



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Presencia del desarrollo de competencias relacionales en las guías docentes del Grado de Enfermería en España.

Alumno: Irene Bardón Montero

Director: Jesús Morente López

Madrid, mayo de 2023

“Si para ayudar al paciente tuvieseis que decidir entre saber sobre la enfermedad que tiene el enfermo o sobre el enfermo que tiene la enfermedad, lo segundo siempre será mejor”.

Hipócrates (S. IV a.C)

Índice

1.- Resumen/Abstract.....	3
2.- Presentación.....	5
3.- Método de búsqueda bibliográfica.....	6
4.- Estado de la cuestión.....	7
4.1.- Fundamentación.....	7
4.1.2.- La enfermería como ciencia del cuidado.....	8
4.1.3.- Cuidado del paciente y las competencias relacionales	9
4.1.3.1.- La comunicación	10
4.1.3.2.- La empatía	10
4.1.4.- La competencia relacional dentro de la formación de enfermería	11
4.1.4.1.- Historia de los estudios de enfermería	11
4.1.4.2.- El Grado Universitario en Enfermería	12
4.1.4.3.- Competencias relacionales en el Grado de Enfermería.....	13
4.1.4.4.- Asignaturas específicas: las prácticas clínicas	14
4.1.4.5.- Formaciones extracurriculares	17
4.1.5.- Evidencia que avala la formación del personal sanitario en competencias relacionales	18
4.2.- Justificación.....	21
5.- Objetivos e Hipótesis.....	22
6.- Metodología.....	23
6.1.- Diseño del estudio.....	23
6.2.- Población (unidad de análisis) a estudio.....	23
6.3.- Variables.....	24
6.4.- Procedimiento de recogida de datos.....	25
6.5.- Extracción y análisis de datos.....	26
6.6.- Fases del estudio/Cronograma.....	26
7.- Aspectos éticos.....	28
8.- Limitaciones del Estudio.....	29
9.- Referencias Bibliográficas.....	30
ANEXOS.....	34
Anexo 1: Diseño del Practicum del Grado en Enfermería.....	35
Anexo 2: Tabla de recogida de datos.....	36
Anexo 3: Tabla de recogida de Universidades y Guías Docentes.....	37

1.- Resumen

El aumento de la tecnificación de la profesión enfermera, en ocasiones lleva a olvidar que los pacientes son personas que sienten y sufren con la situación que atraviesan. La comunicación y la relación enfermera-paciente que se establezca con aquellas personas que son cuidadas en el día a día de la enfermera, es clave en el progreso de la enfermedad. La empatía, las habilidades sociales y las habilidades de comunicación son básicas en el trabajo de la enfermera, y vienen recogidas en un concepto amplio: competencia relacional.

Este trabajo tiene como objetivo estudiar cómo se aborda desde las universidades el desarrollo de esa competencia relacional de los estudiantes de enfermería durante su formación de grado. Para ello se plantea un proyecto de investigación de corte descriptivo observacional, transversal, que analizará las guías docentes de los diversos planes de estudios del grado de enfermería de las universidades españolas, observando si en ellas está planteado trabajar la competencia relacional, y otros términos relacionados.

Para dicho estudio ha sido creada una base de datos con las guías docentes de todas las asignaturas del grado en enfermería impartido por todas las universidades de España (públicas y privadas).

El análisis de la situación actual puede abrir la puerta a una mejora de la formación universitaria de las futuras enfermeras, contribuyendo así, a un cuidado centrado en el paciente más integral.

Palabras clave: Relaciones enfermera-paciente; Empatía; Comunicación en salud; Estudiantes de enfermería; Competencia relacional; Enfermería holística.

Abstract

The increase in the technology of the nursing profession sometimes leads us to forget that our patient is a person who feels and suffers with the situation they are going through. The communication and the nurse-patient relationship that we establish with those we care for in our day-to-day life is key to their progress in the disease. Empathy, social skills and communication skills are basic in the nurse's work, and they come together in a broad concept: relational competence.

This work aims to study how the development of this relational competence of nursing students is approached from universities during their undergraduate training. For this, a cross-sectional, descriptive, observational bibliographic study is proposed, which will analyze in which subjects, of the various nursing degree curricula of Spanish universities, it is proposed to work on relational competence, and other related terms.

The analysis of the current situation can open the door to an improvement in the university training of future nurses, thus contributing to a more comprehensive patient-centered care.

Keywords: Nurse-patient relations; Empathy; Health communication; Students nursing; Relational competence; Holistic nursing.

2.- Presentación

Este trabajo aborda la relación entre la enfermera y el paciente desde la perspectiva de cómo esa competencia va siendo desarrollada por el estudiante de enfermería y los déficits que se han ido encontrando.

Durante la formación curricular de las enfermeras encontramos multitud de asignaturas que abordan conceptos, enfermedades, fármacos y técnicas, pero si algo se puede echar en falta es el abordaje psicológico de los pacientes y cómo hacerlo, correcta o incorrectamente, influye en la progresión de la enfermedad. Estas habilidades interpersonales suelen pasar a segundo plano, dejándose su desarrollo en manos de los enfermeros de referencia con los que los alumnos tengan la suerte de ser asignados. Así mismo, los propios alumnos, obsesionados con las técnicas de enfermería, olvidan que parte de su trabajo es el trato con el paciente, lo que conlleva una pérdida de empatía que les hace alejarse emocionalmente de las personas con las que tratan para no ver más allá de un cuerpo en una cama de hospital.

Durante mi formación como enfermera estos años he observado a mis compañeros dejar en un segundo plano el desarrollo de sus habilidades sociales, de su comunicación y de su empatía, es decir, dejar de lado el desarrollo de su competencia relacional. Así mismo, he sido testigo de situaciones durante las prácticas en las que las enfermeras carecían de habilidades interpersonales básicas para afrontar situaciones emocionalmente complejas.

Como psicóloga, todo esto me hizo replantearme que a lo mejor es un asunto que se debería abordar desde las universidades de España, en aras de mejorar la competencia relacional de las futuras enfermeras de nuestro país. Formarlas desde el inicio, para que cuando hablemos de dar un trato humano a nuestros pacientes, nos refiramos a algo más que preservar su intimidad física.

Me gustaría agradecer a todos los profesores de la escuela que durante estos cuatro años nos han insistido una y otra vez que nunca olvidemos que trabajamos con personas, y que da más información escuchar y mirar a la cara, que los datos del monitor. Así como, un agradecimiento especial a Jesús Morente, por su constante esfuerzo en mantenernos motivados durante las clases, pero, sobre todo, por su gran ayuda con el desarrollo de la parte metodológica de este trabajo, sin la cual, todo hubiera sido mucho más complicado.

3.- Método de búsqueda bibliográfica

Para desarrollar el estado de la cuestión se ha llevado a cabo una revisión sistemática de numerosos artículos académicos con el origen de las teorías interpersonales, las habilidades que conforman la competencia relacional, la importancia de una buena relación de ayuda terapéutica y el estado actual del tema.

Para la búsqueda bibliográfica han sido utilizadas las bases de datos de Pubmed, Scielo, Dialnet y Google Académico.

Los idiomas utilizados han sido castellano, inglés e italiano.

Entre los Mesh y Decs que se han detallado en los buscadores bibliográficos encontramos los siguientes: Relaciones enfermera-paciente; Empatía; Comunicación en salud; Estudiantes de enfermería; Competencia relacional; Enfermería holística.

Se han incluido publicaciones de artículos científicos, monografías y tesis doctorales con una antigüedad máxima de 6 años de publicación. Así como, han sido usados libros de diferentes autores para las descripciones de términos.

4.- Estado de la cuestión

4.1.- Fundamentación

4.1.1.- Introducción

La enfermería, la ciencia del cuidado, cada vez se encuentra más tecnificada y protocolizada, dejando en ocasiones de lado el trato humano con el paciente, el cual resulta tan beneficioso para la salud de estos. Existen artículos científicos que indican la reducción de la empatía que los estudiantes de ciencias de la salud muestran hacia los pacientes con el paso de los cursos.

La profesión enfermera requiere del título de Grado en Enfermería, el cual consta de una serie de competencias a desarrollar por parte del alumno, que le capacitan para el ejercicio profesional. Entre dichas competencias imprescindibles que todo alumno ha de conseguir, está la competencia relacional. La competencia relacional es un concepto amplio, que integra todas aquellas habilidades sociales y personales necesarias para establecer una buena relación enfermera-paciente, incluye habilidades sociales, empatía, comunicación de malas noticias, etc.

