud Nursing students' experiences in hospital training: subsidies for a reflection on humanization of health. Rev da Escola de Enfermagem da USP. 2006;40(3):321-8.
33. Edith Rivas R, Angélica Rivas L, Luis Busos M. Values expressed in students of nursing. Temuco - Chile, 2009; Valores expresados en estudiantes de enfermería. temuco - chile, 2009. Ciencia y Enfermería. 2011;17(2):65-75.
34. Débora Vieira dA, Eliane Corrêa Chaves. Teaching humanization in undergraduate nursing course subjects. Investigación y Educación en Enfermería. 2013;31(1):44-53.
35. Casate J, Correa A. The humanization of care in the education of heal professionals in undergraduate courses. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(1):219-26.
36. Cartera de Servicios Hospital Universitario de Canarias [Internet]. []. Available from: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=1d1229fb-3520-11e0-919a-bdaa63e0a438&idCarpeta=3da5f513-541b-11de-9665-998e1388f7ed#0>.
37. Personal docente enfermería [Internet]. []. Available from: <https://www.ull.es/departamentos/enfermeria/personal/>.

6. ANEXOS

ANEXO I

CUESTIONARIO DE TUTORES CLÍNICOS

Percepción de los tutores clínicos del CHUC sobre el grado de humanización de los cuidados prestados por los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas

Estimado Compañero/a:

Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación cuyo objetivo es identificar los comportamientos de cuidado humanizado que desarrollan los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas que usted tutoriza.

Los datos que se le solicitan son estrictamente confidenciales.

Le pedimos que tomando como referencia su experiencia en la tutela de prácticas clínicas indique su opinión sobre la frecuencia en la que los comportamientos de cuidado de los estudiantes de enfermería se adecúan a las situaciones indicadas

Muchas gracias por su participación.

Edad: ____

Sexo: Masculino (___) Femenino (___)

Unidad en la que trabaja: _____

¿Ha recibido formación extra- curricular en humanización de los cuidados? SI (___) NO (___)

En caso afirmativo (puede elegir más de una opción)

Cursos de post- grado (___)

Máster (___)

Doctorado (___)

Ítems	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
1. Hicieron sentirse al paciente como una persona				
2. Trataron al paciente con amabilidad				
3. Mostraron interés por brindarle comodidad durante su estancia en estas unidades al paciente				
4. Miraron al paciente a los ojos, cuando le hablaban				
5. Dedicaron tiempo para aclararle sus inquietudes al paciente				
6. Hicieron sentir bien atendido al paciente cuando dialogaban con él				
7. Los alumnos de enfermería hicieron sentir tranquilo al paciente cuando estaban con él				
8. Generaban confianza en el paciente cuando lo(la) cuidaban				
9. Facilitaron el diálogo al paciente				
10. Explicaron al paciente previamente los procedimientos durante su estancia				
11. Respondieron con seguridad y claridad a las preguntas de los pacientes				
12. Indicaron al paciente su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos durante su estancia				
13. Dedicaron al paciente el tiempo requerido para su atención				
14. Dieron indicaciones al paciente sobre su atención cuando lo requiriese o según su situación de salud				
15. Explicaron al paciente los cuidados usando un tono de voz pausado				
16. Llamaron al paciente por su nombre				
17. Demostraron respeto por sus creencias y valores				
18. Atendieron oportunamente las necesidades básicas del paciente (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19. Proporcionaron al paciente la información suficiente y oportuna para que pudiera tomar decisiones sobre su situación de salud				
20. Manifestaron al paciente que estaban pendientes suyo				

21. Permitieron al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22. Respondieron oportunamente a las preguntas del paciente				
23. Identificaron las necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual del paciente				
24. Escucharon atentamente al paciente				
25. Preguntaron y se preocuparon por el estado de ánimo del paciente				
26. Brindaron un cuidado cálido y delicado al paciente				
27. Ayudaron al paciente a manejar el dolor físico				
28. Demostraron al paciente que son responsables con su atención				
29. Respetaron las decisiones del paciente				
30. Indicaron que cuando los pacientes necesitaran algo, les podían llamar				
31. Respetaron la intimidad del paciente				
32. Administraron a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

Observaciones: _____

ANEXO II

Percepción del Profesorado del grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna acerca del grado de implementación en su discurso docente de valores y comportamientos del cuidado humanizado

Estimado Compañero/a:

Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación cuyo objetivo es identificar su percepción sobre presencia en la que durante su discurso docente en la formación de Graduados en Enfermería están presentes los valores y comportamientos de cuidado humanizado

Los datos que se le solicitan son estrictamente confidenciales.

