UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

TESIS DOCTORAL

Desarrollo de competencias profesionales para prevenir las agresiones a través de la simulación virtual en estudiantes de enfermería. Ensayo clínico aleatorizado

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

María Raquel Caballero de la Calle

Directores

Juan Vicente Beneit Montesinos
Luis Iván Mayor Silva

Madrid

© María Raquel Caballero de la Calle, 2022

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE ENFERMERIA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGIA

DESARROLLO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA PREVENIR LAS AGRESIONES A TRAVES DE LA SIMULACION VIRTUAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA. ENSAYO CLINICO ALEATORIZADO

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR PRESENTADA POR

María Raquel Caballero de la Calle

Directores

Juan Vicente Beneit Montesinos

Luis Iván Mayor Silva

Madrid, 2021

“Una vida sin examen no tiene objeto vivirla”

Sócrates, apología 3

(A mis padres Encarnita y Juan que desde el cielo me cuidan)

AGRADECIMIENTOS

Debo agradecer de manera especial y franca al Profesor Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos, por aceptarme para realizar esta tesis doctoral bajo su dirección. Gracias por estar ahí en todo momento, gracias por motivarme a evolucionar en la profesión de enfermería que tanto amo, agradezco todo su tiempo, para mí es un honor y privilegio.

Gracias al Profesor Dr. Iván Mayor Silva, persona muy capacitada, gran psicólogo y excelente conocedor de las técnicas educativas, con sus ideas y consejos este doctorado ha resultado ser verdaderamente atrayente.

Mi agradecimiento especial a la Profesora Dra. Mercedes Gómez de Pulgar porque con su mente privilegiada me ha resuelto dudas y me ha animado a seguir en momentos de bajón.

Gracias a la Decana de la facultad de enfermería de Ciudad Real la Profesora Dra. Carmina Prado Laguna, por estar dispuesta siempre a ayudarme y darme permiso para trabajar con los alumnos de cuarto de enfermería en un momento mundialmente difícil como ha sido la pandemia del coronavirus 2019.

Gracias también a todos los alumnos de cuarto de enfermería de la UCLM de Ciudad Real, a los que tuve el privilegio de darles clase, por participar en mi trabajo de investigación de una forma más complicada y en un momento en que todo estaba obstaculizado.

Gracias a mi hermana la Profesora Encarnación Caballero de la Calle, sin ella no hubiera sido posible el trabajo con los alumnos, gracias además hermana por estar siempre en todos mis proyectos y compartir el camino de la vida.

Gracias también al resto de Profesores Doctores de la UCM y UCLM por colaborar activamente en mi trabajo de campo.

Gracias a todos los compañeros-amigos médicos y enfermeros del hospital y centros de salud, Miguel Ángel, Ana, Lola, Teresa, José Luis, Adrián, Pilar, Sara, Eduardo, Rodrigo, Pedro, Blanca, Javier……. que han acogido mi proyecto con ilusión y han participado de forma completamente desinteresada.

Gracias a Pepe, mi marido, por mantener el amor que nos unió durante todos estos años a pesar de las dificultades y querer en todo momento mi continua evolución y por creer en mí.

Gracias a mis dos regalos de Dios, José y María, mis dos joyas, mis hijos, que se han desvelado conmigo noches y noches en todos mis proyectos de trabajo, gracias por quererme, por apoyarme en mi perseverancia, por creer en mí, por hacerme sentir bien, por ser el motor de mi existencia, gracias por ayudarme en muchas cuestiones técnicas que yo no dominaba, por reírnos juntos en momentos de desesperación. Estoy segura que serán dos grandes profesionales de la ingeniería y la medicina.

Gracias a la notaria-amiga, Marisa García de Blas, por leer y escuchar mi tesis con paciencia y por sus correcciones en mis textos.

Gracias a mi amiga del alma y del camino la subdirectora de relaciones internacionales del tribunal de cuentas internacional, Alicia García del Castillo, por estar conmigo, escucharme y ayudarme técnicamente siempre que la he necesitado.

Gracias a mi cuñado-hermano el fiscal Florentino Delgado Ayuso por ser uno de los incondicionales en mi vida, por instruirme con sus conocimientos en derecho y por participar en mi trabajo de campo con sus grandes dotes de actor

Gracias a mi sobrina Marta, futura arquitecto, por su colaboración de los videos ilustrativos gracias a los cuales se pudo trabajar la realidad virtual con los alumnos y por sus dotes de actriz.

Gracias al resto de mi familia en especial a mi tía Remedios, médico de profesión, con la que he trabajado muchos años de mi vida, porque nunca ha dejado de creer en mí, siempre ha sido mi pañuelo de lágrimas y me ha empujado a seguir adelante.

RESUMEN

La violencia, contextualizada entre individuos, es un fenómeno social representado por acciones que son causas de conflictos principalmente intergrupales, no omitiendo la posibilidad de que sea de naturaleza interindividual. Por lo general, la violencia tiene efectos directos sobre la lógica intergrupal, lo que implica que el fenómeno se orienta usualmente hacia una persona que pertenece a un grupo determinado, la ira, el ataque, el insulto, etc. destinándose hacia dicha pertenencia o categoría, buscando alterar la dimensión personal, así como la identidad social.

Las agresiones a profesionales sanitarios suceden a diario, los futuros profesionales necesitan aprender a actuar ante estas situaciones. Resulta necesario evaluar los efectos de la simulación como metodología para el aprendizaje de competencias comunicacionales y actitudinales hacia la reducción preventiva o nulidad de las agresiones a profesionales sanitarios.

El objetivo general del presente estudio fue evaluar los efectos de un simulador de realidad virtual (RV)[1], en comparación con el método tradicional de texto, con base en la autovaloración de estudiantes de último año de la carrera de Enfermería sobre el aprendizaje práctico y la adquisición de las competencias de la disciplina, específicamente aquellas relacionadas con la comunicación y la relación interpersonal, y en las de actitudes y trasferencia. Entre los objetivos específicos, se mencionan los siguientes: Analizar las características sociodemográficas de los integrantes de cada grupo muestral (método tradicional y Simulador *Reality*); Analizar los resultados descriptivos de las competencias específicas de comunicación y relación interpersonal, y las de actitudes y trasferencia por grupo y momento de análisis; Analizar los resultados descriptivos propios de los casos presentados como actividades posprimera medición de las anteriores competencias, tanto en el grupo control como experimental; Analizar inferencial y comparativamente los anteriores resultados entre grupos de intervención; Analizar inferencial y evolutivamente los resultados de las competencias por grupo intervenido, considerando tanto las puntuaciones totales como aquellas correspondientes para subgrupos delimitados por el nivel de logro (básico, intermedio y avanzado); Analizar inferencial y comparativamente los resultados de las competencias por momento de análisis entre grupos de intervención; y Analizar inferencialmente la

[1] De ahora en adelante “Simulador *Reality*”.

influencia de los factores sociodemográficos sobre las puntuaciones de las competencias por grupo y momento de análisis.

Metodológicamente, se realizó un ensayo controlado y aleatorizado con pretest y postest (posintervención formativa). Un total de 90 alumnos de cuarto año de Enfermería fue asignado aleatorizadamente al grupo control (metódica tradicional de formación de competencias comunicacionales y actitudinales) y al grupo experimental (simulación mediante RV). Se utilizó la Escala de Evaluación de Competencias Enfermeras (ECOEnf) como medio de obtención de autopercepciones pretest y postest, momentos separados por una actividad de tres casos ficticios sobre posibilidad de agresión a profesionales sanitarios. Se midieron las competencias específicas de comunicación y relación interpersonal (UC6), y las de actitudes y trasferencia (UC7). Se utilizó el programa SPSS para realizar pruebas estadísticas e inferenciales con el fin de caracterizar el estado del nivel de logro de las competencias y comparar dentro de un mismo grupo e intergrupalmente.

Entre los principales resultados se hallaron los siguientes: estudiantes menores de 21 años, mujeres, titulación asociada a selectividad, no estar cursando otra carrera, no trabajar en el ámbito sanitario y no tener experiencia laboral previa en el mismo; resultados homogéneos para ambos grupos de intervención, en tanto niveles de logro preferentemente intermedios a avanzados, siendo que se halló mayor recuento de este último nivel en las instancias postest; en el caso 1 la respuesta correcta (B) formó parte de la mayor frecuencia de elecciones, conjuntamente con la A; en el caso 2, la respuesta más frecuente fue la C, la correcta; en el caso 3, sucedió lo mismo que en el caso 2; se hallaron diferencias estadísticamente significativas al comparar el caso 1 entre grupos, dadas las diferencias de recuentos entre las alternativas A y B; se hallaron resultados similares en ambos grupos de intervención, considerando la ausencia de diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) evolutivas (se recuerda, partiendo de niveles intermedios a avanzados), pero reconociendo una tendencia al mejoramiento de los puntajes del nivel de logro avanzado (lo mismo aconteció para las puntuaciones discriminadas según los subgrupos de niveles de logro); se hallaron resultados estadísticamente equivalentes ($p > 0,05$) en todas las comparaciones, aunque con ligeramente mejores puntuaciones en el modelo de simulación mediante RV; no se hallaron efectos estadísticamente significativos ($p > 0,05$) sobre todos los resultados anteriores.

Se concluyó que resulta factible implementar la simulación mediante RV para la formación en competencias comunicacionales y actitudinales de estudiantes de Enfermería para hacer frente a posibles agresiones sobre profesionales sanitarios, dado que el grupo experimental se asoció, al igual que el de control, con resultados de logro intermedios a avanzados, los cuales tendieron a mejorar en la instancia postest, con mejores puntuaciones en el grupo experimental, aunque sin diferencias significativas. Por su parte, se requiere la creación de nuevas modalidades de simulación.

Palabras clave (MeSH): Enfermería; Habilidades de comunicación y actitud; Agresiones hacia profesiones de la salud; Simulación.

ABSTRACT

The present study is titled “The formation of communicational and attitudinal competences of nursing students to face the aggressions towards health professionals. Randomized and controlled trial on virtual clinical simulation vs. the traditional method (text)”.

Violence, contextualized between individuals, is a social phenomenon represented by actions that are mainly intergroup causes of conflicts, not omitting the possibility that it is interindividual in nature. In general, violence has direct effects on intergroup logic, which implies that the phenomenon is usually oriented towards a person belonging to a certain group, anger, attack, insult, etc. destining itself towards said belonging or category, seeking to alter the personal dimension, as well as the social identity.

Assaults on health professionals happen daily, future professionals needing to learn to act in these situations. It is necessary to evaluate the effects of simulation as a methodology for learning communicational and attitudinal competences towards the preventive reduction or nullification of attacks on health professionals.

The general objective of this study was to evaluate the effects of a virtual reality (VR) simulator[2], in comparison with the traditional text method, based on the self assessment of last-year nursing students on practical learning and acquisition of discipline competencies, specifically those related to communication and interpersonal relationships, and those of attitudes and transference. Among the specific objectives, the following are mentioned: Analyze the sociodemographic characteristics of the members of each sample group (traditional method and VR simulator); Analyze the descriptive results of the specific competences of communication and interpersonal relationship, and those of attitudes and transference by group and moment of analysis; Analyze the descriptive results of the cases presented as post-first measurement activities of the previous competences, both in the control and experimental groups; Analyze inferential and comparatively the previous results between intervention groups; Inferentially and developmentally analyze the results of the competences by group intervened, considering both the total scores and those corresponding to subgroups delimited by the level of achievement (basic, intermediate and advanced); Analyze

[2] From now on "Reality Simulator"

inferentially and comparatively the results of the competences by moment of analysis between intervention groups; and Inferentially analyze the influence of sociodemographic factors on the scores of competencies by group and moment of analysis.

Methodologically, a controlled and randomized trial with pretest and posttest (formative post-intervention) was carried out. A total of 90 fourth-year nursing students were randomly assigned to the control group (traditional method of training communicational and attitudinal skills) and to the experimental group (simulation using VR). The Nursing Competency Assessment Scale (ECOEnf) was used as a means of obtaining pre-test and post-test self-perceptions, moments separated by an activity of three fictitious cases on the possibility of aggression against health professionals. The specific competences of communication and interpersonal relationship (UC6), and those of attitudes and transference (UC7) were measured. The SPSS program was used to carry out statistical and inferential tests in order to characterize the status of the level of achievement of competencies and to compare within the same group and intergroup.

Among the main results were the following: students under 21 years of age, women, qualification associated with selectivity, not being in another career, not working in the health field and not having previous work experience in it; homogeneous results for both intervention groups, as levels of achievement preferably intermediate to advanced, being that a higher count of this last level was found in the post-test instances; in case 1, the correct answer (B) was part of the highest frequency of choices, together with A; in case 2, the most frequent answer was C, the correct one; in case 3, the same happened as in case 2; Statistically significant differences were found when comparing case 1 between groups, given the differences in counts between alternatives A and B; Similar results were found in both intervention groups, considering the absence of statistically significant ($p > 0.05$) evolutionary differences (remember, starting from intermediate to advanced levels), but recognizing a tendency to improve the achievement level scores advanced (the same happened for the scores discriminated according to the subgroups of achievement levels); Statistically equivalent results ($p> 0.05$) were found in all comparisons, although with slightly better scores in the VR simulation model; no statistically significant effects ($p> 0.05$) were found on all of the above results.

It was concluded that it is feasible to implement VR simulation for the training in communicational and attitudinal competences of Nursing students to face possible attacks on health professionals, since the experimental group was associated, like the control group, with results of intermediate to advanced achievement, which tended to improve in the post-test instance, with better scores in the experimental group, although without significant differences. On the other hand, the creation of new simulation modalities is required.

Keywords (MeSH): Nursing; Communication and Attitude Skills; Aggressions towards Health Professions; Simulation.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción 1

1.1. De tipos de Violencia a la realidad virtual 7

1.2. Agresiones a los profesionales sanitarios en España. 8

1.2.1. Concepto y tipificación de la violencia y las conductas agresivas 8

1.2.2. Medidas transversales para la prevención de la violencia 13

1.3. Competencias de los Profesionales de Enfermería 20

1.3.1. Referentes documentales y normativos sobre competencias enfermeras 27

1.3.2. Competencias de Comunicación 40

1.3.3. Evaluacion de competencias. Escala ECOEnf 41

1.4. La simulación como metodología de los procesos de enseñanza y aprendizaje 42

1.5. Planteamiento y sistematización de la problemática 46

1.6. Justificación y antecedentes del estudio 50

2. Objetivos/Hipótesis 74

2.1. Objetivos 74

2.1.1. Objetivo general 74

2.1.2. Objetivos específicos 75

2.2. Hipótesis 75

3. Materiales y Métodos 75

3.1. Diseño del estudio 75

3.2. Variables analizadas 76

3.3 Muestra y criterios de selección 76

3.3.1. Criterios de inclusión 76

3.3.2. Criterios de exclusión 77

3.3.3. Criterios de eliminación 77

3.4. Instrumentos 78

3.5. Procedimiento 80

3.5.1. Creación de escenarios simulados 80

3.5.2. Validación interjueces de los escenarios simulados 81

3.5.3. Aplicación de los escenarios simulados a la muestra 82

3.6. Análisis estadístico 84

3.7. Consideraciones éticas 86

4. Resultados 86

4.1. Resultados sobre la cantidad de voluntarios 86

4.2. Resultados sociodemográficos 88

4.2.1. Grupo control 88

4.2.1.1. Edad 88

4.2.1.2. Sexo 89

4.2.1.3. Titulación de acceso al grado 90

4.2.1.4. Posesión de otro título universitario 91

4.2.1.5. Trabajo actual en el ámbito sanitario 91

4.2.1.6. Experiencia profesional previa en el ámbito sanitario 92

4.2.2. Grupo experimental 93

4.2.2.1. Edad 93

4.2.2.2. Sexo 94

4.2.2.3. Titulación de acceso al grado 95

4.2.2.4. Posesión de otro título universitario 96

4.2.2.5. Trabajo actual en el ámbito sanitario 97

4.2.2.6. Experiencia profesional previa en el ámbito sanitario 98

4.2.3. Comparativa de datos sociodemográficos entre los grupos control y experimental 99

4.3. Resultados descriptivos de las UC6 y UC7 por grupo en el momento pretest 101

4.3.1. UC6 pretest en el grupo control 101

4.3.2. UC7 pretest en el grupo control 111

4.3.3. UC6 pretest en el grupo experimental 121

4.3.4. UC7 pretest en el grupo experimental 130

4.4. Resultados de casos ficticios sobre violencia a profesionales sanitarios 140

4.4.1. Grupo control 140

4.4.1.1. Caso 1 140

4.4.1.2. Caso 2 142

4.4.1.3. Caso 3 143

4.4.2. Grupo experimental 144

4.4.2.1. Caso 1 144

4.4.2.2. Caso 2 145

4.4.2.3. Caso 3 147

4.5. Resultados descriptivos de las UC6 y UC7 por grupo en el momento pretest 148

4.5.1. UC6 postest en el grupo control 148

4.5.2. UC7 postest en el grupo control 159

4.5.3. UC6 postest en el grupo experimental 168

4.5.4. UC7 postest en el grupo experimental 178

4.6. Resultados inferenciales para las UC6 y UC7 por grupo entre momentos de análisis 187

4.6.1. Grupo control 187

4.6.1.1. UC6 187

4.6.1.2. UC7 189

4.6.2. Grupo experimental 190

4.6.2.1. UC6 190

4.6.2.2. UC7 192

4.7. Resultados inferenciales para las UC6 y UC7 por momento de análisis entre grupos 194

4.7.1. Pretest 194

4.7.1.1. UC6 194

4.7.1.2. UC7 195

4.7.2. Postest 196

4.7.2.1. UC6 196

4.7.2.2. UC7 197

4.8. Resultados inferenciales asociados a los casos ficticios sobre violencia a profesionales sanitarios 198

4.8.1. Caso 1 198

4.8.2. Caso 2 200

4.8.3. Caso 3 201

4.9. Resultados inferenciales asociados a las relaciones entre los factores sociodemográficos y las notas numéricas de cada momento de medición y grupo intervenido 202

4.9.1. Grupo control 202

4.9.2. Grupo experimental 207

5. Discusión 210

6. Conclusiones 212

7. Referencias 213

Anexos 223

A. Carta enviada a profesionales para obtener las respuestas correctas de los casos 223

B. Carta de invitación a los alumnos de Enfermería 226

C. UC6 y UC7 de la ECOEnf 227

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla1. Relación entre funciones de enfermería y unidades competenciales. _____ 49

Tabla 2. Planteamiento de la búsqueda bibliográfica sistemática. _____ 55

Tabla 3. Fórmula de búsqueda y número de artículos encontrados con los descriptores en inglés. _____ 57

Tabla 4. Síntesis de los artículos incluidos en la revisión bibliográfica sistemática. _ 61

Tabla 5. Variables del estudio. _____ 77

Tabla 6. Análisis de varianza para comparar los resultados de los datos sociodemográficos entre los grupos control y experimental. _____ 101

Tabla 7. Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC6 en el grupo control en el momento pretest (n=45 para cada RA)._____ 102

Tabla 8. Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC7 en el grupo control en el momento pretest (n=45 para cada RA). _____ 112

Tabla 9. Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC6 en el grupo experimental y momento pretest (n=45 para cada RA). _____ 121

Tabla 10. Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC7 en el grupo experimental en el momento pretest (n=45 para cada RA). _____ 130

Tabla 11. Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC6 en el grupo control en el momento postest (n=45 para cada RA). _____ 148

Tabla 12. Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC7 en el grupo control en el momento postest (n=45 para cada RA). _____ 158

Tabla 13. Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC6 en el grupo experimental y momento postest (n=45 para cada RA). _____ 167

Tabla 14. Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC7 en el grupo experimental en el momento postest (n=45 para cada RA). ____ 177

Tabla 15. Puntuaciones numéricas (medias) y pruebas *t Student* para muestras relacionadas orientadas a analizar la evolución de subgrupos de niveles de logro de la UC6 (momentos pretest y postest) para el grupo control. _____ 187

Tabla 16. Puntuaciones numéricas (medias) y pruebas *t Student* para muestras relacionadas orientadas a analizar la evolución de subgrupos de niveles de logro de la UC7 (momentos pretest y postest) para el grupo control. _____ 189

Tabla 17. Puntuaciones numéricas (medias) y pruebas *t Student* para muestras relacionadas orientadas a analizar la evolución de subgrupos de niveles de logro de la UC6 (momentos pretest y postest) para el grupo experimental. _____ 191

Tabla 18. Puntuaciones numéricas (medias) y pruebas *t Student* para muestras relacionadas orientadas a analizar la evolución de subgrupos de niveles de logro de la UC7 (momentos pretest y postest) para el grupo experimental. _____ 192

Tabla 19. Efectos de factores sociodemográficos sobre las mediciones de UC6 y UC7 pretest y postest en el grupo control. _____ 202

Tabla 20. Efectos de factores sociodemográficos sobre las mediciones de UC6 y UC7 pretest y postest en el grupo experimental. _____ 207

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Taxonomía de la violencia según Sanmartín. _____ 11

Figura 2. Flujograma de búsqueda seguido para la revisión bibliográfica sistemática. _____59

Figura 3. Diagrama de flujo para el procedimiento de consecución de la muestra y aleatorización de los participantes. _____ 88

Figura 4. Porcentajes asociados a la edad de los participantes del grupo control (n=45). _____ 89

Figura 5. Porcentajes asociados al género de los participantes del grupo control (n=45)._____ 90

Figura 6. Porcentajes asociados a la titulación de acceso al grado de los participantes del grupo control (n=45). _____ 91

Figura 7. Porcentajes asociados a la posesión de otro título universitario por parte de los participantes del grupo control (n=42). _____ 92

Figura 8. Porcentajes asociados al trabajar actualmente en el ámbito sanitario por parte de los participantes del grupo control (n=45). _____ 93

Figura 9. Porcentajes asociados a la experiencia profesional previa en el ámbito sanitario de los participantes del grupo control (n=45). _____ 94

Figura 10. Porcentajes asociados a la edad de los participantes del grupo experimental (n=45). _____ 95

Figura 11. Porcentajes asociados al género de los participantes del grupo experimental (n=45). _____ 96

Figura 12. Porcentajes asociados a la titulación de acceso al grado de los participantes del grupo experimental (n=45). _____ 97

Figura 13. Porcentajes asociados a la posesión de otro título universitario por parte de los participantes del grupo experimental (n=44). _____ 98

Figura 14. Porcentajes asociados al trabajar actualmente en el ámbito sanitario por parte de los participantes del grupo experimental (n=45). _____ 99

Figura 15. Porcentajes asociados a la experiencia profesional previa en el ámbito sanitario de los participantes del grupo experimental (n=45). _____ 100

Figura 16. Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC6 pretest en el grupo control (n=45 para cada RA). _____ 105

Figura 17. Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo control en el momento pretest respecto de la UC6 (n=45). _____ 111

Figura 18. Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC7 pretest en el grupo control (n=45 para cada RA). _____ 114

Figura 19. Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo control en el momento pretest respecto de la UC7 (n=45)._____ 120

Figura 20. Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC6 pretest en el grupo experimental (n=45 para cada RA). _____ 124

Figura 21. Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo de experimental en el momento pretest respecto de la UC6 (n=45). _____ 129

Figura 22. Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC7 pretest en el grupo experimental (n=45 para cada RA). _____ 133

Figura 23. Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo experimental en el momento pretest respecto de la UC7 (n=45). _____ 139

Figura 24. Porcentajes asociados a las respuestas dadas para el caso 1 por los participantes del grupo control (n=45). _____ 141

Figura 25. Porcentajes asociados a las respuestas dadas para el caso 2 por los participantes del grupo control (n=45). _____ 142

Figura 26. Porcentajes asociados a las respuestas dadas para el caso 3 por los participantes del grupo control (n=45). _____ 143

Figura 27. Porcentajes asociados a las respuestas dadas para el caso 1 por los participantes del grupo experimental (n=45). _____ 145

Figura 28. Porcentajes asociados a las respuestas dadas para el caso 2 por los participantes del experimental (n=45). _____ 146

Figura 29. Porcentajes asociados a las respuestas dadas para el caso 3 por los participantes del grupo experimental (n=45). _____ 147

Figura 30. Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC6 postest en el grupo control (n=45 para cada RA). _____ 151

Figura 31. Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo control en el momento postest respecto de la UC6 (n=45). _____ 157

Figura 32. Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC7 postest en el grupo control (n=45 para cada RA). _____ 160

Figura 33. Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo control en el momento postest respecto de la UC7 (n=45). _____ 166

Figura 34. Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC6 postest en el grupo experimental (n=45 para cada RA)._____ 170

Figura 35. Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo de experimental en el momento postest respecto de la UC6 (n=45). _____ 176

Figura 36. Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC7 postest en el grupo experimental (n=45 para cada RA)._____ 180

Figura 37. Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo experimental en el momento postest respecto de la UC7 (n=45). _____ 185

Figura 38. Evolución de la nota numérica de la UC6 (momentos pretest y postest) para el grupo control. _____ 187

Figura 39. Evolución de la nota numérica de la UC7 (momentos pretest y postest) para el grupo control. _____ 188

Figura 40. Evolución de la nota numérica de la UC6 (momentos pretest y postest) para el grupo experimental. _____ 190

Figura 41. Evolución de la nota numérica de la UC7 (momentos pretest y postest) para el grupo experimental. _____ 192

Figura 42. Notas numéricas promedio de la UC6 para los grupos control y experimental en el momento pretest. _____ 194

Figura 43. Notas numéricas promedio de la UC7 para los grupos control y experimental en el momento pretest. _____ 195

Figura 44. Notas numéricas promedio de la UC6 para los grupos control y experimental en el momento postest. _____ 196

Figura 45. Notas numéricas promedio de la UC7 para los grupos control y experimental en el momento postest. _____ 197

Figura 46. Recuentos para las respuestas A, B y C dadas al caso 1 por los grupos control y experimental (n=45 para cada grupo). _____ 198

Figura 47. Recuentos para las respuestas A, B y C dadas al caso 2 por los grupos control y experimental (n=45 para cada grupo). _____ 199

Figura 48. Recuentos para las respuestas A, B y C dadas al caso 3 por los grupos control y experimental (n=45 para cada grupo). _____ 200

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AC 1	Cultura, Ética y Valores
ATAS	The Attitudes of Aggression Scale / La Escala de Actitudes de Agresión
BVS	Cochrane Library and Virtual Health Library / Biblioteca Cochrane y Biblioteca Virtual en Salud
CIE	Internacional Council Nourses / Consejo Internacional de Enfermeras
EFN	European Federation of Nurses Associations / Asociación Europea de Enfermeras
OIT	International Labor Organization / Organización Internacional de Trabajo
OMS	World Health Organization / Organización Mundial de la Salud
OPS	Pan American Health Organization / Organización Panamericana de la Salud.
PAE	Nursing care process / Proceso de Atención de Enfermería.
PAHO	Pan-American Health Organization / Organizacion Panamericana de la Salud
POAS	Perception of Aggression / Percepción de la Agresión
POPAS	Perception of Prevalence of Aggression Scale / Escala sobre Percepción de la Prevalencia de la Agresión

RA	Learning Outcome / Resultado de Aprendizaje
RV	Virtual Reality / Realidad Virtual
SAVE	Scale of Aggressive and Violent Experiences / Escala de Experiencias Agresivas y Violentas
SOVES	Survey of Violence Experienced by Staff / Encuesta sobre la Violencia Experimentada por los Profesionales
SOVE-G	Survey of Violence Experienced by Staff / Encuesta sobre la Violencia Sufrida por el Personal
UC	Competence Unit / Unidad Competencial

1. Introducción

De acuerdo con Gómez Romero (1: 43):

> La violencia es toda acción que atenta contra la dignidad, la libertad y la integridad física y psíquica del ser humano, produciéndole sufrimiento, dolor o cualquier forma de limitación a su bienestar o al libre ejercicio de sus derechos, acompañado por un sentimiento de coerción y peligro.

Considerando esta definición, la violencia, contextualizada entre individuos, es un fenómeno social representado por acciones que son causas de conflictos principalmente intergrupales, no omitiendo la posibilidad de que sea de naturaleza interindividual. Por lo general, la violencia tiene efectos directos sobre la lógica intergrupal, lo que implica que el fenómeno se orienta usualmente hacia una persona que pertenece a un grupo determinado, la ira, el ataque, el insulto, etc. destinándose hacia dicha pertenencia o categoría, buscando alterar la dimensión personal, así como la identidad social.

Autores como Tajfel (2, 3, 4, 5, 6) afirman que las relaciones entre los grupos es uno de los problemas sociales fundamentales de nuestro tiempo y que estos problemas de violencia se pueden dar en una infinita variedad de situaciones. A partir de este hecho se ve la violencia no como una consecuencia de actos delictivos llevados a cabo por personas particulares si no como un acontecimiento en el que están presentes modelos de relación dentro de una estructura social.

La violencia colectiva tiene una naturaleza intergrupal, en la que cada individuo se identifica con un grupo determinado; cuando es cometida por participantes del conflicto interno, comparte tres rasgos (7):

- Ambas causan daños inmediatos a personas y objetos.
- Implica por lo menos dos participantes.
- Es consecuencia, al menos en parte, de la coordinación de los acuerdos convenidos entre personas y grupos, de las alianzas que existen entre ellos, es en este punto donde reside la violencia colectiva y en donde algunos autores piensan que se produce el punto de conexión con la violencia de género.

De acuerdo a lo expresado, Tilly (8) elabora una tipología de violencia colectiva basada en la coordinación entre los perpetradores de daño, abarcando ataques dispersos de violencia de baja intensidad, negociaciones rotas, reyertas, oportunismo, rituales violentos y destrucción coordinada.

Desde el punto de vista del porqué de las conductas violentas, se habla de que los protagonistas de la relación son siempre y únicamente las personas, que a pesar de que hay interacciones con el medio, las personas no interactúan con la cultura, clima social, pobreza, desigualdad o injusticia social, sino que interactúan desde su posición de una determinada cultura o estructura, por lo que las explicaciones a los comportamientos violentos tienen en cuenta los rasgos y características meramente personales (9).

El más grave problema asociado a la violencia es la intención de causar daño a las víctimas, daño que afecta a los grupos primarios de protección y de apoyo, familia y la comunidad. La violencia, al ser una acción razonada, como la mayoría de las acciones totalmente relevantes, es realizada bajo un control voluntario en el que se considera la intención de llevar a cabo una conducta como desencadenante más inmediato que, como su definición lo indica, la violencia es una forma extrema de agresión y un intento premeditado de causar daño físico grave (10).

Las acciones violentas suelen darse en espacios cercanos, en distancias cortas y muchas veces en las relaciones cara a cara, como es el caso de la violencia de género y en la gran mayoría de las manifestaciones de la violencia colectiva. Foster y BrooksGunn (11, 12) indican que, a causas de gran escala, la pobreza y el estatus socioeconómico son convertidas en un factor de riesgo para la exposición de la violencia. Un ejemplo de esto son los niños combatientes en el conflicto armado, muchos de ellos toman la decisión de alistarse de manera voluntaria para huir de la violencia familiar y el abuso físico o sexual, o para encontrar de alguna manera el afecto que no les dan sus familias. Es conocido que un gran porcentaje recurre a la violencia en las familias como método de crianza y estos, a su vez, contemplan la agresión física entre compañeros en la escuela. Es por ello que las condiciones culturales y sociales, como los valores de orientación a la obediencia, presión hacia la uniformidad, y orientación cultural monolítica, son instigadores de la violencia colectiva, siendo la cultura transmitida a través de escenarios microsociales y poniéndose en práctica en relaciones interpersonales e intergrupales (13, 14).

Albert Bandura ha sido quien de manera más sistemática ha investigado los mecanismos que pueden estar en la base del proceso de desconexión moral, que sirve de argumento y apoyo para eximirnos de las obligaciones morales respecto a determinadas personas .Asi estos mecanismos son tres :el primero engloba a un grupo de personas que intentan convertir la conducta violenta en un hecho valido y aceptable a los ojos de los propios actores ;el segundo atañe a aquellos que restan importancia a la participación personal o al daño causado y un último grupo de ellos culpa directamente a la víctima (15). El enemigo forma parte del mecanismo justificador de la violencia y es su componente más visible; de esta manera, la violencia, aun siendo la más extrema, tiene su propia racionalidad, busca siempre una justificación a la realidad en la que se desenvuelve. Es por ello que, para algunos, matar puede ser considerado como una necesidad social, sobre todo si la víctima ha sido previamente categorizada como enemigo (16, 17).

Si hablamos de violencia en el espacio de trabajo y en concreto en el sector salud, los problemas críticos que la literatura actual muestran en lo que se refiere a violencia en contra de las enfermeras; han evidenciado ser inconsistentes en la conceptualización de violencia laboral, lo cual resulta ser un problema ya que es necesario superar esa falta de estabilidad y coherencia para poder llevar a cabo programas de intervención basados en una teoría sólida (7).

A través de actos voluntarios de violencia e intimidación verbal en el trabajo se amenaza el bienestar de los trabajadores y de la organización a la que pertenecen; esta se convierte en la principal fuente de desigualdad, discriminación, estigmatización y conflicto en el lugar de trabajo. Algunos de estos actos violentos son dirigidos a los profesionales de la salud, convirtiendo su ocupación en peligrosa: los entornos de atención médica se han convertido en lugares de trabajo propensos a la violencia (18, 19).

La violencia en el sector de la salud contra las enfermeras se refiere a las acciones físicas y verbales intencionales con abuso verbal, agresiones, acoso, intimidación, amenazas, discriminación, etc. Un estudio ha determinado que la violencia verbal es más frecuente que la violencia física y que, además, los profesionales de la salud son los más expuestos a comportamientos sociales adversos, junto con los trabajadores de servicios sociales. Los principales comportamientos agresivos son el acoso sexual, intimidación, comportamientos humillantes, la agresión física y la atención sexual no deseada (20). Esto tiene un impacto emocional en este grupo de

profesionales; es por esta razón que la Fundación Europea para la Mejora de la Vida y el Trabajo recomienda encarecidamente el adoptar un clima social con justicia organizacional, rol de claridad, confianza mutua entre el empleador y los empleados y el reconocimiento y la buena cooperación (21). Esto tendrá resultados positivos tanto para la organización como para los trabajadores.

En estos ambientes la violencia puede ser vista como una protección funcional comprensible o como un fenómeno activo siempre presente. En ese sentido, algunas enfermeras o enfermeros de algunas áreas, como el área de salud mental tienen una visión o aspecto positivo referente a la agresión, pero todo esto no los protege de los efectos que puedan ser producidos en ellos, como profesionales sanitarios (22). En cualquier parte, las enfermeras son víctimas de comportamientos violentos desde el momento que se sienten amenazadas, despreciadas, acosadas independientemente de si podrían pensar que la violencia es parte de su trabajo o es culturalmente aceptado. Ademas estos significados culturales pueden esconderse y justificar acciones que militan contra la integridad y dignidad de una persona (22).

Seria bueno establecer políticas institucionales de asistencia y apoyo contra violencia y, sobre todo, de información y educación. En otras palabras, se es de suma importancia recuperar la confianza de las enfermeras en las instituciones de salud y organizaciones a las que pertenecen o donde trabajan.

Las diferencias culturales no deberían ser un obstáculo para ocultar o justificar el daño que produce la violencia contra el profesional de la salud, especialmente contra las enfermeras. El esfuerzo de la investigación y el interés de las instituciones y organizaciones de salud deben tener atención directa al análisis del daño producido por la violencia contra la salud, así como también deben aportar los medios para implementar programas de intervención (23, 24).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son tres las manifestaciones de violencia: la violencia autoinfligida, como el suicidio y distintas formas de conductas autolíticas que han pasado desapercibidas, pero dejan un importante número de víctimas; la violencia interpersonal, que abarca dos grandes modalidades, una es la que se materializa en el interior de la familia y otra, la que se perpetra entre la pareja; por último, la violencia colectiva, que se ha venido discutiendo en este trabajo resumen, dada por razones o motivos económicos como la que se lleva a cabo con la finalidad de trastornar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales o crear división económica (10).

La violencia en el sector sanitario, difícilmente encaja en una de estas tres categorías, por lo que los autores la identifican como la acción entre paciente/ visitante y profesional de la salud, o entre las diversas categorías de profesionales; por este hecho, se habla de una violencia interpersonal entre personas que pertenecen a categorías distintas. Generalmente, los motivos que impulsan la violencia en este sector no tienen una planificación previa ni persiguen objetivos a largo plazo, si no que se tratan de reacciones puntuales, respuestas activadas por el estrés inherente al deficiente estatus de salud de los pacientes o a un estímulo desencadenante (por ejemplo, la demora en la atención) (29, 30).

En el contexto de la violencia contra los profesionales de la salud, el género juega un papel muy importante, en donde los hombres suelen ser los principales actores y las mujeres las principales víctimas. Otros factores importantes son el grupo profesional de pertenencia, en donde el personal de enfermería está más expuesto a los diversos tipos de violencia que los profesionales de medicina, y la edad, donde los trabajadores más jóvenes suelen ser un objetivo más frecuente que los adultos (1, 31).

Sea cual sea el caso, la violencia contra la dignidad de las personas afecta a la salud de los trabajadores de los centros de sanitarios; estas tienen consecuencias sociales y psicológicas que permanecen frecuentemente escondidas, teniendo en cuenta que la violencia no solo es física, sino que también puede ser verbal, cuyas consecuencias pueden ser tan dañinas y destructivas como el uso de la fuerza física. A partir de ello la violencia en el centro de salud está definida como la conglomeración de acciones y palabras que son susceptibles de producir daños a la gente (24).

El problema es inminente, en el 2015, cerca del 17% de las mujeres y el 15% de los hombres declaran haber sido objeto de conductas sociales adversas y han experimentado algún tipo de agresión. De todos los estudios realizados parece haber unas particularidades en común, afectan más a las mujeres que a los hombres, hay considerables diferencias entre países, todas y cada una de las conductas sociales adversas las sufren de manera especial los trabajadores y dependencias que están ocupados por mujeres (23, 26).

La diferencia de violencia encontrada en los países se debe a las diferencias culturales relacionadas con el tipo de conductas que se consideran violentas, esto difiere la mayor o menor probabilidad de que las personas son objetos de esas conductas informen sobre ellas. Por otra parte, a veces se considera que algunos de los

comportamientos llevados a cabo en el entorno sanitario pueden ser considerados como una parte incomoda de su trabajo.

En un compendio de estudios se encontró que es más frecuente la violencia verbal que la violencia física, que el 90% de los incidentes de violencia física estuvieron a cargo de los pacientes mientras que los actores de la violencia no física fueron más variados (26, 36).

También se encontró que la exposición a la violencia tiene consecuencias físicas como insomnio, incapacidad emocional, miedo, ansiedad, irritabilidad, tristeza, pesadillas, reducción de productividad y de la calidad del trabajo (36).

Toda la evidencia apunta a que la profesión sanitaria es una población de riesgo para la violencia, al trabajar en contacto con el público y trabajar con personas que se encuentran en dificultades. Sin embargo, se puede decir que este tipo de violencia es predecible. Números estudios ponen de manifiesto que la percepción de una provocación es un predictor significativo de la violencia; por este motivo la conducta violenta es evitable asi en este aspecto resultan de relevada importancia las decisiones que se puedan adoptar los profesionales sanitarios, (una buena preparación universitaria es fundamental para saber reaccionar en estas situaciones), y los hospitales como organización (25, 37).

Las agresiones a profesionales sanitarios suceden a diario, los futuros profesionales necesitan aprender a actuar ante estas situaciones (38, 39). La universidad es el sitio ideal para aprender a actuar , aprender las competencias comunicacionales y actitudinales son fundamenteles para prevenir y salvar situaciones que pongan en peligtro la integridad de los profesionales sanoitarios.

1.1. De tipos de Violencia a la realidad virtual

Además de los problemas en las concepciones de violencia, se encuentran problemas en las metodologías empleadas en su investigación. Existe una ausencia de procedimientos de validación, en la cual el invocar al recuerdo de los acontecimientos violentos de los que se haya sido víctima puede ser considerado un aspecto crítico en estas investigaciones, por lo que la mayoría de las preguntas no se remiten tanto a hechos si no a opiniones muy generales (25, 26).

La magnitud y la extensión de los cuestionarios aplicados a estas investigaciones van a depender de las preguntas de investigación planteadas para obtener información. Es por ello que el registro regular de los acontecimientos violentos da una visión más realista por su inmediatez; además, los formularios donde se llega a un importante nivel de detalle como el lugar donde se trabaja, el tipo de trabajo, el sexo de la víctima, el tipo de incidente, la actividad que se precedió, el momento que ocurrió, si la víctima estaba sola o acompañada, y las consecuencias tomadas. Esta es una estrategia precisa para obtener un mapa completo de lo ocurrido; otros optan por escalas de observaciones menos específicas pero que son empleadas al momento del hecho.

El principal problema no parece ser una falta de instrumentos, sino que la abundancia de ellos y el escaso uso que se ha hecho ya de los instrumentos validados dificulta las investigaciones y revisiones de comparación. Por otro lado, cuestionarios estandarizados más utilizados (POAS, ATAS, POPAS, SOVES, SAVE Y SOVE-G) constan de buenas propiedades psicométricas, pero ninguno de ellos ha sido validado en castellano. Estos comparten un guion basado en la incidencia de diversas modalidades de violencia física y verbal, consecuencias y medidas propuestas por la organización sanitaria para afrontar estas situaciones (27, 28).

La heterogeneidad en los instrumentos no puede ser utilizada como argumento para justificar la diversidad de métodos e instrumentos de investigación, además de que la mayoría de ellos no hacen aportaciones significativas hacia el tema central.

La simulación virtual, es una recreación de la realidad representada a través de unas gafas de realidad virtual e involucra a personas reales que operan sistemas simulados (40, 41).

Existen algunos estudios que demuestran sus beneficios en el desarrollo de competencias instrumentales (42, 43, 44, 45), pero pocos estudios aleatorizados que

demuestren su eficacia en el desarrollo de las competencias de comunicación y relación interpersonal y en las de actitudes y trasferencia (46, 47).

En este sentido, resulta necesario evaluar los efectos de la simulación como metodología para el aprendizaje de dichas competencias, hacia la reducción preventiva, o nulidad, de las agresiones a profesionales sanitarios: en este caso, los profesionales de Enfermería deben formarse en tales competencias, ya desde la instancia curricular (sea de forma tradicional o mediante la simulación de realidad virtual –RV), para abordar la práctica enfermera intentando prevenir las mencionadas agresiones (48, 49).

1.2. Agresiones a los profesionales sanitarios en España.

1.2.1. Concepto y tipificación de la violencia y las conductas agresivas

De acuerdo con Martínez León, Irurtia Muñiz, Crespo Sierra y Queipo Burón (49: 5), “Las agresiones a los profesionales sanitarios constituyen un problema grave y de importantes consecuencias que hasta hace muy poco tiempo era prácticamente desconocido y ha permanecido silenciado por su escasa denuncia”.