Todas estas habilidades que el alumno debe ir adquiriendo se trabajan principalmente en las asignaturas de prácticas clínicas, donde tienen la oportunidad de relacionarse directamente con los pacientes. Así mismo, en algunos casos, también se trabajan de manera transversal en otras asignaturas. Los datos encontrados podrían indicar la necesidad de abordar de forma más exhaustiva el tema desde las Universidades.

La competencia relacional es básica para el trabajo diario de la enfermera, ya que es ella la que está a pie de cama durante todo el proceso del paciente, y la que le sostiene emocionalmente la mayoría de las veces. Sin embargo, en no pocas ocasiones, no se tiene en cuenta y pasa a segundo plano, priorizando la perfección de las técnicas de enfermería.

4.1.2.- La enfermería como ciencia del cuidado

La enfermería es tan antigua como la propia humanidad, puesto que siempre han existido personas enfermas que han necesitado cuidados por parte de otros. Su profesionalización comenzó en el S.XIX con Florence Nightingale, y posteriormente, durante el siglo XX varios autores fueron levantando la voz y presentando sus teorías. Es en esta época en la que las teorías de las relaciones interpersonales en enfermería toman auge, con autoras como Joyce Travelbee, Ida Jean Orlando o Hildegard Peplau. La comunicación y relación enfermera-paciente es considerada, en dicha corriente teórica, una condición necesaria para la práctica de la enfermería (1).

Con el cambio de paradigma adquirimos también la idea de la visión integral del paciente, no es una enfermedad en una cama, es una persona. Esto significa que para abordar de forma correcta una enfermedad deberemos entender a esa persona que la padece, ya que su cerebro influye en las manifestaciones, así como nos oferta la posibilidad de reducir el sufrimiento o aminorar la sintomatología (2). Es por ello por lo que, la relación que se establece entre las enfermeras y sus pacientes toma relevancia, siendo éstas importantes motores a la hora de orientar hacia la promoción de la salud y la recuperación de la enfermedad.

Dicha relación de ayuda serían aquellas actitudes y habilidades personales y relacionales de la enfermera, que lleva de base en su día a día, y que despliega tanto en situaciones difíciles como en momentos más cotidianos, mientras presta los cuidados de enfermería e interacciona con el paciente (3). Por lo tanto, nos referimos a un modo de ayuda en el que usaríamos recursos para acompañar a nuestro paciente en su proceso y que lo afronte de la manera más sanamente posible, ayudándole también en su desarrollo personal (autogestión de la enfermedad).

La relación enfermera-paciente es la base de los cuidados de enfermería, su objetivo es satisfacer las necesidades asistenciales del paciente al que se procura el cuidado, a la vez que se considera una intervención en sí misma. Cuenta con atributos como empatía, presencia, contacto, confianza y reciprocidad (4).

Esta relación de ayuda terapéutica que se establecerá entre enfermera y paciente va a necesitar del desarrollo por parte del profesional de su competencia relacional, bien durante su periodo universitario, o de forma posterior.

4.1.3.- Cuidado del paciente y las competencias relacionales

La competencia relacional podemos definirla como aquellas estrategias que el profesional pone en marcha para regular la interacción comunicativa en función de la situación en la que se encuentre, asentándose en el objetivo final de acoger a la persona que tiene delante, y más sustancialmente cuando se trata de un paciente con una especial necesidad de apoyo dadas sus circunstancias personales (5). La competencia relacional se vuelve más importante en la labor diaria de la enfermera, cuanto más complejas son las situaciones de los pacientes. No va a ser igual para la enfermera acoger e interactuar con un paciente que viene a un control rutinario por su diabetes mellitus con glucemias estables dentro de rango, que si el paciente de esa mañana acaba de ser diagnosticado de hepatocarcinoma en estadio 4 y es el único que trabaja de la familia. Las estrategias para abordar integralmente al paciente, acogerle en su dolor y acompañarle en su proceso se deberán adaptar a cada situación, y para ello, se requiere un aprendizaje previo de dichas estrategias. Por tanto, la complejidad estructural de los cuidados de enfermería va a provenir de esa relación enfermera-paciente, del proceso comunicativo y de la naturaleza del ser humano como animal social (1).

La competencia relacional está formada por el conjunto de conocimientos (Saber), habilidades (Saber hacer) y actitudes (Saber ser) que tiene la persona y que son la base para establecer la relación de ayuda con los pacientes que están sufriendo (6). El concepto de competencia relacional puede ser desglosado en tres grandes apartados para su mayor manejo: empatía, comunicación y habilidades sociales. Es, por tanto, una competencia sustancial a desarrollar durante la formación de los estudiantes de enfermería, así como, de cualquier profesional sanitario.

1	Habilidades comunicativas básicas: Escucha activa y empatía
2	Capacidad de organización y Solución de problemas
3	Habilidad para trabajar en equipo y asertividad
4	Puntualidad, gestión del tiempo y priorización de tareas
5	Pensamiento crítico: Tolerancia y capacidad de argumentación razonada
6	Automotivación y desarrollo de la identidad profesional y personal
7	Pensamiento creativo: innovación e ingenio
8	Monitorización de la imagen personal: apariencia, modales y proyección del rol enfermero
9	Personalidad amable: adaptabilidad, respeto, accesibilidad y saber escuchar
10	Inteligencia y competencia emocional facilitadores de encuentros óptimos: expresar emociones, pedir ayuda, dar las gracias, contrabalanceo y autogestión emocional.

Tabla 1: Habilidades sociales de la enfermera. Elaboración propia a partir de Pades Jiménez, A. Soft skills en los profesionales de la salud (7).

Las habilidades sociales básicas que son necesarias para el ejercicio profesional de la enfermería las podemos observar en la tabla 1. Dada la amplitud del concepto de habilidades sociales, únicamente se hablará de aquellas propias de la competencia relacional, objeto de este trabajo.

4.1.3.1.- La comunicación

Dentro de las habilidades sociales, se encuentra como piedra angular la comunicación. El valor de las habilidades comunicativas es incuestionable, puesto que van a ser la base de la competencia relacional. La comunicación con el paciente no solo tiene valor por su capacidad terapéutica, sino que además un mal uso puede conllevar riesgo iatrogénico (8). El desarrollo de las habilidades comunicativas en los estudiantes de ciencias de la salud, y concretamente en los de enfermería, constituye un requerimiento indispensable para mejorar la eficiencia de los servicios de salud (9). En un estudio llevado a cabo por Falcón Polo et al. sobre la efectividad de la comunicación enfermera-paciente concluyó que el 21,4% de la población consultada puntuaba de forma alta el grado de satisfacción general con la información recibida de la enfermera, pero el 18,55% no estaba conforme con el lenguaje utilizado por parte de esta (8).

Estos datos inducen a pensar que quizás sea necesario potenciar el manejo de estas habilidades en los estudiantes, para formar futuros profesionales capaces de abordar cualquier situación, no sólo técnicamente, sino también de forma integral.

4.1.3.2.- La empatía

La capacidad de empatizar es elemental para el ser humano, y más aún para los profesionales de la salud que trabajan día a día con personas que se encuentran en momentos complicados y difíciles de sus vidas. No es un concepto fácil de definir debido a su carácter multidimensional. Mostrarse empático con el paciente no sólo mejora la calidad del servicio dado, sino que está demostrado que resulta beneficioso en el proceso de enfermedad reduciendo complicaciones y mejorando la adherencia al tratamiento (10). Algunos autores defienden que existen diferentes tipos de empatía. El concepto relacionado de interés para este trabajo es el de empatía terapéutica, por ser el que mejor define los elementos sustanciales de la relación de ayuda y la competencia relacional.

La empatía terapéutica se define como la actitud que nos mueve a interesarnos por los demás, a sumergirnos en su mundo interior, emociones y pensamientos e intentar comprender lo que esto significa para él o ella. Es una capacidad que desarrolla la persona para comprender toda esa experiencia vivida por el paciente, y además transmitírselo (11). La empatía terapéutica es un concepto más profundo que el de empatía, va más allá de la mera comprensión, requiere también que el otro sea consciente de que se comprende su experiencia. Es la base de la relación de ayuda.

Tal es así, que las investigaciones llevadas a cabo con un grupo control y uno de investigación, de pacientes que han sufrido ictus, muestran resultados de mejora de las discapacidades para aquellos pacientes que permanecieron en el programa de apoyo enfermero durante un periodo de 6 meses. Dichos pacientes permanecían en contacto semanal con su enfermera, la cual monitorizaba la autogestión de la enfermedad, aportaba recursos y motivaba en la consecución de las metas (12).