Le pedimos que tomando como referencia su experiencia docente indique su opinión sobre la frecuencia en la que, durante su actividad docente en el Plan de Estudios del Grado de Enfermería, traslada a los estudiantes contenidos y valores relacionados con el cuidado humanizado

Muchas gracias por su participación.

Edad: ____

Sexo: Masculino (___) Femenino (___)

Estudios principales: Enfermería (___) Medicina (___)

Años impartiendo docencia: _____

Número de materias impartidas: _____

Materias impartidas: _____

¿Ha recibido formación extra- curricular en humanización de los cuidados? SI (___) NO (___)

En caso afirmativo (puede elegir más de una opción)

Cursos de post- grado (___)

Máster (___)

Doctorado (___)

ÍTEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. <i>Formación de un sistema humanístico-altruista de valores</i>				
2. <i>Inculcación de la fe-esperanza</i>				
3. <i>Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás</i>				
4. <i>Desarrollo de una relación de cuidado humana de ayuda-confianza</i>				
5. <i>Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos</i>				
6. <i>Uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativo</i>				
7. <i>Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal</i>				
8. <i>Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual</i>				
9. <i>Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas</i>				
10. <i>La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas</i>				

Observaciones: _____

ANEXO III

Percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna sobre la presencia de los aspectos del comportamiento de cuidado humanizado a lo largo de su proceso formativo

Estimado Compañero/a:

Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación cuyo objetivo es identificar su percepción sobre presencia en la que los aspectos relacionados con el cuidado humanizado han estado presentes en tu formación

Los datos que se le solicitan son estrictamente confidenciales.

Le pedimos que tomando como referencia su experiencia como estudiante de enfermería nos indique su opinión sobre la frecuencia en la que durante su formación teórico-práctica ha percibido la presencia de los aspectos que se le enumeran

Muchas gracias por su participación.

Edad: ____

Sexo: Masculino (___) Femenino (___)

Curso: 1º(___) 2º(___) 3º(___) 4º(___)

Universidad en la que han cursado la totalidad de las materias: _____

¿Ha recibido formación extra- curricular en humanización de los cuidados? SI (___) NO (___)

ÍTEM	1	2	3	4	5
1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores					
2. Inculcación de la fe-esperanza					
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás					
4. Desarrollo de una relación de cuidado humana de ayuda-confianza					

5. <i>Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos</i>					
6. <i>Uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativo</i>					
7. <i>Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal</i>					
8. <i>Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual</i>					
9. <i>Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas</i>					
10. <i>La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas</i>					

Observaciones: _____

Anexo IV: Interpretación del instrumento

Para la interpretación de los resultados del instrumento PCHE 3a versión, tenga en cuenta las categorías planteadas para esta versión: Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y Disposición para la atención.

Al analizar las respuestas del instrumento en total, el rango real del instrumento es de 32 a 128. Al clasificar las respuestas se dispone de cuatro rangos de medida de acuerdo con las calificaciones dadas por los participantes en cuanto a la percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	128-121
Casi siempre	120-112
Algunas veces	111-96
Nunca	95-32

Al analizar el instrumento por categorías tenga en cuenta:

- Categoría Cualidades del hacer de enfermería. Esta categoría incluye los ítems 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17. El rango real es de 7 – 28. Se clasifican de acuerdo con la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto las cualidades del quehacer del personal de enfermería, teniendo en cuenta los rangos que se definen:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	28-27
Casi siempre	26-25
Algunas veces	24-20
Nunca	19-7

- Categoría Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente. Esta categoría incluye los ítems 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19. El rango real es de 8 – 32. Se clasifican de acuerdo con la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la comunicación entre el paciente y el personal de enfermería, teniendo en cuenta los rangos que se definen:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	32-30
Casi siempre	29-27
Algunas veces	26-21
Nunca	20-8