Este problema, no obstante, no es ajeno a lo que sucede a nivel social general, siendo que actualmente se reconoce a la violencia como un fenómeno sociocultural que se manifiesta en un gran espectro de esferas sociales, sea, entre otras, de género, infantil, política, étnica, escolar y laboral. Con énfasis en la violencia en el ámbito laboral, la misma no se reconoce como un problema individual y aislado (50), sino como un fenómeno reiterado (agresiones verbales y hasta físicas) sobre los facultativos y demás personal sanitario durante el ejercicio de su profesión, independientemente de la institución sanitaria, pero con mayor asiduidad en el área de Urgencias y en Centros de Atención Primaria (51).

Además, la violencia en el ámbito laboral, en el presente caso relacionada con las agresiones físicas y/o verbales hacia los profesionales sanitarios, se ha asociado con una rápida evolución en España (52), lo cual se corresponde con un creciente patrón de violencia interpersonal general (53).

Se hace énfasis sobre el contexto territorial español por ser la problemática de carácter emergente y preocupante, siendo necesario llevar a cabo medidas preventivas, más importante que aquellas de acción propiamente dichas.

De aquí que resulta fundamental contar con una definición adecuada y pragmática de las agresiones (físicas y/o verbales) hacia los profesionales de la salud.

Al respecto Chuliá Fernández (53) indica que el concepto de agresión se emparenta con el de violencia, relacionalmente el segundo llevando implícito el primero.

Mientras la agresión puede definirse como un acto destinado para, al menos, dañar a una persona, la violencia puede conceptualizarse como:

> El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (53: 59).

No obstante, el mismo actor indica que los conceptos de violencia y agresión se ajustan a los factores idiosincrásicos de cada sistema social, en tanto, “En definitiva, la violencia puede definirse de tantas maneras como resulte de las múltiples combinaciones de propósitos, objetivos, culturas, disciplinas y perspectivas” (53: 59).

Pese a ello, en lo que respecta a la agresión y la violencia en el trabajo, la mayoría de las veces no se les presta atención y/o son asumidas como componente estructural y funcional del trabajo mismo (de aquí que se mencionara la problemática como emergente en la Introducción del presente trabajo).

La violencia y agresión en el trabajo pueden clasificarse en tres categorías según las personas implicadas y el tipo de relación entre las mismas, en tanto se puntualizan a continuación (53):

- Violencia Tipo I: las personas que llevan a cabo actos de violencia no se relacionan de ninguna manera. Las acciones con ilegal ánimo de lucro son las más frecuentes.
- Violencia Tipo 2: existe una relación profesional entre el agresor y la víctima, siendo que el primero suele ser quien recibe un servicio ofrecido por un establecimiento o la segunda. Con frecuencia, este fenómeno tiene lugar durante la prestación del mencionado servicio.
- Violencia Tipo 3: implica casos en que los agresores han tenido algún tipo de relación significativa con el lugar afectado o con alguna persona componente del mismo. Con frecuencia se plantean dos escenarios: por un lado, existencia de

relación laboral directa entre el agresor y la víctima mediante; por otro, cuando existe una relación personal entre ambos sujetos. Lo más habitual remite a un objetivo mediante el cual la acción de violencia o agresión sea desde el perpetrador hacia un par o superior laboral.

Por su parte, cabe mencionar el modelo ecológico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) relacionado con la identificación de cuatro niveles de violencia y/o agresión laboral, según los factores influyentes y sus relaciones, en tanto se puntualizan a continuación y en donde el cuarto nivel incluye al tercero, este último implicando el segundo y, finalmente, este al primero (54):

- Primer nivel: implica factores puramente individuales que afectan el comportamiento de los individuos y favorecen a aquellos de violencia y/o agresión. Por ejemplo, determinadas características sociodemográficas (edad, educación, ingresos), trastornos psiquiátricos, consumo de drogas, antecedentes de incidentes de violencia y/o agresión, etc.
- Segundo nivel: implican las relaciones más próximas de afectividad del individuo; por ejemplo, las relaciones familiares o con parejas o amigos, en el medio laboral o educativo.
- Tercer nivel: implica el entorno comunitario (laboral, profesional, social) en el cual tiene lugar la experiencia vital del individuo. Este nivel conlleva la intención de aislar las características de tales ámbitos que suelen derivar en actos de violencia y/o agresión.
- Cuarto nivel: implica las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales. Por lo tanto, el nivel refiere a factores estructurales y funcionales de la sociedad que son susceptibles de afectar, tanto negativa como positivamente, sobre la ocurrencia de actos de violencia y/o agresión. Se relaciona directa con las normas sociales y culturales del sistema social que se considere.

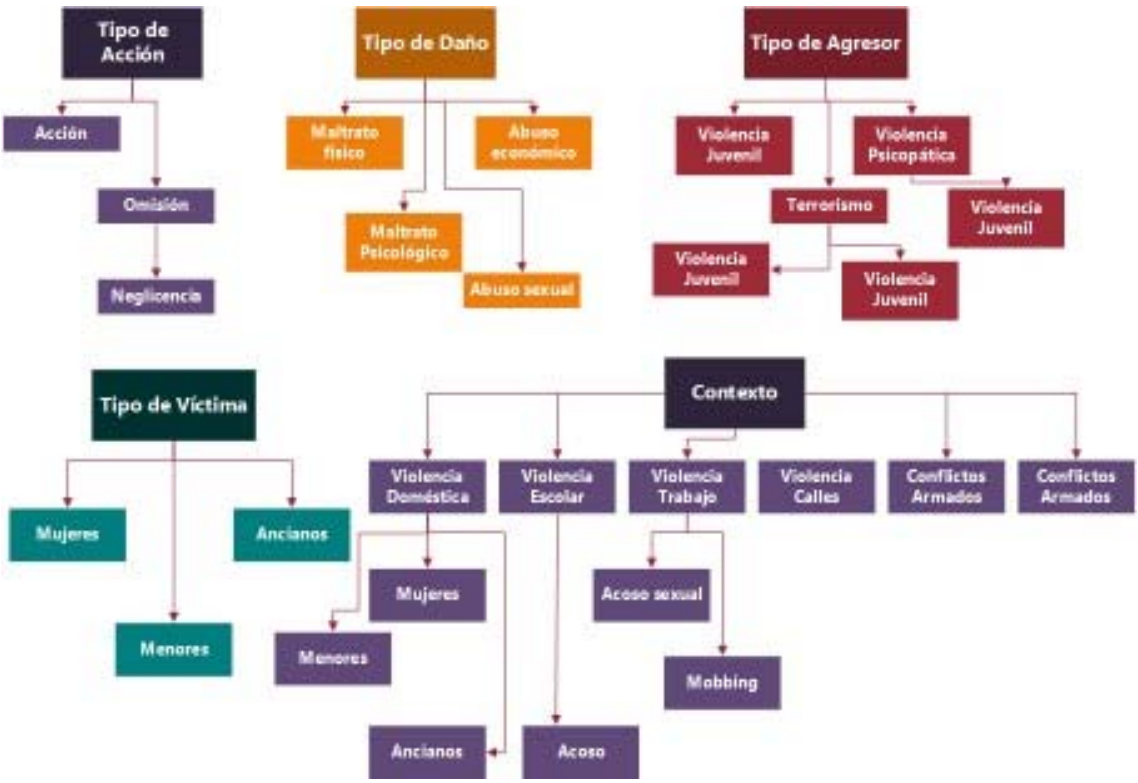
Además, de gran importancia, así como de utilidad para el presente estudio, se considera la taxonomía de Sanmartín, la cual parte del reconocimiento que las agresiones y/o conductas agresivas principalmente se clasifican en dos tipologías bien diferenciadas: las agresiones psíquicas/verbales y las agresiones físicas. Dependiendo de la magnitud estas pueden ser clasificadas también según la gravedad producida como leve (cuando desaparece en minutos u horas), media (cuando la recuperación

requiere algunos días) y grave (cuando esta ocasiona lesiones de semanas o secuelas de por vida) (55).

La taxonomía de Sanmartín (56) clasifica la violencia según el tipo de la acción, daño causado, escenario o contexto, según el tipo de agresor o según el tipo de victima (Figura 1).

Figura 1.

Taxonomía de la violencia según Sanmartín.



Fuente: Elaboración propia con base en Iborra I, Sanmartín J. 2011.

Otra de las tipificaciones ampliamente aceptada acerca de la violencia en el trabajo la divide en tres categorías ocupacionales (57):

- La violencia externa: contra los trabajadores infringida por personas fuera de la organización.

- La violencia cliente-pacientes: contra los trabajadores por sus propios clientes o pacientes en el centro o lugar de trabajo.
- La violencia interna: la cual ocurre entre los mismos trabajadores de una organización, supervisor, empleados.

Por otro lado, la clasificación de la violencia laboral que considera el plan de agresiones de la Agencia Sanitaria Poniente, es la siguiente (58):

- Violencia tipo I: no hay ninguna relación entre el legítimo con la víctima, como en el caso de los robos.
- Violencia tipo II: existe una relación profesional entre el agresor y el agredido, como en el caso de la violencia en el personal sanitario.
- Violencia tipo III: el causante está implicado laboralmente con el afectado o trabajador o tienen establecida una relación personal.

El Código Penal de España, a través de la Ley Orgánica 10/1995 (59), tipifica y sanciona una serie de conductas punibles, las cuales se incluyen dentro de situaciones de violencia o en los distintos incidentes agresivos que pueden vivir los profesionales durante el ejercicio de su profesión o como consecuencia de esta:

- Los abusos y agresiones sexuales: refiriéndose a los actos que atentan contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona sin su consentimiento. Con intimidación y violencia o sin (Arts. 178, 179 y 181 del Código Penal).
- El acoso sexual: abarca la acción de solicitar favores sexuales para un tercero, aprovechando una situación de superioridad y provocando en la victima una situación objetiva, intimidatoria, hostil o humillante (Art. 184 del Código Penal).
- Acusación y denuncias falsas: refiriéndose a la acción de imputar a un tercero, con conocimiento de la falsedad y desprecio hacia la verdad (Art. 456 del Código Penal).
- Calumnia: por la acusación o imputación de un delito reconociendo la falsedad y temerario desprecio de la verdad (Art. 205 del Código Penal).
- Alteración del orden público: cuando la acción realizada por una o un grupo de personas es realizada con el fin de atentar contra la paz pública, alterar el orden público causando lesiones a personas, daños a la propiedad, obstaculizando vías y accesos de manera peligrosa (Art. 557 del Código Penal).
- Amenazas: refiriéndose a la acción de intimidar alguien con el propósito de causarle a él, la familia o a personas que se vinculan con él, un mal que

constituya un delito (lesiones, torturas, homicidios) atentad contra la libertad y la integridad moral, intimidad, patrimonio y orden socioeconómico (Arts. 169 y 620 del Código Penal).

- Atentado contra la autoridad o funcionario público: se refiere a la acción de atacar o emplear fuerza contra autoridades competentes que participen en el ejercicio de funciones pública. Este incluye al personal sanitario de entes y centros sanitarios públicos y hospitales (Art. 550 del Código Penal).
- Coacción: es la acción de impedir hacer con violencia a otro lo que la ley no prohíbe o le compeliere a efectuar, justamente o injustamente sin estar autorizado (Arts. 172 y 620 del Código Penal).
- Daños: refiriéndose a la provocación de daños personales o de propiedad de forma deliberada (Arts. 263 y 625 del Código Penal).
- Extorsión: acción de obligar a otro con violencia o intimidación a realizar u omitir un acto o negocio jurídico en perjuicio de su patrimonio o del de un tercero con el fin de beneficio propio (Art. 243 del Código Penal).
- Injuria: se refiere a la acción o expresión que lesiona la dignidad de otra persona, menoscabando su fama o atentando contra la propia estimación (Arts. 208 y 620 del Código Penal).
- Lesiones y faltas contra las personas: acción que consiste en causar a otro un daño que perjudique su integridad corporal o su salud física o mental, también el que por cualquier medio o procesamiento cause lesiones no definidas, golpee o maltrate sin causar lesiones, amenacen con armas o instrumentos (Arts. 147, 617, 620 y 621 del Código Penal).

1.2.2. Medidas transversales para la prevención de la violencia

La experiencia acumulada de los centros sanitarios ha puesto de manifiesto diversos puntos para la mejora continua en la gestión de las agresiones.

Un ejemplo de ello es el “Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario 2018-2021” de la Generalitat Valenciana, que va dirigido a todo el personal gestionado por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, cualquiera que sea su relación jurídica, plaza o puesto que ocupe. El plan va dirigido a la prevención de las agresiones que cometa bien sea un paciente, persona usuaria, familiares,

acompañantes, contra el personal del sector sanitario público en el ejercicio de su profesión, con la finalidad de causar un daño físico y psicológico en la persona (60).

Por otro lado, se establece protocolos de acciones y planes basados en las Directrices Marco para Afrontar La Violencia Laboral en el Sector de la Salud (61).

Tomando en cuenta estos protocolos y planes se establecen en los niveles de prevención, objetivos, líneas de actuación, contenidos, acciones, actividades y protocolos a aplicar.

 Prevención primaria: son medidas dirigidas a prevenir el evento de la animosidad mediante el control de los factores causales y los factores de inclinación o moldeado. Los sistemas esenciales de contrarreacción pueden ir dirigidos a negar o disminuir la apertura de la persona al factor salvaje.

El objetivo de las actividades esenciales de anticipación es disminuir la frecuencia de las animosidades a este nivel para resolver la cuestión de las hostilidades de manera exhaustiva, se considera como una necesidad de fomentar una medida de preparación particular centrada en todos los expertos en bienestar sobre la mejor manera de supervisar las circunstancias de lucha, para obtener habilidades que les permitan supervisar las circunstancias de peligro, destacar a los ejecutivos adecuadamente y controlar las actividades en el lugar de trabajo. Dentro del plan de actuación y medidas de prevención primaria, se puntualiza lo siguiente:

- Líneas de actuación en la atención primaria:
  - Línea 1: sensibilización, capacitación y desarrollo de habilidades.
  - Línea 2: información, generación de conocimiento e investigación para la acción preventiva.
- Objetivos:
  - Debatir sobre estrategias de mejora a desarrollar por los profesionales para ser capaces de dar respuesta ante situaciones de agresión o violencia.
  - Entrenarse en habilidades básica de comunicación y comportamiento en la relación profesional sanitario-paciente para brindar una atención más eficaz.

- Analizar la relación de los profesionales sanitarios con sus pacientes y familias en situaciones agresivas y de conflicto.
- Proporcionar entornos que eviten la aparición de situaciones potencialmente agresivas en los usuarios del centro.

- Contenidos:
  - Elementos que facilitan y dificultan la comunicación. o Principios básicos de la comunicación en situaciones difíciles. o La escucha activa. o La asertividad. o La comunicación no verbal.
  - Inteligencia emocional: Manejo y regulación de las emociones, estrés, ansiedad.
  - Elementos estresores en el entorno sanitario.
- Acciones o Actividades:
  - Realización de talleres y cursos de contenido sobre prevención de agresiones: los talleres estarán dirigidos a todos los profesionales de la salud inscritos en plantilla del sector sanitario. Cada institución del sistema sanitario organizará estos talleres para el personal que preste servicios en un centro. Tendrán un carácter centralizado, y la financiación de estos corresponderá de los centros que la organicen pudiendo colaborar con colegios profesionales, asociaciones de consumidores y usuarios, organizaciones sindicales y otras administraciones.

    Este curso debe definirse qué se entiende por agresión, tipos, indicios, técnicas para el manejo de situaciones conflictivas, recursos disponibles frente a agresiones, así como procedimientos para el apoyo, asesoramiento y asistencia a la persona agredida.
  - Análisis de situaciones difíciles en la relación con el público: exposición de casos y acciones para ser aplicadas en ellos, como actuar frente a los errores, como decir “No”, que hacer en casos de pacientes, acompañantes o familias agresivas, como realizar críticas y como recibirlas, como dar malas noticias.
  - Refuerzo de los procedimientos de comunicación e información en aspectos relacionados con el servicio sanitario dirigido a los usuarios: como el uso apropiado de las prestaciones y servicios, los causes y procedimiento para la formulación de quejas y sugerencias, información

sobre el proceso asistencial en las unidades hospitalarias como Urgencias, Quirófanos, Cuidados Críticos.

- Organización y diseño de los lugares como la sala de espera, dotándola con: elementos distractores y un entorno agradable en cuanto ruido, iluminación, temperatura, bien equipado incluyendo agua, suministros y atención básica para la atención inmediata, que proporcione condiciones adecuadas para evitar la aparición de conductas agresivas por estrés.

 Prevención secundaria: está destinada a detectar precozmente un acto violento (sin manifestaciones claras). Comprende acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, principalmente en la identificación de características y signos de alarma en sujetos “en aparente estado de calma”. Se considera de prevención secundaria, los diagnósticos tempranos de signos de violencia, la captación oportuna de estos y el control de la agresión incluso antes de que se produzca, con el fin de evitar o retardar la aparición de actos violentos y agresiones.

Es ideal el actuar y aplicar las medidas preventivas en la fase de prefacturación, cuando aún el daño al profesional no está causado.

Dentro del plan de actuación y medidas de prevención secundaria, se puntualizan las siguientes pautas:

- Líneas de actuación:
  - Línea 1: implantar medidas preventivas eficaces y adecuadas a cada entorno sanitario.
  - Línea 2: actuaciones de prevención y contención de situaciones de violencia y agresión.
- Objetivos:
  - Mejorar las competencias profesionales y habilidades para afrontar situaciones de conflicto y violencia.
  - Informar sobre las pautas y procedimiento de actuación tras una agresión.
- Contenidos:
  - Características y comportamientos agresivos.

- Protocolos de intervención para la actuación frente a las conductas agresivas.
- Gestión y organización del centro.
- Las situaciones conflictivas y agresiones. o Niveles de riesgo de agresión.
- Riesgos psicosociales.

- Acciones:
  - Valoración del nivel de riesgo de agresión en el centro sanitario y adopción de medidas preventivas adaptada al entorno: en donde se apliquen medidas de seguridad con actuaciones sobre los factores relacionados con la organización del trabajo que actúan como favorecedores o desencadenantes de la agresión.
  - Establecer en el lugar de trabajo protocolos de alerta y riesgo agresión durante las actividades del centro: prever vías de escape, sistemas de alerta, sistemas de comunicación de alertas disponibles en los comunicadores
  - Realizar cuestionarios de satisfacción del paciente: en los que se contemplen factores de riesgo de agresión
  - Revisión de la gestión para minimizar los tiempos de espera: revisión de agendas para la obtención de citas y protocolos de orden de llegada y cita con visitas programadas, mejora en la organización de colas en el centro sanitario.
- Protocolo en caso de observar signos de alarma en un posible agresor:
  - Identificar indicios de comportamientos violentos en la persona usuaria: tales como lenguaje, tono alterado, lenguaje corporal que indique gestos amenazantes, tensión muscular en brazos y tronco, sentarse en el borde de un asiente, dificultad de mantenerse quieto, agitación, repiqueteo de los dedos en superficies, golpes de puerta, señales de estar bajo sustancias, drogas o alcohol.
  - Mantener una conducta que no permita el descontrol de la ira del usuario: regular las emociones, autocontrol del enojo ante la situación y controlar impulsos y conductas erradas, mantener una posición de escucha activa hacia el paciente y mostrar empatía. Mantener el contacto visual, evitar invadir el espacio de los usuarios, no amenazar ni usar tonos amenazantes, no interrumpir, permanecer en alerta

- Intentar encontrar la causa y la solución del enojo: buscar solución a la necesidad, demostrar empatía, dar y facilitar ayuda y opciones en la manifestación de las causas del enojo, intentar encontrar posibles soluciones.
- Si no se puede enfrentar la situación conflictiva, es importante solicitar ayuda:
  - Solicitar ayuda al vigilante de seguridad, en el caso de que el centro o servicio cuente con este personal.
  - Solicitar ayuda o la presencia de un/a compañero/a u otra persona cercana que le ayude al manejo y fin de la situación de violencia y pueda servir de testigo de los hechos.

 Prevención terciaria: se refiere a acciones relativas a la recuperación integral de la agresión recibida, mediante la correcta actuación y rehabilitación física, psicológica y social que busca minimizar los sufrimientos causados al sufrir la agresión, facilitar la adaptación de los profesionales al entorno y contribuir a la prevención y reducción de consecuencias de las secuelas que haya dejado la agresión sufrida.

Dentro del plan de actuación y medidas de prevención terciaria, se incluyen las siguientes pautas:

- Líneas de actuación:

  O Línea 1: asesoramiento, apoyo, asistencia y reparación de la víctima.

- Objetivos:
  - Establecer pautas de actuaciones claras y eficaces ante los incidentes violentos y agresiones protegiendo a las posibles víctimas.
  - Establecer canales de comunicación ágiles y mecanismos de coordinación eficaces con los Interlocutores policiales territoriales sanitarios.
- Contenidos:
  - Protocolo de actuación en caso de agresión. o Medios de registro y denuncia.
  - Asistencia.
- Acciones:

- Cursos y charlas informativas sobre la información de protocolos de actuación y registro Informatizado de Agresiones (RIA) dirigida a profesionales del sector sanitario, administrativo y obrero.
- Brindar apoyo institucional y del equipo sanitario a la víctima y no dejar sola a la persona en las primeras horas tras la agresión, se debe recordar sobre las causas de comunicación de la agresión, y ponerse en contacto con el responsable del centro.
- Brindar asistencia sanitaria, incluida la psicológica a la víctima. Se debe garantizar la prestación de servicios medios o en caso de urgencias en el centro sanitario.
- Brindar asistencia y asesoramiento y defensa jurídica, establecer protocolos de asistencia a la víctima y otras medidas legales contra la agresión, teniendo en cuenta lo establecido en el código penal. Tener a mano una “Guía de orientación jurídica” en caso de que un personal especializado no se encuentre en las inmediaciones.

- Protocolo o Alertar a fuerzas y cuerpos de seguridad bien sea la Policía Autonómica, Policía Local, Policía Nacional o Guardia Civil, solicitándoles que se presenten en el Centro, Servicio o lugar donde se desarrollen los hechos violentos.
  - Comunicar el incidente al responsable del centro. Se debe notificar el hecho una vez culminada la agresión, al responsable del centro, gerente de área, director general del Hospital, u otro ente de autoridad del centro, quien debe personarse en el centro o atender al agredido vía telefónica en caso de su ausencia.
  - La persona agredida debe ser trasladada al Servicio De Medicina Preventiva o Urgencias, quienes deben valorar las lesiones si estas son percibidas, para emitir el correspondiente informe o notificación de la agresión para el RIA.
  - El médico de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales debe supervisar la evolución del proceso hasta la indicación del alta laboral, si así lo amerita.
  - Se deberá desarrollar este procedimiento salvaguardando en todo momento los principios básicos de intimidad y confidencialidad del profesional agredido.
  - El último paso del circuito es la denuncia de los hechos ante el órgano competente, Juzgado, Guardia Civil, Comisaria.

1.3. Competencias de los Profesionales de Enfermería

Al revisar el material de tipo bibliográfico que trata sobre la definición de competencias puede observarse que los analistas parten de una diversidad de posturas respecto al concepto. Sin embargo, puede apreciarse que, por lo general, la gestión de recursos humanos está vinculada a la idoneidad y el desempeño de los trabajadores. A continuación, se presentan algunas definiciones relevantes.

La primera definición de "competencia" se le atribuye a David McClelland (62), que define las competencias como: aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo, las características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente. En su investigación el autor plantea la ineficacia de los métodos tradicionales de evaluación en la gestión de los recursos humanos articulados principalmente a partir de expedientes académicos y cocientes intelectuales, centrando su búsqueda en aquellos repertorios de conductas que ponen en juego los trabajadores excelentes en un puesto de trabajo y en una cultura organizacional concreta, y la diferencia con los trabajadores con resultados mediocres en las mismas condiciones.

Siguiendo la dirección de los estudios de McClelland, Richard Boyatzis (63) hace hincapié en que la competencia es una característica del individuo que utiliza en un momento determinado, se trataría de una "característica subyacente de la persona, la cual puede ser un motivo, un rasgo, una habilidad, un aspecto de su imagen personal o de su rol social, o un cuerpo de conocimiento, el cual él o ella usa". Relaciona la competencia con un desempeño bueno o excelente en un determinado trabajo. Boyatzis hace referencia a características estables en el tiempo, entendemos que, si esto fuera así serían un buen predictor de rendimientos futuros. Por ejemplo, la evaluación de las competencias de los estudiantes al terminar el grado, sería un predictor de su rendimiento como futuros enfermeros.

Spencer y Spencer (64) definen la competencia como una característica subyacente en el individuo que está causalmente relacionada a un estándar de efectividad y/o a una performance superior a un trabajo o situación:

- Característica subyacente: refiere a que la competencia es una parte profunda de la personalidad y puede predecir el comportamiento en una amplia variedad de situaciones y desafíos laborales.
- Causalmente relacionada: implica que la competencia origina o anticipa el comportamiento y el desempeño.

- Estándar de efectividad: Significa que la competencia predice realmente quién hace algo bien o insuficientemente, medido sobre un criterio general o estándar.

La aportación de Spencer estaría relacionada con la necesidad de incorporar criterios generales, que permitan la comparación entre las competencias actuales del sujeto y las deseadas según el puesto de trabajo.

Para Spencer y Spencer (64) son cinco los principales tipos de competencias:

1. Motivación. Los intereses que una persona considera o desea conscientemente. Las motivaciones “dirigen, conllevan y seleccionan” el comportamiento hacia ciertas acciones u objetivos y lo alejan de otros.
2. Características. Características físicas y respuestas conscientes a determinadas situaciones o información.
3. Concepto propio o concepto de uno mismo. Las actitudes, valores o imagen propia de una persona.
4. Conocimiento. La información que una persona posee sobre áreas específicas.
5. Habilidad. La capacidad de desempeñar cierta tarea física o mental.

Siguiendo con los investigadores aludidos, todos ellos insertan el Modelo del iceberg, en el cual las competencias aparecen divididas en dos grandes subconjuntos: las más sencillamente detectables y desarrollables, como las destrezas y conocimientos, y aquellas que no resultan tan fáciles de detectar: el concepto de uno mismo, las actitudes, los valores y el núcleo mismo de la personalidad.

Para Spencer y Spencer (64), las organizaciones laborales suelen seleccionar al personal con base en los conocimientos y las habilidades, asumiendo que los nuevos empleados poseen la motivación requerida, o características necesarias que pueden infundirse mediante una adecuada gestión. Sin embargo, la motivación y las habilidades interpersonales y políticas suelen distinguir al personal idóneo para puestas de mayor complejidad.

Para resumir, de acuerdo con Spencer y Spencer (64) es posible clasificar las competencias en:

- Competencias de logro y acción
- Competencias de ayuda y servicio

- Competencia de influencia
- Competencias gerenciales
- Competencias cognoscitivas
- Competencias de eficacia personal

Ernest y Young (1998), citados por Alles (65) definen competencia como la "característica de una persona, ya sea innata o adquirida, que está relacionada con una actuación o una situación de éxito en un puesto de trabajo".

Según Montmollin (1984), citado por Levy-Leboyer (66), las competencias "son conjuntos estabilizados de saberes y savoir faire, de conductas tipo, de procedimientos estándar, de tipos de razonamiento, que se pueden poner en práctica sin nuevo aprendizaje".

La competencia tal como la entiende Levy-Leboyer (66: 23), dado que es una definición completa y que integra todos los aspectos, así como también toma en cuenta el contexto donde las mismas deberán ejercerse:

Repertorios de comportamientos que algunas personas dominan mejor que otras, lo que las hace eficaces en una situación determinada. Estos comportamientos son observables en la realidad cotidiana del trabajo, e igualmente, en situaciones de test. Ponen en práctica, de forma integrada, aptitudes, rasgos de personalidad y conocimientos adquiridos. Las competencias representan un trazo de unión entre las características individuales y las cualidades requeridas para llevar a cabo misiones profesionales precisas.

Por lo tanto, es posible afirmar que las competencias constituyen un vínculo entre las misiones a llevar a cabo y los comportamientos puestos en práctica para hacerlo, por una parte, y las cualidades individuales necesarias para comportarse de manera satisfactoria, por otra.

La competencia, dentro del contexto nacional por otra parte, es definida por Pereda Marín y Berrocal Berrocal (67; 75), siguiendo la definición de Boyatzis (1982), como "…una característica subyacente en una persona que está causalmente relacionada con un desempeño en un puesto de trabajo…". Estos autores, incluyen la eficacia y la eficiencia en el concepto de competencia (conjunto de comportamientos observables que llevan a desempeñar eficientemente un trabajo determinado en una

organización concreta), es así como aparecen por primera vez los conceptos de eficacia y eficiencia unidos al concepto de competencia.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (68) ha definido el concepto "Competencia Profesional" como "la idoneidad para realizar una tarea o desempeñar un puesto de trabajo eficazmente por poseer las calificaciones requeridas para ello. En este caso los conceptos competencia y calificación se asocian fuertemente, dado que la calificación se considera una capacidad para realizar un trabajo o desempeñar un puesto de trabajo".

La competencia, no sólo ha sido conceptualizada en el ámbito laboral, por diferentes autores, como acabamos de describir, este concepto también está presente en el ámbito institucional dentro del área de la educación y de la salud. Su definición proporciona un marco de referencia a la hora de abordar el estudio y la comprensión de los programas formativos y educativos, además de señalar diversos matices en su aplicación práctica.

Considerando el perfil del personal de Enfermería profesional, refiere a un profesional universitario, que ha adquirido competencia científica y técnica para dar cuidado y ayuda al individuo, familia y comunidad mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal, adecuados conocimientos en las áreas profesionales, biológica, psicosocial y humanística, entrenado en las técnicas específicas que le competen y en el desarrollo científico y tecnológico de las ciencias médicas.

Aplica cuidados de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los tres niveles de atención en individuos sanos y enfermos de complejidad intermedia, promoviendo el autocuidado e independencia precoz a través de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano y mediante el análisis de las situaciones y aplicación del juicio crítico, en relación interpersonal de participación mutua, que asegure el respeto por la individualidad y dignidad personal, de aquellos bajo su cuidado.

Imparte enseñanza de salud en forma formal y/o incidental, administran servicios de enfermería hospitalarios y comunitarios de menor complejidad y colabora en investigaciones en enfermería y otras relacionadas al área de la salud.

Reconoce oportunamente sus limitaciones, preocupándose por su continuo crecimiento y desarrollo personal y profesional, adhiere a sus deberes y derechos

participando activamente en acciones profesionales, gremiales y grupos de trabajo para mejorar el nivel de salud de la comunidad (69).

Con todo esto vamos observando el cambio que se ha producido en la profesión de enfermería, como decía V. Henderson “la definición de enfermería cambiaria según la época que se practicase y que dependía de lo que realizara el personal de salud” (70).

Centrándonos en la disciplina enfermera, en su ámbito asistencial y educativo, las definiciones de competencia se dan desde diversos organismos y viene recogida en diferentes normativas relacionadas con el ejercicio profesional. Asi:

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (72), se define la competencia como “Un nivel de realizaciones que demuestran la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio, y señala que todo es mayor que la suma de las partes”. En esta definición se pone de manifiesto la importancia de no desagregar los componentes de las conductas efectivas. También en la legislación española, la competencia está íntimamente relacionada con la toma de decisiones profesionales Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, 29 de mayo de 2003, núm. 128, pp. 20567-20588. (73) define competencia como “Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean”.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, 29 de mayo de 2003, núm. 128, pp. 20567-20588. (73) define competencia como “Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean”.

Hasta este momento todo lo que hemos tratado ha estado relacionado con el ámbito laboral. Es a partir del proceso de Bolonia, normativa, de la reforma universitaria, cuando este concepto se instaura en el ámbito de la educación superior, como veremos a continuación.

Así, el ámbito educativo, el concepto de competencia deriva del ámbito profesional y se incorpora con la creación del Espacio Europeo de Educación Superior, materializado con el desarrollo a nivel europeo del Proyecto Tuning. En el año 2000, un grupo de universidades, en el marco de las reformas universitarias planteadas en Bolonia, elaboró un proyecto piloto denominado Proyecto Tuning Educational Structures in Europe. Este proyecto se propone determinar las competencias genéricas y las específicas de cada disciplina del primer y segundo ciclo (74). Las competencias se

describen como puntos de referencia para la elaboración y evaluación de los planes de estudio. Permiten flexibilidad y autonomía en la elaboración de los planes de estudios y, al mismo tiempo, introducen un lenguaje común para describir los objetivos de los planes. Define la competencia en los siguientes términos: “Una combinación dinámica de atributos, en relación a conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo” (74). Como podemos ver en esta definición se tienen en cuenta diversos componentes de la competencia como: la capacidad no sólo de conocer, sino de comprender el conocimiento específico de un área disciplinar; saber aplicar este conocimiento a situaciones concretas y asumir la responsabilidad, implícita en los valores, de percibir a los otros y vivir en un contexto socio-cultural. (El Proyecto Tuning incide en dos funciones principales de la universidad: -Proporcionar los medios para garantizar un aprendizaje de alto nivel y calidad. Desde la perspectiva de trabajo del alumno, este es el objetivo que se pretende. -Diseñar proyectos formativos que sitúen a los estudiantes en condiciones de generar aplicaciones prácticas para mejorar la vida social, así como el área profesional de cada titulación, a la que hace referencia la enseñanza basada en competencias). Otro de los organismos que nace y está vinculado a la nueva concepción de la educación superior es la Agencia Nacional para la Evaluación y Calidad de la Enseñanza Superior (ANECA), que alude al término competencia como: Conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas relacionadas con el programa formativo que capacitan al alumno para desarrollar las tareas profesionales recogidas en el perfil de egreso del programa.

Dentro del ámbito de las ciencias de la salud y de forma específica en la disciplina enfermera, la competencia es definida por Gómez del Pulgar (71), como la: “Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”. Esta conceptualización es, posiblemente, una de las más fáciles de identificar con el contexto de los cuidados enfermeros, al incorporar de forma explícita el concepto de trasferencia como la movilización de los conocimientos y habilidades a través de las actitudes y los valores y como elaboramos diferentes respuestas con base a esto y teniendo en cuenta el contexto y los recursos disponibles. Esta es la definición que vamos a asumir en nuestro trabajo.

Definiciones de competencia, según orden cronológico.

AUTOR	DEFINICIÓN DE COMPETENCIA
McClelland 1973	Aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo, las características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente.
Richard Boyatzis 1982	Característica subyacente de la persona, la cual puede ser un motivo, un rasgo, una habilidad, un aspecto de su imagen personal o de su rol social, o un cuerpo de cono- cimiento, el cual él o ella usa.
Spencer y Spencer 1993	Característica subyacente en un individuo que está causalmente relacionada a un estándar de efectividad y/o a una performance superior en un trabajo o situación.
Levy-Leboyer 1997	Repertorios de comportamientos que unas personas dominan mejor que otras, incluso son capaces de transformarlas y hacerlas más eficaces en una situación determinada.
Le Bortef 2001	Un saber actuar validado. Saber movilizar, saber combinar, saber transferir recursos (conocimientos, capacidades…) individuales y de red en una situación profesional compleja y con vistas a una finalidad.
Pereda y Berrocal 2002	Conjunto de comportamientos observables que llevan a desempeñar eficaz y eficientemente un trabajo determinado en una organización concreta.
(OIT) La Organización Internacional del Trabajo	La idoneidad para realizar una tarea o desempeñar un puesto de trabajo eficazmente por poseer las calificaciones requeridas para ello. En este caso los conceptos competencia y calificación se asocian fuertemente, dado que la calificación se considera una capacidad para realizar un trabajo o desempeñar un puesto de trabajo.
Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)	Un nivel de realizaciones que demuestran la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio, y señala que todo es mayor que la suma de las partes.
Proyecto Tuning Educational Structures in Europe	Una combinación dinámica de atributos, en relación a conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo.

ANECA	Conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas relacionadas con el programa formativo que capacitan al alumno para desarrollar las tareas profesionales recogidas en el perfil de egreso del programa.
Artículo 42. Ley de Cohesión y Calidad del SNS	Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean.
Mercedes Gómez del Pulgar 2011	Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real crean do la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles.

Fuente: Elaboración propia.

Después de ver todas las anteriores definiciones de competencia dadas por diferentes autores y organizaciones a nivel internacional, europeo y español, dedicaremos el siguiente apartado de este punto a hacer un breve resumen sobre como dichas competencias están amparadas por referentes documentales y normativos en los tres contextos citados anteriormente (internacional, europeo y español).

1.3.1. Referentes documentales y normativos sobre competencias enfermeras

Existen diferentes referentes donde se recogen las competencias enfermeras:

1. **En el ámbito internacional** nos encontramos el código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE 2000b) (120) en el que nos habla de competencia como “El conocimiento integrado, habilidades, juicio y atributos requeridos de una enfermera para ejercer con seguridad y ética en un rol y entorno designados “ este código es el fundamento de las competencias y es imprescindible para la práctica de la enfermería en cualquier lugar donde la profesión se ejercite, aunque el código deontológico no es una ley, si son un conjunto de normas pactadas y aprobadas por todos los miembros, de la profesión que los desarrollen, de manera unánime y común

para el buen ejercicio de la actividad profesional especialmente en lo que concierne a la ética.

Por otro lado, el CIE, ha definido un marco de competencias (121) para la enfermera generalista, las cuales considera que son “válidas y fundamentales para el ejercicio de la enfermería en nuestro siglo”, comprometiéndose a la actualización constante de las mismas y adaptándose a la realidad cambiante.

Dicho marco de competencias (121) se refiere a la enfermera generalista que “trabaja con las personas, familias y comunidades en diversos contextos de atención de salud institucionales y de la comunidad, en colaboración con otros dispensadores de salud y de atención social”.

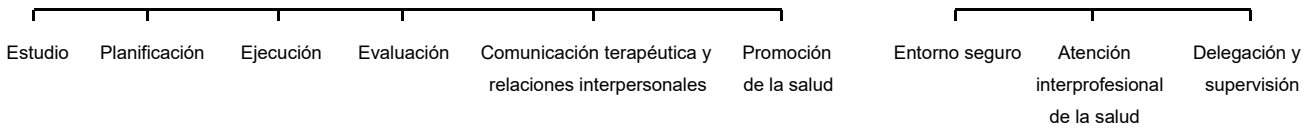
Las competencias son bastante extensas para su aplicación internacional, y suficientemente precisas para que puedan adaptarse en los países para dar información sobre las funciones y el ámbito del ejercicio de la enfermería dentro de los marcos actuales legislativo y reglamentario, del país.

Las competencias del CIE para la enfermera generalista se agrupan en tres títulos:

- 1.-Profesionales, éticas y de práctica jurídica
- 2.-Prestación y gestión de los cuidados
- 3.-Desarrollo profesional.

En la siguiente figura se puede ver el marco de competencias del CIE, con los principales títulos y subtítulos.

Figura: Visión general del Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista.



Fuente: CIE

2. En el contexto europeo encontramos:

2.1. La Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013(120), por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE, de 7 de septiembre, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior («Reglamento IMI») [DOUE L 354, 28-XII-2013]reconocimiento de cualificaciones profesionales.

En el punto 20 se hace referencia a: *"La profesión de enfermero ha evolucionado considerablemente en los treinta últimos años: el desarrollo de la asistencia de proximidad, el recurso a terapias más complejas y la evolución constante de las tecnologías presuponen la capacidad de estos profesionales para asumir mayores responsabilidades. Los programas de formación de enfermería, cuya organización todavía varía en función de las tradiciones nacionales, deben ofrecer una garantía más sólida, y más orientada hacia la obtención de resultados, de que el profesional ha adquirido determinados conocimientos y capacidades durante la formación y de que es capaz de aplicar, al menos, ciertas competencias para ejercer las actividades relacionadas con su profesión".*

Esta directiva ha incorporado unas modificaciones respecto de la anterior Directiva 2005/36/CE. Entre estas modificaciones se encuentra las del artículo 31, que hacen referencia a las competencias de las enfermeras, quedando 8 competencias:

«7. Los títulos de formación de enfermero responsable de cuidados generales acreditarán que el profesional en cuestión se encuentra, como mínimo, en condiciones de aplicar las siguientes competencias, independientemente de que la formación se haya adquirido en una universidad, un centro de enseñanza superior de nivel reconocido como equivalente, una escuela profesional o mediante programas de formación profesional en enfermería:

A) competencia para diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a los pacientes sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras a), b) y c), con el fin de mejorar la práctica profesional;

B) competencia para colaborar de forma eficaz con otros actores del sector sanitario, incluida la participación en la formación práctica del personal sanitario sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras d) y e);

C) competencia para responsabilizar a las personas, las familias y los grupos de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras a) y b);

D) competencia para, de forma independiente, tomar medidas inmediatas para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe;

E) competencia para, de forma independiente, dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados;

F) competencia para, de forma independiente, garantizar la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos;

G) competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario;

H) competencia para analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia práctica profesional como enfermero responsable de cuidados generales.».

2.2. Marco de Competencias de EFN (75) y su relación entre las competencias de la Directiva 2013/55/UE:

“Las competencias de la Directiva 2013/55/UE, son jurídicamente vinculantes y los Estados miembros debían garantizar su implementación antes de la fecha límite

establecida (18 de enero de 2016)". Por todo esto, se solicitó al Grupo de Trabajo de EFN (federación europea de asociaciones de enfermeras) sobre competencias existente que:

1. "Analizara el borrador de Marco de Competencias de EFN y su relación con las competencias ya plasmadas en el Artículo 31, elaborara una directriz para la implementación del Artículo 31 en los programas nacionales de formación enfermera y formulara una propuesta a la AG de EFN para la actualización del Anexo V (competencias y contenido)".

2. "Considerara con qué grupos de interés tienen que trabajar EFN y sus asociaciones miembros en el diseño del marco dirigido a una mejor implementación y cumplimiento de la Directiva".

3. "Determinará cualquier tema contextual más amplio que permita u obstaculice la implementación de las competencias en los programas nacionales de enfermería".

El Marco de Competencias de EFN incluye las siguientes agrupaciones de competencias (AC):

• AC. 1: Cultura, Ética y valores

• AC. 2: Promoción de la salud y prevención, orientación y enseñanza

• AC. 3: Toma de decisiones

• AC. 4: Comunicación y trabajo en equipo.

• AC. 5: Investigación, desarrollo y liderazgo

• AC. 6: Cuidados enfermeros

A continuación, en la tabla se muestran la relación de las competencias de EFN con las competencias de la Directiva 2013/55/UE:

COMPETENCIA H	AC. 1: Cultura, Ética y valores
COMPETENCIA C	AC. 2: Promoción de la salud y prevención, orientación y enseñanza
COMPETENCIA A COMPETENCIA F	AC. 3: Toma de decisiones
COMPETENCIA B COMPETENCIA G	AC. 4: Comunicación y trabajo en equipo
COMPETENCIA A COMPETENCIA G	AC. 5: Investigación, desarrollo y liderazgo
COMPETENCIA A COMPETENCIA E	AC. 6: Cuidados enfermeros (formación teórica)
COMPETENCIA D	AC. 6.1.- Valoración y diagnóstico AC 6.2.- Planificación de cuidados AC. 6.3.- Intervenciones enfermeras AC. 6.4. - Evaluación y valoración de la calidad

COMPETENCIA A	AC. 6: Cuidados enfermeros (formación práctico clínica)
COMPETENCIA E	AC. 6.1.- Valoración y diagnóstico AC. 6.2.- Planificación de cuidados AC. 6.3.- Intervenciones enfermeras AC. 6.4. - Evaluación y valoración de la calidad

Tabla – Matriz sobre las relaciones entre las competencias del Artículo 31 y sus principales áreas competenciales relacionadas con el Marco de Competencias de EFN (75).