4.1.4.- La competencia relacional dentro de la formación de enfermería

4.1.4.1.- Historia de los estudios de enfermería

La historia de los estudios universitarios en enfermería en España comienza en agosto de 1977 con la creación del título de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE) (13).

Hasta entonces toda aquella persona interesada en la profesión debía obtener el título de Auxiliar Técnico Sanitario (ATS), el cual no era de rango universitario. En 1977 con la creación de la figura del DUE la enfermería adquiere carácter universitario de primer ciclo, lo que significa que no daba acceso a los títulos de Máster o Doctorado.

Será en 2008 cuando se establezca en España el Grado en Enfermería, suponiendo la posibilidad del pleno desarrollo a nivel académico, ya que, dicha titulación sí abre la opción a realizar Máster o Doctorado.

4.1.4.2.- El Grado Universitario en Enfermería

El Grado en Enfermería se incluye en la reforma de las enseñanzas universitarias iniciada en 1999 para unificar los títulos universitarios a nivel europeo (Plan Bolonia). Se establecen 3 niveles o ciclos según el Real Decreto 1393/2007 de Enseñanzas Universitarias Oficiales: Grado, Máster y Doctorado. Para la consecución del Título de Grado oficial, con validez en todo el territorio nacional, es necesario superar un plan de estudios específico de 240 créditos o ECTS (14). El Título de Grado en Enfermería es el que capacita a los alumnos que superen los requisitos para la profesión regulada de enfermero/a, estando entre sus funciones las siguientes:

“Corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”. (15)

En España encontramos actualmente 118 escuelas o facultades de Enfermería, las cuales entre todas ofertan más de 11.001 plazas (Datos para el curso 2021/2022) (16).

Si extrapolamos esa cifra de plazas de acceso a los 4 años que dura el Grado, nos da un cómputo total de aproximadamente 44.004 alumnos de enfermería en este momento en España, distribuidos desde 1º a 4º.

El plan de estudios que se debe seguir para la obtención del título cuenta con una serie de competencias a desarrollar de carácter obligatorio, por ley, que todo alumno debe demostrar haber adquirido en el transcurso de los 4 años de formación. Algunas de estas competencias están relacionadas con la competencia relacional, como se puede ver en la Tabla 2, extraídas de 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:

4	<i>“Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.”</i>
7	<i>“Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.”</i>
11	<i>“Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.”</i>

Tabla 2: Competencias a adquirir por los estudiantes. Elaboración propia a partir de ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio. (17)

4.1.4.3.- Competencias relacionales en el Grado de Enfermería

A la hora de desarrollar los planes de estudios del Grado en Enfermería, las Universidades deben seguir una estructura marcada, y supervisada por la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación (ANECA). Cada asignatura, en su guía docente, debe especificar aquellos objetivos transversales y específicos que se van a trabajar con los alumnos, algunos de ellos directa o indirectamente relacionados con la competencia relacional. En la Tabla 3 podemos observar algunos de ellos. Todos estos objetivos educativos están distribuidos en las diferentes asignaturas, pero serán las prácticas clínicas donde más específicamente se van a trabajar.

Competencias a trabajar	
CG6.	Comunicación oral y escrita en lengua materna
CG18.	Habilidades interpersonales
CG21.	Capacidad de comunicación a personas no expertas
CG22.	Apreciación diversidad y multiculturalidad
CG24.	Conocimiento otras culturas y sus costumbres
CE2 G.	Capacidad para trabajar de una manera holística, tolerante, sin enjuiciamientos, cuidadosa y sensible, asegurando que los derechos, creencias y deseos de los diferentes individuos o grupos no se vean comprometidos.
CE3 G.	Capacidad para educar, facilitar, apoyar y animar la salud, el bienestar y el confort de las poblaciones, comunidades, grupos e individuos cuyas vidas están afectadas por la mala salud, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o la muerte.
CE15 G.	Capacidad para considerar los cuidados emocionales, físicos y personales, incluyendo satisfacer las necesidades de confort, nutrición e higiene personal y permitir el mantenimiento de las actividades cotidianas (utilizando las habilidades...).
CE16 G.	Capacidad para responder a las necesidades personales durante el ciclo vital y las experiencias de salud o enfermedad. Por ej, dolor, elecciones vitales, invalidez o en el proceso de muerte inminente (utilizando las habilidades...).
CE26 G.	Capacidad para una comunicación efectiva (incluyendo el uso de tecnologías): con pacientes, familias y grupos sociales, incluidos aquellos con dificultades de comunicación.
CE27 G.	Capacidad para permitir que los pacientes y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, y que puedan responder adecuadamente. Por ej, emocional, social, psicológica, espiritual o físicamente.
CE28 G.	Capacidad para representar adecuadamente la perspectiva del paciente y actuar para evitar abusos.
CE29 G.	Capacidad para usar adecuadamente las habilidades de consejo (técnicas de comunicación para promover el bienestar del paciente).
CE30 G.	Capacidad para identificar y tratar comportamientos desafiantes.
CE31 G.	Capacidad para reconocer la ansiedad, el estrés y la depresión.
CE32 G.	Capacidad para dar apoyo emocional e identificar cuándo son necesarios el consejo de un especialista u otras intervenciones.
CE36 G.	Capacidad para trabajar y comunicarse en colaboración y de forma efectiva con todo el personal de apoyo para priorizar y gestionar el tiempo eficientemente mientras se alcanzan los estándares de calidad.

Tabla 3. Competencias de enfermería relacionadas con la competencia relacional. Elaboración propia a partir de Libro Blanco, Título de Grado de Enfermería. (18)

4.1.4.4.- Asignaturas específicas: las prácticas clínicas

La asignatura que evalúa a los alumnos durante las prácticas es la de Practicum o Prácticas clínicas, la cual va cambiando sus competencias exigidas al alumno y aumentando el nivel de desarrollo en función del curso en el que se encuentra. En la evaluación se tiene en cuenta cómo se relaciona el alumno con los pacientes, puesto que se encuentra recogido como competencia a desarrollar, pero la metodología de cómo evaluarlo la determina cada universidad, siendo el Diario autoreflexivo y la Encuesta de evaluación del tutor clínico las maneras más habituales. También se evalúa la relación dentro del equipo interdisciplinar.

Una figura relevante es la del tutor de prácticas o tutor clínico, siendo esta figura la de la enfermera de referencia que se va a encargar de enseñar al alumno las habilidades prácticas y actitudinales requeridas para el desarrollo de las competencias necesarias para el desempeño de la profesión. La enfermera tutora llevará a cabo determinadas actividades con los estudiantes adjudicados a esa unidad asistencial para que aprendan a identificar necesidades, prioridades y problemas, supervisando los cuidados aportados por el alumno. (19). Esta enfermera será la guía que acompañe y oriente al alumno en prácticas, su modelo a seguir. Es aquí donde radica la importancia de formar a los tutores de prácticas específicamente para ello, que aprendan a establecer objetivos para el alumnado, en pos de garantizar la calidad de la enseñanza y el desarrollo paulatino de la competencia relacional con los pacientes (5).

No se debe confundir con el tutor académico, que es aquel profesor de la universidad que se encarga de supervisar que el alumno se encuentre bien en la unidad asignada y el desarrollo del aprendizaje se lleve a cabo de manera correcta. El tutor académico también se encarga de diseñar tareas específicas que el alumno debe resolver en aras de unir teoría y práctica. Estas tareas suelen consistir en diarios autorreflexivos, resolución de casos clínicos, diseño de un plan de cuidados de enfermería, etc.

A la hora de desarrollar el Plan de Cuidados los estudiantes pueden determinar integrar intervenciones enfermeras en los que la competencia relacional se ponga en práctica. Entre los diagnósticos de enfermería de Baja autoestima situacional, o Aislamiento social, podemos encontrar algunas intervenciones de enfermería (NIC) referidos específicamente al desarrollo de objetivos y competencias relacionales tales como el apoyo emocional o la potenciación de la socialización.