Categoría Disposición para la atención. Esta categoría incluye los ítems 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32. El rango real es de 17 – 32. Se clasifican de acuerdo con la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la disposición del personal de enfermería para la atención, teniendo en cuenta los rangos que se definen:

MEDIDA DE PERCEPCIÓN	RANGO
Siempre	68-65
Casi siempre	64-59
Algunas veces	58-50
Nunca	49-17

ANEXO V

Solicitud de permiso al Decano/a de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de La Laguna y Director del Departamento de Enfermería de La Universidad de La Laguna

Estimado Sr/a Decano/a/Director/a del Departamento:

Buenos días, mi nombre es Alba García Darias, alumna de 4º del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, me dirijo a usted por la presente cuestión. En concreto, para solicitar la autorización y permisos que sean necesarios para poder llevar a cabo en la Facultad de Ciencias de Salud, Sección de Enfermería, un proyecto de investigación, llamado “Integración de la humanización de los cuidados en el plan de estudios de enfermería de la Universidad de La Laguna”.

El objetivo principal del trabajo es estudiar la percepción de la comunidad educativa (profesionales que tutelan prácticas clínicas, profesores y estudiantes) del grado de implementación de los valores de cuidado humanizado en el plan de estudios del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Para ello, se empleará una muestra total de los docentes del Departamento de Enfermería y los alumnos de 4º del Grado de Enfermería.

El proyecto dará comienzo en Septiembre de 2019 y finalizará en Agosto de 2020.
Como investigadora principal, solicito la autorización necesaria para la realización.

Atentamente.

Fdo. Alba García Darias
Investigadora principal del proyecto
Telf. De contacto:

A día..... de de 20.....

ANEXO VI

Solicitud de Autorización a la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Estimado Sr/ a. Director/ a Gerente:

Buenos días, mi nombre es Alba García Darias, alumna de 4º del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, me dirijo a ustedes por la presente cuestión. En concreto, para solicitar la autorización y permisos que sean necesarios para poder llevar a cabo en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC), un proyecto de investigación llamado “Integración de la humanización de los cuidados en el plan de estudios de enfermería de la Universidad de La Laguna”.

El objetivo principal del trabajo es estudiar la percepción de la comunidad educativa (profesionales que tutelan prácticas clínicas, profesores y estudiantes) del grado de implementación de los valores de cuidado humanizado en el plan de estudios del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Para ello, se empleará una muestra representativa de profesionales que tutelen prácticas clínicas, en los servicios por los que rota mayoritariamente el alumno: servicios especiales (UVI, Urgencias, Coronarias, Quirófano), policlínica, hospitalización adultos, materno infantil (hospitalización y servicios especiales) y psiquiatría, de dicho hospital.

El proyecto dará comienzo en Septiembre de 2019 y finalizará en Agosto de 2020.

Como investigadora principal, solicito la autorización necesaria para la realización.

Atentamente.

Fdo. Alba García Darias

Investigadora principal del proyecto

Telf. De contacto:

A día..... de de 20.....

ANEXO VI

Consentimiento informado de los participantes en la investigación

Título de la investigación

.....

Buenos días señor/a, usted ha sido invitada a participar en una investigación que pretende estudiar la percepción de la comunidad educativa (profesionales, profesores y estudiantes) del grado de implementación de los valores de cuidado humanizado en el plan de estudios del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna. El investigador principal es Dña. Alba García Darias, estudiante del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, a la cual, le complace que quiera colaborar de manera voluntaria, en dicho proyecto.

Si usted decide participar en la investigación, en primer lugar, deberá rellenar este consentimiento en el que figuran sus datos y autorización. A continuación, se le dará la encuesta para proceder a completarla.

El estudio tiene un carácter voluntario, por lo que, puede abandonar el mismo en el momento que desee, sin ningún tipo de penalización. Todos los datos personales son confidenciales y únicamente serán utilizados con fines docentes e investigadores. Para ello se le asignará un código a cada participante que garantice su derecho a la intimidad y a la propia imagen.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor no dude en contactar con Alba García Darias al siguiente nº _____ o al correo _____

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presente en esta hoja de consentimiento

Nombre del participante _____

Fecha: _____