Fuente: EFN

3. En el contexto español, tenemos:

3.1. La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (121). "Esta ley tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando, asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud el (Título 1, artículo 4.3)" dice :

"Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistenciales, investigadoras, docentes, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitaria".

En esta misma Ley vienen especificadas las funciones del Profesional de enfermería (título 1, artículo 7.2):

a) Enfermeros: "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".

Por consiguiente, apoyándonos en la información que recoge esta ley, las funciones que debe desempeñar el profesional de enfermería y que se tomarán como referencia en el desarrollo de competencias que permitan el desempeño de las mismas, son las siguientes: "función asistencial, función de investigación, función de gestión clínica y de prevención y de información y educación sanitaria".

3.2. El proyecto Tuning este proyecto al que ya nos habíamos referido antes con su definición de competencia reúne tres tipos de competencias transversales, las competencias Instrumentales, las Competencias Interpersonales y las Competencias Sistémicas. Estas competencias que se recogen en la tabla siguiente:

Número		Competencias genéricas
1	CI	Conocimientos generales sobre el área de estudio
2	CI	Conocimientos básicos de la profesión
3	CI	Capacidad de análisis y síntesis
4	CS	Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
5	CS	Capacidad de aprender
6	CIn	Capacidad crítica y autocrítica
7	CI	Comunicación oral y escrita en la propia lengua
8	CI	Habilidades de investigación
9	CIn	Apreciación de la diversidad y multiculturalidad
10	CIn	Compromiso ético
11	CIn	Responsabilidad social y compromiso ciudadano
12	CS	Habilidad para trabajar en forma autónoma
13	CS	Capacidad para generar nuevas ideas
14	CI	Habilidades básicas del manejo de la computadora
15	CI	Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas
16	CI	Conocimiento de una segunda lengua
17	CS	Capacidad para formular y gestionar proyectos
18	CIn	Capacidad de trabajar en un equipo interdisciplinar
19	CS	Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones
20	CI	Toma de decisiones
21	CIn	Habilidades interpersonales
22	CI	Capacidad para organizar y planificar el tiempo

23	CS	Capacidad para motivar y conducir hacia metas comunes

Fuente: Modificado de Proyecto Tuning América Latina (2007), Tuning Educacional Structures in Europe (2006) y Educación Superior en América Latina, (Tuning, 2013).CI: competencias instrumentales; CIn: competencias interpersonales; CS: competencias sistémicas.

3.3. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (122).

En este RD se recogen las competencias genéricas para todas las enseñanzas universitarias oficiales, en concreto en el anexo I, memoria para la solicitud de verificación de títulos oficiales, dentro del punto 3. Competencias el apartado 3.2:

"3.2 Se garantizarán, como mínimo las siguientes competencias básicas, en el caso del Grado, y aquellas otras que figuren en el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior, MECES:

Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio;

Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio;

Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética;

Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado;

Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía."

2.3.-El Libro Blanco de Enfermería (123).

“Los libros blancos muestran el resultado del trabajo llevado a cabo por una red de universidades españolas, apoyadas por la ANECA, con el objetivo explícito de realizar estudios y supuestos prácticos útiles en el diseño de un título de grado adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Se trata de una propuesta no vinculante, con valor como instrumento para la reflexión, que se presentará ante el Consejo de Coordinación Universitaria y el Ministerio de Educación y Ciencia para su información y consideración”.

El Libro Blanco de Enfermería recoge la definición de competencia de la Ley de cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (124) *“Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean”* y clasifica las competencias correspondientes al Título de Grado en Enfermería en 30 competencias Genéricas transversales, tomando como referencia el proyecto Tuning .las vemos en el cuadro de a continuación :

1. Capacidad de análisis y síntesis
2. Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
3. Planificación y gestión del tiempo
4. Conocimientos generales básicos sobre el área de estudio 12. Capacidad de crítica y autocrítica
5. Conocimientos básicos de la profesión
6. Comunicación oral y escrita en la lengua materna
7. Conocimiento de una segunda lengua
8. Habilidades básicas de manejo de ordenadores
9. Habilidades de investigación
10. Capacidad de aprender

11. Habilidades de gestión de la información (habilidad para buscar y analizar información proveniente de diversas fuentes)
12. Capacidad de crítica y autocrítica
13. Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones
14. Capacidad para generar nuevas ideas (creatividad)
15. Resolución de problemas
16. Toma de decisiones
17. Trabajo en equipo
18. Habilidades interpersonales
19. Liderazgo
20. Capacidad para trabajar en un equipo interdisciplinar
21. Capacidad para comunicarse con personas no expertas en la materia.
22. Apreciación de la diversidad y la multiculturalidad
23. Habilidad para trabajar en un contexto internacional
24. Conocimiento de culturas y costumbres de otras culturas
25. Habilidad para trabajar de manera autónoma
26. Diseño y gestión de proyectos
27. Iniciativa y espíritu emprendedor
28. Compromiso ético
29. Preocupación por la calidad
30. Motivación

Fuente: Elaboración propia

Además de estas competencias genéricas, el Libro Blanco de Enfermería agrupa 40 competencias específicas en seis grupos que se detallan a continuación:

GRUPO I: Competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la enfermera
GRUPO II: Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas
GRUPO III: Competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos
GRUPO IV: Conocimiento y competencias cognitivas
GRUPO V: Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación)
GRUPO VI: Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo

Fuente: Elaboración propia

***2.4.-Objetivos y Competencias según la Orden CIN 2134/2008 por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos oficiales que habiliten para el* ejercicio de la profesión de Enfermero**. Además de todas las competencias descritas anteriormente, en 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, vienen establecidas las competencias que deben adquirir los estudiantes que quieran optar al Título de Grado en Enfermería. En esta orden ministerial se incluyen dos puntos en los que se hace referencia a las competencias que deben adquirir los estudiantes de Grado en Enfermería.

Objetivos-competencias que los estudiantes de Grado en Enfermería deben adquirir según la ORDEN CIN 2134/2008 de 3 de julio. Apartado 3. Objetivos. –Competencias:

> 1. Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.
>
> 2. Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.

3. Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.

4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.

5. Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.

6. Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.

7. 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.

8. Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud – enfermedad.

9. Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.

10. Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.

11. Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.

12. Conocer el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.

13. Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.

14. Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico–técnicos y los de calidad.

15. Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.

16. Conocer los sistemas de información sanitaria.

17. Realizar los cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.

18. Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situación de enfermos avanzados y terminales.

1.3.2. Competencias de Comunicación

En nuestro trabajo nos vamos a centrar en las competencias de comunicación y relación interpersonal las cuales han ido apareciendo en toda la normativa que hemos ido documentando a nivel internacional, europeo y nacional y que mostramos a continuación:

1.- Las competencias del CIE para la enfermera generalista concretamente en:

- El título 2. Prestación y gestión de cuidados, el apartado 2.2.6.- Comunicación terapéutica y relaciones interpersonales que hemos desarrollado anteriormente

2.- En la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013:

- En el artículo 31.7 apartado g) competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario;

3.- En el Marco de Competencias de EFN en el encabezamiento

- AC. 4: Comunicación y trabajo en equipo.

4.- En el proyecto tuning

- En concreto la competencia numero 7 dentro de las competencias instrumentales: comunicación oral y escrita en la propia lengua.

5.- En el RD: 1393/2007:

- Dentro de las competencias genéricas en el punto 4: Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.

6.- En el Libro Blanco de Enfermería:

- En la agrupación de las Competencias Genéricas Trasversales en el punto 18 (Habilidades interpersonales) y en el punto 21(Capacidad para comunicarse con personas no expertas en la materia).de las competencias genéricas trasversales.

- Y en la agrupación de las Competencias específicas en el GRUPO V**:** Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación), que ya hemos expuesto anteriormente.

7.- La Orden CIN 2134/2008:

- Dentro del apartado 3. Objetivos. –Competencias en el punto 11**.** – "Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud".

En nuestro trabajo nos vamos a centrar en las competencias de comunicación y relación interpersonal. Pues por todo lo explicado y documentado hasta ahora nos parece de suma importancia probar que el estudiante de enfermería en su último año de carrera haya adquirido estas competencias tan necesarias para su inminente mundo profesional laboral. Ya que el buen uso de dichas habilidades de comunicación, podría ayudar a reducir o frenar situaciones difíciles, en muchas ocasiones violentas e incluso agresivas, que están a la orden del día y las sufren los profesionales sanitarios constantemente en cualquier centro sanitario en la actualidad.

1.3.3. Evaluacion de competencias. Escala ECOEnf

Para evaluar las competencias es necesario disponer de instrumentos que reúnan criterios de validez y fiabilidad (77, 78). La validez se entiende como el grado en que un instrumento de medida mide aquello que realmente pretende medir o sirve para

el propósito para el que ha sido construido, y puede definirse como un proceso unitario que permite realizar inferencias e interpretaciones correctas de las puntuaciones que se obtengan al aplicar el instrumento. La fiabilidad es el grado en que un instrumento mide con precisión y sin error, es decir, la capacidad de ofrecer en su empleo repetidos resultados veraces y constantes en condiciones similares de mediciones. Esta fiabilidad se valora a través de la consistencia, la estabilidad temporal y la concordancia interobservador (79, 80), (81). En Enfermería, existen herramientas validadas que evalúan las competencias desde un ámbito particular o Fiabilidad de una escala para la evaluación de competencias enfermeras específico (82,83).En nuestro trabajo utiliamos la Escala de Evaluación de Competencias Enfermeras (ECOEnf) (84,85) que fue diseñada y validada para dar respuesta a la evaluación de las competencias recogidas en la mencionada Orden Ministerial CIN 2134/2008, (que desarrollamos en el siguiente punto) y a la que deben responder todos los programas de estudios de Enfermería en España. Por lo tanto, ofrece una propuesta destinada a evidenciar dichas competencias de manera general, de acuerdo con sus funciones, y siguiendo el proceso de atención de Enfermería. Este instrumento ha demostrado validez de contenido (86).

Esta escala evalúa dichas competencias, agrupando 72 ítems, relacionados con las mismas, en 7 unidades competenciales (UC), que son: 1) Valoración y diagnóstico; 2) Planificación; 3) Intervención; 4) Evaluación y calidad; 5) Gestión; 6) Comunicación y relación interpersonal, y 7) Actitudes y transferencia. Recoge la frecuencia de realización, autonomía personal, momento adecuado de realización, utilización adecuada de los recursos, como criterios de evaluación y contiene descriptores de nivel de consecución de la competencia (tabla 1) (85), así como el nivel mínimo de logro exigido para cada ítem. Fue diseñada ˜ por experto mediante el análisis de semántica y funcionalidad, se validó la factibilidad de manera global, obteniendo una consistencia interna de 0,98(85).

Por lo tanto, las competencias de comunicación y relación interpersonal y en las de actitudes y trasferencia, objeto de estudio en la presente investigación, son de vital importancia entre las responsabilidades del personal de Enfermería.

1.4. La simulación como metodología de los procesos de enseñanza y aprendizaje

Recurriendo al latín para recuperar el origen etimológico del término simulación, dicha palabra resulta de la unión de dos componentes léxicos latinos *similis*, que significa parecido, y el sufijo *ion*, que representa acción y efecto.

La simulación, herramienta para adquirir competencias, debe entenderse como una técnica y no como una tecnología, por lo que su uso debe ser correcto, sin exagerar la realidad, pero también sin minimizar o ridiculizar tanto al alumno y al docente (parte activa) como al simulador (parte inactiva) (41).

Simular es experimentar en un modelo que imita aspectos parciales de la realidad, utilizando variables controladas, en un entorno que asemeja al real pero que está creado y acondicionado artificialmente (41). Implica diseñar un modelo de un sistema real y constituir experiencias con el mismo, con la finalidad de comprender el comportamiento del sistema y así poder evaluar nuevas estrategias dentro de límites impuestos o inferir criterios o un conjunto de ellos para su funcionamiento (40).

David Gaba (nombrado en algunos manuales como el “Padre de la simulación”), reafirma que la misma es una técnica que puede sustituir o ampliar las experiencias reales con aquellas guiadas, las que se corresponden con aspectos sustanciales reales de manera interactiva (90).

La simulación en el área de la salud consiste en situar a un estudiante en un contexto que imite algún aspecto de la realidad y en establecer, en ese ambiente, situaciones o problemas similares a los que deberá enfrentar con individuos sanos o enfermos, de forma independiente, durante las diferentes prácticas clínicas. La necesidad de crear una cultura de seguridad para el paciente y de brindar calidad en la atención ha favorecido el desarrollo acelerado de la simulación en la educación médica a nivel mundial (91).

De acuerdo con Dávila-Cervantes (91: 101):

Una de las grandes diferencias entre la enseñanza de la medicina con el modelo tradicional y la enseñanza basada en la simulación, es que durante el entrenamiento con pacientes reales los alumnos deben de estar continuamente supervisados para evitar que cometan errores y corregirlos de manera inmediata, esto con el fin de cuidar la integridad y seguridad del paciente. En contraste, dentro de una simulación, los errores son permitidos por el instructor, con el fin de que el alumno aprenda a partir de las consecuencias de su error, rectifique y vuelva a realizar el procedimiento de manera correcta, reforzando así sus conocimientos.

Al comprender que la simulación es una técnica se entiende que no busca reemplazar las tradicionales herramientas pedagógicas, sino sumar una herramienta más para lograr un currículo integrado. Se denomina así al que tiene las siguientes características: pertinencia, participación, flexibilidad, enfoque social, enfoque investigativo, practicidad, interdisciplinariedad e integridad (91).

El uso de simuladores para la práctica y enseñanza de las disciplinas de salud se extiende en un amplio espectro, desde la simple reproducción de partes aisladas del cuerpo hasta la imitación de acciones complejas del organismo en un maniquí que reproduce parámetros fisiológicos variables.

Su utilización permite un acabado adiestramiento de estudiantes de medicina, enfermería y de especialistas en diferentes residencias clínicas y quirúrgicas donde se busca, frecuentemente, el perfeccionamiento de técnicas mínimamente invasivas y quirúrgicas.

Mediante la simulación se ha podido alcanzar una enseñanza comprometida con el control de calidad de atención hacia el paciente, liberando al aprendiz de las limitaciones que generan los parámetros culturales, éticos, sociales y legales. Unida al razonamiento crítico y a la enseñanza basada en la resolución de problemas, ha permitido perfeccionar y entender la importancia de las competencias (46).

La simulación como práctica permite reproducir un acto real con la intención de manipularlo; esto es aumentarlo, disminuirlo, segmentarlo o reformarlo. Aporta versatilidad como herramienta educativa, lo que ha permitido su adopción en diferentes ámbitos de la medicina.

La simulación ofrece entrenamiento integral abarcando dominios cognitivos, emocionales, habilidades técnicas y no técnicas, trabajo en equipo, gestión de recursos y toma de decisiones. Demuestra utilidad para evaluar la efectividad de resultados. La simulación, en los procesos educativos de las ciencias médicas, tiene el propósito de ofrecer una práctica análoga a la que el aprendiz realizará en su interacción con la realidad en las diferentes áreas o escenarios docente-atencional que se trate (92).

El empleo de la simulación no puede constituir un elemento aislado del proceso docente, sin un factor integrador, ordenado del mismo y con una concatenación lógica dentro del plan integral de enseñanza. La simulación en la educación médica se ha instalado para mejorar la formación de profesionales de la salud en todas las etapas del

continuum educativo (grado, posgrado y formación continua) y como una forma de alcanzar experticia favoreciendo la seguridad del paciente y disminuyendo los errores médicos (93, 94).

La simulación como herramienta educativa en salud se sustenta en (40, 41):

- Buscar mejores normas de cuidado del paciente:
  - Permitir encausar y encontrar errores en el acto médico.
  - Garantizar la seguridad mediante la prevención de errores críticos.
  - Respetar la autonomía de los pacientes.
- Buscar mejores formas de aprender:
  - Aprender en un ambiente estructurado, sin compromiso de la seguridad
  - Actuar con el error, manipularlo para obtener un óptimo resultado aprendizaje
  - Acceder de forma igualitaria para todos los alumnos a escenarios ficticios que fomentan la práctica deliberada y repetitiva del procedimiento. Respetar individualidades.
  - Asegurar la transferencia de los conocimientos. La experiencia aprendida en el contexto de hacer, saber hacer y aprender a hacer, repetidos con posibilidad de corrección y seguridad, induce aprendizajes valiosos con procesos de Abstracción.
- Buscar mejores formas de medir y evaluar el aprendizaje:
  - Al poder replicar distintos escenarios de simulación, se puede medir la adquisición de competencias técnicas.
  - Permitir evaluación de objetivos docentes.

En el ámbito académico se realizan continuos estudios para mejorar la efectividad de la simulación como herramienta docente y para ampliar su capacidad de transferir competencias a tareas de la actividad del mundo real. Los resultados obtenidos

hasta el momento, de las evaluaciones aplicadas, concluyen que existen diferencias significativas en el aprendizaje de los que usan algún tipo de modelo simulado en relación a quienes se les aplica únicamente el método tradicional (95, 96).

1.5. Planteamiento y sistematización de la problemática

La evaluación de las capacidades es una cuestión fundamental en el escenario actual de la educación avanzada y requiere la utilización de instrumentos que cumplan con los estándares de legitimidad y fiabilidad (97). Los instrumentos de evaluación utilizados no pueden limitarse sólo a pruebas para saber el dominio que los alumnos tienen de los contenidos y objetivos de las competencias, sino deben proponer situaciones complejas que están definidas por las competencias, de forma que para resolverlas los estudiantes necesitarán, actitudes, conocimientos y saber reflexionar y usar estrategias de aprendizaje para cada situación (Bolívar, 2008, 184) (98).

La capacidad se percibe como "La convergencia entre información, habilidades, mentalidades y cualidades, al igual que la activación de estas partes, para trasladarlas a la circunstancia única o genuina, haciendo la mejor exposición/disposición, para reaccionar a las diversas circunstancias y cuestiones que surgen en algún momento aleatorio, con los recursos accesibles" (99). La idea de movimiento se fusiona, como la preparación de la información y las habilidades, a través de perspectivas y cualidades, para reaccionar a las circunstancias genuinas.

La determinación de estos instrumentos debe ser sólida, tanto con la estrategia para la mejora de la habilidad como con el grado de habilidad que debe confirmarse, teniendo en cuenta el método reformista para asegurarla (100, 101).

La evaluación de la mejora de las competencias incluye la evaluación de cada una de sus partes de forma incorporada (102). La fase inicial de la planificación de los instrumentos de evaluación consiste en distinguir las competencias. La preparación de los médicos generalistas en España se ajusta a las normas establecidas por el Espacio Europeo de Educación Superior, la Directiva Europea de Cualificaciones de Competencia y la normativa pública, lo cual construye la necesidad de representar la adquisición de estas competencias (103-105). Estas habilidades dependen de las capacidades significativas establecidas para la vocación (asistencial, instructiva, de examen y de consejo), que se consideran tanto de forma universal, en el sentido del Consejo Internacional de Enfermería (106, 107) como de forma amplia, en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (108). Una vez distinguidas, es importante

agruparlas en torno a estas capacidades expertas y al proceso de cuidados de enfermería (109). Para ello, se elaboran unidades de capacidad (UC), que describen las prácticas que se esperan de la persona (110). Estas prácticas objetivables serían los resultados de aprendizaje (RA), que se caracterizan por ser un "retrato inequívoco de lo que un alumno debe saber, comprender y tener la opción de hacer después del proceso de preparación" (111) relacionado con los marcadores o cosas notables de lo que muestra el asistente médico y la prueba objetivo de la obtención de la capacidad. Esta recopilación de habilidades funcionará con su posterior evaluación. En este trabajo, las UC se identifican con los elementos de la enfermería y con las habilidades establecidas por la Orden Ministerial 2134/2008,10 a la luz de la Directiva Europea (87) y siendo las que el estudiante debe exhibir al final de sus investigaciones.

La incorporación de los estudiantes de enfermería al entorno laboral tras la finalización de su titulación implica que deben estar preparados para reaccionar de forma satisfactoria en el entorno clínico, algo que debe garantizarse tras la graduación.

Es importante contar con aparatos homologados que permitan el avance de las habilidades retratadas para cada titulación, así como con marcos que exhiban el aseguramiento de estas capacidades. Para responder a esta necesidad, se diseñó la escala "ECOEnf" (Evaluación de las Competencias de Enfermería), (92, 112, 113) que pretende trabajar con la evaluación y sumarse a la exhibición de lo que las directrices exigen y lo que la sociedad espera de los expertos en enfermería.

En la escala "ECOEnf" se determinan 5 UC, que tienen que ver directamente con las funciones enfermeras y el proceso de atención de Enfermería: UC1.- Valoración y Diagnóstico; UC2: Planificación de cuidados; UC3: Intervención de Enfermería; UC4: Evaluación y Calidad; UC5: Gestión Clínica. Además de estas unidades competenciales, que hacen referencia específicamente a las funciones del profesional de enfermería, se incluyen competencias transversales de UC6: Comunicación y Relación Interpersonal; UC7: Actitudes, Valores y Transferencia. En la tabla 1 se muestra la relación entre las funciones enfermeras y las UC (71).

Tabla 1.

Relación entre funciones de enfermería y unidades competenciales.

Funciones de enfermería	Unidades de competencias
Asistencia	UC1: Valoración y Diagnostico UC2: Planificación UC3: Intervención de Enfermería UC4: Evaluación y Calidad
Investigación	Se considera más oportuno evaluarla específicamente en el segundo ciclo formativo (Máster o Especialidad).
Gestión	UC5: Gestión Clínica
Docencia	Esta función no se recoge como tal en las competencias de Grado. Sin embargo, si se hace referencia a ella en la educación Sanitaria, que está incluida en la UC de Intervención
Transversales	UC6: Comunicación y relación Interpersonal UC7: Actitudes, valores y transferencia.

Fuente: Elaboración propia.

Tomando como tipo de perspectiva las conceptualizaciones dadas sobre la viscosidad y además la animadversión a los expertos en bienestar, al igual que la

exigencia a los estudiantes de fomentar bien las capacidades ya que la consolidación de los estudiantes de enfermería en el entorno laboral es pronta (desde el segundo en que terminan sus exámenes); En junio y julio muchos pasan a ocupar puestos de trabajo suplantando a diferentes expertos durante su periodo de vacaciones y se enfrentan inmediatamente a una realidad y a diversas circunstancias que no se recrean ni se tutelan en la actualidad, sino que son ellos los que tienen toda la obligación, dando reacciones adecuadas en el entorno clínico), es evidente que la universidad debe garantizar que los estudiantes de enfermería al graduarse deben estar preparados para ello (114).

Es vital, por tanto, contar con instrumentos de evaluación sustanciales y fiables que nos permitan mostrar no sólo lo que pide el Ministerio, por las motivaciones que hay detrás de la afirmación de la calidad de los Títulos Universitarios, sino también lo que pide la sociedad y lo que estamos ética y expertamente obligados a ofrecer.

En el presente caso, se buscaron universitarios en prácticas asistenciales que están en el último curso del grado de enfermería y les queda poco para empezar a trabajar. La participación de este colectivo es muy importante, pues representa la demanda del mercado laboral; esto permite valorar la opinión de futuros profesionales formados con los nuevos planes de estudios. La autovaloración sobre las competencias adquiridas durante la formación representa un muy adecuado punto de partida para cuestionar los planes de estudio, así como la necesidad de una resolución, en caso de representar una problemática; en el presente caso, mediante la metodología de simulación en los procesos de enseñanza y aprendizaje (46).

Tambien el estudio pretende demostrar que la RV es otro tipo de práctica que enseña a los alumnos. La simulación virtual clínica permite una mejora del aprendizaje en comparativa con el método tradicional y puede ser utilizada como herramienta de ayuda para los profesores en el campo de la salud por su utilidad pedagógica y donde las universidades de todo el mundo deben tener una alternativa a la práctica presencial y hospitalaria para futuros confinamientos. Si bien es cierto que tiene mayor coste y la creación implica más tiempo, ha demostrado ser más eficiente con relación al tiempo que conlleva realizar esta práctica frente a la relación del método tradicional de los casos y la discusión, dado que con menos horas consigue iguales e incluso superiores resultados (115, 116).

En nuestro estudio, se intentará abrir nuevas perspectivas de trabajo, crear simuladores para aspectos que antes solo se podían trabajar desde la práctica

presencial con el paciente, como son la humanización de los cuidados, la empatía, los aspectos emocionales, etc., que podrían abrir un nuevo paradigma de aprendizaje en un entorno tan cambiante.

En otras palabras, se propone evaluar la efectividad del diseño, utilizando la escala ECOEnf que permite evaluar a los alumnos, de simuladores de RV como herramienta de trabajo para realizar prácticas cuando no se pueden hacer de forma presencial, siendo un aprendizaje para el alumno incluso mejor que el presencial pues es más detallado y así lograr que estos futuros profesionales cumplan con lo que espera la sociedad de los profesionales de Enfermería.

Por todo lo comentado, se postula el siguiente interrogante de investigación, a modo de directriz del presente estudio:

¿Cuáles son los efectos del Simulador Reality, en comparación con el método tradicional de texto, con base en la autovaloración de estudiantes de último año de la carrera de Enfermería sobre el aprendizaje práctico y la adquisición de las competencias de la disciplina, específicamente aquellas relacionadas con la comunicación y la relación interpersonal, y en las de actitudes y trasferencia?

1.6. Justificación y antecedentes del estudio

De acuerdo con Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio (81), para justificar una investigación deben evaluarse los indicadores de conveniencia, relevancia social, implicaciones prácticas, valor teórico y utilidad metodológica.

De esta manera, respecto del primer indicador, la conveniencia, el estudio se justifica desde dos aspectos principales. Por un lado, el reconocimiento, ya desarrollado, de las agresiones (físicas y/o verbales) hacia los profesionales de la salud como problemática emergente (sobre todo en España, contexto territorial de estudio), dado que dicho tipo de violencia suele darse como parte de la labor profesional, pero siendo que el personal de Enfermería debe identificar y tratar mediante el desarrollo de competencias de comunicación y la relación interpersonal, y en las de actitudes y trasferencia. La problemática se acentúa cuando se comienza a considerar las metodologías que hacen a los procesos de enseñanza y de aprendizaje implicados en la formación de dichas competencias, variando, a los fines del presente estudio, entre la metódica tradicional y de simulación virtual.

Del anterior aspecto de conveniencia, deriva el segundo, dado que no existen cuantiosos ensayos controlados y aleatorizados que permitan comparar los efectos de dichas metódicas respecto de la autovaloración de los estudiantes de Enfermería sobre la adquisición de las competencias de comunicación y la relación interpersonal, y en las de actitudes y trasferencia.

Para justificar lo anterior, a continuación, se desarrollan los aportes de algunas investigaciones científicas, todas ellas relacionadas con la problemática y publicadas dentro de los últimos cinco años.

Se desarrolló un ensayo controlado y aleatorizado orientado a evaluar comparativamente un programa de entrenamiento en equipo basado en RV y otro que utiliza simulaciones convencionales en vivo, ambos abordando las habilidades de comunicación y las actitudes hacia el trabajo en equipo, en estudiantes de medicina y Enfermería (44).

Los autores partieron del reconocimiento que se necesita el entrenamiento en equipo interprofesional para mejorar las habilidades comunicacionales entre médicos y el personal de Enfermería, situación reconocida como problemática en la práctica clínica actual. Por su parte, se indica que el uso de simulaciones representa una metódica de aprendizaje efectiva para el entrenamiento en equipo.

Metodológicamente, sobre un total de 120 médicos y personal de Enfermería no graduados se implementó un entrenamiento de equipo comunicacional. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos, uno utilizando RV y otro, simulaciones en vivo como herramientas de comunicación. Se evaluaron los rendimientos comunicacionales mediante evaluaciones de simulación basadas en el equipo, mientras que las actitudes de trabajo en equipo, mediante encuestas de actitud interprofesional en las instancias, pre, durante y posintervención (2 meses).

Se hallaron los siguientes resultados principales:

- Las evaluaciones de simulaciones basadas en el equipo arrojaron equivalencia estadística para el rendimiento comunicacional entre los grupos para las puntuaciones posintervención.
- Ambos grupos se asociaron con incrementos estadísticamente significativos para las actitudes interprofesionales al comparar las puntuaciones basales con las posintervención.

- No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para las tres instancias de medición respecto de las actitudes interprofesionales.

Se concluyó acerca de la no inferioridad del uso de la RV en comparación con las simulaciones en vivo, razón por la cual el primer recurso podría sustituir al segundo en el entrenamiento de equipo respecto de las competencias comunicacionales. Tal sustitución podría derivar en mejores indicadores de escalabilidad y sostenibilidad en la formación en equipo de la formación interprofesional.

Por otra parte, se desarrolló un ensayo controlado y aleatorizado orientado a evaluar los efectos de la simulación virtual clínica respecto de la retención de conocimiento, el razonamiento clínico, la autoeficacia y la satisfacción con la experiencia de aprendizaje entre estudiantes de Enfermería (45).

Los autores partieron del reconocimiento que la simulación virtual clínica puede proveer una estrategia pedagógica y actuar como facilitador de la retención del conocimiento, el razonamiento clínico, el mejoramiento de la satisfacción con el aprendizaje y de la autoeficacia.

Metodológicamente, sobre un total de 42 estudiantes de Enfermería se aplicó un entrenamiento consistente en un curso con los mismos objetivos y tiempo de duración. Los estudiantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo experimental (n=21) (metódica de aprendizaje basada en un caso con simulador clínico virtual) y a un grupo control (n=21) (misma metódica, pero con un simulador de baja fidelidad y un ambiente realístico). Las clases fueron impartidas por profesores habituales del curso. El conocimiento y el razonamiento clínico fueron evaluados en las instancias pre y posintervención (al concluir el curso y 2 meses posteriores); los niveles de satisfacción de aprendizaje y la autoeficacia, en la instancia posconclusión del curso.

Se hallaron los siguientes resultados principales:

- El grupo experimental se asoció con más frecuentes mejoramientos significativos en el conocimiento posintervención y 2 meses posteriores, también presentando significativamente mayores niveles de satisfacción del aprendizaje.
- No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las percepciones de los estudiantes respecto de la autoeficacia.

Se concluyó que la introducción de la simulación virtual clínica en la educación de Enfermería posee el potencial de mejorar la retención de conocimiento y el razonamiento clínico tanto en la instancia inicial posintervención como a lo largo del tiempo, además mejorándola satisfacción con la experiencia de aprendizaje entre los estudiantes.

Quail et al. (82) desarrollaron un ensayo controlado y aleatorizado orientado a evaluar los niveles autocalificados de habilidad comunicacional, conocimiento, confidencia y empatía a partir del uso de metódicas de aprendizaje simuladas y tradicionales.

Metodológicamente, se llevaron a cabo los cursos sobre un total de 62 estudiantes no graduados de ciencias de la salud. Tal totalidad de estudiantes fue asignada aleatoriamente a uno de los grupos/ patrones comunicacionales con el cual se comprometieron de manera conversacional hasta 30 min: un paciente en el área de Enfermería (n=21), un paciente actor mayor de edad entrenado (n=22) o un paciente virtual (n=19). Las mediciones sobre habilidad comunicacional, conocimiento, confidencia y empatía se llevaron a cabo una semana preintervención y en la instancia posintervención.

Se hallaron los siguientes principales resultados:

- Se hallaron aumentos significativos para el conocimiento comunicacional, las habilidades y la confidencia posintervención en los tres grupos.
- El grado de cambio no varió en función al grupo de pertenencia.
- Los estudiantes del grupo que involucró un paciente de Enfermería presentaron mayores niveles de empatía en la instancia posintervención.
- Los estudiantes indicaron que la conversación con el paciente virtual presentó mayores desafíos que los restantes actores conversacionales.

Se concluyó que los estudiantes se correspondieron con mayores habilidades de comunicación, conocimiento y confianza, aunque no sucedió lo mismo con la empatía. Los aumentos autoinformados consistentes con los tres grupos derivaron en la propuesta para la integración de más sustentables y estandarizados modelos basados en pacientes virtuales que puedan incorporarse en programas de entrenamiento de salud para la formación de habilidades comunicacionales.

No obstante, la mención de solamente tres estudios derivó en la necesidad de realizar una búsqueda más sistematizada y extensa de antecedentes sobre la prevención de la violencia en el personal sanitario, con los cuales contar para el desarrollo de la Discusión de la presente investigación. Consecuentemente, se realizó una revisión bibliográfica sistemática, a modo de subestudio dentro la investigación en cuestión.

La Tabla 2 presenta el planteamiento de la búsqueda, el cual expone la idea del estudio y el problema de estudio presentado por la estrategia *Patient*, *Intervention*, *Comparation*, *Outcome* (PICO), que responde a una pregunta clínica. Esto permitió determinar los descriptores de ciencia de la salud indexados en la base de datos de términos DeCs y su equivalente en inglés, los descriptores MeSH.

Tabla 2.

Planteamiento de la búsqueda bibliográfica sistemática.

Idea de estudio	**Prevención de la violencia asociada al personal enfermero**			
Problema de estudio	P		Enfermeras	
	I		Programa de intervención	
	C		-*	
	O		Prevención de violencia laboral	
Pregunta clínica	¿Cuáles son los programas de intervenciones que se han llevado a cabo para prevenir la violencia en el personal enfermero?			
DeCS	Enfermeras y Enfermeros		Nurses	
	Programa de Salud Laboral		Occupational Health	
	Violencia laboral		Workplace Violence	
MeSH	Nurse	Personnel, Nursing	Nursing Personnel	Registered Nurses
	Health, Occupational	Personnel, Health	Healthcare Worker	Health, Employee
	Workplace Violence	Violence, Workplace	Violence, Workplace	Workplace violence's

Fuente: Elaboración propia

Nota: * No se tomará en cuenta el grupo control, ya que en este caso no se busca comparar dos modelos de intervenciones, sino conocer todos los programas de intervenciones que se han llevado a cabo los últimos 5 años.

En cuanto al procedimiento, la búsqueda de los artículos de investigación se llevó a cabo en cuatro bases de datos en el área de ciencias médicas, salud e investigación: Pubmed (en el que se encuentra indexado MedLine), ScienceDirect, Biblioteca Cochrane y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Además, se aplicaron los filtros principales:

- Fecha de publicación: últimos 5 años (2014-2020).
- Tipo de publicación: se incluyeron estudios de tipo artículo de investigación (*Research Article* -RA) y ensayos clínicos aleatorizados (*Randomized Clinical Trial* -RCT).
- Disponibilidad: solo se tomaron en cuenta los artículos completos que no presentaban limitaciones de acceso, ni que solo estuviera publicado el resumen o *abstract*.
- Idioma del artículo: solo se incluyeron aquellos artículos publicados en idioma español y/o inglés.
- Sujetos de estudio: se incluyeron los artículos cuyos pacientes abarcaran todas las edades, pediátricos, adultos y pacientes de la tercera edad.

En la Tabla 3 se muestran las ecuaciones de búsqueda empleadas y el número de artículos identificados en cada base de datos.

Tabla 3.

Fórmula de búsqueda y número de artículos encontrados con los descriptores en inglés.

Base de datos	Formula de búsqueda	Nº artículos
PubMed	((((“nurses”[MeSH Terms] OR “nurses”[All Fields] OR “nurse”[All Fields]) OR ((“occupational groups”[MeSH Terms] OR (“occupational”[All Fields] AND “groups”[All Fields]) OR “occupational groups”[All Fields] OR “personnel”[All Fields]) AND ((“health”[MeSH Terms] OR “health”[All Fields]) AND occupational[All Fields])) OR (“health personnel”[MeSH Terms] OR (“health”[All Fields] AND “personnel”[All Fields]) OR “health personnel”[All Fields] OR (“healthcare”[All Fields] AND “worker”[All Fields]) OR “healthcare worker”[All Fields])) AND (“workplace violence”[MeSH Terms] OR (“workplace”[All Fields] AND “violence”[All Fields]) OR “workplace violence”[All Fields]) AND (“loattrfull text”[sb] AND “2015/02/06”[Pdat] : “2020/02/04”[Pdat])	624
ScienceDirect	((((Nurse) OR Personnel Nursing) AND Health occupational) OR Healthcare Worker) AND Workplace violence	486
Cochrane	Nurse OR Personnel Nursing) AND (Health occupational OR Healthcare worker) AND workplace violence	4
BVS	(tw:(nurse)) OR (tw:(personnel nursing)) AND (tw:(health occupational)) OR (tw:(healthcare worker)) AND (tw:(workplace violence)) AND (fulltext:(“1”) AND year_cluster:(“2018” OR “2016” OR “2017” OR “2015” OR “2019”))	34

Fuente: Elaboración propia.

Una vez realizada la búsqueda mediante las palabras claves en cada base de datos, y aplicado los filtros mencionados, se procedió a la lectura de los títulos de los artículos encontrados. En el proceso se descartaron artículos que no presentaran relación con el tema de revisión planteado y artículos cuyo título no aportara información suficiente acerca del tema.

Después de seleccionar los artículos por el título, mediante su lectura se procedió a eliminar aquellos artículos que resultaron duplicados en todas las bases de datos. Seguidamente se procedió a realizar la lectura del resumen de cada uno de los artículos para la selección de aquellos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Estudios que incluyeron una muestra poblacional de personal de enfermería, en el sector sanitario.
- Estudios que aplicaron una intervención basada en la prevención de violencia en un entorno laboral sanitario.
- Estudios de intervención aplicados o de planteamiento de protocolos para la prevención de la violencia en un entorno laboral sanitario.

Criterios de exclusión:

- Estudios que no abordaron el tema enfocado.
- Estudios realizados en personas no referentes al ámbito de enfermería.
- Estudios que incluyeron otros entornos laborales no sanitarios.
- Revisiones o comentarios sobre artículos anteriores.

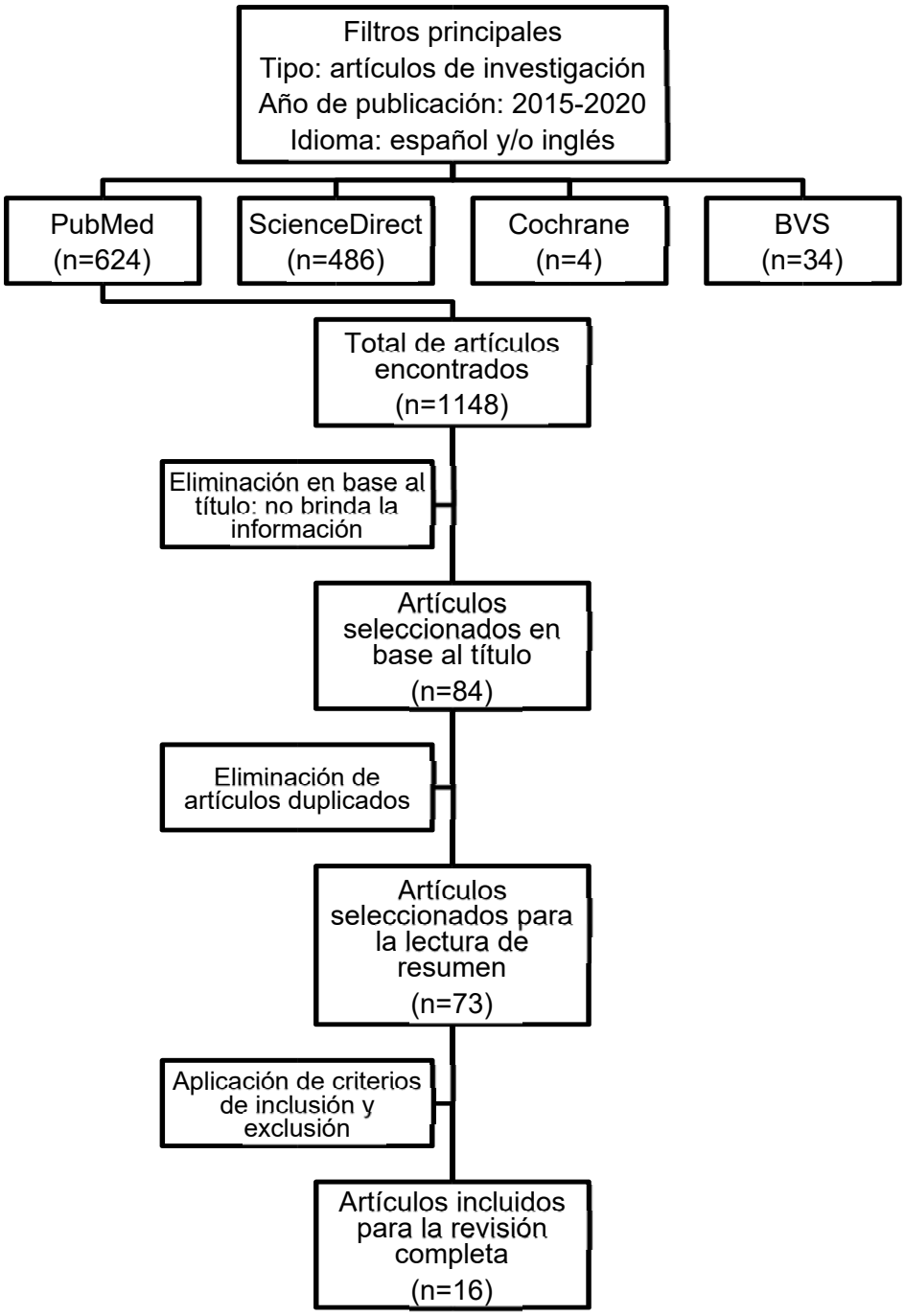
De esta manera, como resultados, se encontró un total de 1148 artículos en las cuatro bases de datos utilizadas, de los cuales 1069 artículos fueron eliminados puesto que el titulo no brindaba la información suficiente acerca del tema o el enfoque de la investigación era diferente al que se planteó.

De los 84 artículos que quedaron se eliminaron 11 duplicados, quedando un restante de 73 artículos que fueron incluidos para la lectura del resumen y aplicar los criterios de exclusión e inclusión. Finalmente, se seleccionaron 16 artículos que cumplieron con los filtros y criterios establecidos, artículos incluidos en esta revisión.

A continuación, en la Figura 2, se presenta el flujograma de la búsqueda bibliográfica seguido.

Figura 2.

Flujograma de búsqueda seguido para la revisión bibliográfica sistemática.



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4 se realizó una síntesis de los artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica sistemática, en donde se señala el tipo de artículo, a quienes fue dirigida la intervención, el programa u estudio, en qué consistió su metodología, y una descripción breve sobre los parámetros e intervenciones llevadas a cabo para la prevención de la violencia contra el personal enfermero en el entorno laboral sanitario.

Los artículos incluidos se encontraron publicados en todos los años incluidos, desde 2015 hasta 2019. Entre los países de procedencia se halló un mayor número de artículos publicados en Australia, seguido de Estados Unidos, e Italia; también se encontraron artículos de España, Jordania, África del sur, Japón, Canadá, Taiwán, Finlandia e Irán.