Diagnóstico de Enfermería	NIC
Baja autoestima situacional (00120)	Potenciación de la autoestima (5400) Apoyo emocional (5270)
Aislamiento social (00053)	Potenciación de la socialización (5100) Aumentar los sistemas de apoyo (5440)

Tabla 4: Propuesta de plan de cuidados. Elaboración propia a partir de Ruiz Sabés, MT et al. "Plan de cuidados de enfermería en una paciente con posible depresión" (20)

Existe un tercer elemento en la relación alumno y tutor y es el currículum oculto. El currículum oculto son todos aquellos aprendizajes que realiza el alumno y que se encuentran fuera de lo que está declarado y planificado oficialmente por parte de las instituciones educativas. En Ciencias de la Salud correspondería a la interiorización de reglas, normas y valores que son propios a la profesión enfermera, y que se establecen muchas veces en contextos imprevistos dadas las circunstancias en que se realizan las prácticas clínicas (21). Este currículum oculto resulta relevante dada la gran importancia que tiene el desarrollo de la competencia relacional para los estudiantes de enfermería y la gran variabilidad que se vive en las prácticas clínicas, donde en muchas ocasiones, cada día el estudiante está con una enfermera de referencia diferente. Además de la variabilidad de personalidades y formas de trabajar con las que el alumno se encuentra a diario, dichas enfermeras responsables no cuentan la mayoría de las veces con una formación en educación mínima que les capacite para saber transmitir adecuadamente los conocimientos (Saber) y actitudes (Saber ser) necesarias para una relación de ayuda, al paciente, correcta. El término currículum oculto es el que abarca esas disonancias que tienen los estudiantes de enfermería entre lo que se le exige formalmente y lo que captan del entorno sobre lo que se espera en realidad de ellos a la hora de ejercer la profesión (22). El currículum oculto puede ser beneficioso o no para el aprendizaje del alumno, dependerá de las vivencias en el entorno asistencial, así como, su forma de afrontarlas.

Analizando la relación que se establece entre los estudiantes en prácticas y los tutores clínicos se pueden encontrar datos que, en función de la relación establecida, el desarrollo de la competencia relacional con el paciente es susceptible de cambiar. El estudio llevado a cabo por Rivera Álvarez, LN concluye que cuando en la relación pedagógica estudiante-tutor se muestra disposición, confianza, preservación de la dignidad, empatía y diálogo, estas aptitudes son mantenidas en la posterior relación terapéutica enfermera-paciente que muestran los alumnos. Podríamos resumirlo en la siguiente frase: "*La enfermera que cuida de la estudiante, enseña a cuidar cuidándola*" (23). La literatura científica avala que la característica más valorada en los tutores clínicos por parte de los estudiantes es la capacidad de desarrollar relaciones interpersonales, en contra de la opinión de la universidad que valora más positivamente la competencia profesional de dichos docentes (24). Pero cuando lo que se valora es al profesor universitario, los alumnos consideran más importante la competencia

profesional de este en la materia que imparte (25). Se puede deducir con estos datos la idea de que para el desarrollo de conocimientos teóricos los estudiantes de enfermería prefieren a profesores competentes en las diferentes ramas, pero que para realizar las prácticas, y por ende, exponerse directamente al desarrollo de la competencia relacional, los estudiantes valoran más positivamente rodearse de tutores que muestren habilidades interpersonales más cercanas, es decir, un modelo a seguir más positivo en la relación de ayuda terapéutica con los pacientes.

Por último, dado el contexto en el que se desarrollan las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería podemos encontrar una gran variabilidad pedagógica. Se han podido diferenciar hasta 5 modelos de enseñanza, llevados a cabo con los alumnos en las unidades asistenciales. Aunque todos los modelos educativos implementados tienen el mismo objetivo final (el desarrollo de las diferentes competencias por parte del alumno) la elección de uno u otro depende del curso al que pertenece el alumno, la organización propia de la unidad clínica y el diseño de la formación práctica establecido por la Universidad correspondiente.

MODELOS DE ENSEÑANZA	
1	Un tutor académico supervisa al grupo de alumnos y selecciona las experiencias formativas que cree más convenientes para cada uno.
2	Un tutor clínico (enfermera de referencia) es asignada a un único alumno y trabaja junto a él/ella.
3	Todas las enfermeras de la unidad son responsables del alumno asignado a ese servicio.
4	Un tutor clínico supervisa al grupo entero de alumnos asignados al servicio.
5	El alumno no está asignado a esa unidad asistencial, pero acude para determinadas actividades seleccionadas de forma concreta.

Tabla 5: Modelos de enseñanza. Elaboración propia a partir de Canzan, F et al “Una panoramica sui modelli di insegnamento e tutorato clinico degli studenti infermieri in tirocinio: revisione della letteratura” (26)

Si tenemos en cuenta todas las variables anteriormente mencionadas se puede deducir la gran heterogeneidad en la que se encuentran inmersos los estudiantes del grado de enfermería, aun así, la competencia relacional sigue siendo una pieza fundamental que trabajar en los alumnos. Un alumno que desarrolle su competencia relacional correctamente será un alumno que gane en calidad humana, y, por ende, en calidad asistencial.

A pesar de que los estudios recientes abogan por ampliar la formación de las enfermeras en habilidades comunicativas e interpersonales, es decir, en desarrollar la competencia relacional del profesional, no todas las Universidades tienen en cuenta estos datos a la hora de remodelar sus planes de estudio.

Este es el caso de la Universidad del País Vasco, la cual ha diseñado una guía completa del Practicum del Grado en Enfermería, cambiando la metodología aplicada previamente por un aprendizaje reflexivo, en el que el alumno participa en el seguimiento de sus prácticas,

mantiene un contacto estrecho con los tutores académicos y clínicos sobre su progresivo desarrollo y se autoevalúa en base a un documento con las competencias que debe adquirir en cada curso. La idea es que el estudiante se haga cargo de su propio aprendizaje (27). A pesar de lo completo de la guía, los objetivos de la competencia relacional han quedado relegados a un segundo plano, como algo que interesa desarrollar, pero no resulta imprescindible (Ver Anexo 1).

4.1.4.5.- Formaciones extracurriculares

A pesar de considerarse una competencia básica, la formación específica en comunicación no se abarca en la mayoría de las profesiones sanitarias, o si se abarca, se hace de forma mínima u opcional (22). A pesar de ello, el interés por parte de las universidades y escuelas en formar a sus alumnos adecuadamente es cada vez mayor. Una enfermera entrenada en habilidades comunicativas, que haya desarrollado su capacidad de empatía terapéutica, será una enfermera que humanice el trato con el paciente. Para ello es necesario trabajar la competencia relacional de los alumnos específicamente, y no, simplemente, dejándoles sin un guion claro en las unidades asistenciales a expensas de que las enfermeras de referencia asignadas les enseñen el trato con el paciente (aquí entraría en juego el currículum oculto). Por ello, Bernat Carreras et al. han desarrollado un programa de formación en comunicación para profesionales sanitarios. Dicho programa consiste en una secuencia escalonada, en función del nivel del alumno, en el que se va enfrentando a situaciones que pueda abordar emocionalmente e ir desarrollando toda su competencia, y con una segunda parte en la que se dedica tiempo a validar emocionalmente aquello que han sentido y tengan un espacio para autogestionarse (22).

Como claro ejemplo de centro universitario que aboga por trabajar la competencia relacional de sus alumnos, encontramos la Universidad Pontificia de Comillas, que ha establecido un título propio de Habilidades Personales, Comunicativas y Profesionales que deben cursar todos los alumnos paralelamente a las asignaturas del Grado de Enfermería. Este título está planificado de manera paulatina para ir desarrollando habilidades sociales y comunicativas, abogando por una formación integral del alumno (28).

Una de las primeras medidas tomadas para trabajar la competencia relacional, además de la técnica, con los alumnos dentro del aula fue la instalación de salas de simulación de alta fidelidad.

Con dicha implantación, las escuelas y facultades de enfermería tienen la oportunidad de proporcionar a sus alumnos un entorno seguro similar al hospitalario. Durante las simulaciones los alumnos pueden poner en práctica no solo sus conocimientos y competencias clínicas, sino además sus habilidades interpersonales y competencia relacional con el paciente. Lo más importante de las simulaciones de alta fidelidad es que aumentan la confianza del estudiante, reduciendo así el estrés de verse en una situación clínica real (29).

Aumentar las horas de simulaciones durante la formación universitaria del Grado en Enfermería, aumenta la confianza y la competencia clínica de los alumnos, mejorando su autoestima y reduciendo el estrés al que se ven sometidos en entornos asistenciales cada vez más exigentes. Se debe tener en cuenta que, a mayor nivel de exigencia técnica en las unidades, mayor nivel de desligamiento emocional de los pacientes y menores niveles de empatía por parte de los estudiantes de enfermería (30).