Todos los artículos de investigación incluidos fueron estudios cuantitativos o cualitativos, diseños de protocolo, estudios de intervención y comparación, en el que se establece, se diseña y se evalúa una modalidad de programas de intervención aplicado al personal de enfermería o estudiantes de enfermería en entornos laborales.

Tabla 4.

Síntesis de los artículos incluidos en la revisión bibliográfica sistemática.

Autores (año) (referencia)	País	Tipo de articulo	Dirigido a	Metodología	Descripción breve del programa
Al-Ali, Al Faouri, Al-Niarat (2016) (82)	Jordania	Estudio de intervención comparativo	Enfermeras de distintos turnos laborales	Programa de capacitación sobre las actitudes de las enfermeras hacia la violencia en el lugar de trabajo	Duración: 3 días de taller (7 hrs/ día). Contenido: 1. Definiciones de violencia en el lugar de trabajo y orientación sobre derechos y responsabilidades generales. 2. Elegir los mejores enfoques. 3. Violencia, reconocimiento y evaluación. 4. Intervenciones en el lugar de trabajo. 5. Monitoreo y evaluación Metodologías: Presentaciones, *Role-Play*, Grupos de discusión y material de apoyo *Framework Guidelines is a Training Manual*.

Autores (año) (referencia)	País	Tipo de articulo	Dirigido a	Metodología	Descripción breve del programa
Altemir, Arteaga (2018) (83)	España	Revisión y propuesta de protocolo de intervención	Personal enfermero	Pautas y sugerencias como protocolo de acción para prevenir y afrontar la violencia en el entorno laboral sanitario	Una guía basada en acciones para: - Directrices preventivas relacionadas con la organización departamental. - Detectar hostilidad (predictores de agresión). - Estrategias de comunicación verbal y no verbal para hacer frente a la hostilidad. - Estrategias de control para abordar la hostilidad. - Aspectos a evitar con una persona hostil. - Procedimiento en caso de sufrir un ataque.

Autores (año) (referencia)	País	Tipo de articulo	Dirigido a	Metodología	Descripción breve del programa
Bimenyimana, Poggenpoel, Temane, Myburgh (2016) (84)	Sudáfrica	Diseño de estudio cualitativo exploratorio y descriptivo para el desarrollo de un modelo	Enfermeras del área de Psiquiatría	Descripción y evaluación de un modelo que podría utilizarse como marco de referencia para facilitar el manejo efectivo de la agresión como parte integral de la salud mental del personal enfermero	El modelo se basó en los cuatros pasos para el desarrollo de una teoría: 1. Análisis de los conceptos. 2. Descripción de la relación entre los conceptos. 3. Descripción del modelo. 4. Evaluación del modelo. Implementa un proceso a llevar a cabo en las unidades de psiquiatría para las enfermeras.

Autores (año) (referencia)	País	Tipo de articulo	Dirigido a	Metodología	Descripción breve del programa
Brann, Hartley (2017) (85)	Estados Unidos	Estudio de intervención comparativo (pre y posintervención)	Estudiantes de enfermería	Curso en línea para la educación de las enfermeras sobre la prevención de la violencia	El curso esta segmentado en 13 unidades que pueden completarse en 20 min cada una: 1. Definición, tipos y prevalencia. 2. Consecuencias de la violencia en el lugar de trabajo. 3. Violencia tipo II (violencia paciente/ cliente). 4. Violencia de tipo III (violencia de compañeros de trabajo). 5. Estrategias de prevención organizacional. 6. Estrategias de prevención personal. 7. Estrategias de intervención. 8. Respuesta posterior al evento. 9. Estudio de caso de un paciente psiquiátrico agitado en emergencia. 10. Estudio de caso de un familiar agresivo. 11. Estudio de caso de un paciente de atención domiciliaria homicida. 12. Estudio de caso de un paciente con deterior cognitivo.. 13. Estudio de caso de un paciente enojado con conductas sexuales inapropiadas.

Autores (año) (referencia)	País	Tipo de articulo	Dirigido a	Metodología	Descripción breve del programa
Bromley, Painter (2019) (86)	Estados Unidos	Estudio descriptivo	Personal enfermero	Describe la evidencia basada en estructuras, procesos y prácticas compatibles con minimizar el riesgo organizacional	Propuestas de un sistema de organización para garantizar un sistema laboral seguro, que incluye el reporte de los incidentes y las estrategias SAFER, Además de educación para el personal
Fujimoto et al. (2019) (87)	Japón	Estudio cualitativo y descriptivo	Enfermeras de visitas domiciliarias de psiquiatría	Implementación de medidas preventivas de experiencias violentas con pacientes psiquiatricos	Se exponen las medidas de prevención a implementar contra la violencia: - Colectar información e historia sobre los pacientes psiquiátricos. - Tener a la mano un teléfono de contacto de emergencia. - Identificar las fuentes que pueden ser usadas para prevenir la violencia en casa del paciente. - Identificar rutas de escape. - Reportar la localización y horario de la visita - Preparar un manual de cómo lidiar con la violencia. - Entrenarse y educarse sobre la violencia.

Autores (año) (referencia)	País	Tipo de articulo	Dirigido a	Metodología	Descripción breve del programa
Hartley et al. (2015) (88)	Estados Unidos	Estudio cualitativo y descriptivo	Personal enfermero y sanitario	Profesionales sanitarios establecen estrategias educativas de un curso en línea para la prevención de violencia laboral en el entorno sanitario	El curso consistía en 12 unidades de 15 min. cada una. Para el contenido de curso incluyeron: - Textos. - Recreaciones de video del lugar del trabajo e la vida real y *role play* de incidentes de violencia. - Videos de enfermeras contando su experiencia en incidentes de violencia.
Havaei, Lee MacPhee, (2019) (89)	Canadá	Diseño correlacional exploratorio	Personal enfermero del servicio médicoquirúrgico y del servicio del entorno de salud mental	Explorar asociaciones entre estrategias específicas de prevención de la violencia y percepciones de las enfermeras sobre la seguridad en el lugar de trabajo en salud médico-quirúrgica y mental	Entre las estrategias para la prevención de violencia: - Códigos. - Plan de cuidados de comportamientos. - Reuniones con el staff para escuchar sugerencias para prevenir la violencia. - Alarmas. - Entrenamiento de clases online sobre la prevención de la violencia.

Autores(año) (referencia)	País	Tipo de articulo	Dirigido a	Metodología	Descripción breve del programa
Hemati-Esmaeili et al. (2018) (90)	Irán	Estudio cuantitativo de intervención	Personal enfermero	Planificación de un programa de prevención de violencia en el lugar de trabajo (WVPP) para reducir el nivel de violencia de los pacientes y sus familias contra las enfermeras	El programa consistió en secciones educativas y gerenciales. El componente educativo consistió en un seminario de tres días titulado “Prevención de violencia en el plan de emergencia”. El objetivo principal del seminario educativo era familiarizar a las enfermeras con la violencia en el lugar de trabajo y sus dimensiones, para capacitar a las enfermeras en el manejo de la ira, el manejo del estrés y resolución de conflictos. Los principales componentes del componente gerencial del WVPP incluyeron la asignación de un nuevo rol como enfermera de prevención de violencia (VPN); Este nuevo papel consistió en el examen de los pacientes y sus familias en términos de la posibilidad de comportamientos agresivos, la implementación de los preventivos requeridas intervenciones, registrar las instancias reales de violencia y realizar sesiones de seguimiento (retroalimentación).

Autores (año) (referencia)	País	Tipo de articulo	Dirigido a	Metodología	Descripción breve del programa
Geoffrion et al. (2015) (91)	Australia	Estudio cualitativo descriptivo	Personal enfermero y trabajadores de la salud	Evaluación de la efectividad de las intervenciones de educación y capacitación que tienen como objetivo prevenir y minimizar la agresión laboral	Intervenciones con dos enfoques: - Mejorar el conocimiento y la comprensión de las responsabilidades legales, políticas y procedimientos organizacionales. - Evaluación de riesgos y estrategias de control. Educación y entrenamiento en comunicación y comportamiento específicos Técnicas de gestión dirigidas a la difusión y estrategias de ruptura y restricción física de las personas agresivas.
Ming et al. (2019) (92)	Taiwán	Estudio cuasiexperimental	Personal enfermero	Capacitación en simulación situacional sobre el concepto de personal de enfermería y confianza en sí mismo para hacer frente a violencia en el trabajo	Entrenamientos de simulación de violencia en el lugar de trabajo basados en revisiones sistemáticas de la literatura y las conclusiones de entrevistas de grupos focales con personal de enfermería.

Autores (año) (referencia)	País	Tipo de articulo	Dirigido a	Metodología	Descripción breve del programa
Jonas-Dwyer et al. (2017) (93)	Australia	Estudio de caso de un grupo	Estudiantes de enfermería	Entrenamiento en gestión de la agresión (MOAT)	Programa con 7 hrs de duración teórica y formación práctica sobre la gestión de la violencia en los pacientes. Estrategias: reflexión individual, intercambio de experiencias, trabajo en grupo y actividades de lluvia de ideas. Además de 2,5 hrs de entrenamiento practico en el que involucraban sesiones de demostración y practica siguiendo instrucciones de seguridad. Implicó demostración y práctica de evaluación de riesgos; enfoque seguro, postura de seguridad y retirada segura; desescalada juego de rol; autoprotección.

Autores (año) (referencia)	País	Tipo de articulo	Dirigido a	Metodología	Descripción breve del programa
Lamont, Brunero (2018) (94)	Australia	Estudio cuasiexperimental De evaluación pre y post test	Personal enfermero	Programa de capacitación sobre violencia en el lugar de trabajo en relación con la evaluación de riesgos y prácticas de gestión, destrezas de desescalada, técnicas de ruptura y niveles de confianza, dentro de un hospital	1. Se formularon planes de gestión y evaluación de riesgo para la prevención de violencia. 2. Uso de técnicas de desescalada durante la escalada de agresión. 3. Uso de evasiones como respuesta a una persona violenta Se usaron como herramientas, las simulaciones, manual y cuaderno de notas, actividades, workshops.
Lantta et al. (2016) (95)	Finlandia	Estudio descriptivo exploratorio	Enfermeras que atiendan pacientes psiquiátricos de hospital	Examinaron las sugerencias por parte del personal enfermero para la prevención de la violencia en pacientes psiquiatricos	Entre las sugerencias para la prevención de violencia las enfermeras manifestaron cuatro categorías:

Autores (año) (referencia)	País	Tipo de articulo	Dirigido a	Metodología	Descripción breve del programa
					- Capacitación en servicio: ofrecer conocimientos, más calidad, información sobre señales de alerta, predictores de violencia capacitación ante estas situaciones. - Interacción competente: los problemas de interacción con un médico pueden poner en peligro al paciente. Cuidado: p. medicación insuficiente y falta de información proporcionado a un paciente. - Presencia de enfermeras: si el clima de la sala está tenso y frustrado, y puede conducir a la violencia. - Mejoras de seguridad.
Ramacciati et al. (2016) (96)	Italia	Estudio descriptivo	Personal de enfermería y sanitario	Proponer una narrativa de los enfoques actuales para reducir la violencia en el lugar de trabajo	Se presentan ocho instrucciones principales para la prevención de la violencia además de cinco áreas de enfoque prioritario:

Autores (año) (referencia)	País	Tipo de articulo	Dirigido a	Metodología	Descripción breve del programa
					1. Cambios en el comportamiento: `comunicación respetuosa, escucha activa, respeto mutuo, honestidad, confianza. 2. Elementos esenciales en un marco de tolerancia cero: política promulgada que define qué acciones no serán toleradas, así como las consecuencias específicas por infracciones a la política. 3. Elementos esenciales para garantizar la propiedad y la responsabilidad: los incidentes de violencia se informan inmediatamente a las personas de autoridad. 4. Elementos esenciales de capacitación y educación sobre WPV: preparación organizacional y personal para aprender, Herramientas e intervenciones fácilmente disponibles, basadas en evidencias y apoyadas organizacionalmente. 5. Métricas de resultados del éxito del programa.

Autores (año) (referencia)	País	Tipo de articulo	Dirigido a	Metodología	Descripción breve del programa
Sanner-Stiehr (2017) (97)	Estados Unidos	Estudio descriptivo	Estudiantes de enfermería	Guía paso a paso para educadores de enfermería para la capacitación de prevención y acciones frente a la violencia en el área laboral	La metodología usada fue la simulación que refuerza el entrenamiento en la comunicación.

Fuente: Elaboración propia.

Prosiguiendo con la justificación del estudio, respecto de su relevancia social, la misma se justifica en tanto beneficios directos sobre los estudiantes de Enfermería que participaron en la investigación, dada la formación en competencias para hacer frente a las agresiones (físicas y/o verbales) hacia ellos. Asimismo, beneficios directos se relacionan con las modalidades que hacen a los procesos de enseñanza y de aprendizaje a nivel institucional sobre las temáticas indicadas. Por su parte, la relevancia social podría extenderse con beneficios indirectos mediante la inclusión de la metódica más eficiente a nivel curricular de la carrera de Enfermería.

Respecto de las implicaciones prácticas del estudio, el mismo, de tipo ensayo controlado y aleatorizado, se orienta directamente a resolver un problema práctico, relacionado con la formación de habilidades comunicacionales y de actitudes para hacer frente a las agresiones (físicas y/o verbales) que podrán recibir como futuros profesionales de la salud (recordando que es una problemática emergente que tiende a incrementarse en cuanto a su incidencia). Por su parte, el estudio posee implicaciones prácticas para un gran espectro de problemas prácticos, dado que lo comunicacional y actitudinal cumple función también a nivel intra e interprofesional, pudiendo, por ejemplo, mejorar la dinámica asistencial cuyo rendimiento recae directamente sobre el cuidado del paciente.

En cuanto al valor teórico del estudio, el mismo se justifica a partir de las siguientes pautas:

- El estudio se orienta a aportar datos sobre los efectos de las metódicas tradicional y basada en la simulación virtual que hacen a los procesos de enseñanza y de aprendizaje sobre la adquisición de las competencias de comunicación y la relación interpersonal, y en las de actitudes y trasferencia en estudiantes de Enfermería, problemática no abordada lo suficientemente en términos de ensayos controlados y aleatorizados.
- Los resultados relacionados con los efectos de los programas no podrán, en principio, generalizarse a principios territoriales y temporales más amplios, dado que dependen de las necesidades, requerimientos y capacidades de los estudiantes de Enfermería en sí.
- Los resultados obtenidos son susceptibles de comentar y apoyar, y hasta desarrollar, los preceptos teóricos que subyacen a los procesos de enseñanza y

de aprendizaje a partir de la simulación virtual en profesionales de la salud respecto de las habilidades comunicacionales y actitudinales.

- El estudio se orienta directamente a conocer en mayor medida la relación entre las variables planteadas, en tanto la comparativa de las metódicas tradicional y de simulación virtual orientadas a generar mayores niveles de habilidades comunicacionales y actitudinales.
- El estudio puede derivar en la recomendación de uso de una metódica sobre otra, lo cual se relaciona con múltiples posibilidades de acción, tanto a nivel práctico como curricular.

Finalmente, respecto de la utilidad metodológica del estudio, la misma se justifica a partir de la creación de una nueva herramienta de formación en las competencias específicas de comunicación y relación interpersonal, y las de actitudes y trasferencia de los estudiantes de Enfermería para hacer frente a posibles agresiones (físicas y/o verbales). Si bien el instrumento de medición ya se encuentra validado, la utilidad metodológica también se justifica a través de la definición de relaciones entre las variables y el logro de mejoras para abordar formativamente un colectivo específico, el de estudiantes de Enfermería respecto de los procesos de enseñanza y de aprendizaje de las competencias comunicacionales y actitudinales.

2. Objetivos/Hipótesis

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general

Evaluar los efectos del Simulador *Reality* en comparación con el método tradicional de texto, con base en la autovaloración de estudiantes de último año de la carrera de Enfermería sobre el aprendizaje práctico y la adquisición de las competencias de la disciplina, específicamente aquellas relacionadas con la comunicación y la relación interpersonal, y en las de actitudes y trasferencia.

2.1.2. Objetivos específicos

- Analizar los resultados de la evaluación de las competencias específicas de comunicación y relación interpersonal, y las de actitudes y trasferencia por grupo y momento de análisis.
- Analizar los resultados descriptivos propios de los casos presentados como actividades posprimera medición de las anteriores competencias, tanto en el grupo control como experimental.
- Analizar inferencial y comparativamente los anteriores resultados entre grupos de intervención.
- Analizar inferencial y evolutivamente los resultados de las competencias por grupo intervenido, considerando tanto las puntuaciones totales como aquellas correspondientes para subgrupos delimitados por el nivel de logro (básico, intermedio y avanzado).
- Analizar inferencial y comparativamente los resultados del nivel de adquisición de competencias por momento de análisis entre grupos de intervención.
- Analizar inferencialmente la influencia de los factores sociodemográficos sobre las puntuaciones de las competencias por grupo y momento de análisis.

2.2. Hipótesis

El Simulador Reality implementado obtiene mejores resultados que el método tradicional en los estudiantes de 4º curso del grado de Enfermería en el aprendizaje práctico sobre la gestión de agresiones y en el desarrollo y adquisición de competencias "comunicación y relación interpersonal" y "actitudes y transferencia".

3. Materiales y Métodos

3.1. Diseño del estudio

Se realizo un ensayo clínico controlado y aleatorizado con pretest y postest (posintervención formativa, al término de la misma) (103). En este sentido, el estudio es de tipo experimental, longitudinal y prospectivo.

Además, se consideran las características de ser una investigación de finalidad aplicada, descriptiva y correlacional, de fuentes primarias, cuantitativa, orientada a la

corroboración (modelo hipotético-deductivo), y con alcance de los resultados experimental y de intervención (103).

3.2. Variables analizadas

En la Tabla 4 se presentan y caracterizan tipológicamente las variables analizadas en el estudio, tales son como características sociodemográficas, y competencias tanto a nivel interpersonal como de actitud.

Tabla 5.

Variables a ser aplicadas en el estudio.

Variable	Carácter	Causalidad
Competencias de comunicación y relación interpersonal	Cuantitativa	Dependiente
Competencias de actitudes y trasferencia	Cuantitativa	Dependiente
Tipo de intervención	Cuantitativa	Independiente
Características sociodemográficas	Cuantitativa	Interventora

Fuente: Elaboración propia.

3.3 Muestra y criterios de selección

Como muestra del estudio, se consideró la totalidad de estudiantes de Enfermería de cuarto curso (n=116) de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Castilla la Mancha de Ciudad Real, España, entre noviembre 2020-enero 2021. Los estudiantes siendo asignados a un grupo control (metódica tradicional) y otro de intervención (metódica basada en la simulación virtual) mediante una asignación aleatoria simple utilizando el programa SPSS versión 24 para Windows. Los elementos de muestra debieron satisfacer los siguientes criterios de selección.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Ser estudiante regular de Enfermería de cuarto curso de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Castilla la Mancha de Ciudad Real, España, entre noviembre y enero del 2021.

- Ser estudiante de cualquier edad y sexo.
- Ser estudiante de cualquier titulación académica de acceso al grado.
- Ser estudiante con o sin otra titulación profesional.
- Ser estudiante que trabaja o no actualmente en al ámbito sanitario.
- Ser estudiante con cualquier nivel de experiencia previa en el ámbito sanitario.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Ser estudiante sin deseo de participar voluntariamente en el estudio.
- Ser estudiante que no satisfizo el consentimiento informado de carácter escrito.

3.3.3. Criterios de eliminación

- Ser estudiante que no concluyó el programa formativo en las competencias específicas de comunicación y relación interpersonal, y las de actitudes y trasferencia.
- Ser estudiante que no realizó al menos una de las dos evaluaciones (pretest y/o postest).

Respecto de la edad de los estudiantes, un considerablemente mayor recuento se correspondió con la categoría de menores de 21 años (n=24) con un 53,3%, seguido por el de entre 21 y 25 años (n=15) con un 33,3%, más de 40 años (n=4) con un 8,9% y, finalmente, casos únicos para entre 26 y 30 años con un 2,2%, y entre 31 y 35 años con un 2,2%.

El género de los estudiantes participantes del grupo control, prácticamente la totalidad de ellos fueron mujeres (n=34) con un 75,6%, en comparación con los hombres (n=11) lo cual equivale a un 24,4% de la muestra total.

La unidad de análisis conceptual estuvo representada por las competencias específicas de comunicación y relación interpersonal, y las de actitudes y trasferencia de cada estudiante de Enfermería, aunque a nivel empírico, se consideró la diferenciación básica de los grupos de control e intervención, según se describen más adelante, así como de subgrupos en función de las características sociodemográficas.

3.4. Instrumentos

Es un estudio cuasi-experimental, los instrumentos a usar son el ensayo clínico orientado en pretest y postest. En la modalidad pretest de la UC6 y UC7 se ha usado como método la prueba chi-cuadrado en el grupo de control, la cual es una de las más conocidas y utilizadas para analizar variables nominales o cualitativas, es decir, para determinar la existencia o no de independencia entre dos variables. Que dos variables sean independientes significa que no tienen relación, y que por lo tanto una no depende de la otra, ni viceversa.

Para la mejor comprensión de la misma se ha aplicado nuevamente la prueba chi-cuadrado en la modalidad de la UC6 y UC7 en el grupo experimental; de igual modo se han aplicado cuestionarios (Anexo A) en formalidad de 3 casos para el grupo de control, y 3 casos para el grupo experimental. Se utilizó la técnica de observación directa, y como instrumento de recolección de datos el diario de campo. Se inscribió a un total de 116 estudiantes de los cuales se extrajeron 45, todos los participantes son provenientes directamente de 4º curso del grado de Enfermería. Se procedió a invitar a los estudiantes a participar en el ensayo de tipo clínico basado en dos partes (pretest y postest) para rellenar las evaluaciones propuestas.

Las unidades de Competencia caracterizan las principales capacidades para la presentación del movimiento del experto en enfermería. Cada unidad de habilidad aludirá, por tanto, a una de estas capacidades significativas en la que se incorporarán las capacidades expertas necesarias para la exhibición del experto en enfermería. Cada capacidad de enfermería es creada por cada uno de los puestos de trabajo que abarca la formación, se trata de trabajos asistenciales, de instrucción, de gestión y de investigación; dependen de la impresión de las reacciones humanas ante las circunstancias que provocan cambios en el bienestar y en el uso de la información para diseñar actividades que ayuden a abordar a resolver las necesidades provocadas por dichos cambios.

La evaluación de las capacidades clínicas de enfermería, además de estar centrada en las habilidades de los expertos, se fundamenta también en las habilidades, se fundamenta igualmente en el uso del Proceso de Enfermería (PAE), cuyo objetivo fundamental es comprender una construcción de forma individualizada, los requerimientos del paciente, la familia y la comunidad. Antes de profundizar en el perfeccionamiento de esta etapa, parece conveniente caracterizar los siguientes aspectos:

- Función asistencial: La capacidad identificada con la ayuda al cliente, cliente, familia, área local y especialista, gestiona la enfermería como

una práctica social, estratégica y verdaderamente desarrollada con la intención de centrarse en el individuo en todas las fases de la vida. Además, añade el avance, la prevención, la recuperación y el restablecimiento del bienestar. Para la enfermería, el cuidado es la concentración y la preocupación principal, ya que alude a las actividades y ejercicios dispuestos para dar ayuda respaldar o preparar a personas o grupos con necesidades claras o previstas, tratando de trabajar sobre la condición humana o el estilo de vida

- Función de examen: Es fundamental que la escolarización de grado recuerde para todo su ciclo ejercicios conectados a la exploración. Para ello, la exploración debe ser la encarnación de la práctica instructiva en enfermería, ya que existe una estrecha relación entre el desarrollo de una base innovadora y el desarrollo de la práctica de la enfermería.
- Función de gestión clínica: El profesional de enfermería consume cada vez más espacio en la clínica de urgencias los directivos, ya sea en la administración de unidades utilizables o asumiendo puestos de autoridad que requieren una visión más amplia del funcionamiento global de la asociación, en particular la información en la administración de los individuos y de los activos monetarios, físicos, materiales, mecánicos e innovadores.
- Función educadora: La enfermería como ciencia tiene su propio surtido de información explícita, lo que hace que sea necesario comunicarla a los futuros expertos. Además, la capacidad de mostrar puede percibirse igualmente en el ámbito de la formación en bienestar a personas, familias y agrupaciones de personas, así como en las habilidades establecidas para el Grado, como indica la Orden CIN 2134/2008, explícitamente no aparecen en consecuencia, sí incorporan las que tienen que ver con este ámbito de la escuela del bienestar, que se recuerda para la UC de Intervención caracterizada para esta investigación.

Pasamos, por lo tanto, a definir las diferentes Unidades de Competencia mencionadas.

1. UC1 Valoración y Diagnóstico: Conocer el entorno en el que se crea la acción de cuidados de enfermería y realizar una valoración de las necesidades y problemas genuinos del paciente. La acción de cuidados

de enfermería y hacer una valoración de las necesidades y problemas genuinos y esperados de los pacientes o de las posibles agrupaciones de personas.

2. UC2 Planificación: Elaborar, investigar y elegir los procedimientos metodológicos más adecuados, según la determinación realizada.
3. UC3 Intervenciones de Enfermería: Completar las mediaciones de enfermería más adecuadas para el paciente, la familia o potencialmente la reunión de personas. Además, para prevenir la infección en todos los espacios en los que se desarrolla la acción de enfermería.
4. UC4 Evaluación y Calidad: Diseñar, exponer y aplicar un plan de evaluación que darán seguimiento de la atención prestada y comprobar la naturaleza de la misma, aplicando la naturaleza de los cuidados, aplicando las estrategias más adecuadas basadas en la prueba; y luego, trabajar con la dinámica para incorporar los métodos más adecuados basados en la prueba.
5. UC5 Gestión de Enfermería: Planificar, asociar, coordinar, ejecutar y evaluar las administraciones de cuidados de enfermería.
6. UC6 Actitudes, Valores y Transferencia / UC7 Comunicación y Relación Interpersonal: Se tendrán en cuenta al evaluar todas las funciones y en todas la Unidades de Competencia

En ese sentido, se han elegido las Unidades de Competencia UC6 y UC7 para la realización de este trabajo debido a que son las más indicadas para nuestro estudio.

3.5. Procedimiento

3.5.1. Creación de escenarios simulados

Para realizar el trabajo de campo, lo primero que se realizó fue acudir al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario de Ciudad Real. El Jefe de Servicio de Riesgos Laborales informó sobre casos reales de violencia hacia profesionales sanitarios en el hospital, de los efectos que habían producido en el profesional, de cómo se habían resuelto y que en algunos casos el problema había sido la falta de formación de los profesionales sanitarios que muchas veces no saben reaccionar ante estos casos. Sobre estos casos reales se elaboraron tres casos ficticios sobre violencia a profesionales sanitarios y cómo estos profesionales de Enfermería 83 deben reaccionar para evitar que el incidente sea peor, cada caso con tres posibles

respuestas muy parecidas, pero con sutiles diferencias que hacían que una de ella fuera la más correcta.

3.5.2. Validación interjueces de los escenarios simulados

Para elegir la respuesta más adecuada pasamos los casos a 30 profesionales sanitarios de los cuales 10 eran enfermeros con más de 10 años de experiencia profesional en el servicio de urgencias del hospital o en centros de salud, 10 médicos con más de 10 años de experiencia en el servicio de urgencias del hospital o en centros de salud, y 10 profesores de universidad doctores con más de 10 años de experiencia que trabajan o han trabajado en el hospital en el servicio de urgencias o en el centro de salud. Con las respuestas de todos los profesionales se obtuvieron aquellas correctas para cada caso (respuesta más seleccionada por los profesionales).

En el Anexo A se presenta la carta enviada a los profesionales que ayudaron a buscar la respuesta más adecuada para los casos; a algunos se les envió por correo electrónico y a otros se les dio en mano.

Una vez seleccionada la respuesta más adecuada por los expertos (Caso 1: respuesta B; Caso 2: respuesta C; Caso 3: respuesta C), se realizó un video de realidad virtual (*software Lumion*) con cada caso.

Caso 1, disponible en
https://drive.google.com/file/d/1xoqIxJm7iZ0XB2GvdhOhrTC3TjMKketC/view?usp=sharing
Caso 2, disponible en
https://drive.google.com/file/d/1Ttes1mT8DKh069PZQsKfL2oqUTuvc2cA/view?usp=sharing
Caso 3, disponible en
https://drive.google.com/file/d/1Jma-wuvd4w02923Xdl2AsPwO52Z6KTl/view?usp=sharing

De esta manera pudo dividirse a los 116 alumnos de cuarto de Enfermería en dos grupos de 53 alumnos cada uno. Se envió una carta de invitación para participar en el estudio a todos los estudiantes por igual a través del campus virtual (Anexo B).

3.5.3. Aplicación de los escenarios simulados a la muestra

Los participantes corresponden a estudiantes voluntarios de cuarto curso. Este estudio se realizó a través el plan de estudios 2020-2021. Todos los estudiantes de la muestra fueron invitados por medio de correo electrónico a participar en el estudio de manera voluntaria.

Los estudiantes que fueron voluntarios, se convocaron a una reunión de información a través de un seminario de simulación virtual en el campus virtual y en el que a cada participante podía leer un documento describiendo el proyecto y donde se pedía su consentimiento. Esta reunión se hizo *online* debido a las circunstancias de la pandemia, se explicó como rellenar los formularios. Se explicó la modalidad del trabajo de campo, haciendo hincapié en los datos sociodemográficos y la resolución de la ECOEnf, específicamente las unidades competenciales UC6 (Comunicación y Relación Interpersonal) y UC7 (Actitudes y Transferencias), las cuales están establecidas como Instrumento para la Evaluación de los Objetivos – Competencias que los estudiantes de Grado en Enfermería deben Adquirir Según La Orden CIN 2134/2008 de 19 de Julio.

En una segunda reunión *online*, se realizó la aleatorización de los grupos, es decir este método aleatorio o al azar, se define un mecanismo de selección más justo y efectivo, provocando al mismo tiempo, oportunidades de serendipia (Circunstancia de encontrar por casualidad algo que no se buscaba), es decir, no existe proceso más justo ya que todos los participantes tendrán la misma posibilidad de ser elegidos. También se explicó la necesidad de una nueva autovaloración mediante la ECOEnf posresolución de los tres casos expuestos mediante las dos metódicas (tradicional, texto) y de simulación virtual.

Los voluntarios completaron un cuestionario anónimo con datos sociodemográficos de los estudiantes mediante el correo electrónico de la universidad de cada estudiante. Luego completaron su autoevaluación de la competencia comunicación y relaciones interpersonales y de la competencia de actitudes y transferencias.

En una tercera reunión los estudiantes que obtuvieron como resultado el grupo de experimental se les paso un video con casos de violencia de realidad virtual sobre violencia a profesionales sanitarios y a los alumnos del grupo control se les paso un texto de casos sobre violencia a profesionales sanitarios.

El grupo experimental, es decir, de la simulación, siguió la siguiente secuencia de ejecución:

1. Conexión a internet por parte de los alumnos y el tutor a través del campo virtual.
2. También había conectado un técnico experto para prevenir y gestionar los imprevistos.
3. A los alumnos se les daba la instrucción de entrar en el campus *online* y seguir la secuencia propuesta. También le les instruyó en la utilización de las gafas de realidad virtual si tenían o sino también lo podían hacer sin gafas.
4. El campus virtual contaba con una presentación explicativa de la sesión a realizar.
5. Realización de cada caso por parte de cada alumno dando cinco minutos para la reflexión individual.
6. Discusión del desempeño de los alumnos sustentando sus respuestas a través de cuestionarios *google forms*.
7. Elaboración de un plan de acción de cada alumno para mejorar en el desempeño en situaciones similares, colgando las respuestas en el campus virtual.
8. Existe una fase de reflexión individual, sin embargo, no está guiado por ningún docente o profesor.

Por su parte, el grupo control del seminario tradicional realizó los siguientes contenidos:

1. Visionado de contenidos teóricos sobre las habilidades de comunicación en los profesionales sanitarios en casos de violencia de una duración de 10 minutos.
2. Contestación de los casos escritos cuyo contenido era similar al del simulador virtual donde los alumnos debían elegir opciones en base a los contenidos tratados.
3. Compartir y resolver sus dudas en un foro interactivo de preguntas y respuestas.
4. *Feedback* del profesor sobre la respuesta correcta y se cuelgan las respuestas en el campus virtual

Posteriormente, se completó la autovaloración posintervención mediante una nueva aplicación de la ECOEnf.

Respecto de este instrumento, como se mencionará, para la recogida de datos, además de los sociodemográficos, se utilizó la ECOEnf (71), una herramienta de evaluación de los profesionales de Enfermería. De acuerdo a los objetivos que persigue este estudio, se utilizaron las unidades competenciales UC6 y UC7.

Esta herramienta es válida y fiable, cuenta con un Índice de validación de contenido (CVI) superior a 0,85 lo que indica que el total de UC utilizadas para medir las competencias en Enfermería poseen una alta validez de contenido. Para el índice de Kappa, cuenta con una puntuación total de 0,83, lo que indica que la consistencia del consenso de los expertos es alta, para todas las UC (86, 117).

El presente estudio, realizado con las UC6 y UC7, presentó datos específicos de validez de CVI de 0,92 y 0,84, y de índice Kappa de 0,92 y 0,83, respectivamente. El cuestionario fue autoadministrado y consta de 13 ítems para la UC6, y de 14 ítems para la UC7 evaluando la situación en las instancias pre y posintervención, tanto del seminario tradicional como del simulador virtual.

Cada ítem se valora mediante la autopercepción con un nivel de logro (1=Avanzado, 2=Intermedio y 3=Básico), en relación con su percepción acerca de en qué medida considera que la formación recibida durante sus cuatro años del Grado en Enfermería (por los profesionales profesores de su universidad) les ha permitido adquirir y desempeñar las competencias señaladas (Anexo C).

3.6. Análisis estadístico

Se aplicaron estrategias analíticas tanto descriptivas como inferenciales. Respecto de las primeras, se informaron frecuencias absolutas y porcentajes asociados para las variables cuantitativas nominales, mientras que, para las cuantitativas continuas, estadísticos descriptivos (media, intervalo de confianza al 95% -IC 95%-, desviación típica –Dt-, mediana, mínimo y máximo).

Seguidamente al análisis descriptivo de frecuencias se aplicó la prueba de chi-cuadrado para evidenciar la presencia o ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre las categorías de análisis.

Respecto de la ECOEnf, se realizó un primer análisis estadístico descriptivo a partir del recuento de casos con nivel básico, intermedio y avanzado por ítem de cada UC (resultado de aprendizaje –RA). No obstante, las variables de resultado más

importantes se correspondieron con la suma aritmética de la totalidad de ítems por UC, puntuación que se transformó en una serie de datos correspondiente al porcentaje respecto del máximo puntaje posible. Luego, tales variables porcentuales se categorizaron según: nivel avanzado (13,0-42,0%), nivel intermedio (42,1-71,0%) y nivel básico (71,1-100,0%) para la UC6, y nivel avanzado (14,0-42,7%), nivel intermedio (42,8-71,5%) y nivel básico (71,6-100,0%). (Se aclara que no se utilizó el valor 0 –cero- como inicial de la escala ya que la codificación de los niveles de consecución comenzó por el valor 1).

Posteriormente, se realizaron pruebas inferenciales con la finalidad de conocer la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los momentos de medición por grupo (para las puntuaciones totales y para los subgrupos determinados por el nivel de logro –considerando como base los subgrupos originarios, evaluando su evolución), y entre grupos por momento de medición. Para ello se utilizaron herramientas paramétricas, las cuales se justificaron a partir del reconocimiento de una distribución normal de las series de datos, dado que las mismas poseen recuentos > 30 casos, según el Teorema del Límite Central (118).

Se aclara que se evitó el análisis particularizado del instrumento (en este caso, de las UC6 y UC7), consistente en la determinación del peso de cada RA sobre el total de la evaluación, de los RA mínimos a superar en cada UC y de los RA obligatorios incluidos en los mínimos a superar (78, 86, 98). Ello se justificó ante la consideración de la no conveniencia de implementar criterios *ad hoc* para tales determinaciones, prefiriendo un análisis de características de realización y alcance más universal.

Consecuentemente, se aplicaron pruebas *t student* para muestras relacionadas, para comparar los resultados pre y postest por grupo de estudiantes. Además, para la diferencia de medias entre el grupo control y el grupo intervención se utilizó la prueba *t student* para muestras independientes.

En cuanto a los casos ficticios, la selección de las respuestas a ellos, los mismos se analizaron tanto desde lo descriptivo (caso por caso, según grupo de intervención), como desde lo inferencial (casos entre grupos), para lo cual se utilizaron ANOVA univariados.

Por último, se indagaron los efectos de los factores sociodemográficos sobre los resultados de las UC6 y UC7, en ambos grupos y momentos de análisis. Ello se realizó mediante un ANOVA univariados.

Los resultados se consideraron estadísticamente significativos con un nivel de significación $p < 0,05$, y con respecto a los resultados significativos se calculó el tamaño del efecto, el cual se evaluó en concordancia con los criterios de Cohen (119), según la siguiente clasificación: d=0,2-0,3 (pequeño), d=0,5-0,8 (medio) y > 0,8 (grande). Todos los análisis de los datos y las matrices de los mismos fueron efectuados mediante el programa SPSS versión 24 para Windows.

3.7. Consideraciones éticas

En principio, se aclara que la presente investigación se llevó a cabo satisfaciendo los requerimientos dispuestos en las Directrices para la elaboración y presentación del Trabajo de Tesis Doctoral de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Castilla La Mancha de Ciudad Real, España.

Por su parte, se solicitó permiso para realizar la investigación en dicha institución, siendo que este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Castilla La Mancha de Ciudad Real, España, quienes dictaminaron como favorable por no implicar riesgo en los participantes.

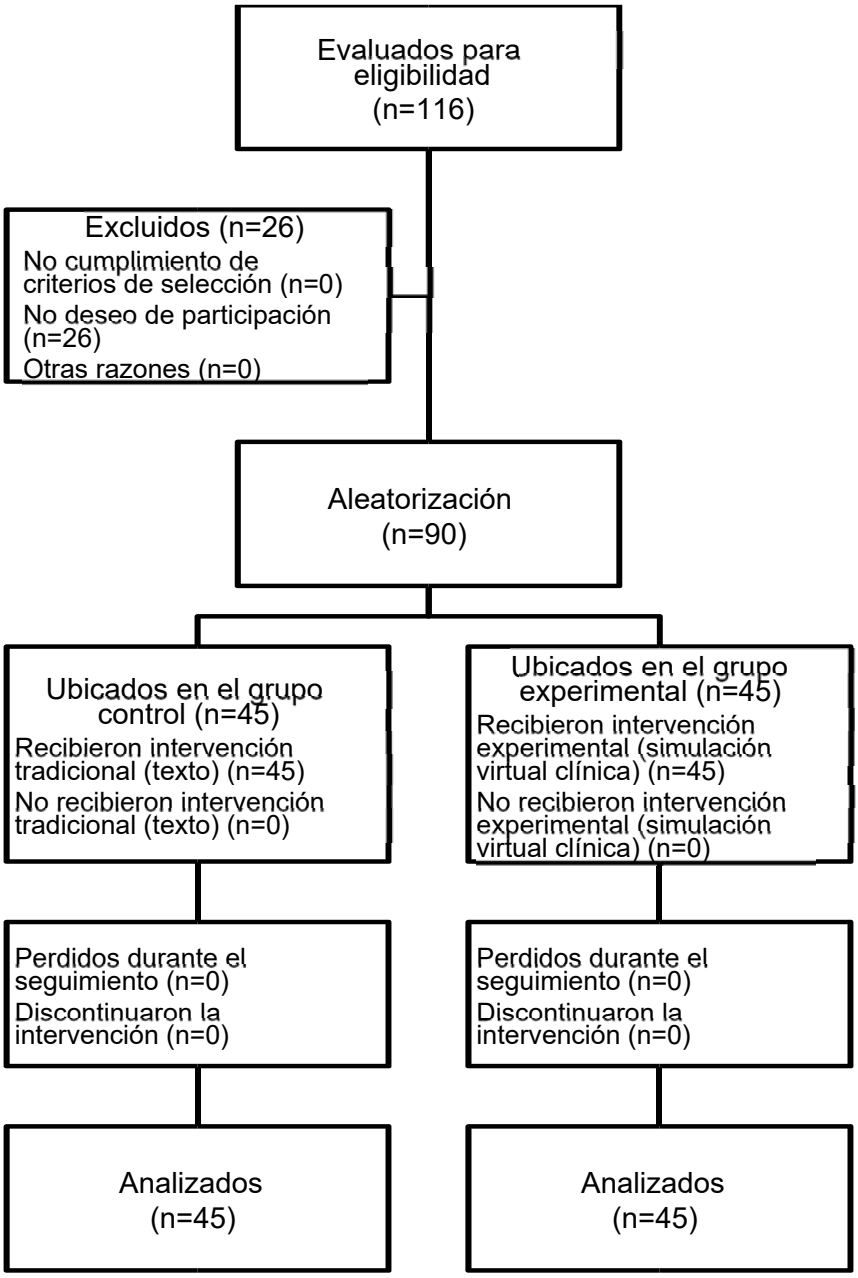
4. Resultados

4.1. Resultados sobre la cantidad de voluntarios

Después de enviar la carta de invitación a los estudiantes, contestaron 90 alumnos voluntarios que deseaban colaborar, lo que permitió dividirlos en dos grupos de 45 alumnos cada uno (grupo control y grupo experimental), asignación aleatoria mediante, según se comentó en el apartado anterior. Por su parte, ninguno de estos 90 alumnos debió ser excluido o eliminado de la base de datos por abandono del estudio. En la Figura 3 se representa el procedimiento relacionado con la consecución de la muestra final de estudiantes voluntarios participantes.

Figura 3.

Diagrama de flujo para el procedimiento de consecución de la muestra y aleatorización de los participantes.



Fuente: Elaboración propia.