4.1.5.- Evidencia que avala la formación del personal sanitario en competencias relacionales

A pesar de que el desarrollo de dichas habilidades básicas para cualquier enfermera, como son la empatía, las habilidades comunicativas y la competencia relacional se encuentra recogido dentro del currículo del Grado en Enfermería, diversos autores constatan en estudios realizados, y en su propia experiencia docente, el déficit real que se produce en la consecución de dicho objetivo educativo. El estudio llevado a cabo por María José Díaz Valentín et al. donde analizaron la capacidad empática de los estudiantes de enfermería de 2º, 3º y 4º de grado concluyó que a mayor experiencia clínica de los estudiantes mayor era la disminución en empatía con los pacientes (31). Los hallazgos encontrados en este estudio son congruentes con los de estudios similares llevados a cabo por otros autores.

Uno de los estudios llevado a cabo midió la empatía de los alumnos de 2º, 3º y 4º de enfermería. La ligera subida en los niveles empáticos mostrada por los alumnos de 3º tras su paso por los rotatorios de prácticas, se ve reducida en 4º, aunque sin alcanzar los niveles iniciales de 2º. Dicha variación es debido seguramente a la presión que se encuentra sometido el alumno en un entorno emocional más duro con situaciones clínicas complejas (UCI, urgencias, oncología...) y a una mayor exigencia en las técnicas, así como, en la velocidad de reacción (30). Las variaciones en los niveles empáticos fueron medidos a través de la Escala JSE-HPS, como se puede observar en la Tabla 6.

Curso	2º	3º	4º
Empatía	116,63 ±11,75	120,4 ±11,30	118 ±13,05

Tabla 6: Resultados en empatía según curso. Elaboración propia a partir de Díaz Valentín, MJ. "Empatía en estudiantes en Enfermería: Validez y fiabilidad de la versión española de la escala de empatía JSE-HPS". (30)

La competencia relacional, como concepto amplio y complejo que es, también abarca la relación entre compañeros de trabajo, y no únicamente con el paciente. Una mala gestión de las relaciones interpersonales dentro un equipo multidisciplinar (habitual en el mundo sanitario) puede conllevar riesgos para la salud de los pacientes. Los estudios llevados a cabo en esta área de la competencia relacional reflejaron que la calidad de la atención prestada a los pacientes dependía de las características de la relación entre los miembros (manejo de conflictos, comunicación asertiva, inteligencia emocional) y la necesidad de programas de formación específicos en estas habilidades (32).

Pero sin duda alguna, uno de los aspectos donde más se pone de reflejo la competencia relacional desarrollada por la enfermera es en la comunicación de malas noticias a los pacientes, donde el equipo de enfermería cada vez ha tomado más protagonismo, dejando de ser responsabilidad exclusiva del médico. Actualmente, muchas enfermeras no cuentan con las habilidades necesarias para ello, siendo ellas las que más tiempo pasan con los pacientes y en quien estos generalmente buscan apoyo e información (33). Es por ello, que comienza a surgir la inquietud de cómo abordar este tema y capacitar a las enfermeras para ardua tarea, ejemplo de esto es el Proyecto de Investigación que lleva a cabo un equipo de enfermeras del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza) sobre el impacto de la comunicación de malas noticias en pacientes oncológicos y cómo reducirlo (33).

Mientras tanto, otros estudios han abordado las necesidades psicológicas de los padres de neonatos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Las conclusiones alcanzadas fueron la necesidad de una formación extra del equipo profesional para acompañarlos en este proceso, orientarles e incluirles en los cuidados, es decir, crear estrategias de apoyo efectivas (34).

Una de las intervenciones enfermeras de la clasificación NIC incluido por la NANDA es la de "Humor", que cuenta con una base científica demostrada de que influye positivamente en la salud de las personas. Aun así, a pesar de ello, sólo el 63,8% de las enfermeras lo reconoce como tal, reduciéndose a menos del 1% el personal sanitario que decide formarse específicamente en esta área para ampliar sus capacidades comunicativas y de relación interpersonal. Sin embargo, cuando se pregunta a las enfermeras si usan el sentido del humor

en su día a día con los pacientes, el 87,3% señala que sí (35). Persiste todavía, cierta indiferencia entre las enfermeras sobre la influencia real que puede tener la forma de relacionarse con el paciente en su salud y proceso asistencial. Esto puede llevar a que esa idea sea transmitida de forma indirecta a los estudiantes de los que son tutoras clínicas, fomentando el currículum oculto negativo.

Así mismo, las habilidades interpersonales, y, por tanto, la relación de ayuda terapéutica se puede ver influenciada por el choque cultural. En un mundo cada vez más globalizado, no es raro que la enfermera atienda en un día a personas de diferentes nacionalidades, etnias y creencias. El idioma no sería la única barrera comunicativa, el lenguaje no verbal, las actitudes hacia personas diferentes, pero, sobre todo, el conocimiento acerca de la cultura del otro pueden ser determinantes para establecer una relación de ayuda eficaz o ineficaz con nuestro paciente. Dada la necesidad creciente, Dymna Tuohy ha desarrollado una guía con estrategias que toda enfermera debería conocer para el desarrollo de su competencial relacional con pacientes de otras culturas (36).

Habilidades comunicativas para una comunicación intercultural eficaz
Habilidades de conducta verbal
Habilidades de lenguaje no verbal
Negociación y colaboración
Incorporación de saberes culturales
Reconocimiento de posibles diferencias culturales

Tabla 7: Comunicación intercultural. Elaboración propia a partir de Tuohy D. Effective Intercultural communication in nursing. (35)

Estas necesidades de formación, manifestadas por las enfermeras en activo, sería interesante que fuera abordada desde la universidad, para complementar los objetivos a trabajar en la competencia relacional de los alumnos de enfermería.

4.2.- Justificación

Las últimas décadas la asistencia sanitaria ha pasado de un sistema paternalista, donde el médico, conocedor de toda la información sobre el paciente decidía por él aquello a lo que debía someterse, a un sistema centrado en la persona, donde el paciente es el que decide con ayuda de los profesionales sanitarios que participan en su proceso asistencial. Por tanto, la relación enfermera-paciente ha cambiado, y ahora se hace más patente que nunca la necesidad de instruir adecuadamente a los estudiantes de enfermería en habilidades comunicativas y relacionales, es decir, desarrollar específicamente la competencia relacional. Es importante que los estudiantes en prácticas se vayan viendo capacitados a la hora de establecer una relación de ayuda terapéutica efectiva con sus pacientes, así como, poder afrontar sin miedo y ansiedad situaciones emocionalmente complejas para ellos como son los entornos de pacientes críticos, la comunicación de malas noticias, el abordaje psicológico de momentos emocionales complicados de los pacientes, etc. Así mismo, esto aminoraría el desligamiento emocional que se ha visto que los estudiantes llevan a cabo con el paso de los cursos. Los estudios avalan la creciente necesidad de formación extra en la competencia relacional de las enfermeras en activo, problema que se puede abordar desde las universidades con aquellas enfermeras aún en formación para prevenir futuras dificultades durante su práctica laboral.

El entorno educativo universitario trabaja en base a la adquisición de competencias, y como se ha podido ver, existen a nivel normativo competencias de orden relacional que se han de desarrollar durante el grado en enfermería. Tanto la ORDEN CIN 2134/2008 como la ANECA exigen para dar el visto bueno al título que diferentes objetivos de competencia relacional aparezcan detallados en el Plan de Estudios del Grado en Enfermería.

Habría que preguntarse, por tanto, cómo lo llevan a cabo las diferentes universidades de España, si recogen sus planes de estudio dicha formación curricular, o, por el contrario, aseguran su adquisición con una formación extracurricular anexionada al Plan de Estudios. Además, cabe cuestionarse si las competencias se trabajan de manera transversal en todas las asignaturas durante los cuatro años, o existe alguna asignatura específica que se dedique a ello.

5.- Objetivos e Hipótesis

Objetivos

Objetivos Generales:

- Determinar y describir la presencia del desarrollo de competencias relacionales en los planes de estudio del grado universitario en enfermería en España.

Objetivos Específicos:

- Explorar la existencia de asignaturas específicas
- Observar si es una competencia transversal presente en todas las asignaturas
- Inspeccionar la presencia del término empatía terapéutica
- Observar si aparece el término habilidades interpersonales
- Contemplar si hay referencia al desarrollo de habilidades comunicativas

Hipótesis

Dado que se trata de un estudio descriptivo observacional, el trabajo no consta de hipótesis de investigación.

6.- Metodología

6.1.- Diseño del estudio

La presente investigación se enmarca en los estudios bibliográficos descriptivos de corte transversal por medio de análisis de contenido.

Este tipo de diseño pretende obtener datos declarados en las guías docentes para analizar la situación actual de la competencia relacional dentro de los planes de estudio del Grado en Enfermería.