4.2. Resultados sociodemográficos

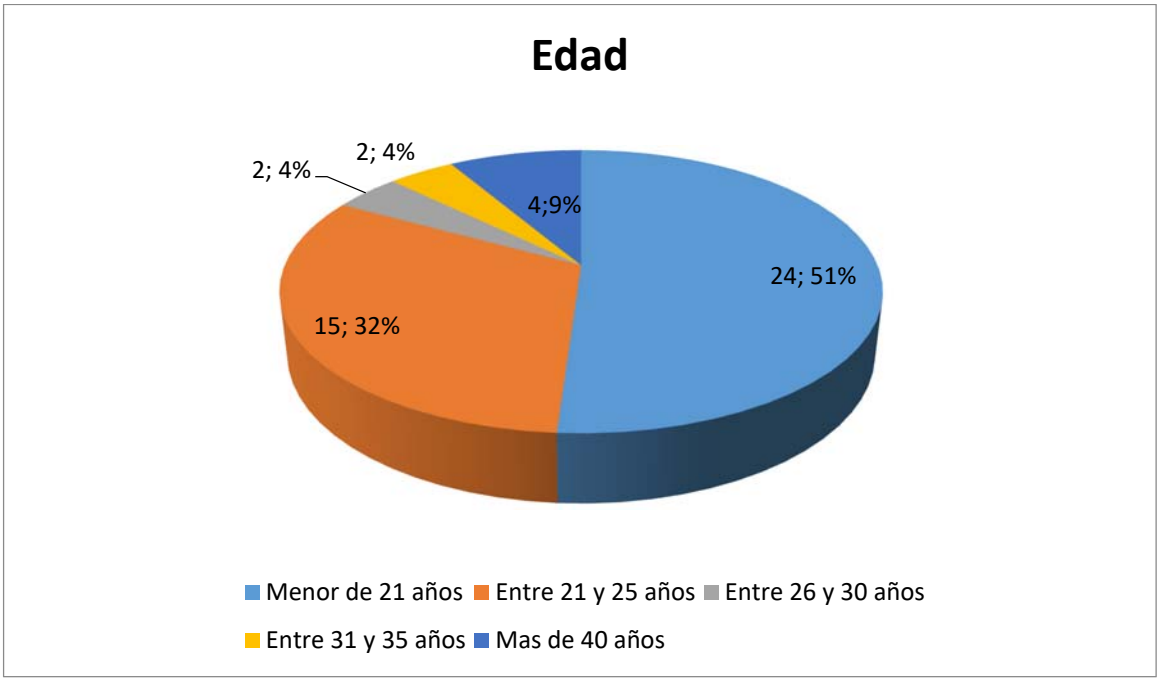
4.2.1. Grupo control

4.2.1.1. Edad

Respecto de la edad de los estudiantes, un considerablemente mayor recuento se correspondió con la categoría de menores de 21 años (n=24), seguido por el de entre 21 y 25 años (n=15), más de 40 años (n=4) y, finalmente, casos únicos para entre 26 y 30 años, y entre 31 y 35 años, según se representa porcentualmente en la Figura 4.

Figura 4.

Porcentajes asociados a la edad de los participantes del grupo control (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

Para comparar estos valores de recuento mediante la prueba de chi-cuadrado, debió depreciarse las series de datos con recuento < 5 casos, para así evitar sesgos estadísticos (101).

De esta manera, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre las dos series de datos restantes ($\chi^2=2,077$; 1 gl; $p=0,150$), indicando equivalencia estadística entre los estudiantes menores de 21 años y de entre 21 y 25

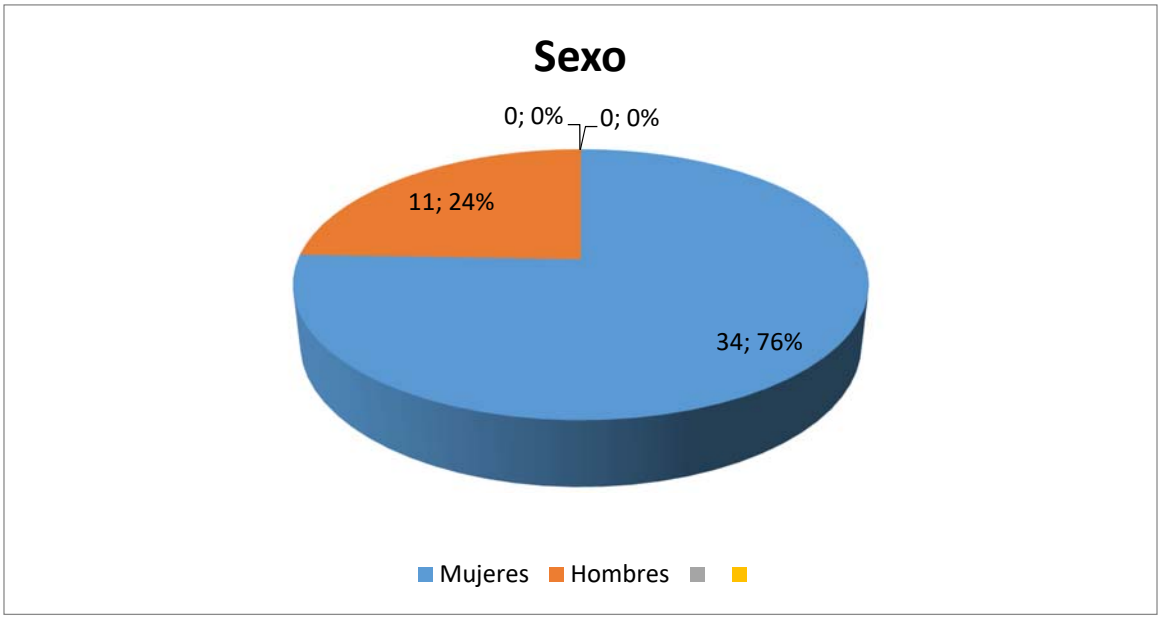
años; en otras palabras, se halló una mayor y significativa cantidad de estudiantes de hasta 25 años.

4.2.1.2. Sexo

Respecto al género de los estudiantes participantes del grupo control, se evidenció que la mayoría de la población estudiada fueron mujeres (n=34), en comparación con los hombres (n=11), según se representa porcentualmente en la Figura 5.

Figura 5.

Porcentajes asociados al género de los participantes del grupo control (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

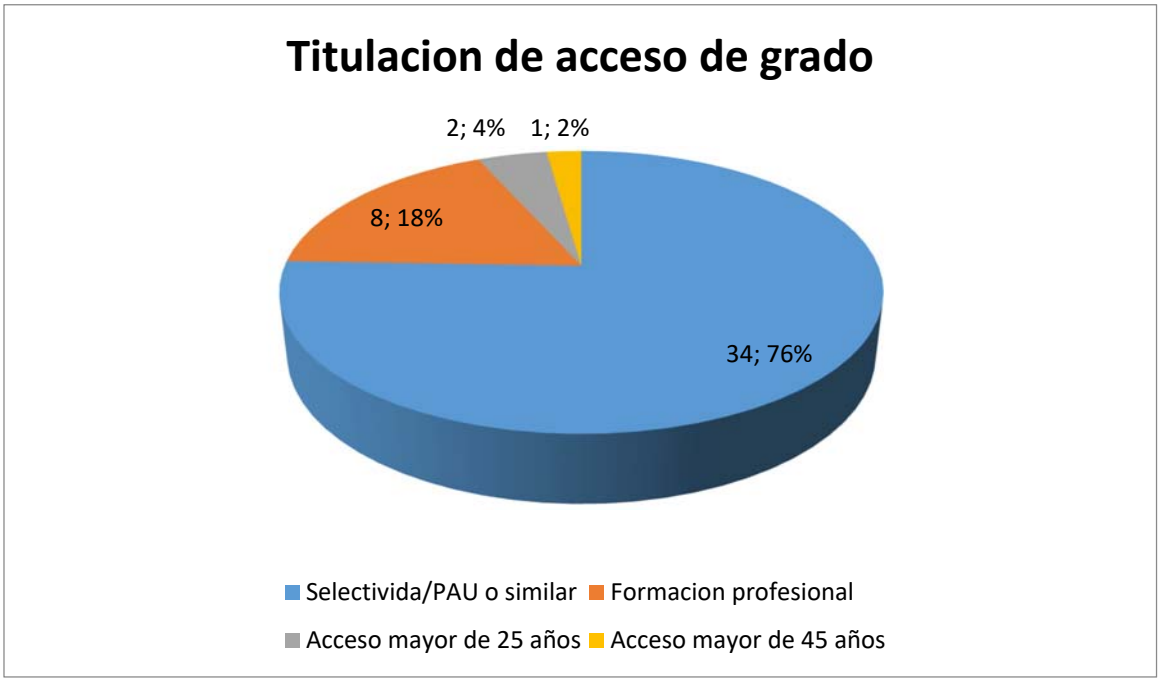
Al comparar los valores de recuento de las anteriores dos series de datos, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) ($\chi^2=11,756$; 1 gl; $p=0,001$), las cuales se justificaron a partir de la mayor y significativa cantidad de mujeres estudiantes que formaron parte del grupo control.

4.2.1.3. Titulación de acceso al grado

Respecto de la titulación que permitió el acceso al grado de Enfermería, prácticamente la totalidad se asoció con la categoría de selectividad/ PAU o similar (n=34), recuento seguido por el de formación profesional (n=8), acceso mayor de 25 años (2) y, finalmente, un caso para acceso mayor de 45 años, según se representa porcentualmente en la Figura 6.

Figura 6.

Porcentajes asociados a la titulación de acceso al grado de los participantes del grupo control (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

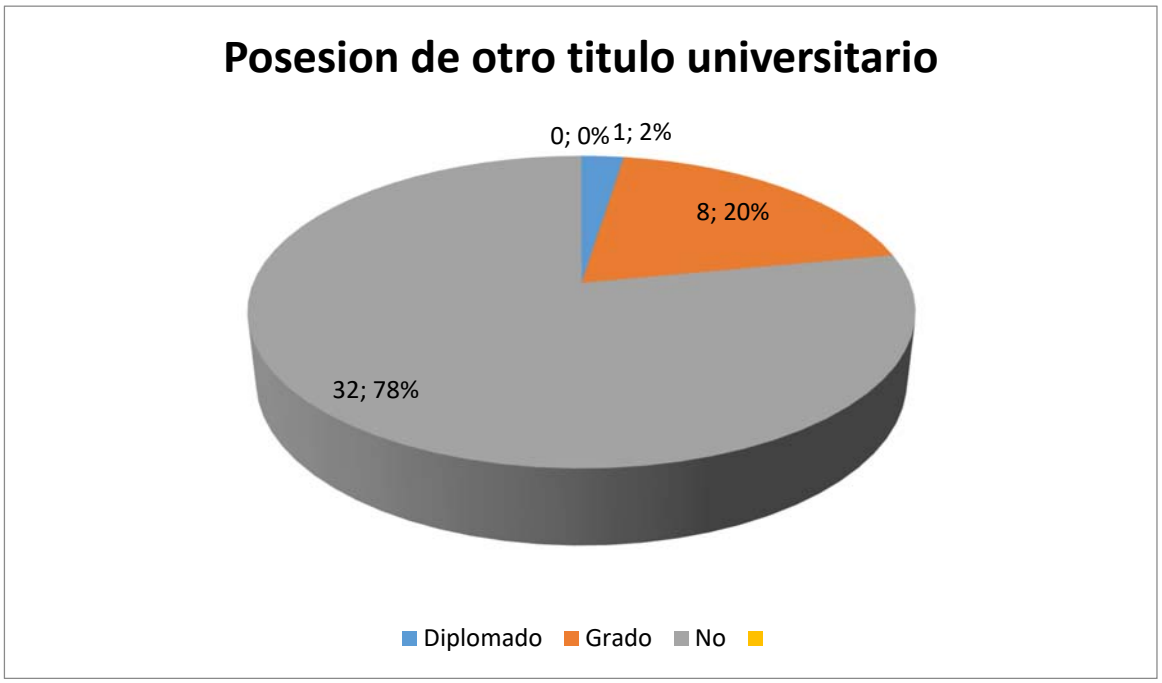
Comparando los recuentos de las dos series de datos con recuento > 5 casos, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) ($\chi^2=16,095$; 1 gl; $p=0,000$), las cuales se justifican a partir de la mayor y significativa cantidad de estudiantes con titulación de acceso al grado relacionada con la selectividad/ PAU o similar, en comparación con la formación profesional.

4.2.1.4. Posesión de otro título universitario

Respecto de este ítem, solo tres casos no arrojaron datos. En cuanto a los restantes, prácticamente la totalidad de los estudiantes indicaron no tener otro título universitario (n=32), recuento seguido por el tener un título de grado (n=8) y finalmente, un único caso para diplomatura, según se representa porcentualmente en la Figura 7.

Figura 7.

Porcentajes asociados a la posesión de otro título universitario por parte de los participantes del grupo control (n=42).



Fuente: Elaboración propia.

Depreciando las series de datos con recuento < 5 casos (diplomatura y bachillerato), se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) (χ^2=16,026; 1 gl; p=0,000), las cuales se justificaron a partir de la mayor y significativa cantidad de participantes del grupo control que no poseen otro título universitario, en comparación con los que poseen alguna titulación de grado previa a la que actualmente se encuentran cursando.

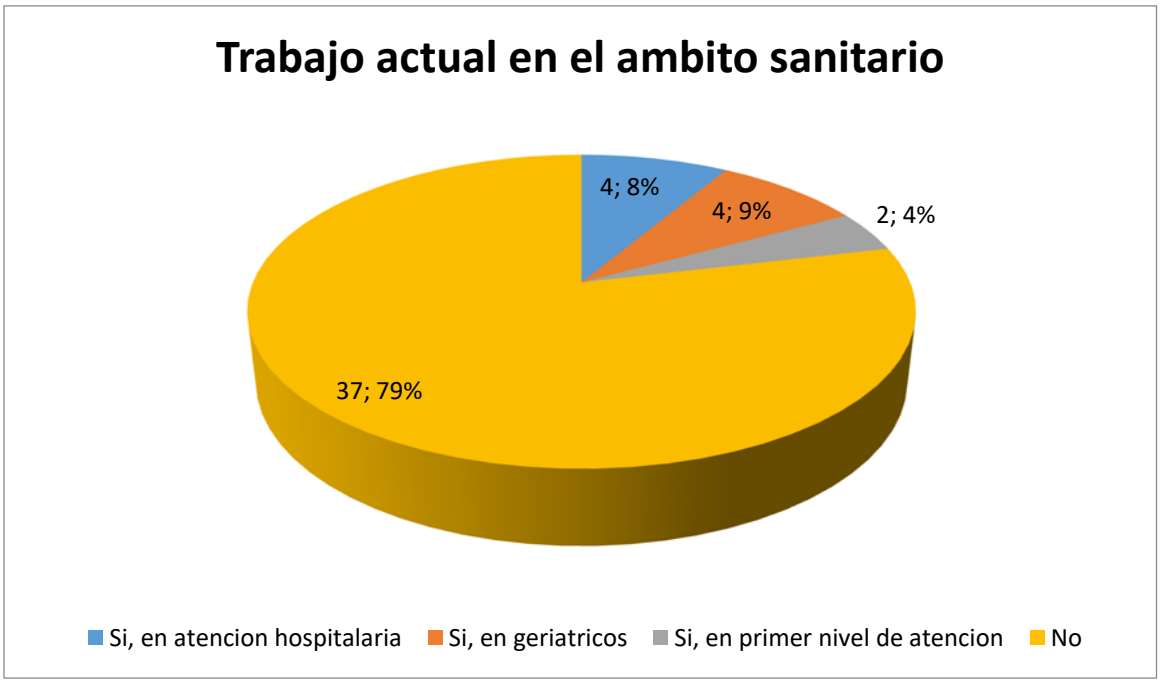
4.2.1.5. Trabajo actual en el ámbito sanitario

Respecto del hecho que los estudiantes de Enfermería trabajen actualmente en el ámbito sanitario, prácticamente la totalidad de los mismos negó tal situación (n=37),

recuento seguido por el de trabajar en atención hospitalaria (n=4) y en geriátricos y realizar prácticas de Enfermería (ambas alternativas con dos casos cada una), según se representa porcentualmente en la Figura 8.

Figura 8.

Porcentajes asociados al trabajar actualmente en el ámbito sanitario por parte de los participantes del grupo control (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

En este caso, se halló una única serie de datos con recuento > 5 casos, por lo cual no fue posible aplicar la prueba de chi-cuadrado. Sin embargo, se parte del reconocimiento que el grupo control de estudiantes de Enfermería mayor y significativamente no trabaja actualmente en el ámbito sanitario.

4.2.1.6. Experiencia profesional previa en el ámbito sanitario

Respecto de poseer experiencia profesional previa en el ámbito sanitario y, en caso afirmativo, cuánto tiempo (medido en años), prácticamente la totalidad de los participantes indicaron no tener experiencia previa (n=32), recuento seguido por el de tener experiencia menor de 1 año (n=4), más de 10 años (n=3) y, finalmente, casos únicos

para 2-3 años, 3-4 años y 5-10 años, según se representa porcentualmente en la Figura 9.

Figura 9.

Porcentajes asociados a la experiencia profesional previa en el ámbito sanitario de los participantes del grupo control (n=45).

Fuente: Elaboración propia.

Para esta característica sociodemográfica, al igual que la anterior, se halló una única serie de datos con recuento > 5 casos, por lo cual no fue posible aplicar la prueba de chi-cuadrado. Sin embargo, se parte del reconocimiento que el grupo control de estudiantes de Enfermería mayor y significativamente no posee experiencia profesional previa en el ámbito sanitario.

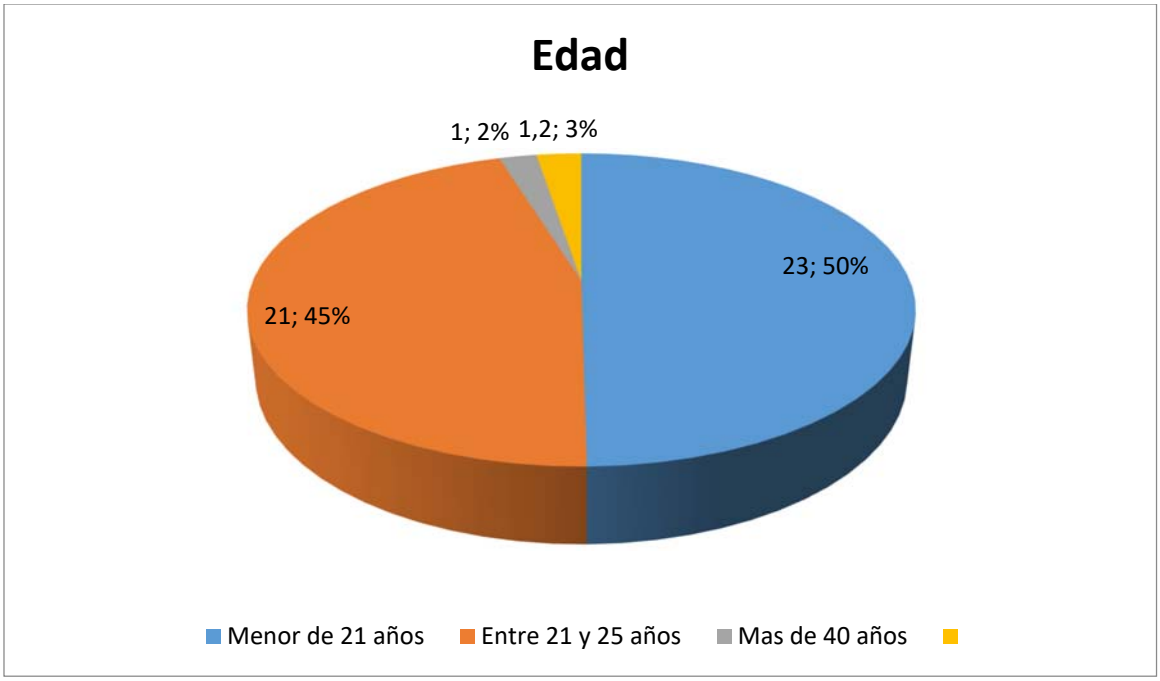
4.2.2. Grupo experimental

4.2.2.1. Edad

Respecto de las categorías etarias de los estudiantes que participaron en el grupo experimental, mayores recuentos se correspondieron con las categorías de menor de 21 años (n=23) y entre 21 y 25 años (n=21), finalmente hallando un único caso para más de 40 años, según se representa porcentualmente en la Figura 10.

Figura 10.

Porcentajes asociados a la edad de los participantes del grupo experimental (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

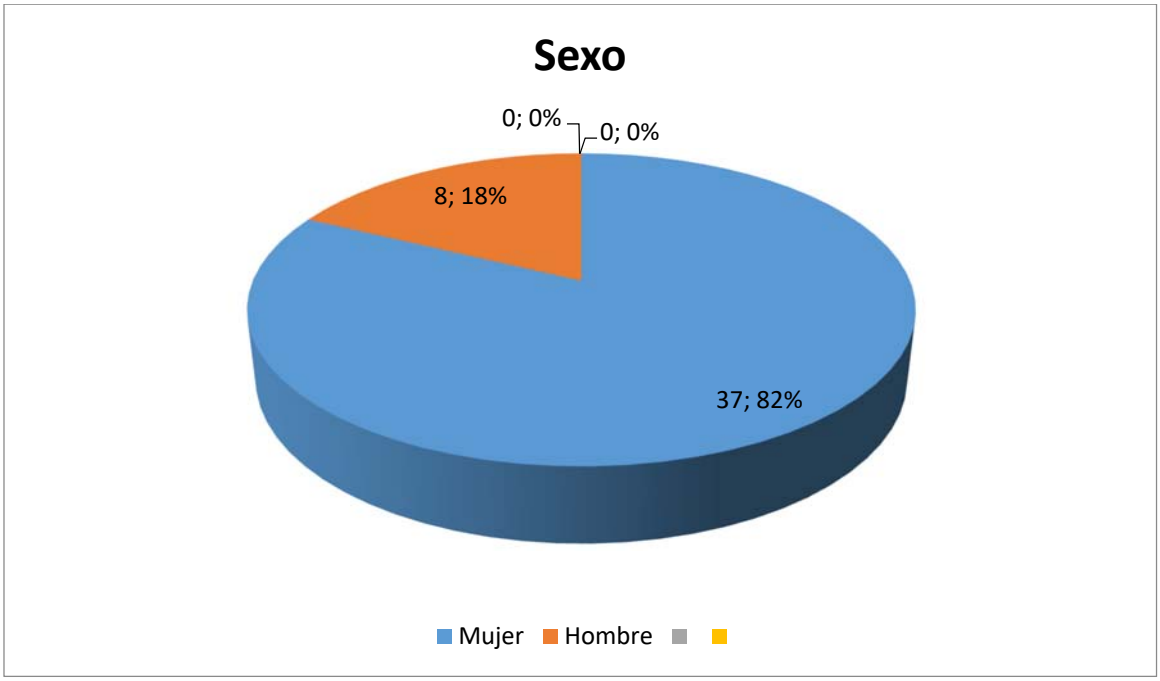
Considerando los recuentos de las dos series de datos con frecuencia > 5 casos, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) ($\chi^2=0,091$; 1 gl; $p=0,763$), indicando equivalencia estadística entre los participantes alumnos menores de 21 años y de entre 22 y 25 años. Al igual que en el grupo control, se halló una mayor y significativa cantidad de estudiantes de hasta 25 años.

4.2.2.2. Sexo

Respecto del género de los estudiantes participantes del grupo experimental, prácticamente la totalidad de ellos fueron mujeres (n=37), en comparación con los hombres (n=8), según se representa porcentualmente en la Figura 11.

Figura 11.

Porcentajes asociados al género de los participantes del grupo experimental (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

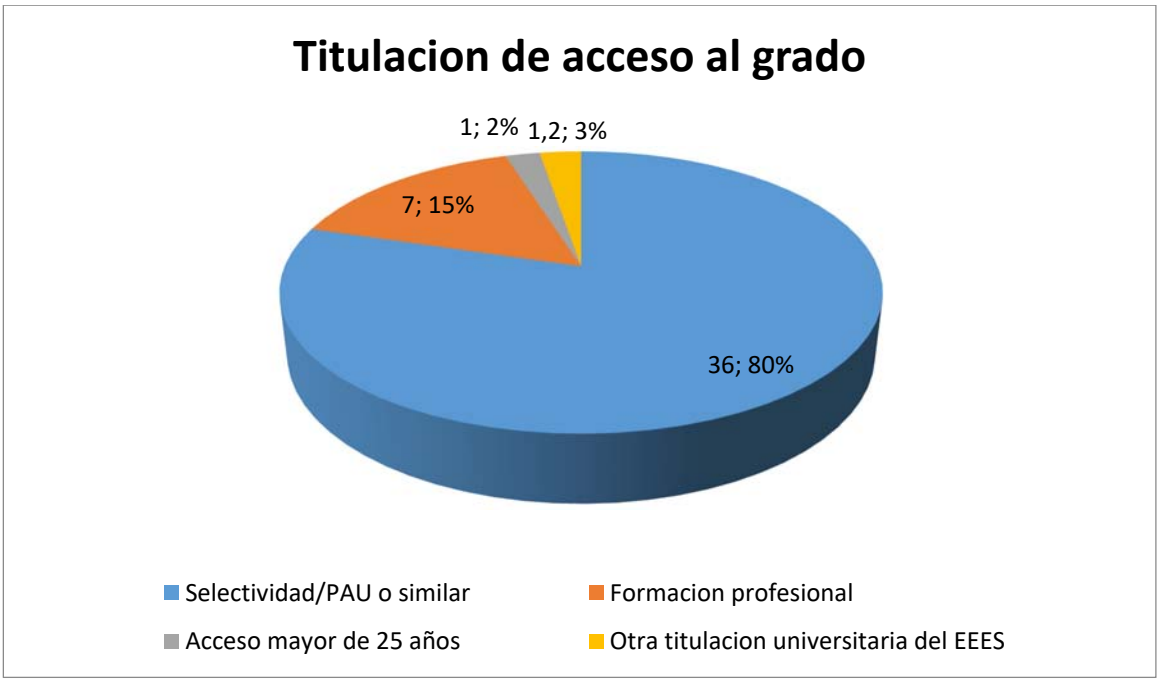
Al comparar ambas series de datos mediante la prueba de chi-cuadrado, como podría estipularse se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) (χ^2=18,689; 1 gl; p=0,000), diferencias que se justificar a partir de la mayor y significativa cantidad de mujeres estudiantes participantes del grupo experimental, en comparación con los hombres.

4.2.2.3. Titulación de acceso al grado

Respecto de la titulación necesaria para el acceso al grado de Enfermería, prácticamente la totalidad de los participantes del grupo experimental indicaron la categoría selectividad/ PAU o similar (n=36), recuento seguido por la formación profesional (n=7) y, finalmente, casos únicos para el acceso mayor de 25 años y otra titulación universitaria del EEES, según se representa porcentualmente en la Figura 12.

Figura 12.

Porcentajes asociados a la titulación de acceso al grado de los participantes del grupo experimental (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

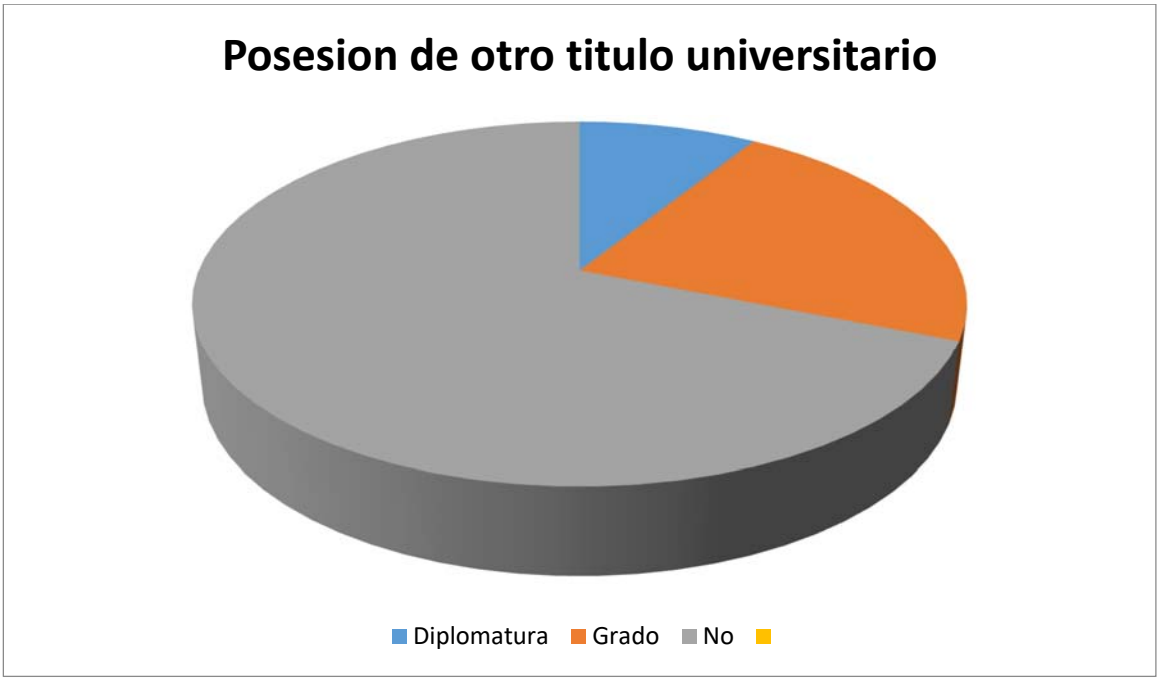
Considerando las frecuencias de las dos series de datos con recuento > 5 casos, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) a partir de la prueba de chi-cuadrado (χ^2=19,558; 1 gl; p=0,000), diferencias que se justificaron a partir de la mayor y significativa cantidad de estudiantes participantes con titulación de acceso al grado de Enfermería relacionada con la selectividad/ PAU o similar, en comparación con la formación profesional.

4.2.2.4. Posesión de otro título universitario

Respecto de este ítem en el grupo experimental, solo un caso no arrojó datos para el trabajo de campo. Respecto de los restantes, un considerablemente mayor recuento se correspondió con el no tener otro título universitario (n=31), seguido por tener uno de grado (n=10), de diplomatura (n=2) y, finalmente, un solo caso para el bachillerato, según se representa porcentualmente en la Figura 13.

Figura 13.

Porcentajes asociados a la posesión de otro título universitario por parte de los participantes del grupo experimental (n=44).



Fuente: Elaboración propia.

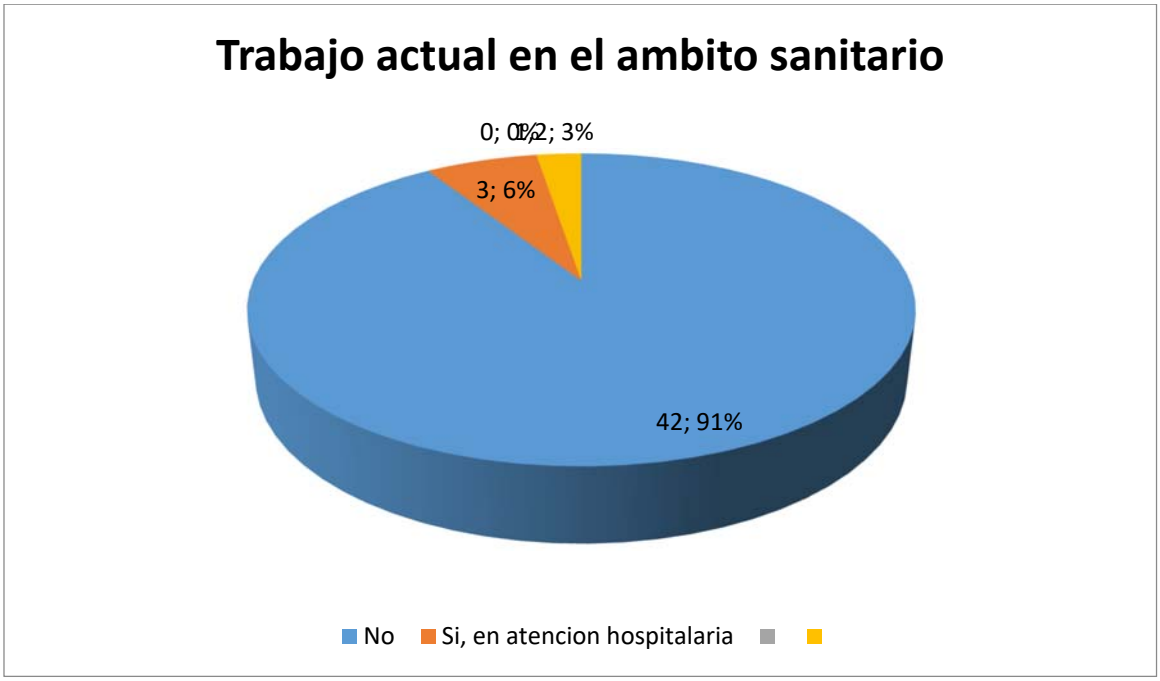
Depreciando las dos series de datos con recuento < 5 casos (diplomatura y bachillerato), se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) a partir de la prueba de chi-cuadrado ($\chi^2=10,756$; 1 gl; $p=0,001$), diferencias que se justificaron a partir de la mayor y significativa cantidad de alumnos participantes del grupo experimental que no poseen otro título universitario además del que están cursando (Enfermería), en comparación con la posesión de otro título de grado.

4.2.2.5. Trabajo actual en el ámbito sanitario

Respecto de trabajar actualmente en el ámbito sanitario, casi el total de los participantes encuestados negaron la pregunta (n=42), luego hallándose tres casos para las prácticas de Enfermería, según se representa porcentualmente en la Figura 14.

Figura 14.

Porcentajes asociados al trabajar actualmente en el ámbito sanitario por parte de los participantes del grupo experimental (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

Respecto de este ítem, se halló una única serie de datos con recuento > 5 casos, por lo cual no fue posible calcular la existencia de diferencias estadísticamente significativas mediante la prueba de chi-cuadrado. Sin embargo, se parte del reconocimiento que el grupo experimental de estudiantes de Enfermería mayor y significativamente no trabaja actualmente en el ámbito sanitario.

4.2.2.6. Experiencia profesional previa en el ámbito sanitario

Respecto de la existencia de experiencia profesional previa en el ámbito sanitario, como podría estipularse en función de las respuestas al ítem anterior, prácticamente la totalidad de los participantes del grupo experimental respondieron no tener experiencia alguna relacionada (n=40), recuento seguido por el tener experiencia menor de 1 año (n=4) y, finalmente, un solo caso para una experiencia laboral de 1-2 años, según se representa porcentualmente en la Figura 15.

Figura 15.

Porcentajes asociados a la experiencia profesional previa en el ámbito sanitario de los participantes del grupo experimental (n=45).

Fuente: Elaboración propia.

Respecto de este ítem, y al igual que en el anterior, se halló una única serie de datos con recuento > 5 casos, por lo cual no fue posible calcular la existencia de diferencias estadísticamente significativas mediante la prueba de chi-cuadrado. Sin embargo, se parte del reconocimiento que el grupo experimental de estudiantes de Enfermería mayor y significativamente no tiene experiencia laboral profesional previa en el ámbito sanitario.

4.2.3. Comparativa de datos sociodemográficos entre los grupos control y experimental

Considerando que los datos sociodemográficos están representados por valores categóricos, la comparativa se realizó a partir de la prueba no paramétrica de ANOVA basado en la mediana. Los resultados se presentan en la Tabla 5.

Tabla 6.

Análisis de varianza para comparar los resultados de los datos sociodemográficos entre los grupos control y experimental.

Dato sociodemográfico	Grupo control (mediana)	Grupo experimental (mediana)	ANOVA mediana

Edad	1,00	1,00	χ^2=0,045; 1 gl; p=0,833
Sexo	1,00	1,00	χ^2=0,600; 1 gl; p=0,438
Titulación de acceso al grado	1,00	1,00	χ^2=0,257; 1 gl; p=0,612
Posesión de otro título universitario	5,00	5,00	χ^2=0,395; 1 gl; p=0,529
Trabajo actual en el ámbito sanitario	1,00	1,00	χ^2=2,589; 1 gl; p=0,108
Experiencia profesional previa en el ámbito sanitario	1,00	1,00	χ^2=1,353; 1 gl; p=0,245

Fuente: Elaboración propia

Nota: En Edad, 1=Menor de 21 años; en Sexo, 1=Mujer; en Titulación de acceso al grado, 1=Selectividad/ PAU o similar; en Posesión de otro título universitario, 5=No; en Trabajo actual en el ámbito sanitario, 1=No; en Experiencia profesional previa en el ámbito sanitario, 1=No tengo experiencia.

Con base en los anteriores resultados, puede afirmarse que la aleatorización de los estudiantes voluntarios en los grupos control y experimental fue exitosa en lo que hace al emparejamiento según los datos sociodemográficos, dado que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) para ninguno de los aspectos.

Así, básicamente, las muestras aleatorizadas pueden caracterizarse por ser participantes menores de 21 años, mujeres, con selectividad/ PAU o similar para la titulación de acceso al grado, sin otro título universitario, sin trabajo actual en el ámbito sanitario y, finalmente, sin experiencia profesional previa en el mismo ámbito.

4.3. Resultados descriptivos de las UC6 y UC7 por grupo en el momento pretest

4.3.1. UC6 pretest en el grupo control

En la Tabla 6 se presentan los recuentos de estudiantes de Enfermería distribuidos según los niveles de logro autopercibidos para cada RA de la UC6 del grupo control en el momento pretest.

Tabla 7.

Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC6 en el grupo control en el momento pretest (n=45 para cada RA).

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita	24	20	1*	χ^2=0,364; 1 gl; p=0,546
2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores	21	23	1*	χ^2=0,091; 1 gl; p=0,763
RA	**Nivel avanzado**	**Nivel intermedio**	**Nivel básico**	**X2**
3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.	25	17	3*	χ^2=1,524; 1 gl; p=0,217

4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos	22	22	1*	χ^2=0,000; 1 gl; p=1,000
5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social	24	19	2*	χ^2=0,581; 1 gl; p=0,446
6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad	25	16	4*	χ^2=1,976; 1 gl; p=0,160
7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información	28	16	1*	χ^2=3,273; 1 gl; p=0,070
8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación	22	22	1*	χ^2=0,000; 1 gl; p=1,000

RA	**Nivel avanzado**	**Nivel intermedio**	**Nivel básico**	**X2**
9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos	27	16	2*	χ^2=2,814; 1 gl; p=0,093

10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas	20	20	5	χ^2=10,000; 2 gl; p=0,007$^{\xi}$ (3 series) χ^2=0,000; 1 gl; p=1,000 (2 series)
11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes	23	20	2*	χ^2=0,209; 1 gl; p=0,647
12. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran	21	24	0*	χ^2=0,200; 1 gl; p=0,655

RA	**Nivel avanzado**	**Nivel intermedio**	**Nivel básico**	**X2**
13. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación	18	24	3*	χ^2=0,857; 1 gl; p=0,355

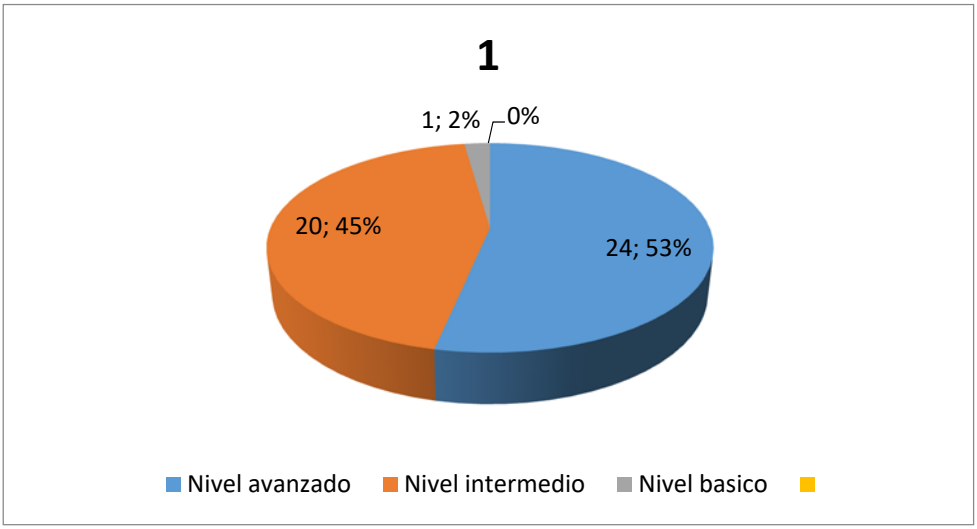
Fuente: Elaboración propia.

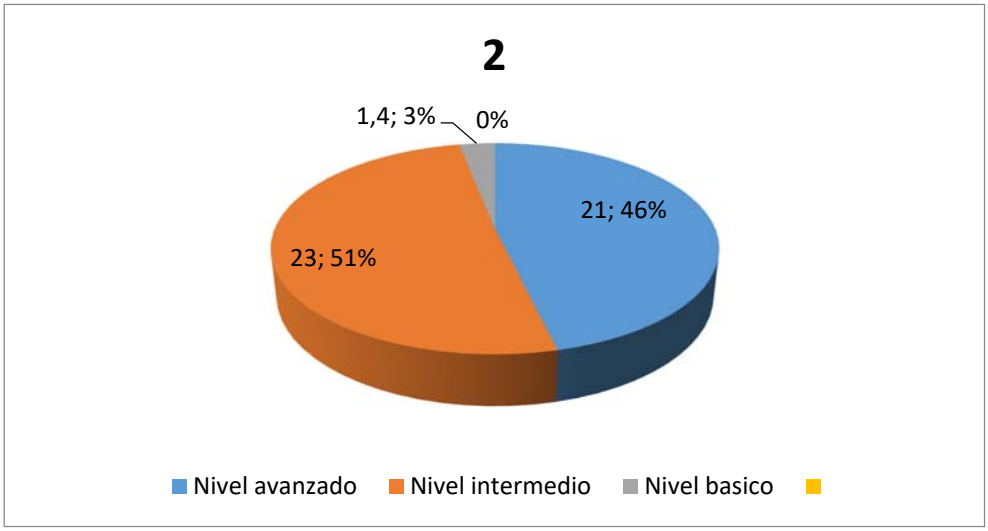
Nota: * Serie de datos depreciada en la prueba de chi-cuadrado por recuento < 5 casos; $^{\xi}$ p < 0,05.

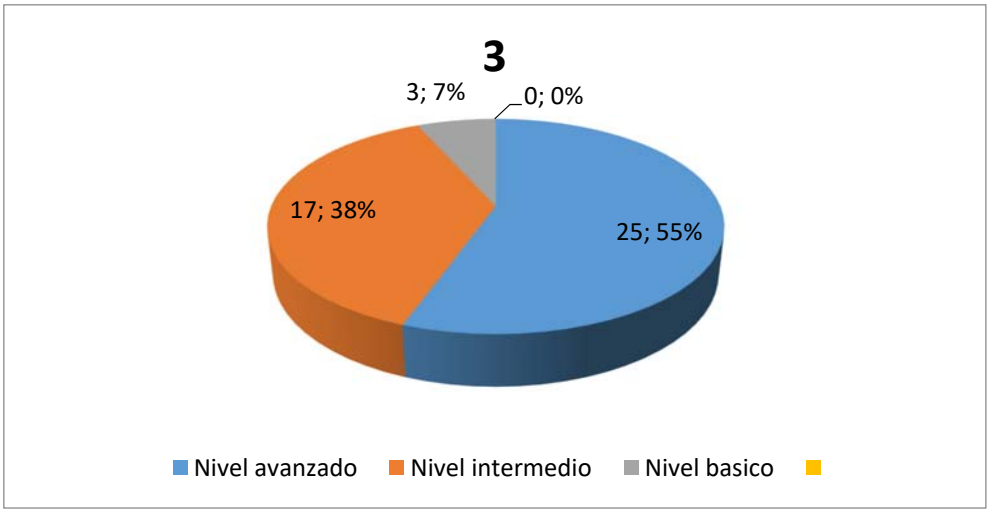
Por su parte, en la Figura 16 se representan porcentualmente los anteriores valores de recuento para cada RA, siempre considerando n=45=100%.

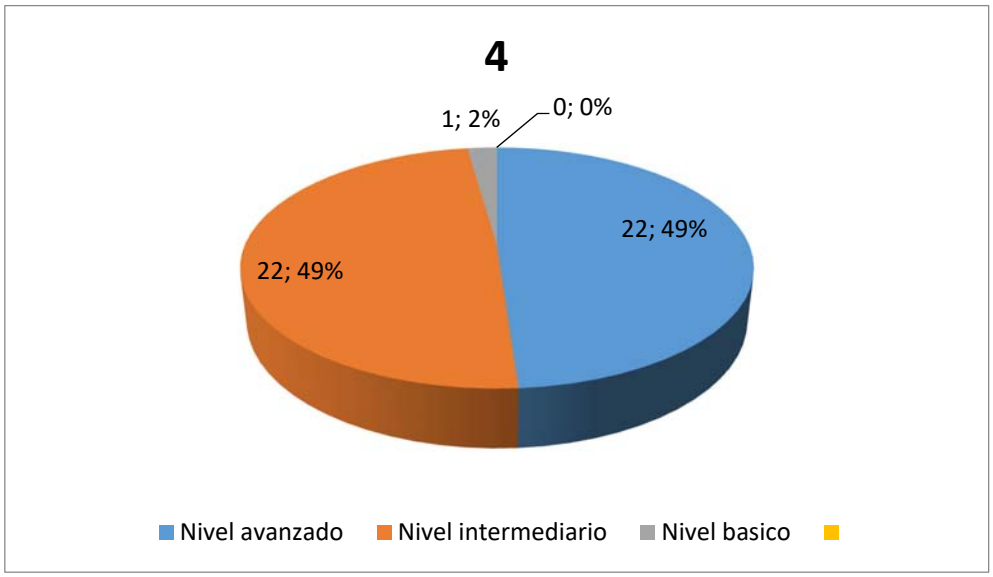
Figura 16.

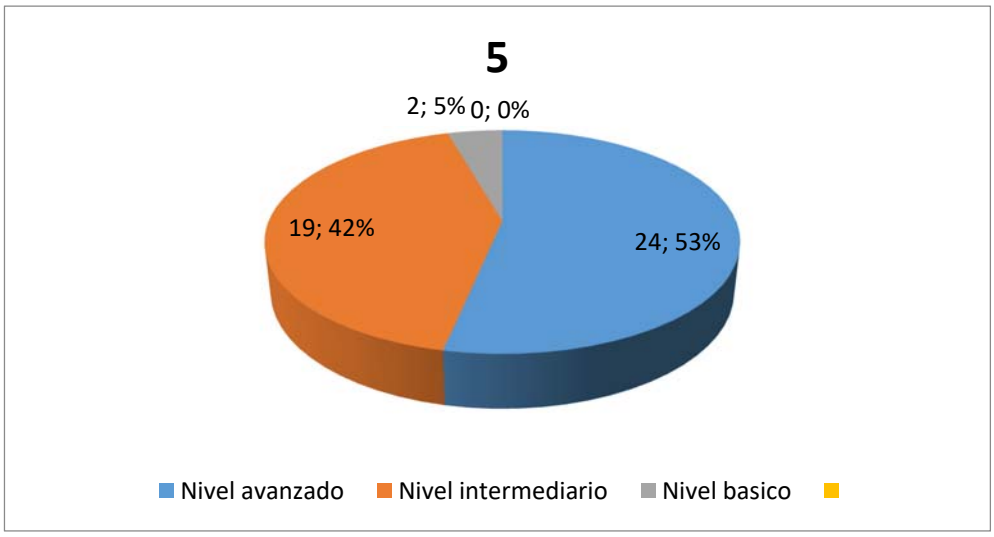
Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC6 pretest en el grupo control (n=45 para cada RA).

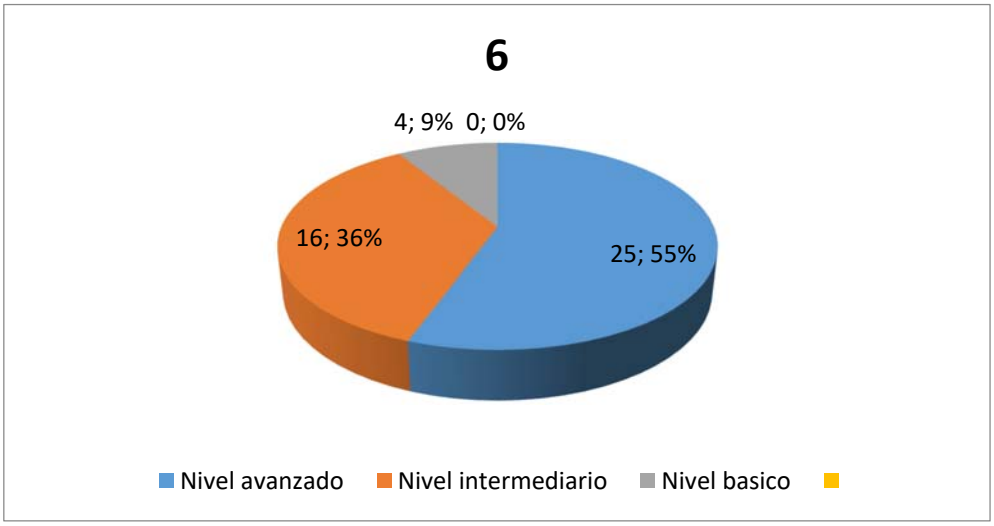


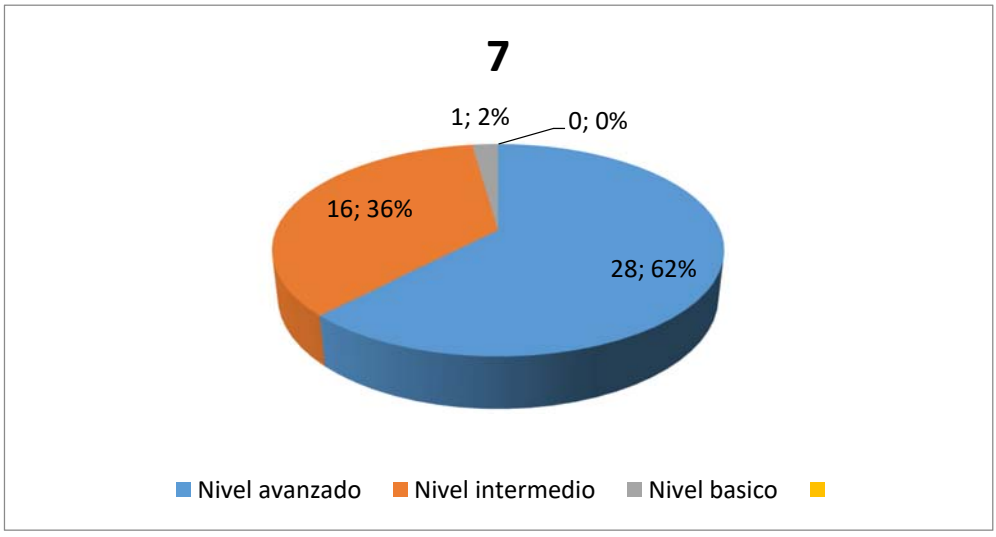

2
1,4; 3%
0%
21; 46%
23; 51%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

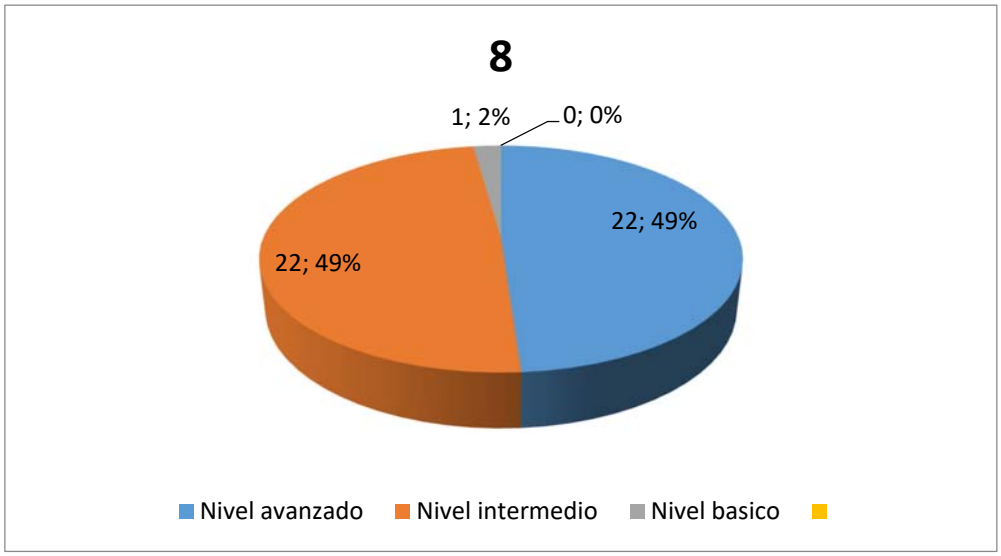

3
3; 7%
0; 0%
17; 38%
25; 55%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

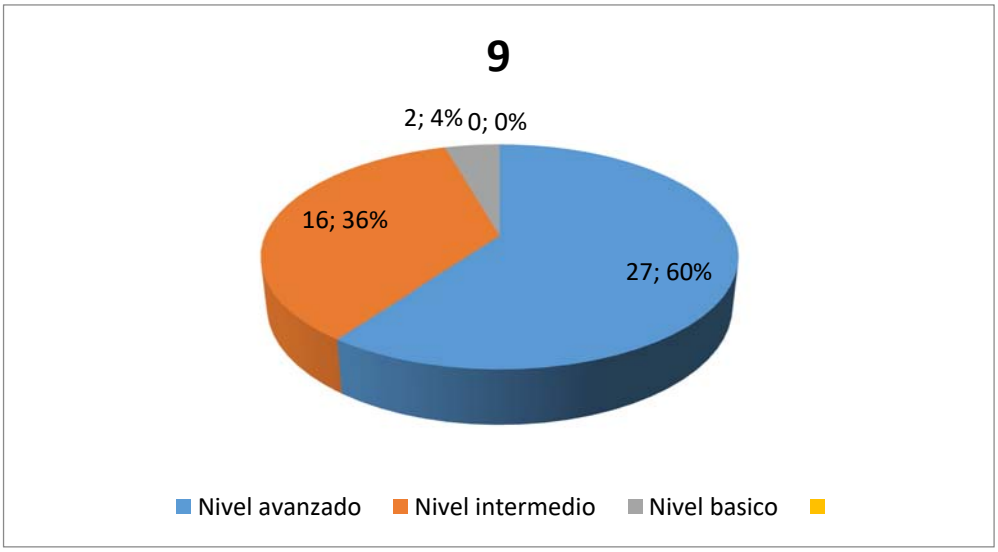

4
1; 2%
0; 0%
22; 49%
22; 49%
Nivel avanzado
Nivel intermediario
Nivel basico

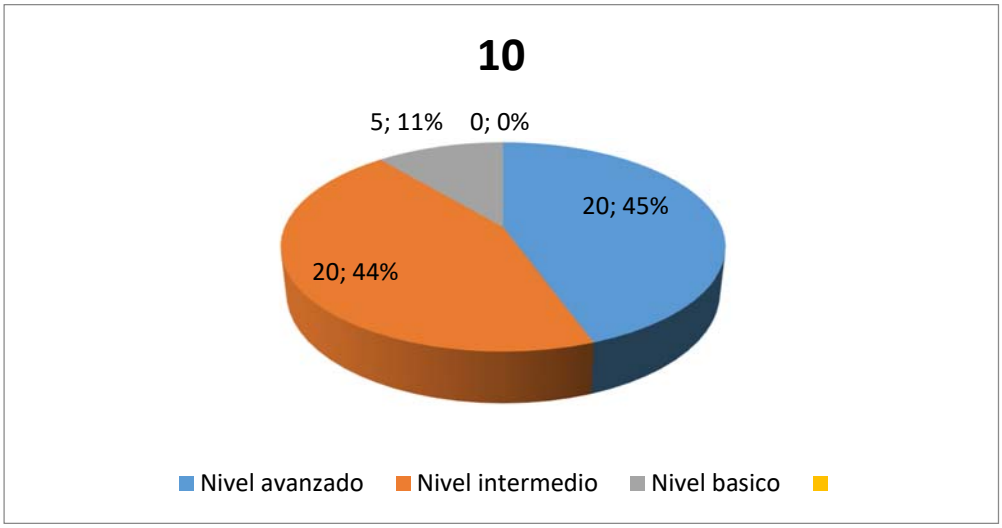

5
2; 5%
0; 0%
19; 42%
24; 53%
Nivel avanzado
Nivel intermediario
Nivel basico

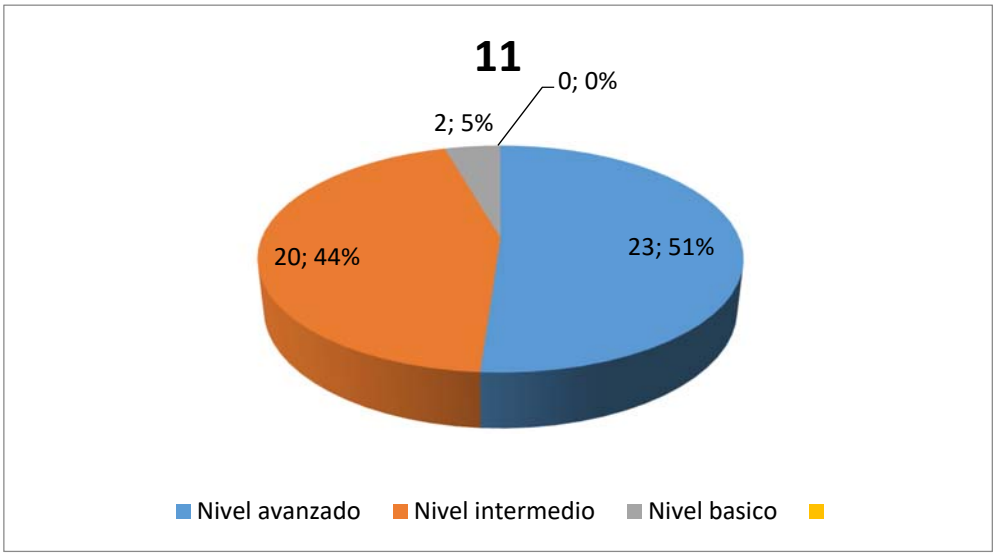

6
4; 9%
0; 0%
16; 36%
25; 55%
Nivel avanzado
Nivel intermediario
Nivel basico

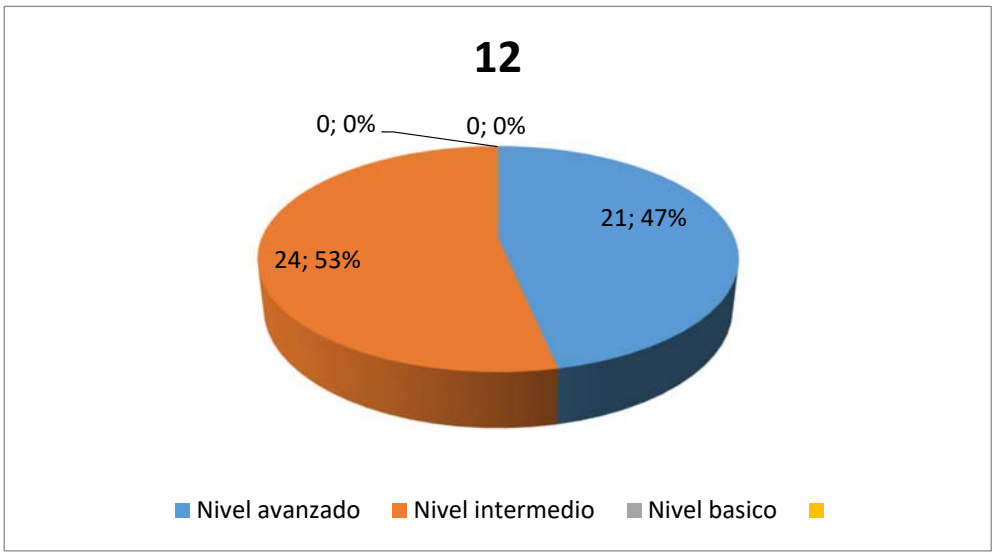

7
1; 2%
0; 0%
16; 36%
28; 62%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

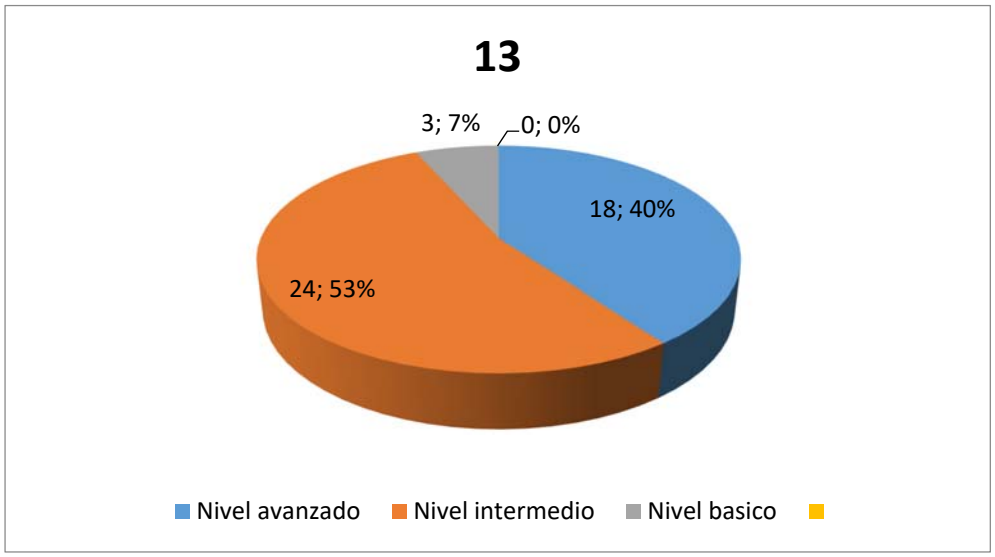

8
1; 2%
0; 0%
22; 49%
22; 49%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


9
2; 4%
0; 0%
16; 36%
27; 60%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


10
5; 11%
0; 0%
20; 45%
20; 44%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico







Fuente: Elaboración propia.

De esta manera, los resultados descriptivos de los RA de la UC6 pretest en el grupo control se correspondieron con equivalencias estadísticas entre los niveles avanzado e intermedio para cada RA, lo cual se traduce en la siguiente valoración global de los criterios utilizados en la ECOEnf:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones a siempre.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

Por su parte, al realizar la suma aritmética de todas las puntuaciones de las RA por caso, se obtuvo la nota numérica (variable cuantitativa y continua, luego utilizada para las comparaciones intra e intergrupo –aclaración válida para todos los momentos y grupos de estudio), cuya media fue de 19,91 puntos (IC 95%=18,43-21,39), Dt=4,926, mediana=20,00, mínimo=13 y máximo=28.

Al transformar esta variable en otra de carácter porcentual (calculando los valores respecto del máximo puntaje posible, 13 x 3=39 puntos), se obtuvo una media de 51,05% (IC 95%=47,26-54,85%), Dt=12,631%, mediana=51,28%, mínimo=33,3% y máximo=71,8%, lo cual se correspondería con un nivel de logro intermedio.

Finalmente, para corroborar lo anterior afirmado, se categorizó la escala porcentual, hallando que los estudiantes de Enfermería participantes del grupo control en el momento pretest para la UC6 se asociaron con un mayor recuento para el nivel de consecución intermedio (n=30), seguido por el avanzado (n=14) y, finalmente, un caso único para el nivel básico, según se representa porcentualmente en la Figura 17.

Figura 17.

Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo control en el momento pretest respecto de la UC6 (n=45).

Fuente: Elaboración propia.

Depreciando la serie de datos con recuento < 5 casos, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre las restantes categorías ($\chi^2=5,818$; 1 gl; $p=0,016$), las cuales se justificaron ante la mayor y significativa cantidad de estudiantes de Enfermería con un nivel intermedio de consecución respecto de la nota numérica de la UC6 en el grupo control y momento pretest, en comparación con el nivel avanzado.

Estos cálculos y categorizaciones son de gran importancia, no solo porque se cuenta con una variable que abarca todas las RA de la UC en cuestión con la finalidad de ser comparada con otras notas numéricas, sino también porque, si bien se había mencionado el hallazgo de equivalencia estadística entre los niveles intermedio y avanzado para cada RA de la UC6, mediante la nota numérica se confirmó que tales equivalencias están representadas más por el nivel intermedio de consecución.

En este sentido, ante la nota numérica, prevalece la siguiente valoración global de los criterios utilizados en la ECOEnf:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

4.3.2. UC7 pretest en el grupo control

En la Tabla 7 se presentan los recuentos de estudiantes de Enfermería distribuidos según los niveles de logro autopercibidos para cada RA de la UC7 del grupo control en el momento pretest.

Tabla 8.

Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC7 en el grupo control en el momento pretest (n=45 para cada RA).

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
1. Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario	32	12	1*	χ^2=9,091; 1 gl; p=0,003$^{\xi}$
2. Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.	26	17	2*	χ^2=1,884; 1 gl; p=0,170
3. Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.	24	21	0*	χ^2=0,200; 1 gl; p=0,655
4. Contextualizar cada actuación a la situación que se presenta	24	19	2*	χ^2=0,581; 1 gl; p=0,446
5. Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias.	32	12	1*	χ^2=9,091; 1 gl; p=0,003$^{\xi}$

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
6. Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad.	31	12	2*	χ^2=8,395; 1 gl; p=0,004$^{\xi}$
7. Poseer Iniciativa: Actuar proactivamente	32	11	2*	χ^2=10,256; 1 gl; p=0,001$^{\xi}$
8. Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia.	32	13	0*	χ^2=8,022; 1 gl; p=0,005$^{\xi}$
9. Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo.	28	17	0*	χ^2=2,689; 1 gl; p=0,101
10. Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social	28	16	1*	χ^2=3,273; 1 gl; p=0,070
11. Controlar las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.	22	18	5	χ^2=10,533; 2 gl; p=0,005$^{\xi}$ (3 series) χ^2=0,400; 1 gl; p=0,527 (2 series)
12. Actuar con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia	25	18	2*	χ^2=1,140; 1 gl; p=0,286

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
13. Confiar en sí mismo: Convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia	22	20	3*	χ^2=0,095; 1 gl; p=0,758
14. Aprender a aprender	34	11	0*	χ^2=11,756; 1 gl; p=0,001§

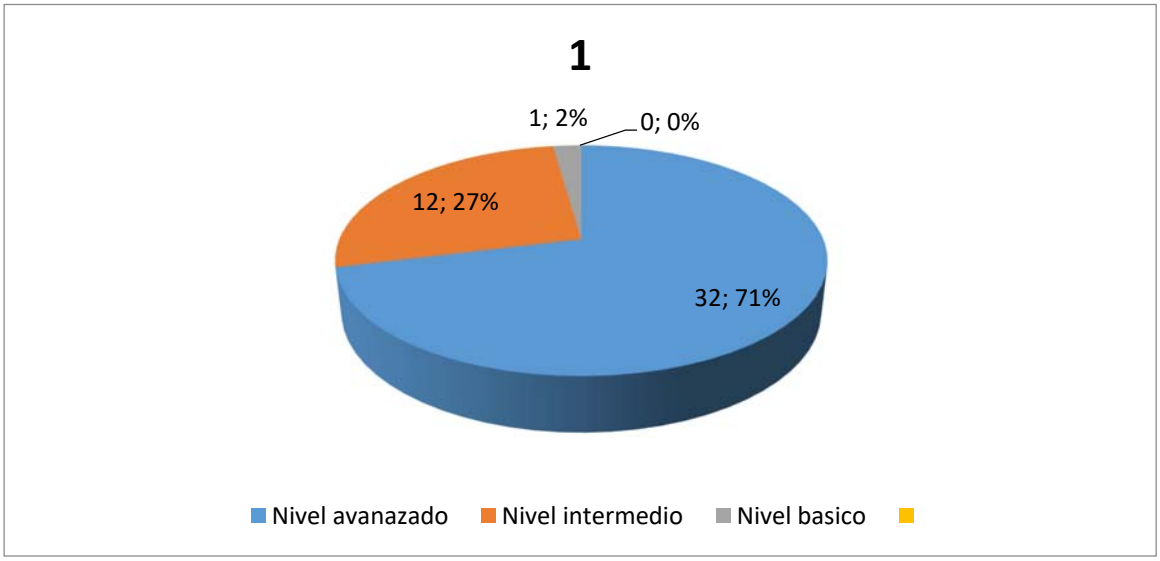
Fuente: Elaboración propia.

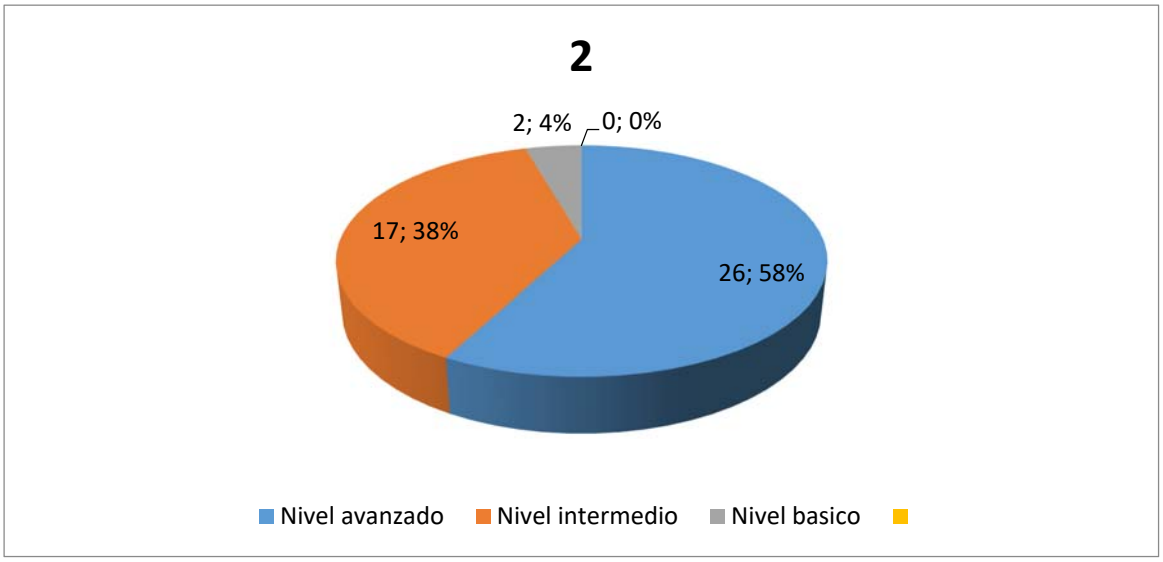
Nota: * Serie de datos depreciada en la prueba de chi-cuadrado por recuento < 5 casos; § p < 0,05.

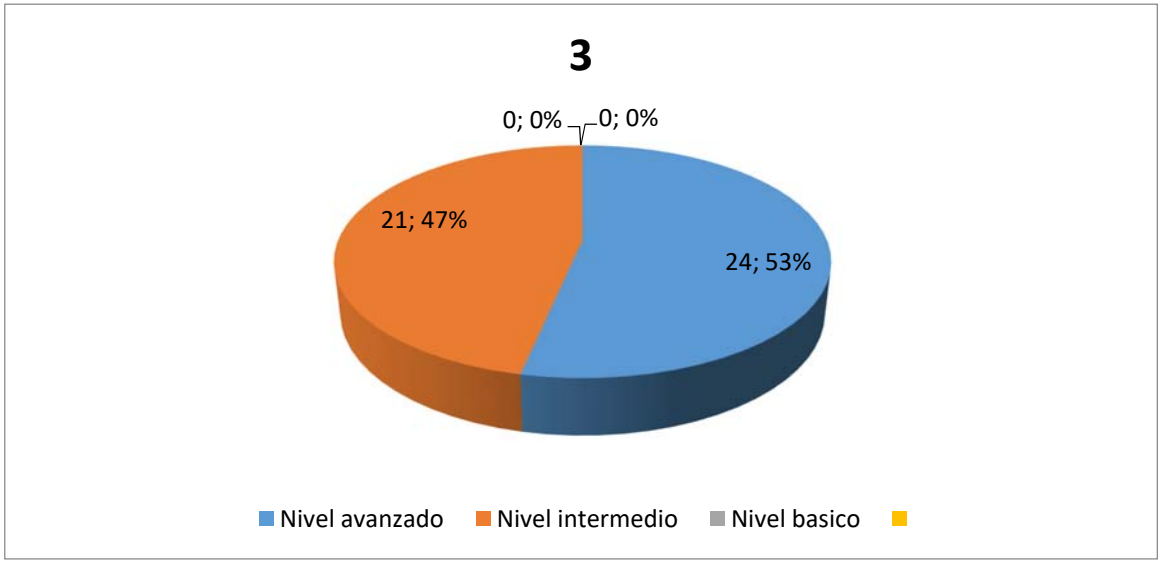
Por su parte, en la Figura 18 se representan porcentualmente los anteriores valores de recuento para cada RA, siempre considerando n=45=100%.

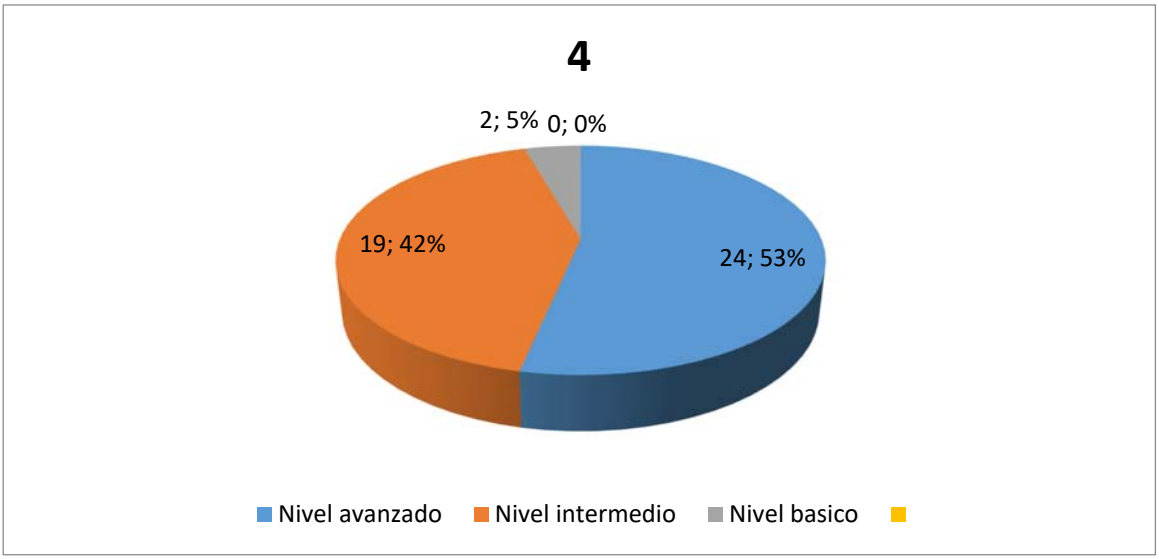
Figura 18.

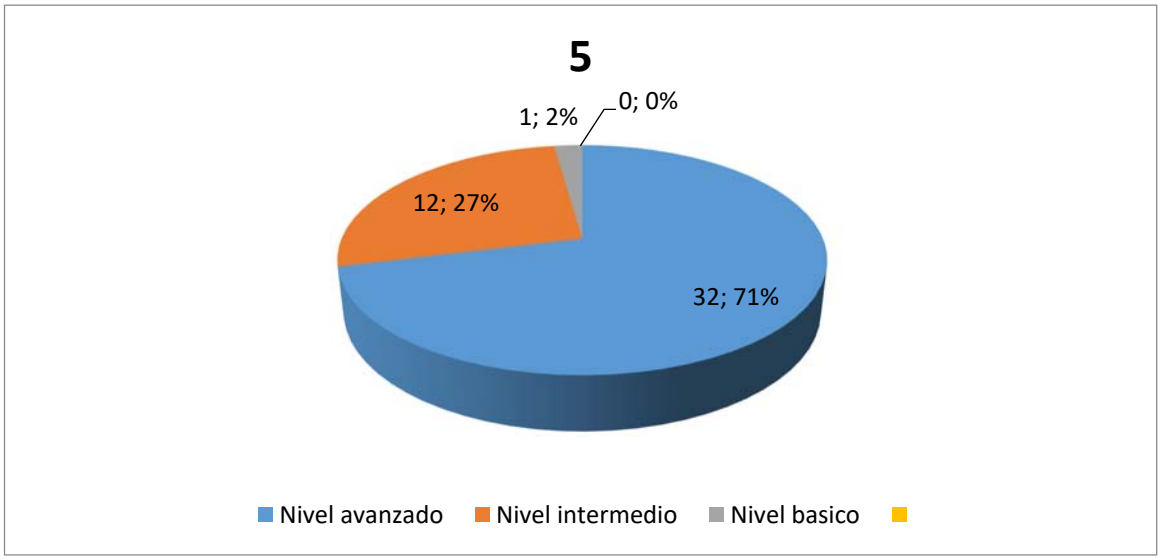
Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC7 pretest en el grupo control (n=45 para cada RA).

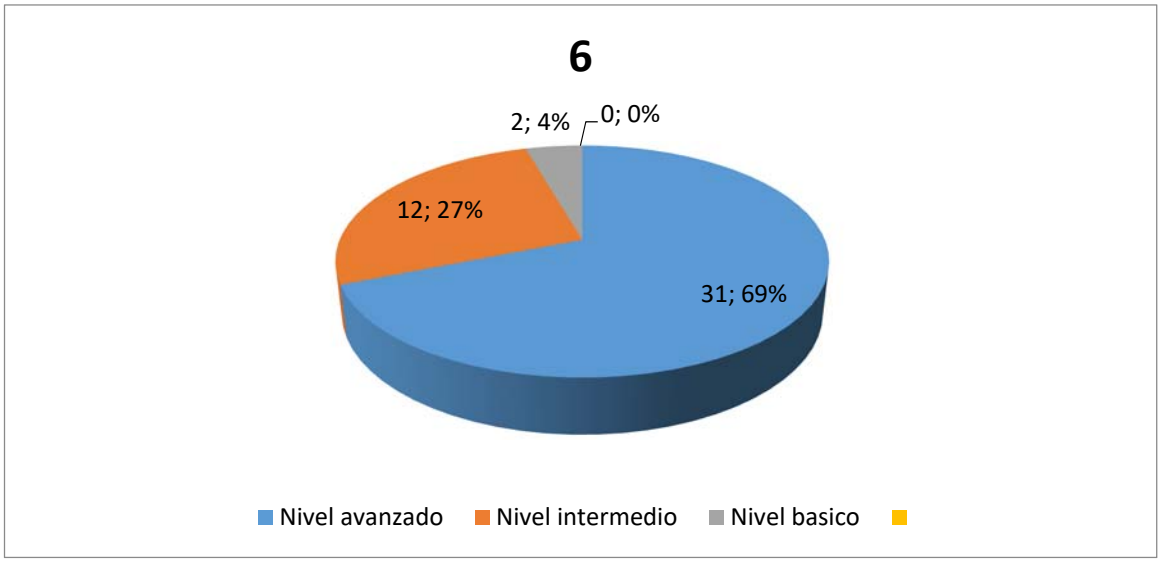


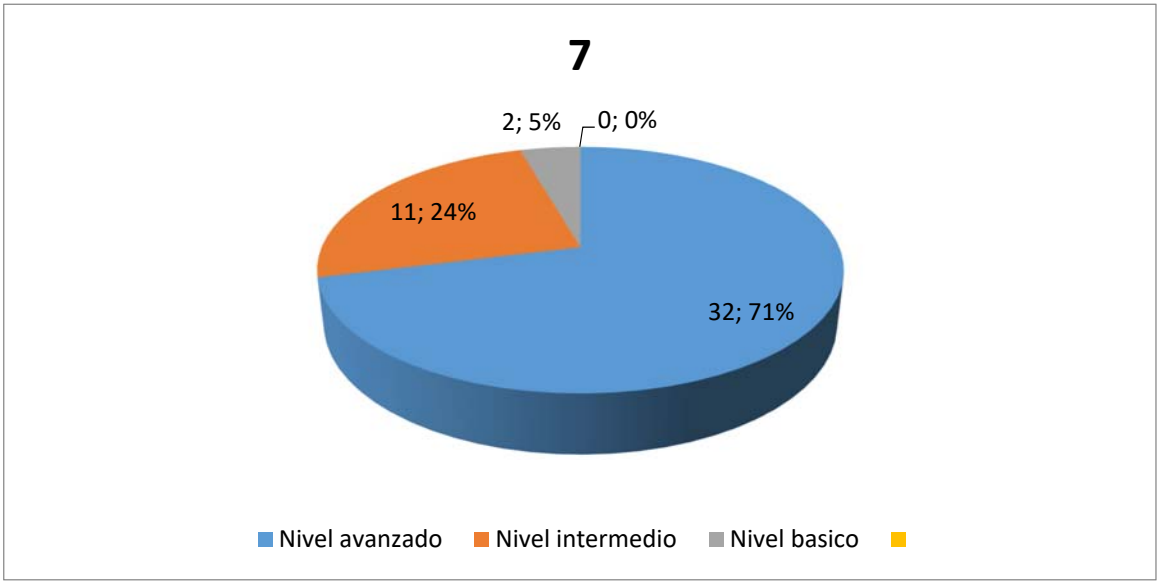

2
2; 4%
0; 0%
17; 38%
26; 58%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

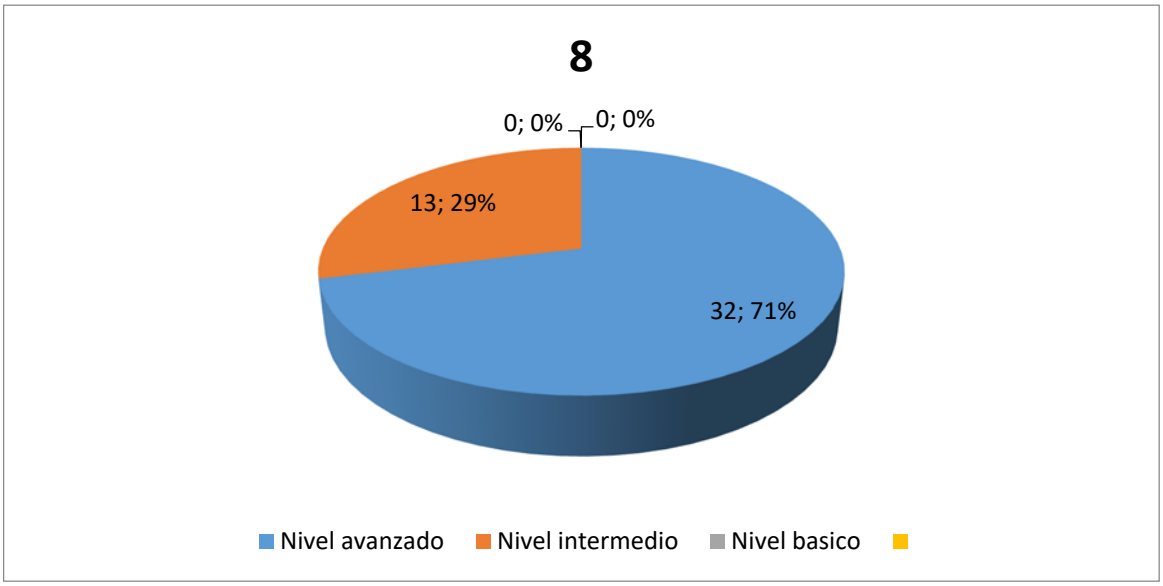

3
0; 0%
0; 0%
21; 47%
24; 53%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

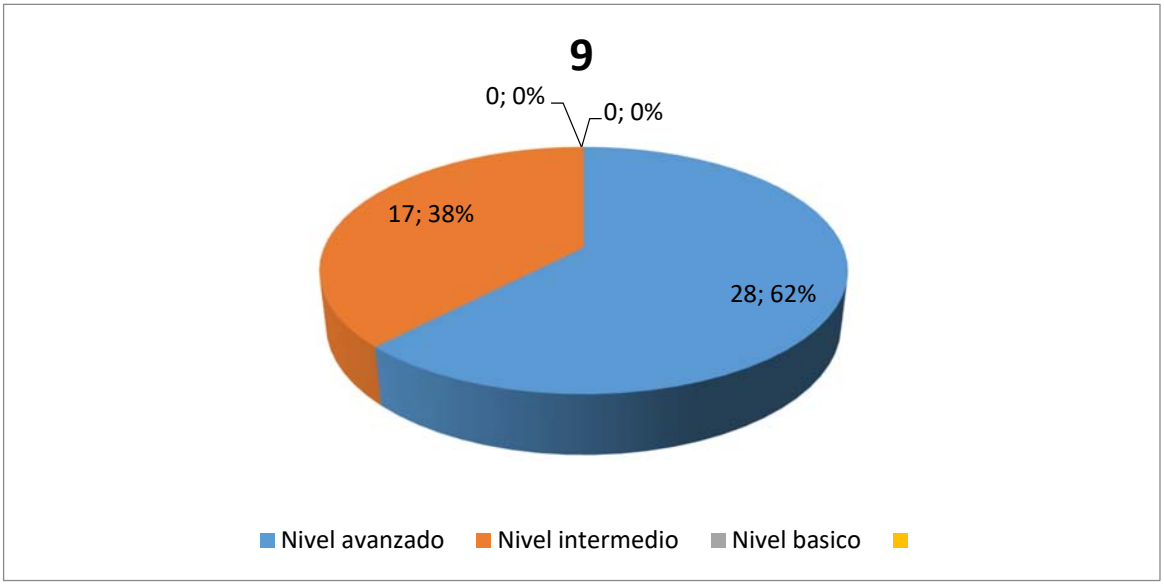

4
2; 5%
0; 0%
19; 42%
24; 53%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

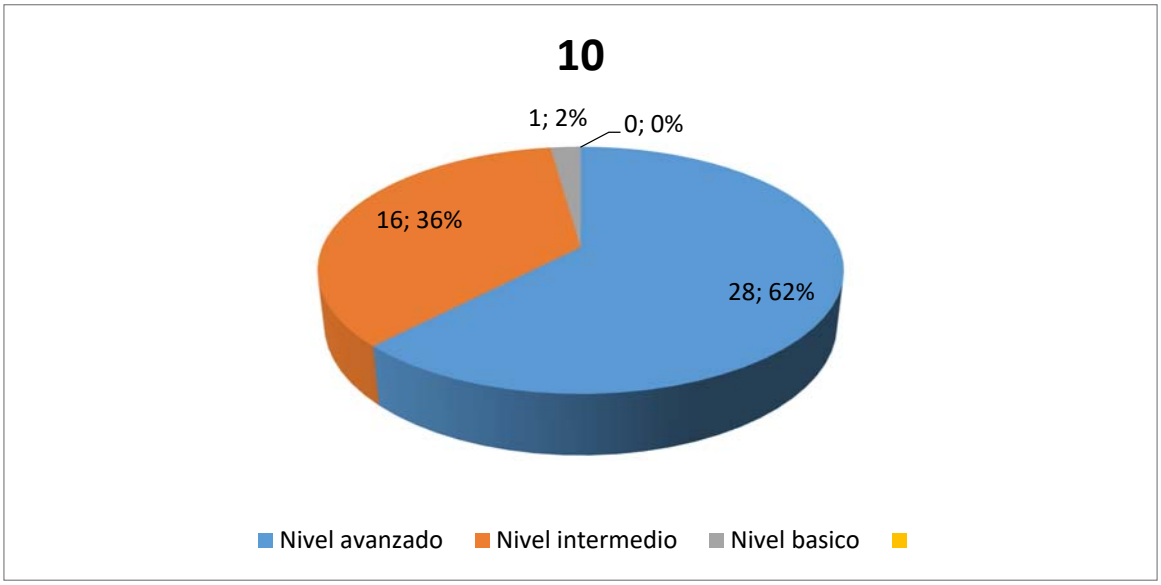

5
1; 2%
0; 0%
12; 27%
32; 71%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