Para analizar el nivel de implantación de los conceptos y habilidades relacionados con la competencia relacional (habilidades interpersonales, empatía, comunicación) se llevará a cabo el análisis de las guías docentes del curso 2021/2022 de cada una de las asignaturas y materias contenidas en los diversos planes de estudios de las universidades españolas.

La duración total del estudio es de 12 meses.

6.2.- Población (unidad de análisis) a estudio

Puesto que se trata de un estudio bibliográfico descriptivo, la población a estudio o unidad de análisis van a ser las guías docentes de las asignaturas.

- **Población (unidad de análisis) diana:** Todas guías docentes de cada una de las asignaturas y materias contenidas en los planes de estudio de todas las titulaciones del grado en enfermería impartidas en universidades españolas.
- **Población (unidad de análisis) accesible:** Todas guías docentes de cada una de las asignaturas y materias contenidas en los planes de estudio de todas las titulaciones del grado en enfermería impartidas en universidades españolas que estén publicadas durante el curso 2020/21 en las webs de cada centro universitario o en el BOE (Boletín Oficial del Estado Español).

La muestra incluye todo el universo publicado de Guías Docentes del Grado en Enfermería de todas las Universidades Españolas del curso 2021/22, utilizándose por tanto un muestreo no probabilístico por conveniencia consecutivo, por ser cualquier Guía Docente del Grado en Enfermería válida para la recogida de datos necesaria, independientemente del tipo de asignatura, lengua o curso al que pertenezca.

Se identifican 118 centros universitarios en los que, de acuerdo con la información contenida en la guía oficial de titulaciones y posgrados de universidades españolas publicadas por el Ministerio de Universidades, se han impartido títulos de Grado en Enfermería en el curso 2021/2022.

Se establecen los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:**
 - Guías Docentes de asignaturas del Grado en Enfermería durante el curso 2021/22 que se impartan en Universidades Españolas y que estén inscritas en el Registro de Universidades, Centros y Títulos en la página web del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (37).
 - Guías Docentes en cualquiera de las lenguas oficiales (castellano, vasco, catalán, gallego) así como en inglés o francés.
 - Guías Docentes de cualquier asignatura, ya sea de formación básica, obligatoria, optativa, de prácticas externas o internas o de trabajo de fin de grado.
- **Criterios de exclusión:**
 - Guías Docentes que no expliciten los contenidos que se desarrollan en la asignatura descrita.

6.3.- Variables

Dado que se pretende investigar la presencia o ausencia de entidades conceptuales, así como su interacción con otros conceptos, resulta necesario que estén presentes en las Guías Docentes, ya sea en el título y/o en los contenidos declarados que se imparten en la asignatura.

En el Anexo 2 se encuentra el modelo de tabla de recogida de datos de los puntos anteriormente mencionados.

Términos a estudio:

- Competencia relacional
- Habilidades interpersonales
- Habilidades sociales
- Relación de ayuda terapéutica
- Empatía terapéutica
- Habilidades de comunicación

Variables asociadas:

Cuantitativas:

- Nº total de menciones en banco de guías docentes a la competencia relacional
- Nº de menciones a los términos en el título de las guías docentes
- Nº de menciones a los términos en el descriptivo de competencias
- Nº de menciones a los términos en el descriptivo de objetivos
- Nº de menciones a los términos en el descriptivo de contenidos

Cualitativas:

- Recogido en la asignatura prácticas clínicas: SI/NO
- Recogido en asignatura diferente a la de prácticas clínicas: SI/NO
 - Universidad/Centro
 - Nombre de la asignatura
 - Carácter: Formación básica/obligatoria/optativa/de prácticas/de trabajo de fin de grado.
 - Curso
 - Créditos
- Existencia de seminarios/talleres formativos extra: SI/NO

6.4.- Procedimiento de recogida de datos

Dada la obligatoriedad por parte del Ministerio de Universidades y/o ANECA de que las universidades publiquen en abierto sus planes de estudio y guías docentes se procederá a una búsqueda al detalle en Internet de los diferentes recursos documentales por medio de las webs universitarias.

Las guías docentes se recopilarán en una base de datos para su posterior unificación. Ver Anexo 3 para el modelo de tabla de recogida de datos.

6.5.- Extracción y análisis de datos

Una vez unificadas las Guías Docentes en documentos únicos por cada Universidad se procederá al tratamiento léxico por medio del programa de análisis cualitativo Atlas.ti versión 23 de los términos a estudio.

Debido a la naturaleza cuantitativa y cualitativa de datos, se parte de un enfoque plurimetodológico, desde una perspectiva de complementariedad y triangulación tanto de fuentes e instrumentos como de métodos de investigación (38).

Desde este enfoque se ha optado por el uso del análisis de contenido para los aspectos de índole cualitativa por medio del programa de análisis cualitativo Atlas.ti versión 23 y el uso del Statistical Package for the Social Science (SPSS versión 20.0) para los cuantitativos de índole descriptiva.

6.6.- Fases del estudio/Cronograma

El estudio tendrá una duración de 12 meses (de octubre 2022 a octubre 2023) contando con las siguientes fases:

Fase conceptual: 4 meses, y en ella se fundamenta el problema planteado, si es coherente investigar sobre ello y la viabilidad del estudio. Está compuesta por las siguientes fases:

- Formulación de la pregunta de investigación.
- Revisión bibliográfica sobre el estado de la cuestión a estudio, con el fin de justificar y concretar el problema de investigación.
- Descripción del marco teórico del estudio.
- Relación de los objetivos y las hipótesis de la investigación para explicar la finalidad del estudio y los resultados esperados.

Fase metodológica: 2 meses de duración, se selecciona la metodología de investigación adecuada para responder al problema planteado y cumplir los objetivos del estudio. En ella encontramos las siguientes fases:

- Elección del diseño de investigación.
- Definición de los sujetos de estudio.

- Descripción de las variables de investigación.
- Elección de las herramientas de recogida y análisis de datos.

Fase empírica: 6 meses de duración, Se llevará a cabo la recogida de datos, el análisis y la interpretación de estos, con el fin de obtener conclusiones de ellos y la difusión. Estará compuesta por las siguientes fases:

- Preparación para la recogida de datos.
- Recogida de datos.
- Análisis de datos.
- Interpretación de resultados.
- Difusión de los resultados.

A continuación, se puede observar el cronograma propuesto para la realización del estudio:

Fase	Sub-fase	2022			2023										
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	
Conceptual	Formulación de la pregunta de investigación	■													
	Revisión bibliográfica		■	■											
	Descripción del marco teórico del estudio		■	■											
	Relación de los objetivos y las hipótesis de la investigación				■										
Metodológica	Elección del diseño					■									
	Definición de los sujetos de estudio					■	■								
	Descripción de las variables					■	■								
	Elección de las herramientas de recogida y análisis de datos.					■	■								
Empírica	Preparación para la recogida de datos							■	■						
	Recogida de datos							■	■	■					
	Análisis de datos									■	■	■			
	Interpretación de resultados										■	■	■		
	Difusión de los resultados													■	■

Tabla 8: Cronograma. Elaboración propia.

7.- Aspectos éticos

El presente estudio no contempla la recogida de datos directa de personas o entidades.

Las guías docentes a estudio están publicadas en abierto en las webs de las correspondientes universidades y son de acceso público.

8.- Limitaciones del Estudio

Al tratarse de un estudio observacional descriptivo transversal las limitaciones que se han encontrado han sido las propias a este tipo de estudios:

- En ningún caso permite ni pretende establecer relaciones causales entre variables.
- No permite ni pretende inferir los resultados obtenidos a otras muestras o poblaciones diferentes.
- No informa sobre la asociación real entre variables.

9.- Referencias Bibliográficas

1. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid MP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde la teoría de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 32(4).
2. Pascual-Leone Á. Un cerebro para tu salud. En Pascual-Leone Á, Fernández Ibáñez Á, Bartrés-Faz D. *El cerebro que cura*. Barcelona: Plataforma Editorial; 2019. p. 33-45.
3. Bermejo JC, Carabias R. *Relación de ayuda y enfermería: Material de trabajo 3*. 5º ed. Santander: Sal Terrae; 1998.
4. Allande-Cussó R, Fernández García E, Porcel Gálvez AM. Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis. *Nurs Ethics*. 2022; 29(2):462-484.
5. Zomeño Ros AI. *Influencia de la competencia relacional de los alumnos de enfermería en el aprendizaje de sus prácticas clínicas*. [Tesis]. Alicante: Universidad de Alicante; 2016.
6. Bermejo JC. *Apuntes de relación de ayuda*. 9º ed. Santander: Sal Terrae; 1998.
7. Pades Jiménez A. Soft skills en los profesionales de la salud. *Rev ROL Enferm*. 2021; 44(5).
8. Falcón Polo R, Blázquez Martínez C, Bueno Latorre N, García Muñio D, Barrado Melero A, Gil Arqué M. Comunicación enfermera-paciente: evaluación de efectividad. *RSI(Internet)*. 2022 (Citado el 14 de enero de 2023). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/comunicacion-enfermera-paciente-evaluacion-de-efectividad/>
9. Rojas Izquierdo MM, González Escalona ME. Las habilidades comunicativas en el proceso formativo del profesional de la salud. *Educ Med Super*. 2018 Jul-Sept; 32(3):236-243.
10. Hojat M, DeSantis J, Gonnella JS. Patient perceptions of clinician's empathy: Measurement and psychometrics. *Journal of Patient Experience*. 2017; 4(2):78-83.
11. Bermejo JC. *Empatía terapéutica: La compasión del sanador herido*. 1º ed. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2012.

12. Wang S, You J, Lin J, Fu X, Ning M, Mo Y, et al. Effects of the nurse-led program on disabilities improvement in patients with ischemic stroke. *Medicine*. 2022; 101(37):1-5.
13. Romero G. 1977-2017: 40 años de Enfermería en la universidad. *Diario Enfermero*[Internet]. 2017 [Citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/1917-2017-40-anos-de-enfermeria-en-la-universidad/>
14. Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad. (Boletín Oficial del Estado, número 23, de 29 de septiembre de 2021).
15. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (Boletín Oficial del Estado, número 280, de 22 de noviembre del 2003).
16. Clasificaciones estadísticas universitarias [Internet]. Madrid:Ministerio de Universidades; [Citado el 1 de septiembre de 2022].Disponible en: <https://www.universidades.gob.es/clasificaciones-estadisticas-universitarias/>.
17. 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.(Boletín Oficial del Estado, número 174, de 19 de julio de 2008).
18. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro Blanco: Título de Grado de Enfermería. Zaragoza: ANECA; 2004.
19. Osorio García M. Vivencia de las profesoras de enfermería en la enseñanza del cuidado. *Identidad Bolivariana*. 2021 Ene-Jul; 5(1): 1-17.
20. Ruiz Sabés MT, Adell Ruiz R, Gil Mombiola B, Soria Jiménez M, Celiméndiz Ferrández I, Carcavilla Val I. Plan de cuidados de enfermería en una paciente con posible depresión. *RSI*. 2022; 3(6).
21. Centeno ÁM, Grebe MdIP. El currículo oculto y su influencia en la enseñanza en las Ciencias de la Salud. *Inv Ed Med*. 2021 Abril-Junio; 10(38): 89-95.
22. Carreras Marcos B, Esquerda Areste M, Ramos Pozón S. Dossier Comunicación en el ámbito sanitario: Formación en comunicación para profesionales sanitarios. *Rev Bio y Der*. 2021; 52: 29-44.

23. Rivera Alvarez LN, Medina Moya JL. La relación pedagógica estudiante-enfermera: un estudio hermenéutico-fenomenológico. *Contexto Enferm.* 2017; 26(2).
24. Dawn Collier A. Characteristics of an effective nursing clinical instructor: The state of the science. *Journal of clinical nursing.* 2018; 27(1-2): 363-374.
25. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, D'Souza S, Hammad KS, Ali Hayudini JN. Nursing faculty teaching characteristics as perceived by nursing students: an integrative review. *Scand J Caring Sci.* 2020; 34(1): 23-33.
26. Canzan F, Marognoli O, Bevilacqua A, Defanti F. Una panoramica sui modelli di insegnamento e tutorato clinico degli studenti infermieri in tirocinio: revisione della letteratura. *Assist Inferm Ric.* 2017; 36(1): 7-13.
27. Uranga Iturriotz M, Gil Molina P, Alberdi Erice M, Barandiaran Lasa M, Eizmendi Garate I, Elordi Güenaga U, et al. Diseño del Practicum del Grado en Enfermería. Donostia: Universidad del País Vasco (UPV/EHU); 2021.
28. Grado en Enfermería [Internet]. Madrid: Escuela de Enfermería y Fisioterapia "San Juan de Dios" Universidad Pontificia Comillas. [Citado el 1 de Febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.comillas.edu/grados/grado-en-enfermeria>.
29. Tanner B. Does the timing of high-fidelity simulation impact student self-confidence and clinical competence? A comparative study: before clinical versus during clinical. *Int J Nurs Health Care Res.* 2020; 3(2): 1-7.
30. Díaz Valentín MJ. Empatía en estudiantes de Enfermería: Validez y fiabilidad de la versión española de la escala de empatía JSE-HPS. [Tesis] Cuenca: Universidad de Castilla La Mancha; 2019.
31. Díaz Valentín MJ, Garrido Abejar M, Fuentes Chachón RM, Serrano Parra MD, Larrañaga Rubio ME, Yubero Jiménez S. Relación entre empatía y experiencia clínica en estudiantes de enfermería. *Nure Investigación.* 2018 Dic; 15(97).
32. Dos Santos J, Helen Henriques S, Andrian Leal L, Inácio Soares M, Dias Pedreschi Chaves L, Regina da Silva B. Relational competence of nurses in surgical center units. *Rev enferm UERJ.* 2020; 28(0): 1-7.
33. Mozota Pablo P, Martínez Casorran E, Iriondo Aznárez A, Gracia Morillas N, Usón Hernández A, Ibáñez Soro E. Experiencia enfermera tras la comunicación de malas

noticias a pacientes diagnosticadas de cáncer de ovario (proyecto de investigación). RSI. 2022; 3(1).

34. Gomes Severo D, Calcagno Gomes G, Oliveira Ribeiro D, Netto de Oliveira AM, Quadros Álvarez S, Santos da Silva MR, et al. Reacciones psicológicas de padres de recién nacidos ingresados en la UCI Neonatal. Revista Psicología de la Salud. 2022; 10(1): 13-23.
35. Brito Brito PR, Martín Rodríguez Á, Fernández Gutierrez Á, Martínez Alberto CE, García Hernández AM. El humor como intervención enfermera. Rev ROL Enferm. 2020; 43(7-8): 20-29.
36. Tuohy D. Effective intercultural communication in nursing. Nursing Standard. 2019; 34(2): 45-50.
37. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Registro de Universidades, Centros y Títulos. [Online].; 2021 [Citado el 8 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/ruct/consultar aestudios.action?actual=estudios>.
38. Cebrián M, Bergman ME. Formative Assessment with eRubrics: an Approach to the State of the Art. REDU.Revista de Docencia Universitaria. 2014; 12(1).

ANEXOS

ANEXO 1: Uranga Iturriotz M, Gil Molina P, et al. Diseño del Practicum del Grado en Enfermería. (27)

Tabla 6. Resultados de aprendizaje por cursos del apartado "Relación con pacientes, familiares y grupos"

Resultados de aprendizaje	Curso →	1.	2.	3.	4.
Muestra respeto hacia las opiniones, creencias y valores de los usuarios y no hace diferencias por motivos de sexo, raza, cultura, religión evitando los juicios de valor		I	I	I	I
Llama a la puerta antes de entrar a la habitación, se presenta y se dirige a las personas usando su nombre, con respeto y amabilidad, utilizando un lenguaje verbal comprensible y un lenguaje no verbal adecuado (mirada, postura corporal, expresión facial, sonrisa...)		I	I	I	I
Aporta información al usuario:					
Informa al usuario sobre los procedimientos de enfermería antes de su realización y comprueba que acepta	X	I	I	I	
Informa sobre los posibles efectos adversos de los procedimientos y tratamientos		X	X	I	
Antes de aportar la información al usuario y/o familiares explora el conocimiento que poseen del tema y después de aportar la información verifica que la información transmitida ha sido comprendida y aclara o canaliza las dudas que surgen				I	I
Transmite confianza y cercanía, escucha de manera activa y crea un ambiente que propicia la expresión de sentimientos		X	X	X	
Demuestra disponibilidad:					
Demuestra disponibilidad acudiendo a las llamadas (timbres...) en el tiempo conveniente	X	X	X	X	
Muestra disponibilidad explicando al usuario y familiares cómo acceder a los servicios de enfermería en caso de necesidad		X	X	X	
Demuestra empatía y comprende lo que sienten las personas manteniendo una distancia profesional (se interesa y da muestras de entender los sentimientos, las emociones y preocupaciones del usuario y su entorno)		X	X		
Actúa con discreción y respeto en los procedimientos de enfermería y preserva la intimidad (coloca la cortina antes de realizar los procedimientos, asegura la intimidad en la higiene personal...)	I	I	I	I	
Garantiza la confidencialidad y el secreto profesional manteniendo la privacidad de la información personal y clínica de los usuarios	I	I	I	I	
Procura el bienestar del usuario:					
Se interesa por bienestar del usuario (le pregunta cómo se encuentra...) y toma en cuenta todas sus manifestaciones	X	X	X	X	
Preserva el derecho a vivir y morir dignamente, y colabora en las medidas para evitar el sufrimiento innecesario		X	X		
Favorece la autonomía y el autocuidado:					
Refuerza los progresos conseguidos por el usuario, por pequeños que sean		X	X	X	
Favorece la participación e implicación del usuario fomentando autonomía y el autocuidado orientando las actuaciones hacia el mayor grado posible de independencia del usuario			I	I	
Favorece la implicación de los usuarios y familiares en la toma de decisiones aportando la información necesaria tras valorar los conocimientos y recursos de que disponen, y respetando su decisión de implicación en el proceso de salud-enfermedad		X	X		

I: Imprescindible desarrollar.