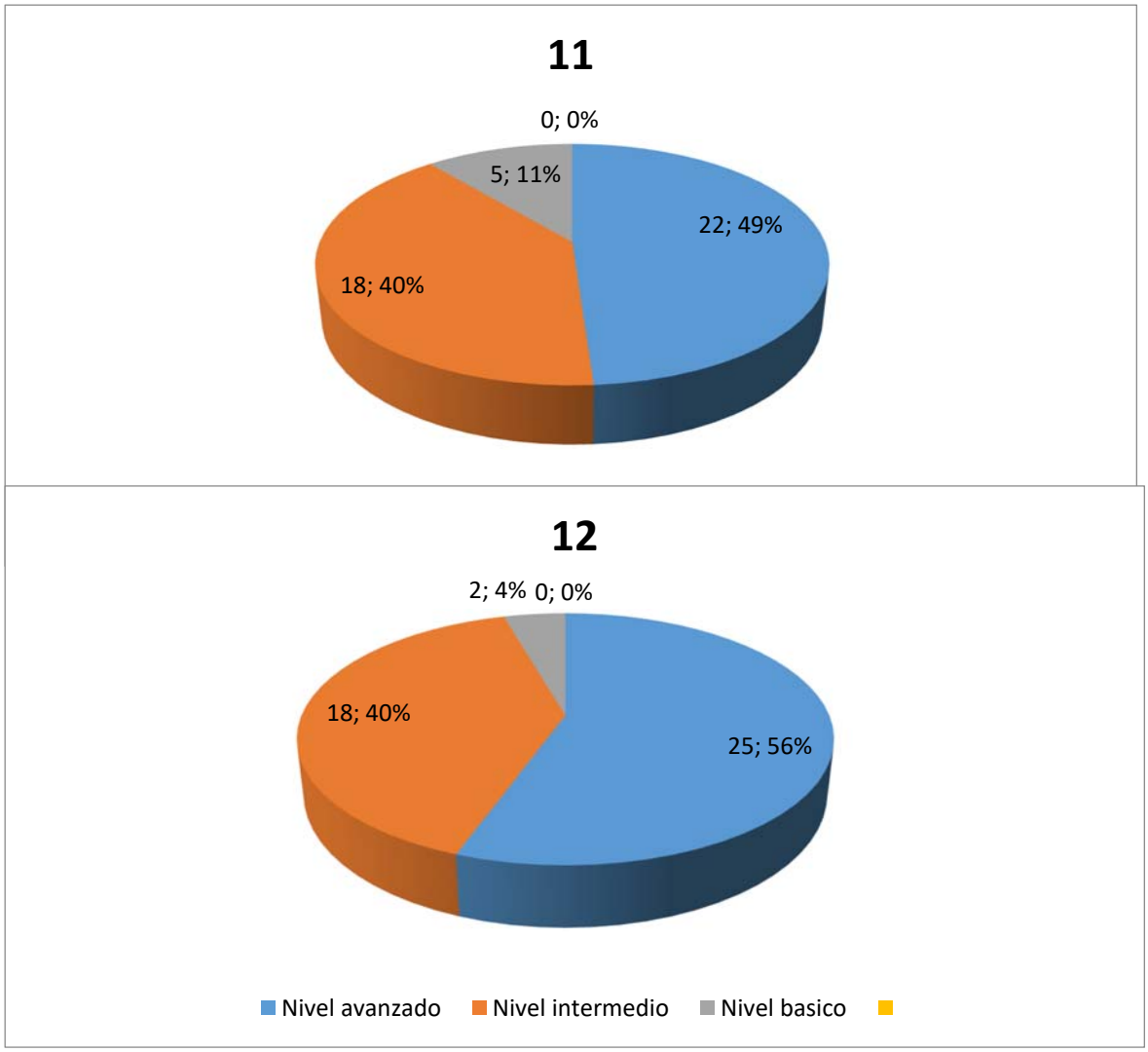

6
2; 4%
0; 0%
12; 27%
31; 69%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

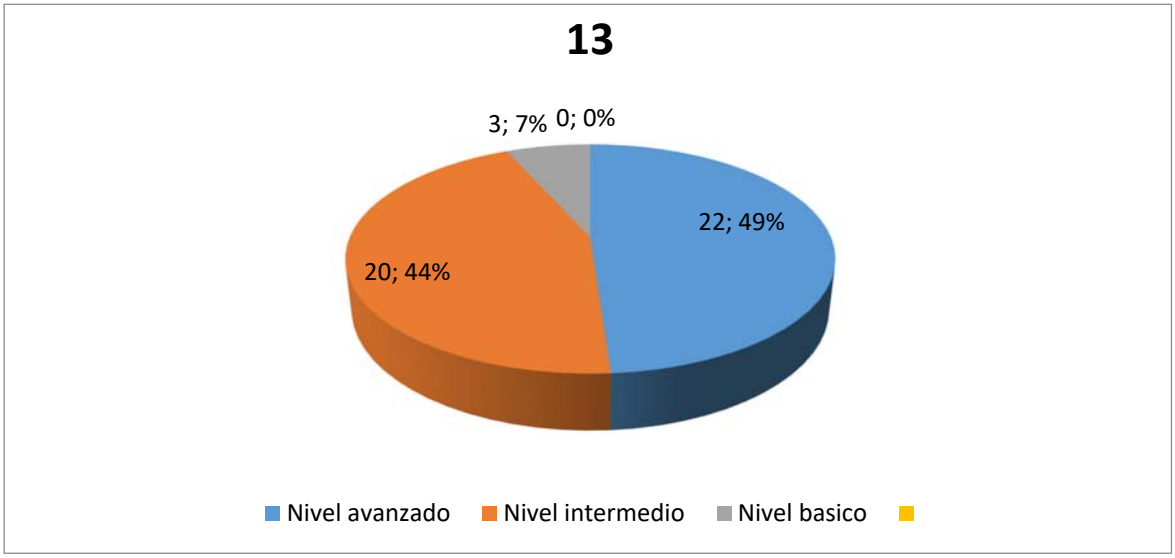

7
2; 5%
0; 0%
11; 24%
32; 71%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


8
0; 0%
0; 0%
13; 29%
32; 71%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


9
0; 0%
0; 0%
17; 38%
28; 62%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


10
1; 2%
0; 0%
16; 36%
28; 62%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico





Fuente: Elaboración propia.

De esta manera, los resultados descriptivos de los RA de la UC7 pretest en el grupo control se correspondieron con equivalencias estadísticas entre los niveles avanzado e intermedio para cada RA, salvo para el Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario, Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias, Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad, Poseer Iniciativa: Actuar proactivamente, Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia, Aprender a aprender (con significativamente mayores recuentos relacionados con el nivel avanzado, $p < 0,05$), lo cual se traduce en la siguiente valoración global de los criterios utilizados en la ECOEnf:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones a siempre.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

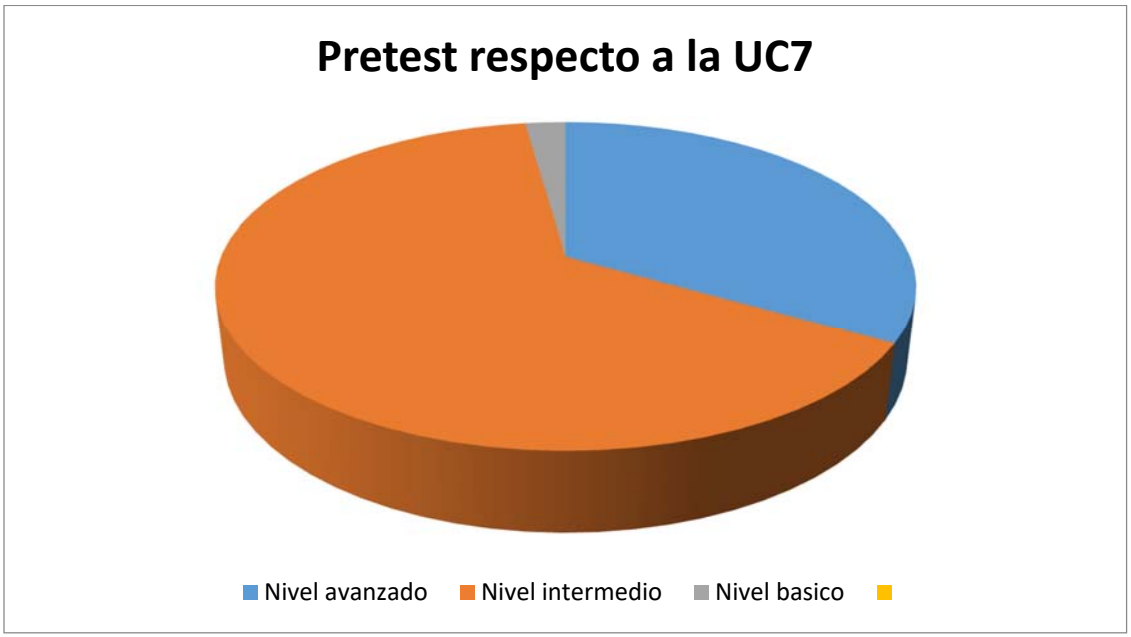
Por su parte, al realizar la suma aritmética de todas las puntuaciones de las RA por caso, se obtuvo la nota numérica (variable cuantitativa y continua), cuya media fue de 19,76 puntos (IC 95%=18,21-21,30), Dt=5,153, mediana=19,00, mínimo=14 y máximo=39.

Al transformar esta variable en otra de carácter porcentual (cálculo de los valores respecto del máximo puntaje posible, 14 x 3=42 puntos), se obtuvo una media de 47,04% (IC 95%=43,35-50,72%), Dt=12,269%, mediana=45,24%, mínimo=33,3% y máximo=85,7%.

Finalmente, considerando esta escala porcentual, se categorizaron sus datos. Al respecto, se obtuvo que los estudiantes de Enfermería participantes del grupo control en el momento pretest para la UC7 se asociaron con un mayor recuento para el nivel de logro intermedio (n=29), seguido por el avanzado (n=15) y, finalmente, un caso único para el nivel básico, según se representa porcentualmente en la Figura 19.

Figura 19.

Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo control en el momento pretest respecto de la UC7 (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

Depreciando la serie de datos con recuento < 5 casos, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre las restantes categorías ($\chi^2=4,455$; 1 gl; $p=0,035$), las cuales se justificaron a partir de una mayor y significativa cantidad de estudiantes de Enfermería del grupo control con nivel de logro intermedio asociado a la nota numérica de la UC7 en el momento pretest de evaluación, en comparación con el nivel avanzado.

Nuevamente, estos cálculos y categorizaciones resultaron de gran importancia por la valoración de un más frecuente nivel de logro intermedio, en comparación con el avanzado, así pudiéndose especificar la evaluación global de los criterios utilizados en la ECOEnf:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

4.3.3. UC6 pretest en el grupo experimental

En la Tabla 8 se presentan los recuentos de estudiantes de Enfermería distribuidos según los niveles de logro autopercibidos para cada RA de la UC6 del grupo experimental en el momento pretest.

Tabla 9.

Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC6 en el grupo experimental y momento pretest (n=45 para cada RA).

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita	23	22	0*	χ^2=0,022; 1 gl; p=0,881
2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores	20	23	2*	χ^2=0,209; 1 gl; p=0,647
3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.	24	17	4*	χ^2=1,195; 1 gl; p=0,274
4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos	18	18	9	χ^2=3,600; 2 gl; p=0,165

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social	17	25	3*	χ^2=1,524; 1 gl; p=0,217
6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad	20	20	5	χ^2=10,000; 2 gl; p=0,007$^{\xi}$ (3 series) χ^2=0,000; 1 gl; p=1,000 (2 series)
7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información	26	17	2*	χ^2=1,884; 1 gl; p=0,170
8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación	27	17	1*	χ^2=2,273; 1 gl; p=0,132
9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos	22	21	2	χ^2=0,023; 1 gl; p=0,879

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas	18	22	5	χ^2=10,533; 2 gl; p=0,005$^{\xi}$ (3 series) χ^2=0,400; 1 gl; p=0,527 (2 series)
11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes	27	15	3*	χ^2=3,429; 1 gl; p=0,064
12. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran	15	24	6	χ^2=10,800; 2 gl; p=0,005$^{\xi}$ (3 series) χ^2=2,077; 1 gl; p=0,150 (2 series)
13. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación	16	26	3*	χ^2=2,381; 1 gl; p=0,123

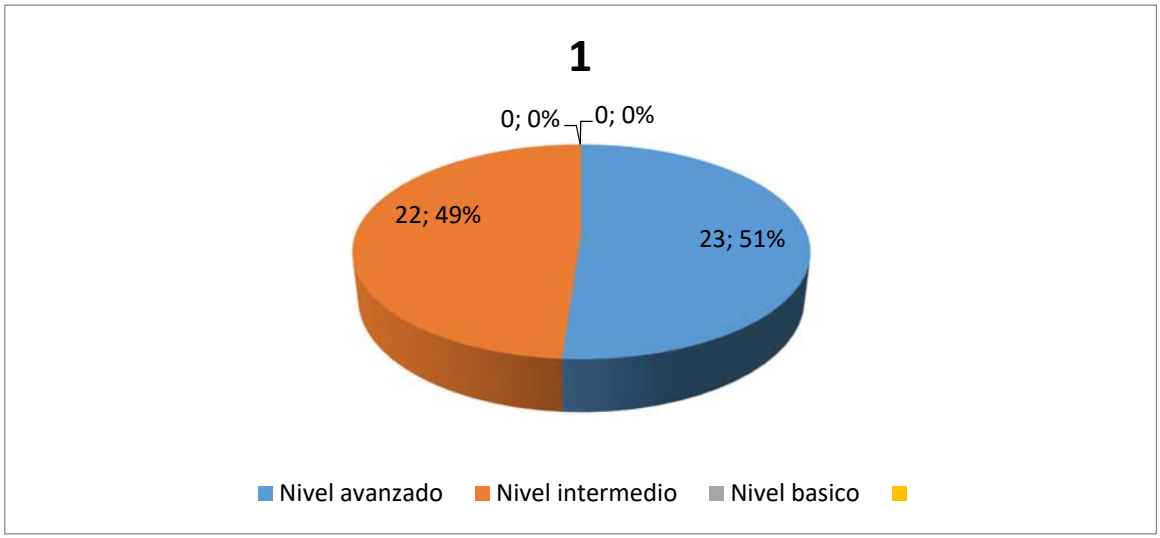
Fuente: Elaboración propia.

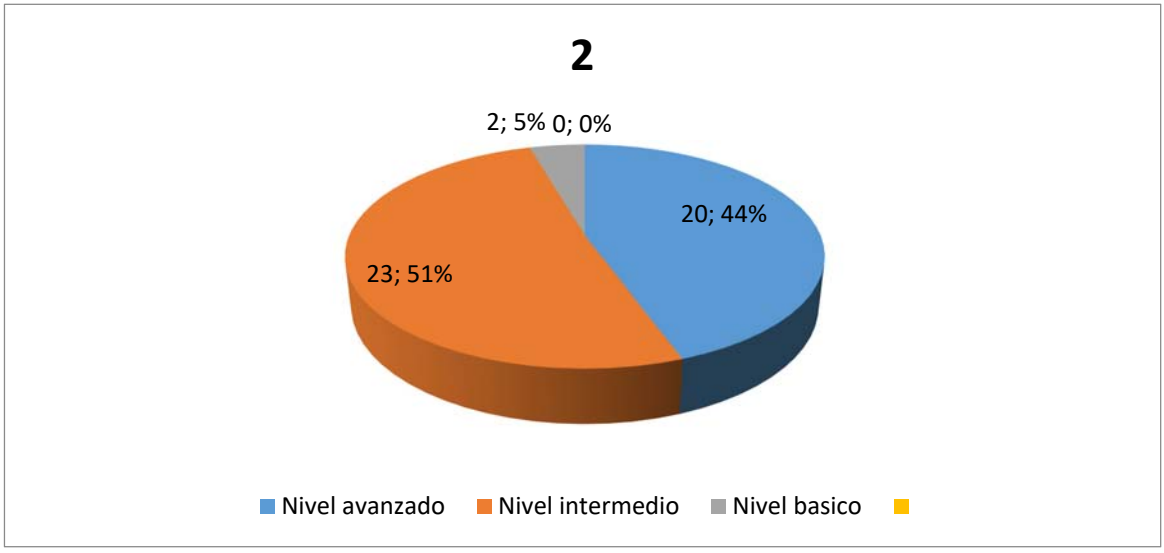
Nota: * Serie de datos depreciada en la prueba de chi-cuadrado por recuento < 5 casos; $^{\xi}$ p < 0,05.

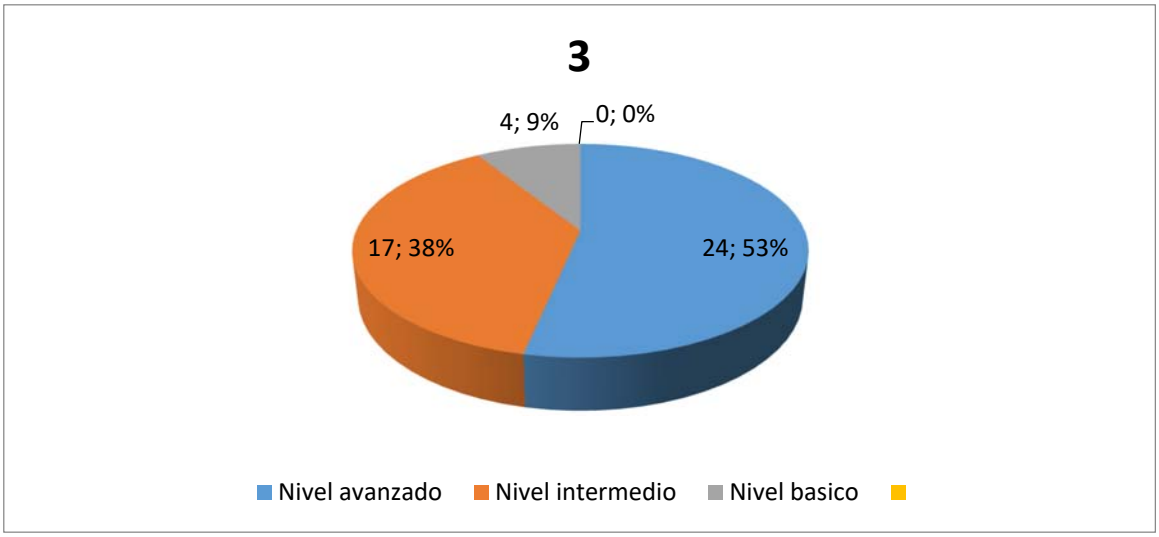
Por su parte, en la Figura 20 se representan porcentualmente los anteriores valores de recuento para cada RA, siempre considerando n=45=100%.

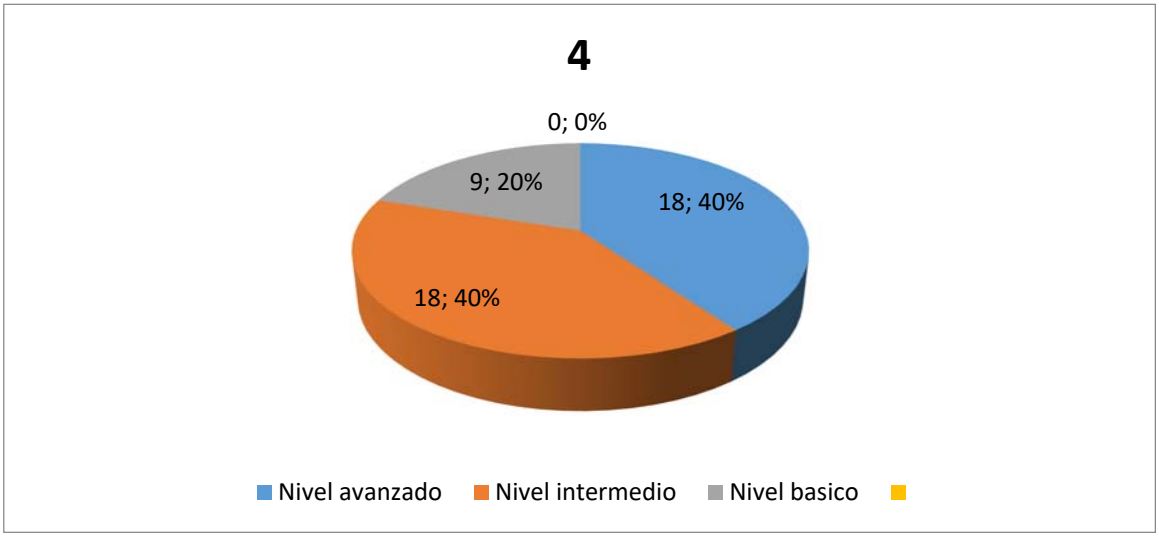
Figura 20.

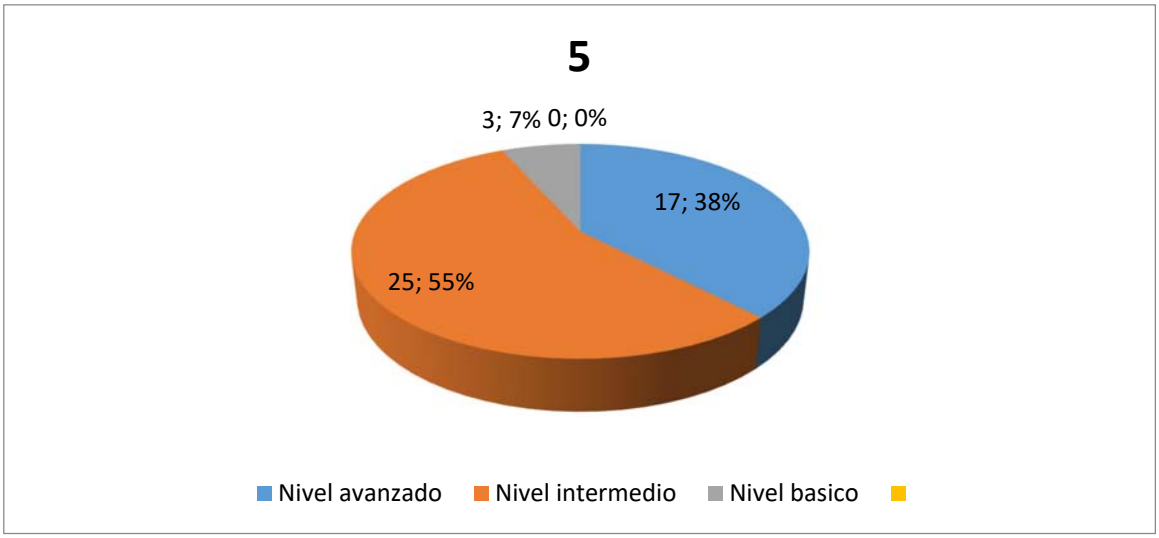
Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC6 pretest en el grupo experimental (n=45 para cada RA).

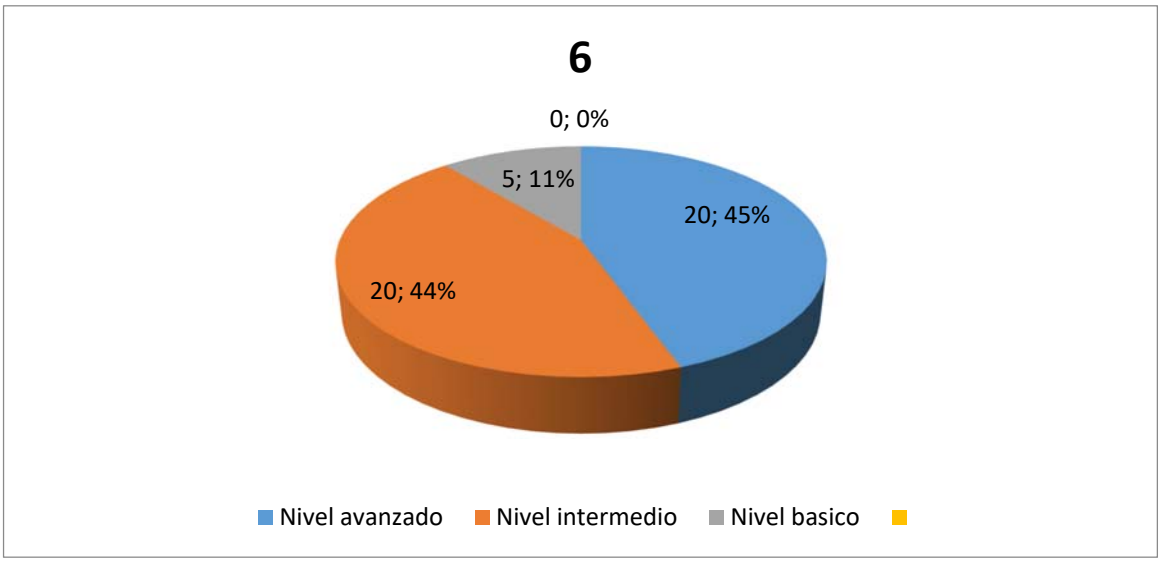


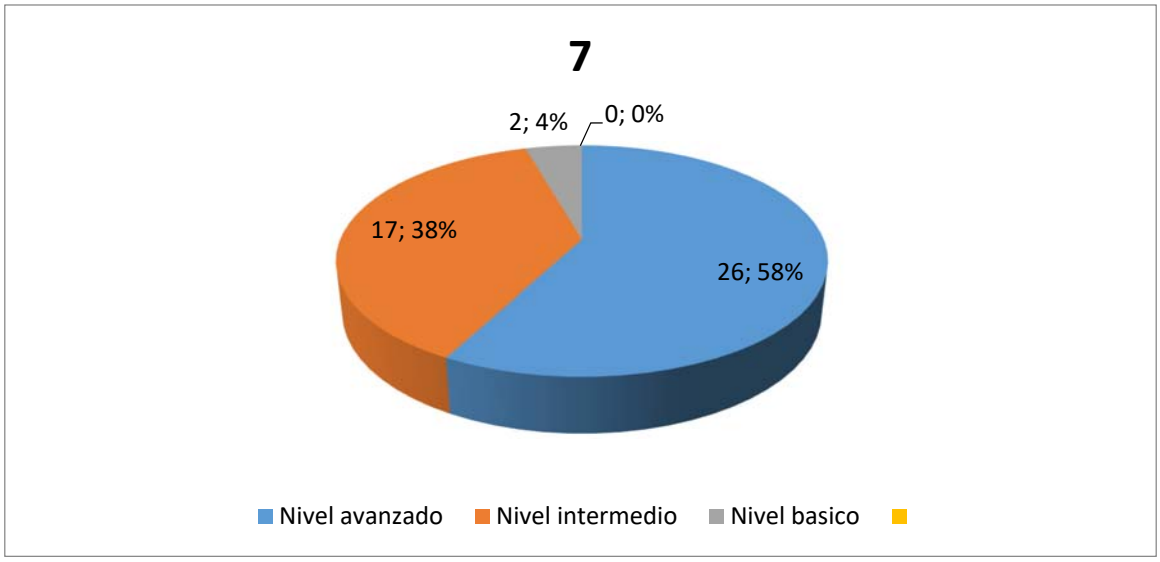


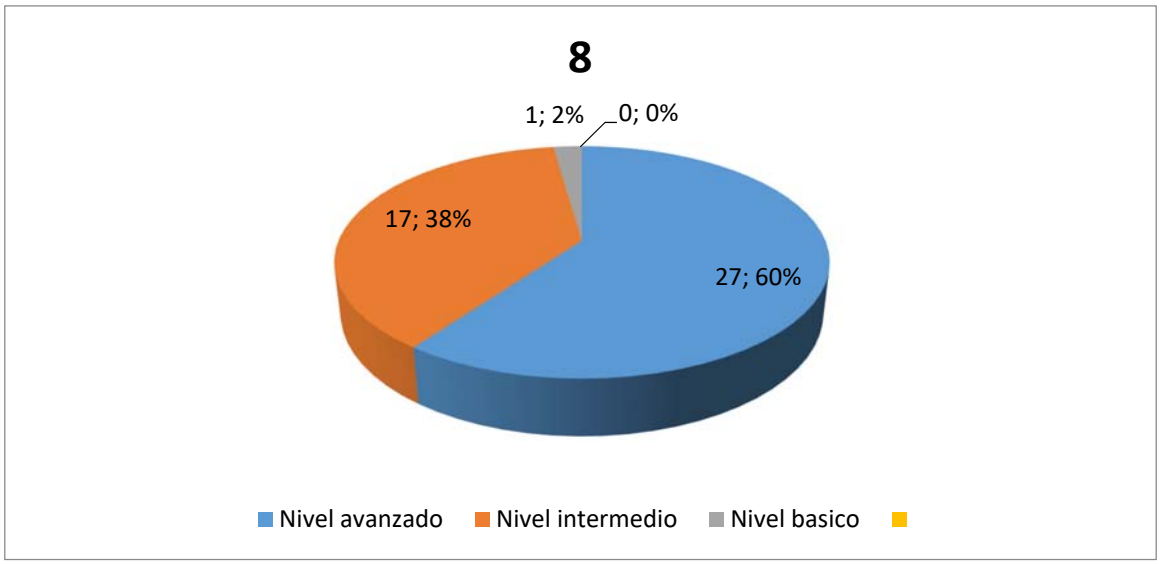

3
4; 9%
0; 0%
17; 38%
24; 53%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

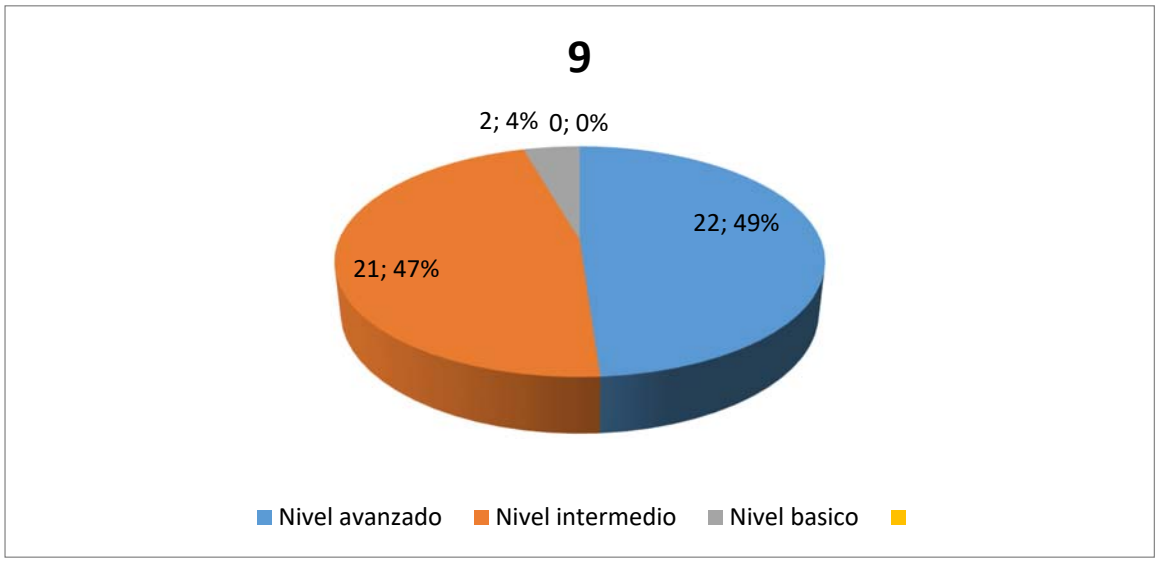

4
0; 0%
9; 20%
18; 40%
18; 40%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

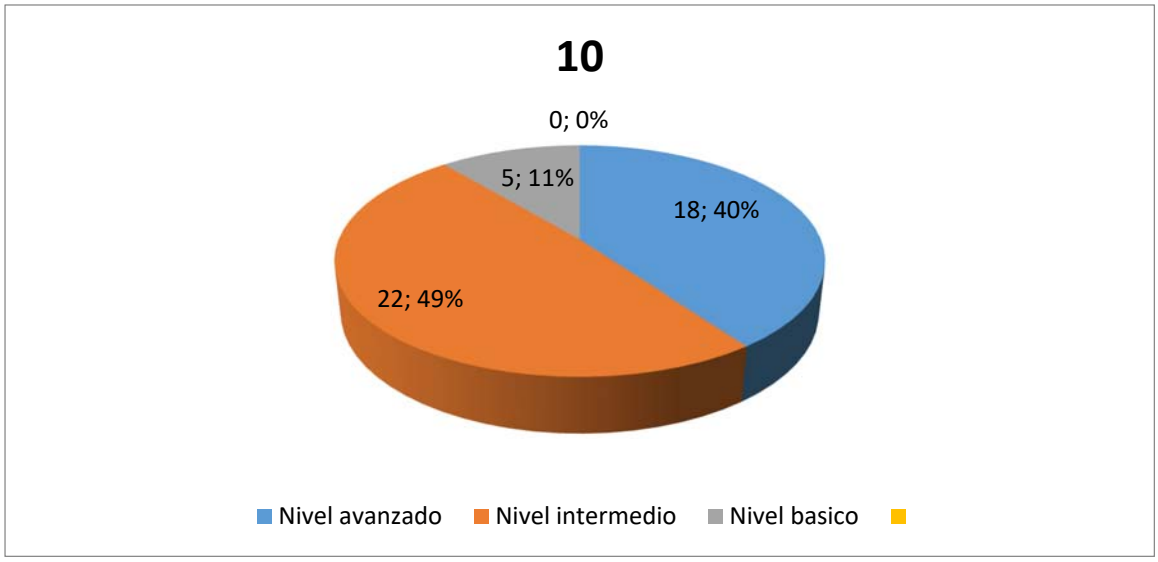

5
3; 7%
0; 0%
17; 38%
25; 55%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

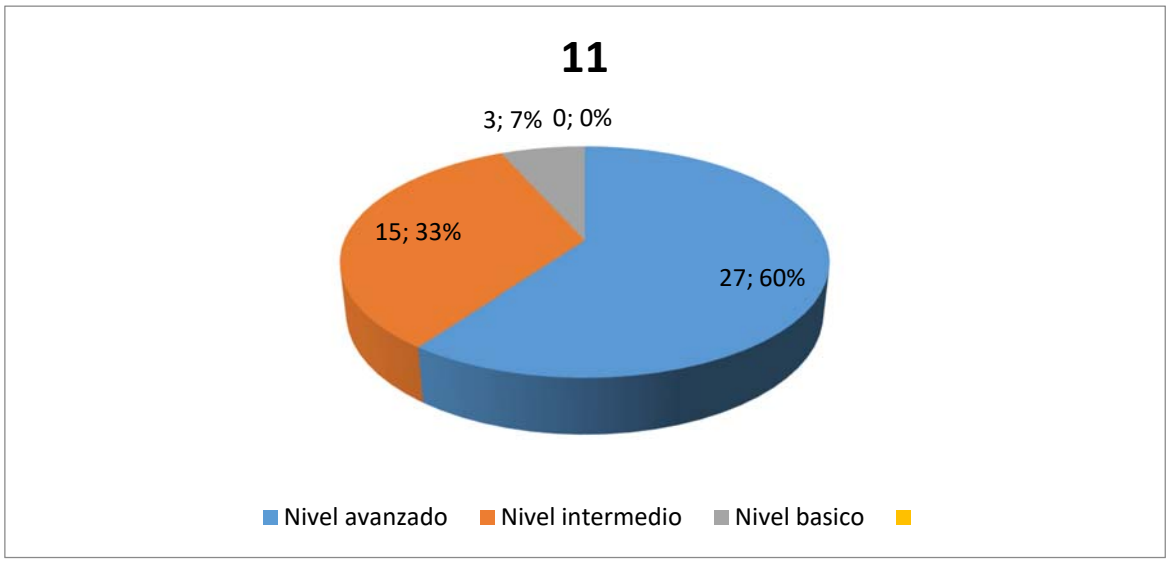

6
0; 0%
5; 11%
20; 45%
20; 44%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

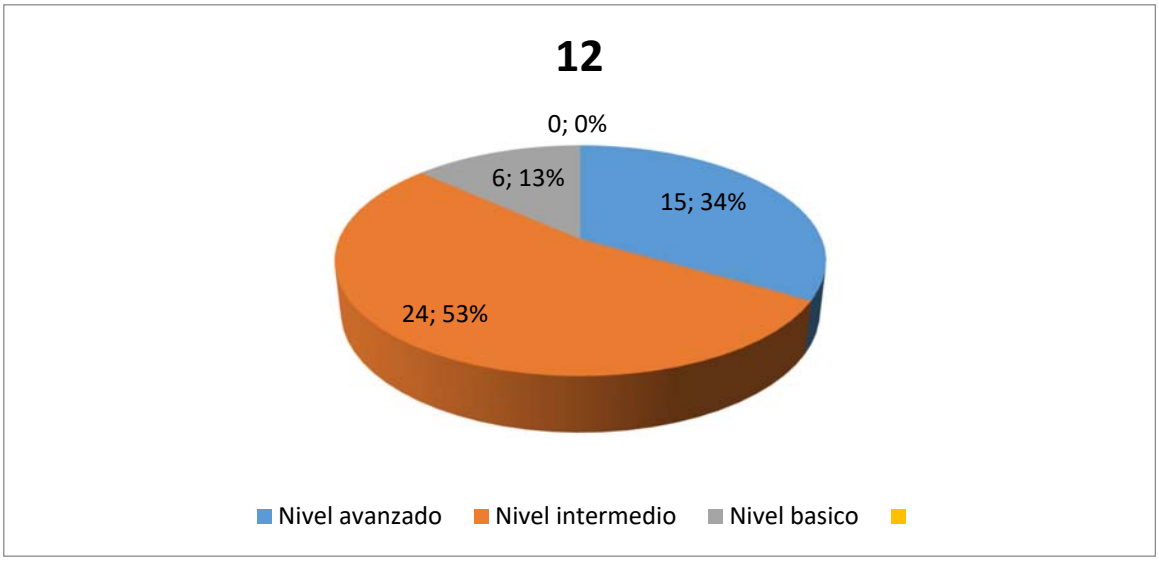

7
2; 4%
0; 0%
17; 38%
26; 58%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

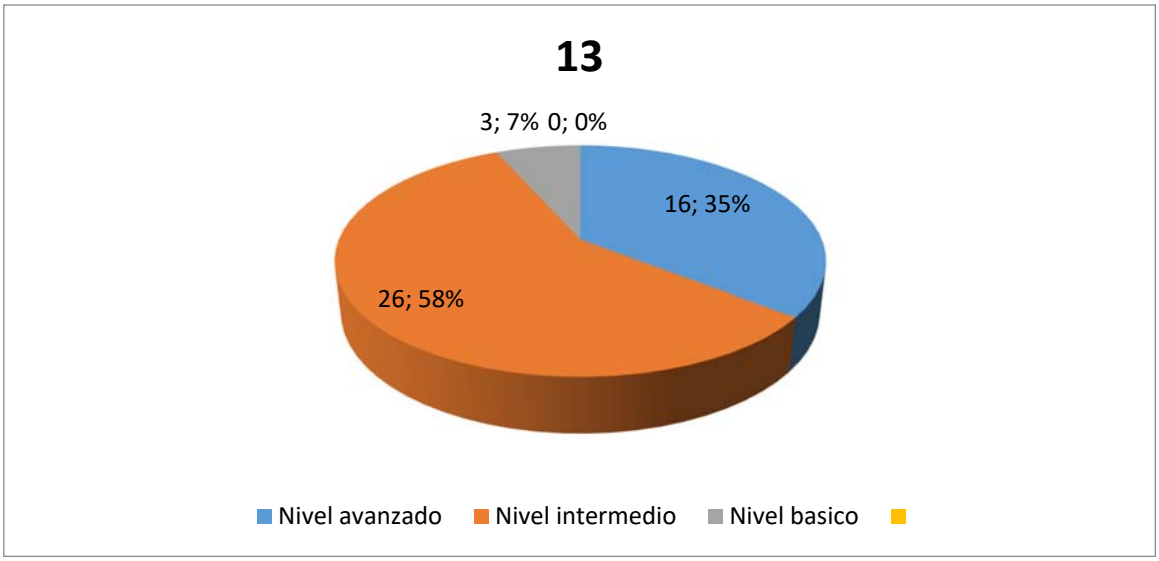

8
1; 2%
0; 0%
17; 38%
27; 60%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


9
2; 4%
0; 0%
22; 49%
21; 47%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


10
0; 0%
5; 11%
18; 40%
22; 49%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


11
3; 7%
0; 0%
15; 33%
27; 60%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico





Fuente: Elaboración propia.

De esta manera, los resultados descriptivos de los RA de la UC6 pretest en el grupo experimental se correspondieron con equivalencias estadísticas entre los niveles avanzado e intermedio para cada RA, lo cual se traduce en la siguiente valoración global de los criterios utilizados en la ECOEnf:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones a siempre.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

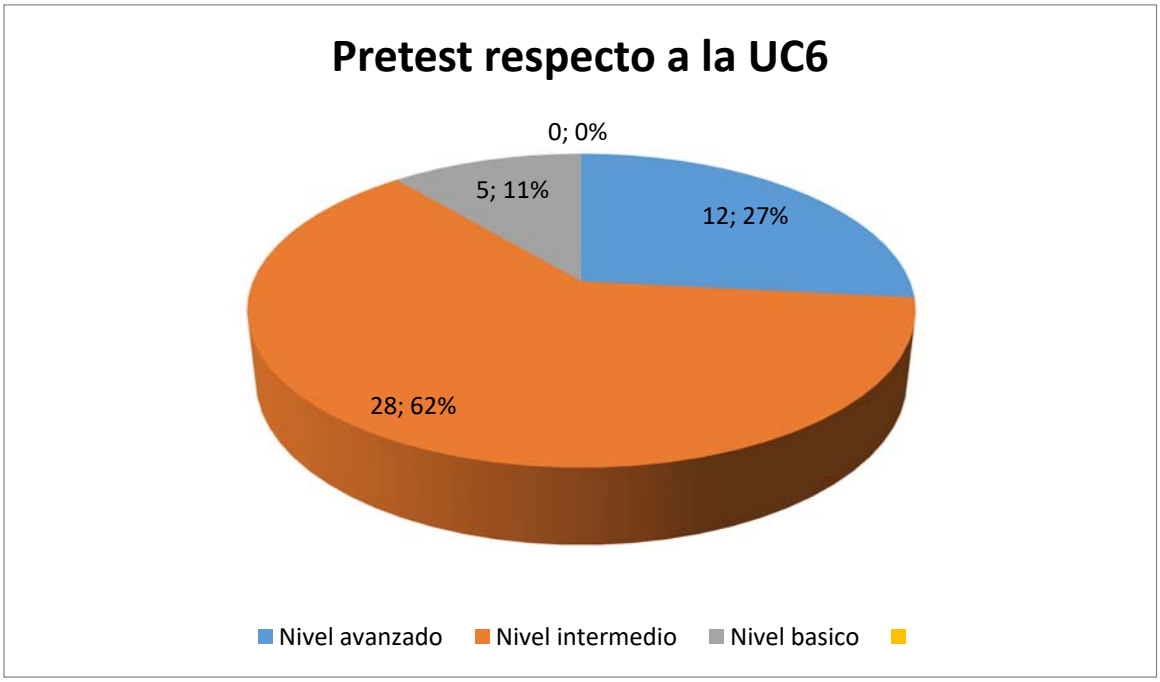
Por su parte, al realizar la suma aritmética de todas las puntuaciones de las RA por caso, se obtuvo la nota numérica, cuya media fue de 20,93 puntos (IC 95%=19,23-22,64), Dt=5,670, mediana=21,00, mínimo=13 y máximo=35.