X: Interesa desarrollar pero no es imprescindible.

Tabla 7. Resultados de aprendizaje por cursos del apartado "Trabajar en equipo"

Resultados de aprendizaje	Curso →	1.	2.	3.	4.
Reconoce el marco sanitario en el que se mueve e identifica los diferentes roles de los integrantes del equipo	X	X	X	X	
Cumple con las obligaciones formales: es puntual; presenta aspecto limpio, cuidado y correctamente uniformado; y, avisa sobre imprevistos (retrasos, faltas...)	I	I	I	I	
Se integra en el equipo: salud y se despiden del equipo cuando inicia y finaliza el turno, demuestra respeto y transmite actitud colaboradora	I	I	I	I	
Muestra asertividad: expresa sentimientos, opiniones y pensamientos sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás	X	I	I		
Escucha, pregunta e informa sobre las actividades relacionadas con el cuidado a los miembros del equipo interdisciplinar (actividades que realiza, dudas, cambios, aclaraciones, errores...)	X	X	I	I	
Asume la responsabilidad de las funciones que le corresponden, de sus decisiones y acciones	X	X	X	X	
Identifica las actividades que puede delegar y/o compartir con otros miembros del equipo y personal de apoyo (auxiliares, cuidadores...)		X	X		
Transmite disposición a participar en la toma de decisiones (aporta sugerencias relacionadas con el cuidado...)		X	X		
Se coordina con profesionales de otros servicios cuando es necesario (especialidades, pruebas diagnósticas...)		X			
Articula la continuidad de cuidados entre los distintos ámbitos de atención (alta de enfermería...)			X		
Se maneja adecuadamente entre las diferencias personales y conflictos de los miembros del equipo, si los hubiere		X	X		
Propone áreas de mejora al equipo					X

I: Imprescindible desarrollar.

X: Interesa desarrollar pero no es imprescindible.

Tabla 8. Resultados de aprendizaje por cursos del apartado "Desarrollo de la profesión"

Resultados de aprendizaje	Curso →	1.	2.	3.	4.
Demuestra capacidad de observación:					
Observa con atención la forma de realizar los procedimientos		X	I	I	I
Aprovecha todas las ocasiones (realización de cualquier procedimiento...) para examinar diferentes aspectos relacionados con el cuidado		X	I	I	
Demuestra capacidad crítica:					
Analiza y reflexiona con capacidad crítica sobre las diferentes maneras de realizar los procedimientos de de enfermería	X	X	X	I	
Analiza sus intervenciones, reconoce los conocimientos y habilidades que posee, las actitudes y conductas que adopta e identifica los aspectos a mejorar		X	X	I	
Analiza las intervenciones de los miembros del equipo y reflexiona sobre las distintas formas de 'hacer' y 'estar' con criterio				X	X
Analiza sobre el marco en el que se mueve (institucional, legal) y reflexiona sobre las dificultades que surgen en la práctica asistencial				X	X
Demuestra iniciativa:					
Se ofrece para realizar los procedimientos para los que se siente capacitada y solicita ayuda cuando precisa (busca la ayuda de una enfermera cuando los cuidados superan su capacitación)	X	X	I	I	
Emprende acciones sin necesidad de que se lo pidan (informando a la enfermera) y no actúa con atrevimiento desmedido		X	I	I	
Demuestra interés por aprender y actitud de mejora: pregunta 'para aprender', 'recoge' las mejoras que se le proponen y las pone en marcha; asumiendo la responsabilidad de su propio aprendizaje		I	I	I	I
Demuestra capacidad de adaptación:					
Se adapta a las innovaciones tecnológicas valorando los aspectos positivos y las dificultades que suponen				X	X
Se adapta a los diferentes contextos (domicilios...)				X	X
Demuestra capacidad de organización:					
Organiza las tareas con criterio, priorizando y adecuándose en el tiempo				X	I
Gestiona los recursos disponibles de una manera eficaz				X	X
Prioriza las actuaciones en situaciones de alta presión asistencial (urgencia de varias personas...)					X
Valora la ejecución de las tareas realizadas por ella misma y las realizadas por el personal de apoyo (auxiliares, cuidadores...)				X	X
Solucionara o canaliza las situaciones imprevistas adoptando una actitud creativa ante las dificultades y deficiencias solicitando ayuda si es preciso				X	X

I: Imprescindible desarrollar.

X: Interesa desarrollar pero no es imprescindible.

...continúa Tabla 8. Resultados de aprendizaje por cursos del apartado "Desarrollo de la profesión"

Resultados de aprendizaje	Curso →	1.	2.	3.	4.
Adopta medidas de autocuidado:					
Aplica las precauciones universales		X	X	I	I
Aplica los principios de higiene postural y ergonomía en la práctica diaria		X	X	I	I
Analiza las actitudes, emociones y conductas que adopta en el proceso de cuidar		X	I	I	
Gestiona sus emociones de forma adecuada (situaciones de estrés, contacto con el sufrimiento...)			X	X	
Sabe protegerse en situaciones de agresividad por parte de los usuarios, si se diera el caso			X	X	
Muestra compromiso con el desarrollo de la profesión:					
Participa en sesiones de difusión del conocimiento que se organizan en el centro-unidad				X	X
Expone ante los profesionales un pequeño trabajo de un tema de interés basado en la evidencia científica					X
Conoce donde puede informarse sobre el Plan de emergencias y evacuación					X
Conoce donde puede informarse sobre los objetivos de la Organización, el Plan Estratégico y los objetivos específicos del centro-unidad					X
Conoce donde puede informarse sobre los sistemas de evaluación de la calidad establecidos en el centro-unidad					X

I: Imprescindible desarrollar.

X: Interesa desarrollar pero no es imprescindible.

ANEXO 2: Tabla de recogida de datos

Universidad/Centro		
Asignatura		
Términos a estudio		
Competencia relacional <input type="checkbox"/>	Habilidades Interpersonales <input type="checkbox"/>	Habilidades sociales <input type="checkbox"/>
Relación de ayuda terapéutica <input type="checkbox"/>	Empatía terapéutica <input type="checkbox"/>	Habilidades de comunicación <input type="checkbox"/>
¿Es una asignatura de prácticas clínicas?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Es una asignatura diferente a las prácticas clínicas?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Carácter de la asignatura		
Formación Básica <input type="checkbox"/>	Formación Obligatoria <input type="checkbox"/>	
Optativa <input type="checkbox"/>	Trabajo Fin de Grado <input type="checkbox"/>	
Curso		
1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	
3º <input type="checkbox"/>	4º <input type="checkbox"/>	
Número de Créditos ECTS		
¿Consta de seminario/taller formativo extra?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Elaboración propia

ANEXO 3: Tabla de recogida de Universidades y Guías Docentes

Universidad	Centro	Tipo	CC.AA	Curso		Nº Guías docentes	Incidencias	Conseguido
		Pública/Privada Propio/Adscrito		21/22	Otro			<input type="checkbox"/>
		Pública/Privada Propio/Adscrito		21/22	Otro			<input type="checkbox"/>
		Pública/Privada Propio/Adscrito		21/22	Otro			<input type="checkbox"/>
		Pública/Privada Propio/Adscrito		21/22	Otro			<input type="checkbox"/>
		Pública/Privada Propio/Adscrito		21/22	Otro			<input type="checkbox"/>

Elaboración propia