Al transformar esta variable en la porcentual (calculando los valores respecto del máximo puntaje posible, 13 x 3=39 puntos), se obtuvo una media de 53,68% (IC 95%=49,31-58,04%), Dt=14,540%, mediana=53,85%, mínimo=33,3% y máximo=89,7%, lo cual se correspondería con un nivel de logro intermedio.

Finalmente, para corroborar lo anterior afirmado, a través de la categorización de la escala porcentual se halló un mayor recuento asociado al nivel de logro intermedio (n=28), seguido por el correspondiente al nivel avanzado (n=12) y, finalmente, el nivel básico (n=5), según se representa porcentualmente en la Figura 21.

Figura 21.

Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo de experimental en el momento pretest respecto de la UC6 (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

En este caso no fue necesario depreciar ninguna de las series de datos. De esta manera, mediante la prueba de chi-cuadrado se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) ($\chi^2=18,533$; 2 gl; $p=0,000$), las cuales se justificaron a partir de la mayor y significativa cantidad de estudiantes de Enfermería del grupo experimental en el momento pretest que autopercibieron un nivel de logro intermedio para la nota numérica de la UC7, al hallar resultados similares cuando se comparó tal alternativa con la de frecuencia inferior inmediata ($\chi^2=6,400$; 1 gl; $p=0,011$).

Nuevamente, estos cálculos y categorizaciones resultaron de gran importancia por la valoración de un más frecuente nivel de logro intermedio, en comparación con el avanzado, así pudiéndose especificar la evaluación global de los criterios utilizados en la ECOEnf según se puntualiza a continuación:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

4.3.4. UC7 pretest en el grupo experimental

En la Tabla 9 se presentan los recuentos de estudiantes de Enfermería distribuidos según los niveles de logro autopercibidos para cada RA de la UC7 del grupo experimental en el momento pretest.

Tabla 10.

Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC7 en el grupo experimental en el momento pretest (n=45 para cada RA).

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
1. Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario	32	13	0*	$\chi^2=8,022$; 1 gl; $p=0,005^{\xi}$

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
2. Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.	20	25	0*	χ^2=0,556; 1 gl; p=0,456
3. Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.	19	21	5	χ^2=10,133; 2 gl; p=0,006$^{\xi}$ (3 series) χ^2=0,100; 1 gl; p=0,752 (2 series)
4. Contextualizar cada actuación a la situación que se presenta	16	25	4*	χ^2=1,976; 1 gl; p=0,160
5. Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias.	36	9	0*	χ^2=16,200; 1 gl; p=0,000$^{\xi}$
6. Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad.	30	15	0*	χ^2=5,000; 1 gl; p=0,025$^{\xi}$
7. Poseer Iniciativa: Actuar proactivamente	36	8	1*	χ^2=17,818; 1 gl; p=0,000$^{\xi}$

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
8. Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia.	29	15	1*	χ^2=4,455; 1 gl; p=0,035$^{\xi}$
9. Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo.	33	12	0*	χ^2=9,800; 1 gl; p=0,002$^{\xi}$
10. Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social	24	20	1*	χ^2=0,364; 1 gl; p=0,546
11. Controlar las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.	23	17	5	χ^2=11,200; 2 gl; p=0,004$^{\xi}$ (3 series) χ^2=0,900; 1 gl; p=0,343 (2 series)
12. Actuar con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia	15	22	8	χ^2=6,533; 2 gl; p=0,038$^{\xi}$ (3 series) χ^2=1,324; 1 gl; p=0,250 (2 series)

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
13. Confiar en sí mismo: Convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia	21	19	5	χ^2=10,133; 2 gl; p=0,006$^{\xi}$ (3 series) χ^2=0,100; 1 gl; p=0,752 (2 series)
14. Aprender a aprender	34	11	0*	χ^2=11,756; 1 gl; p=0,001$^{\xi}$

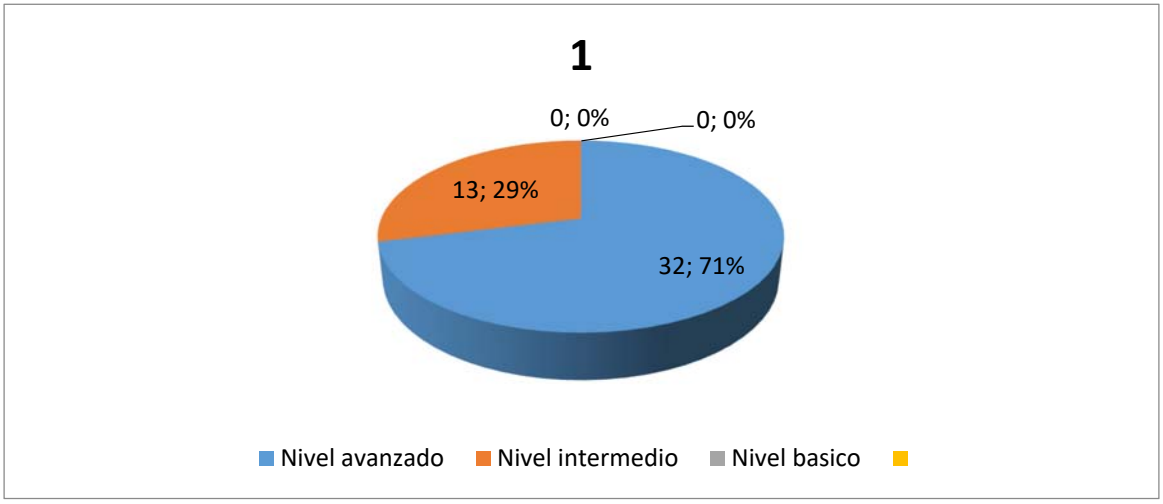
Fuente: Elaboración propia.

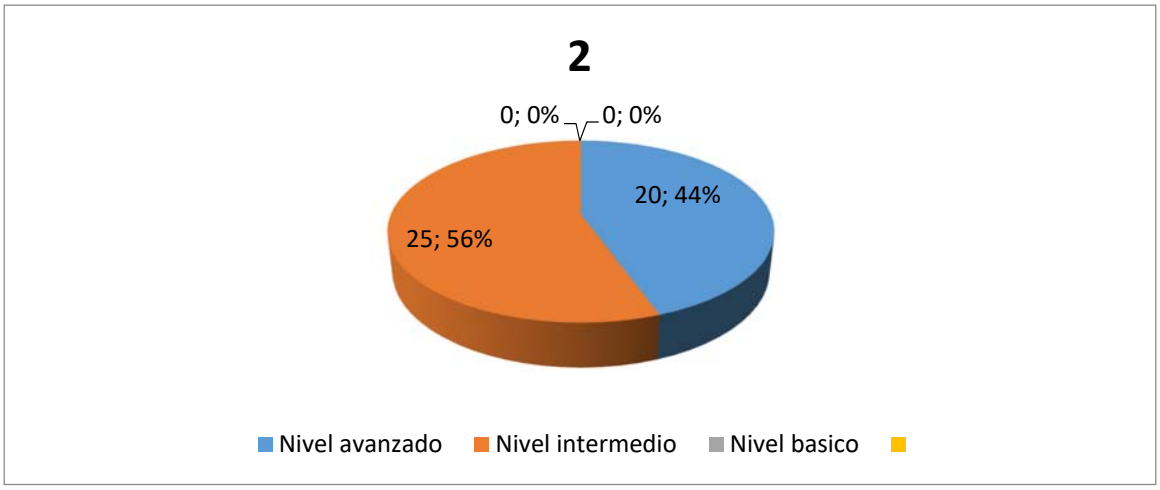
Nota: * Serie de datos depreciada en la prueba de chi-cuadrado por recuento < 5 casos; $^{\xi}$ p < 0,05.

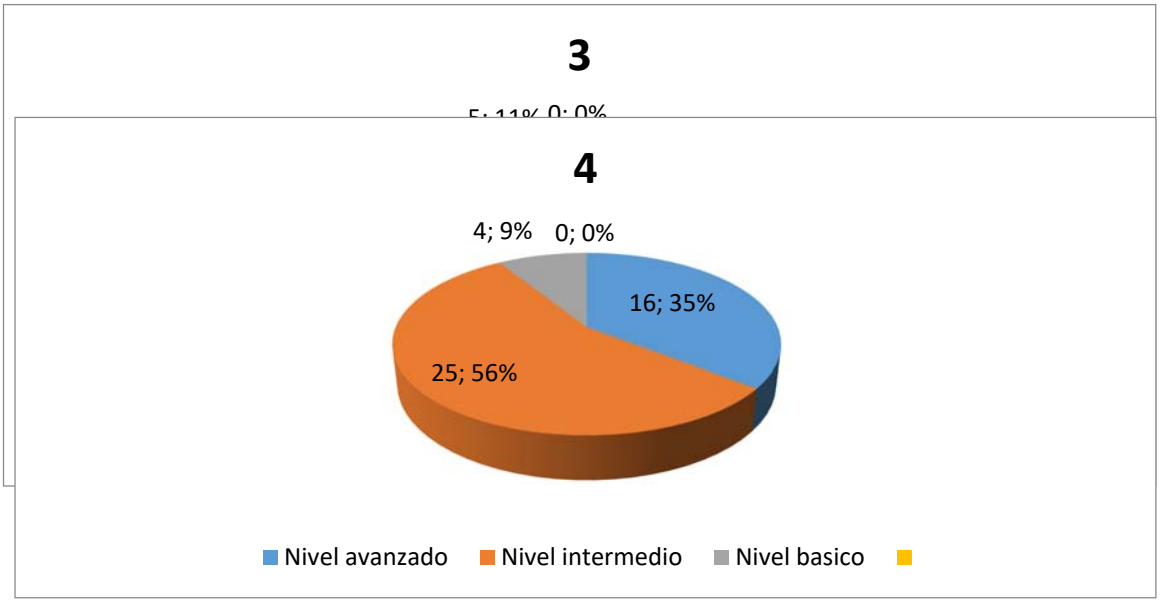
Por su parte, en la Figura 22 se representan porcentualmente los anteriores valores de recuento para cada RA, siempre considerando n=45=100%.

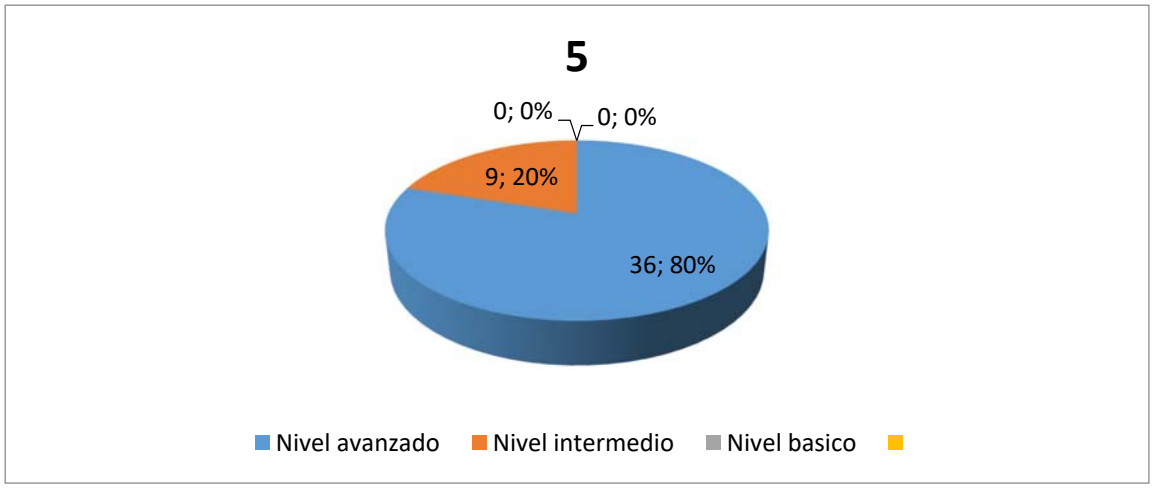
Figura 22.

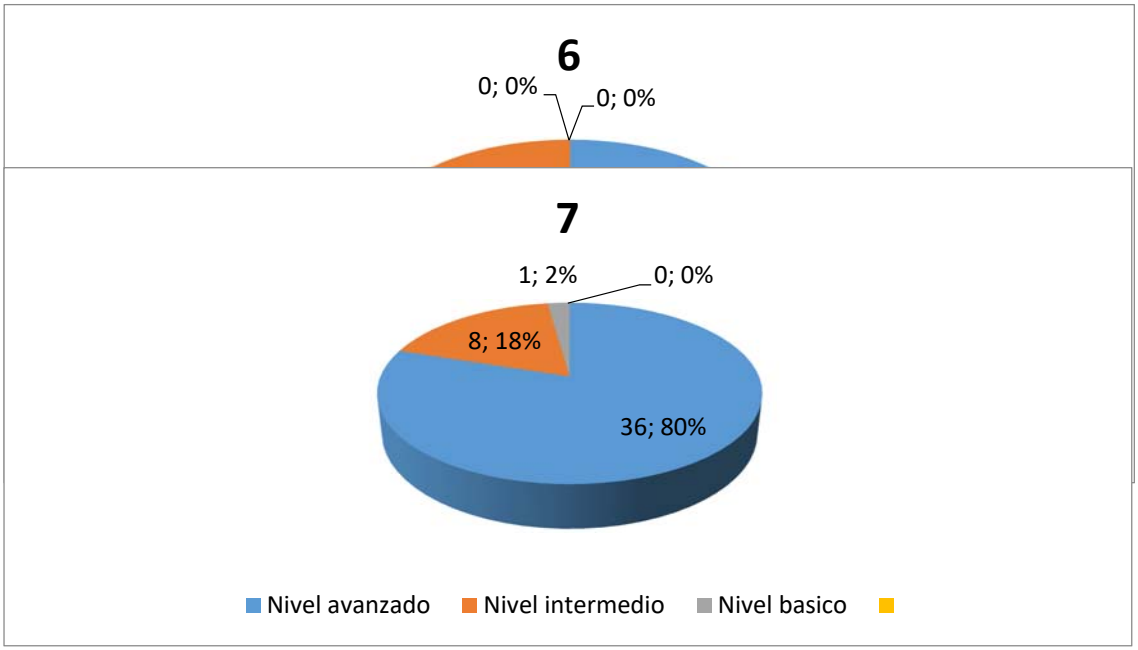
Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC7 pretest en el grupo experimental (n=45 para cada RA).

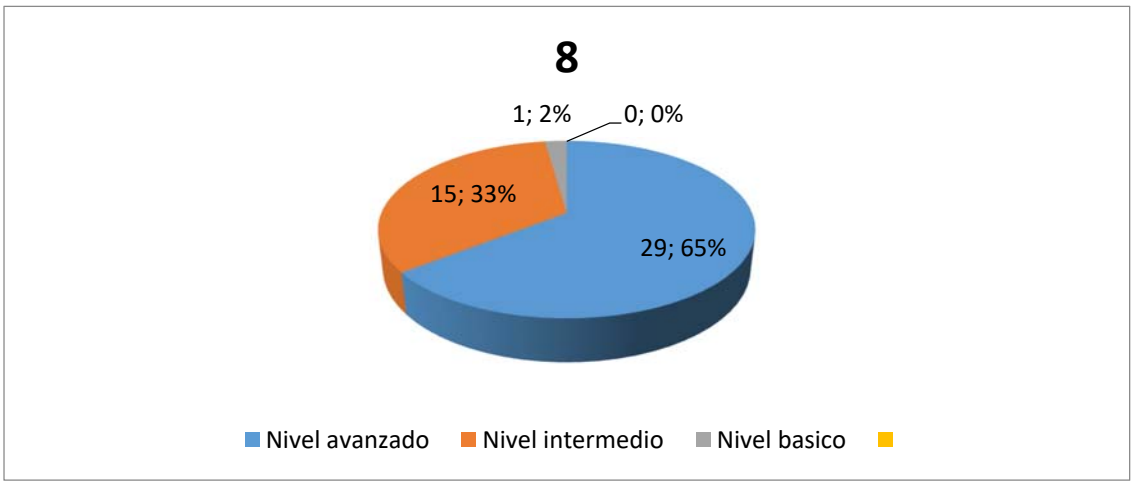


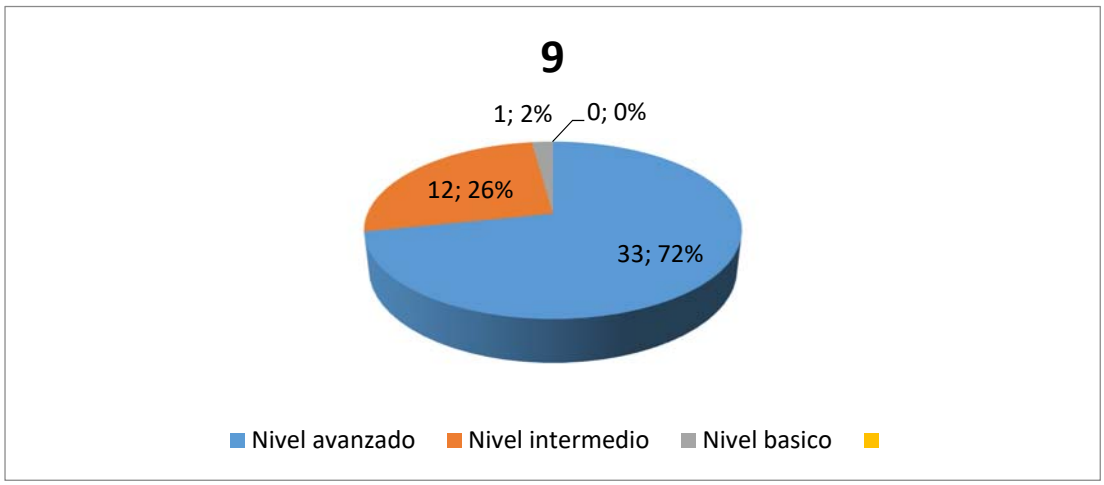

2
0; 0%
0; 0%
20; 44%
25; 56%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

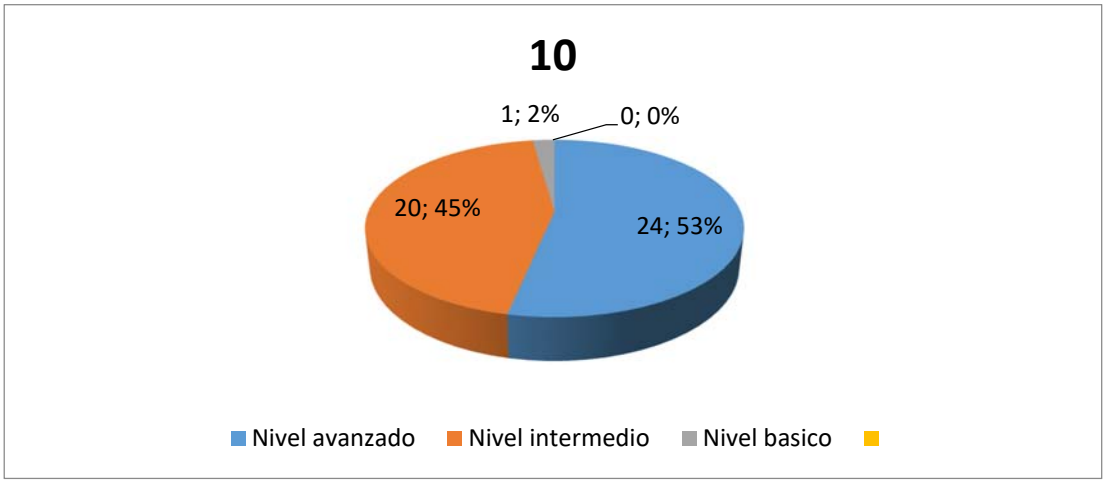

3
4
4; 9%
0; 0%
16; 35%
25; 56%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

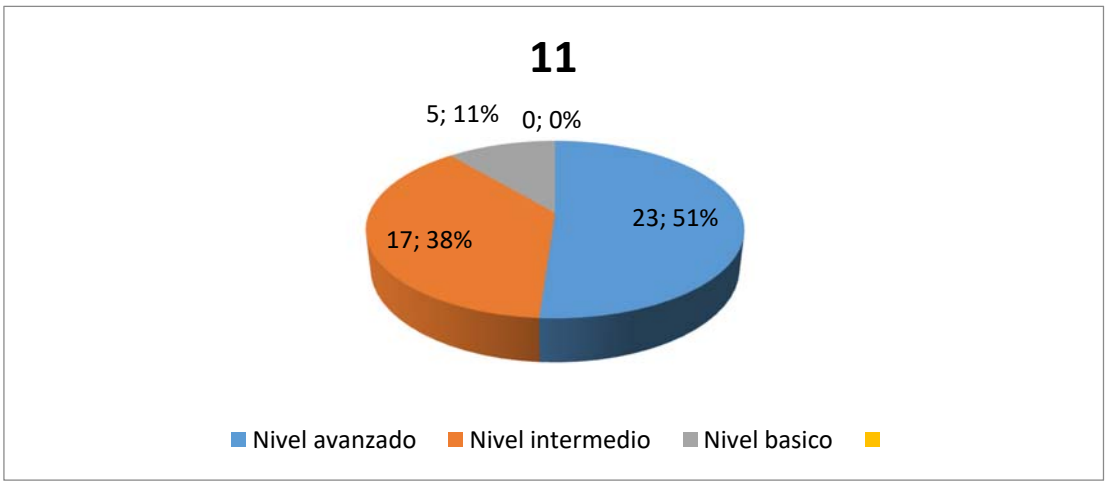

5
0; 0%
0; 0%
9; 20%
36; 80%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

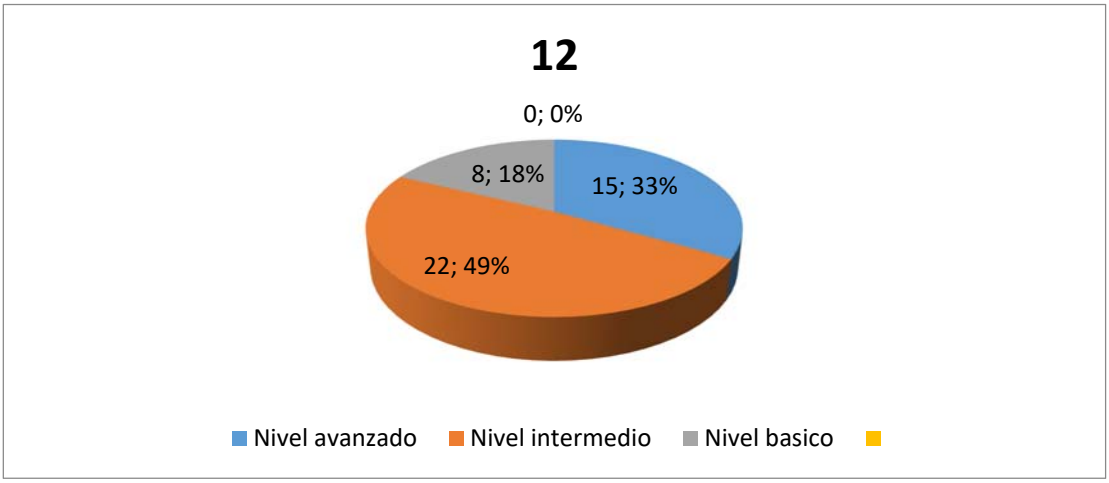

6
0; 0%
0; 0%
7
1; 2%
0; 0%
8; 18%
36; 80%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

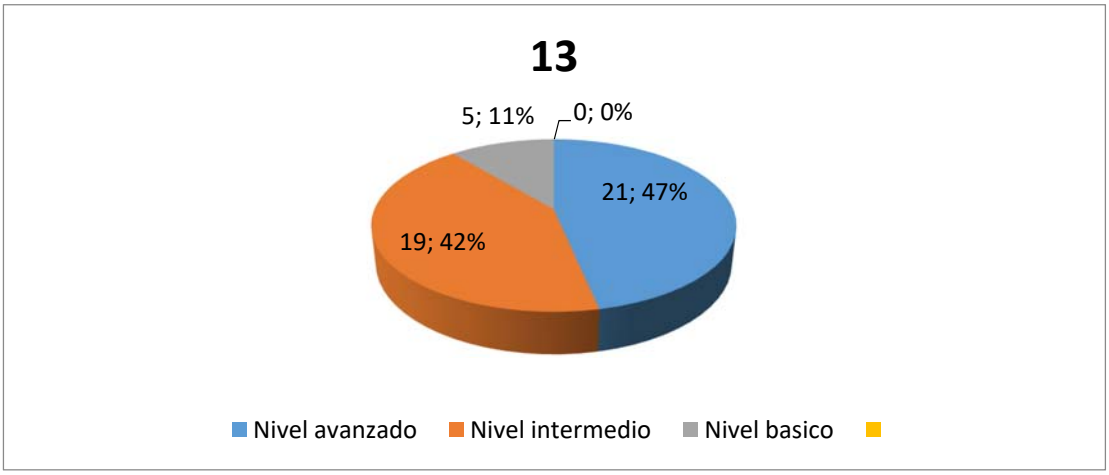

8
1; 2%
0; 0%
15; 33%
29; 65%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

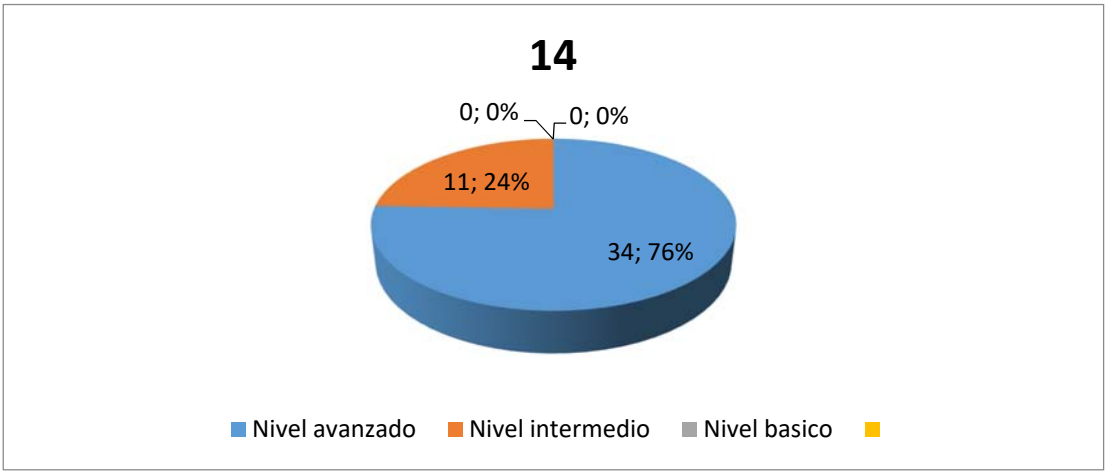

9
1; 2%
0; 0%
12; 26%
33; 72%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


10
1; 2%
0; 0%
20; 45%
24; 53%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


11
5; 11%
0; 0%
23; 51%
17; 38%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


12
0; 0%
8; 18%
15; 33%
22; 49%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


13
5; 11%
0; 0%
21; 47%
19; 42%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico



Fuente: Elaboración propia.

De esta manera, los resultados descriptivos de los RA de la UC7 pretest en el grupo experimental se correspondieron con equivalencias estadísticas entre los niveles avanzado e intermedio para cada RA, salvo para Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario, Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias, Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad, Poseer Iniciativa: Actuar proactivamente, Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia, Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo, y Aprender a aprender (con significativamente mayores recuentos relacionados con el nivel avanzado, $p < 0,05$), lo cual se traduce en la siguiente valoración global de los criterios utilizados en la ECOEnf:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones a siempre.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

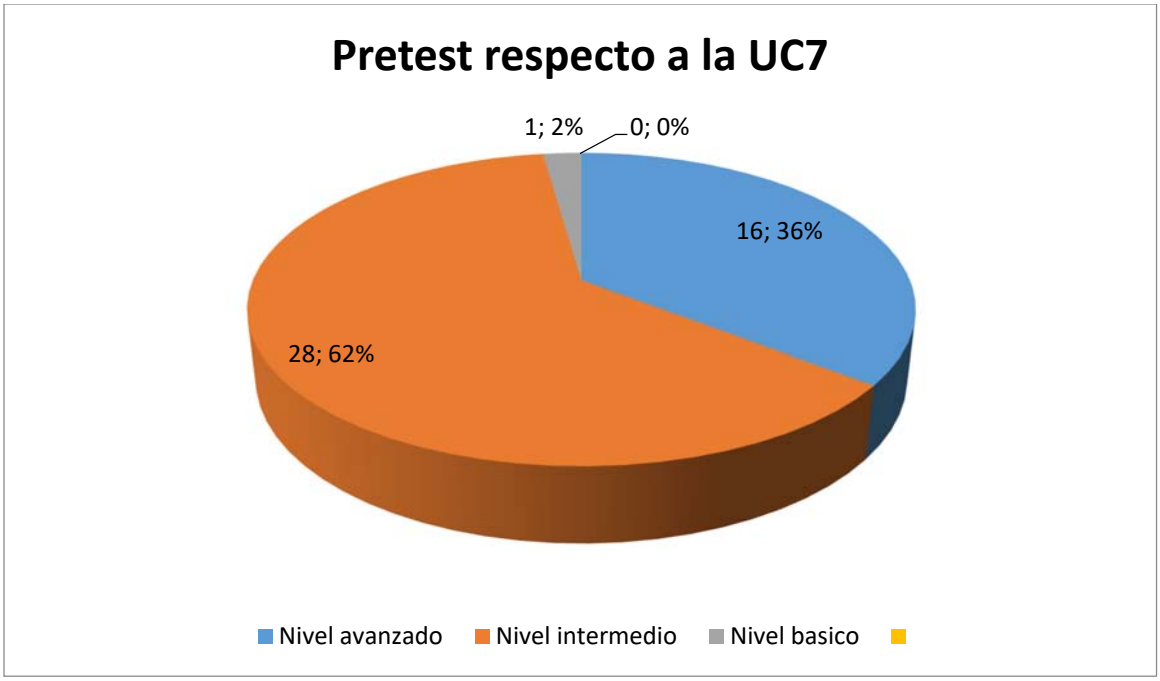
Por su parte, al realizar la suma aritmética de todas las puntuaciones de las RA por caso, se obtuvo la nota numérica (variable cuantitativa y continua), cuya media fue de 20,49 puntos (IC 95%=18,94-22,03), Dt=5,146, mediana=19,00, mínimo=14 y máximo=33.

Al transformar las puntuaciones de la anterior variable en porcentajes (cálculo de los valores respecto del máximo puntaje posible, 14 x 3=42 puntos), se obtuvo una media de 48,78% (IC 95%=45,10-52,46%), Dt=12,253%, mediana=45,24%, mínimo=33,3% y máximo=78,6%.

Finalmente, considerando esta escala porcentual, se categorizaron sus datos. Al respecto, se obtuvo que los estudiantes de Enfermería participantes del grupo experimental en el momento pretest para la UC7 se asociaron con un mayor recuento para el nivel de logro intermedio (n=28), seguido por el avanzado (n=16) y, finalmente, el nivel básico (n=1), según se representa porcentualmente en la Figura 23.

Figura 23.

Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo experimental en el momento pretest respecto de la UC7 (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

Depreciando la serie de datos con recuento < 5 casos, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas (p > 0,05) entre las restantes categorías (χ^2=3,273; 1 gl; p=0,070), interpretando equivalencia estadística entre los niveles de logro avanzado e intermedio de la nota numérica de la UC7 de estudiantes de Enfermería del grupo experimental en el momento pretest de evaluación.

A diferencia de los casos anteriores, los cálculos y categorizaciones confirmaron la valoración de niveles de logro más frecuentes, avanzado e intermedio (aunque este último se presentó con un recuento considerablemente mayor), así pudiéndose especificar la evaluación global de los criterios utilizados en la ECOEnf:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones a siempre.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

4.4. Resultados de casos ficticios sobre violencia a profesionales sanitarios

Se aclara que la referencia a los casos presentados como actividades en los cuestionarios se realizó simplemente como caso 1, caso 2 y caso 3, debiendo remitirse al Anexo A para la descripción detallada de los mismos.

4.4.1. Grupo control

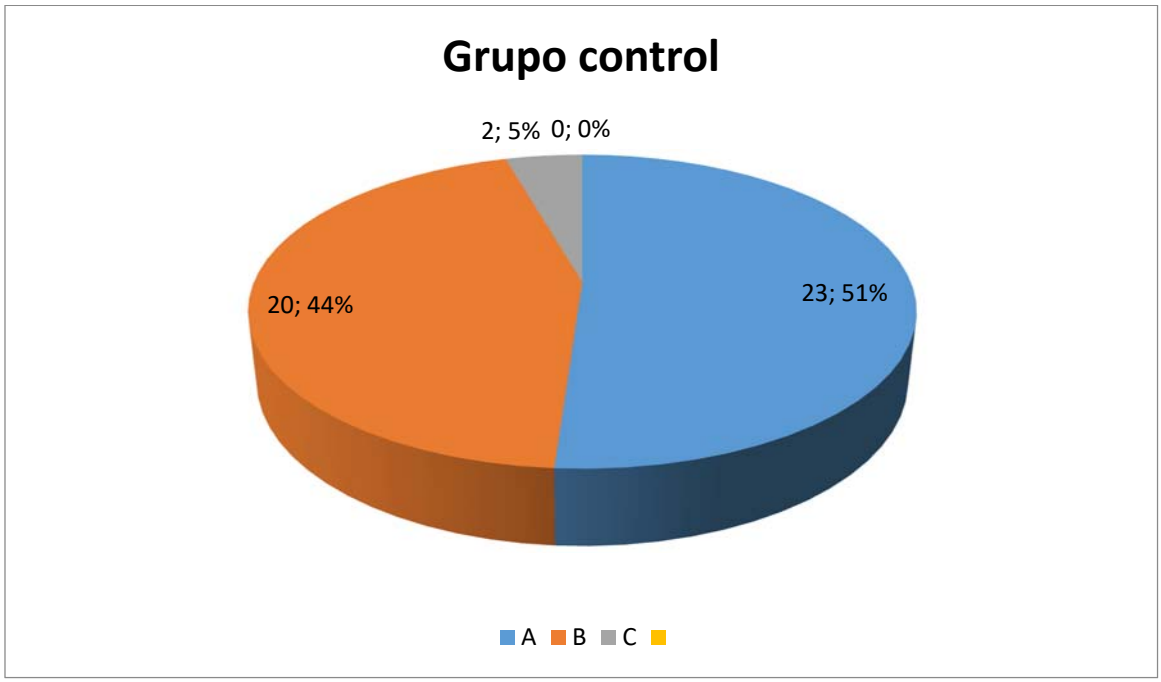
4.4.1.1. Caso 1

Respecto del primer caso, un mayor recuento se correspondió con la respuesta A (Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis) (n=23), seguido por el de la respuesta B (Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis) (n=20) y, finalmente, dos casos para la respuesta C (Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí

con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis), según se representan porcentualmente en la Figura 24.

Figura 24.

Porcentajes asociados a las respuestas dadas para el caso 1 por los participantes del grupo control (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

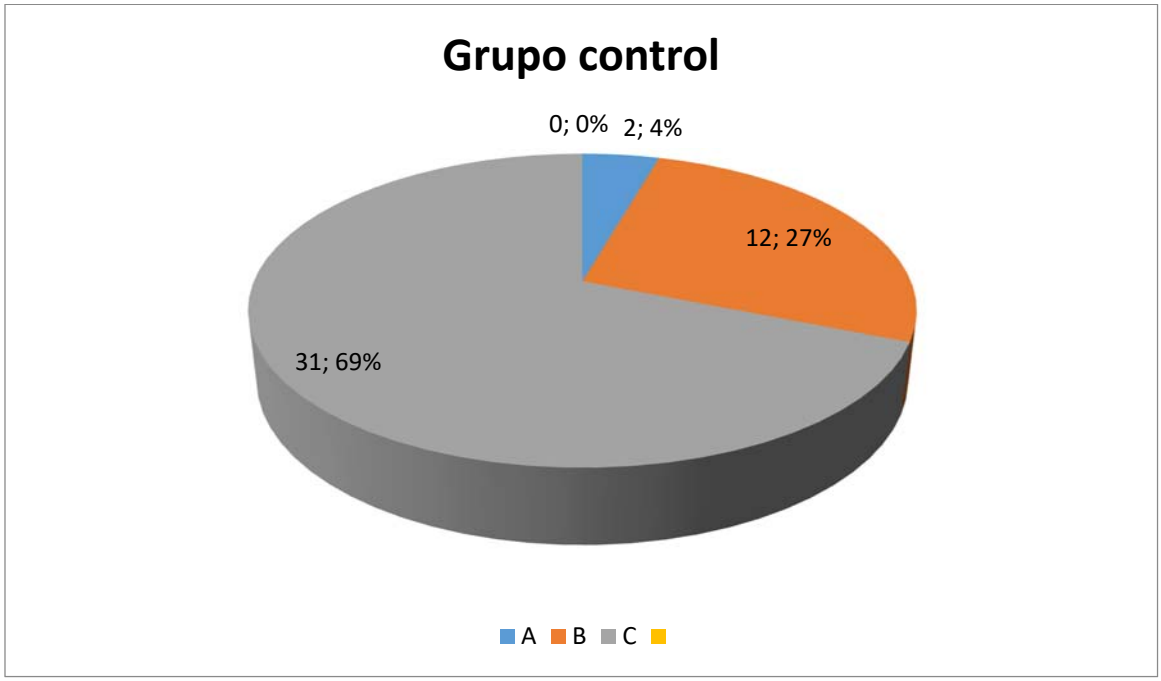
Depreciando la serie de datos con recuento < 5 casos (respuesta C), no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) respecto de las frecuencias de las restantes series de datos ($\chi^2=0,209$; 1 gl; $p=0,647$), indicando equivalencia estadística entre las respuestas A y B dadas por los estudiantes de Enfermería del grupo control, recordando que la B se consideró como la correcta para la actividad.

4.4.1.2. Caso 2

Respecto del segundo caso, un mayor recuento se correspondió con la respuesta C (Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayuda) (n=31), luego seguido por el de la respuesta B (Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno, entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar, nuestro equipo está para ayudarle) (n=12) y, finalmente, solo dos casos para la respuesta A (Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle), según se representa porcentualmente en la Figura 25.

Figura 25.

Porcentajes asociados a las respuestas dadas para el caso 2 por los participantes del grupo control (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

Depreciando la serie de datos con recuento < 5 casos (respuesta A), se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre las variantes restantes

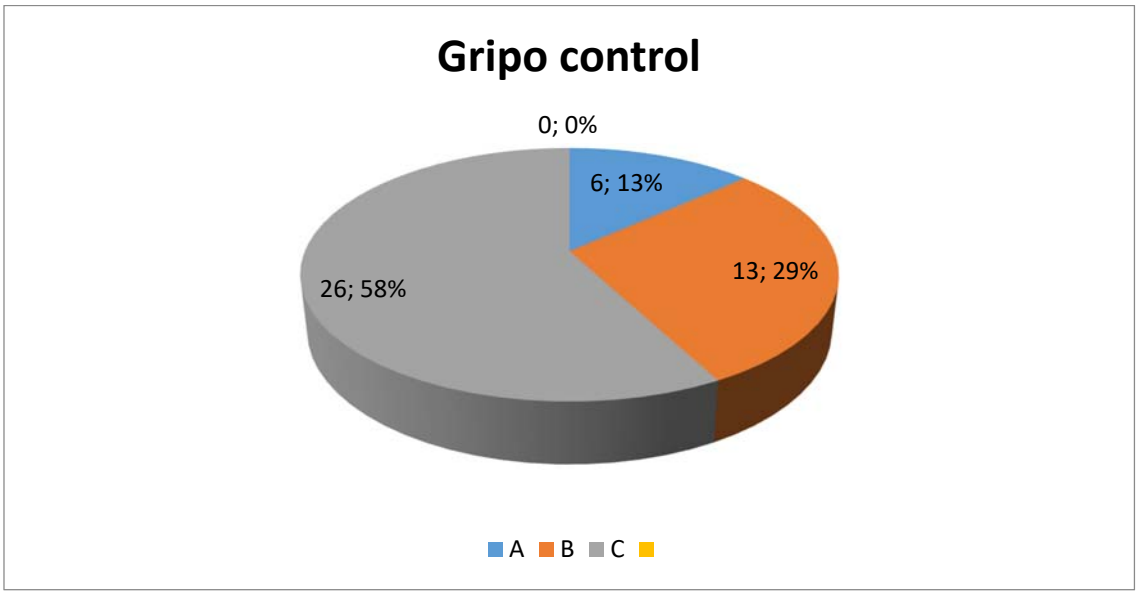
(χ^2=8,395; 1 gl; p=0,004), las cuales se justificaron por la mayor y significativa cantidad de estudiantes de Enfermería del grupo control que seleccionaron la respuesta C, justamente la indicada como correcta para la actividad, en comparación con la B.

4.4.1.3. Caso 3

Respecto del tercer caso, un mayor recuento se correspondió con la respuesta C (Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias) (n=26), seguido por el de la respuesta B (Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias) (n=13) y, finalmente, por el de la respuesta A (Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo todo lo posible, gracias) (n=6), según se representan porcentualmente en la Figura 26.

Figura 26.

Porcentajes asociados a las respuestas dadas para el caso 3 por los participantes del grupo control (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

En este caso, no fue necesario depreciar ninguna de las series de datos. Al aplicar la prueba de chi-cuadrado, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) (χ^2=13,733; 2 gl; p=0,001) que se justificaron a partir de la mayor y significativa cantidad de estudiantes de Enfermería del grupo control que seleccionaron la respuesta

C (indicada como respuesta correcta para la actividad), al hallar resultados similares ($p < 0,05$) cuando se comparó tal alternativa con la de frecuencia inmediata inferior (respuesta B) ($\chi^2=4,333$; 1 gl; $p=0,037$).

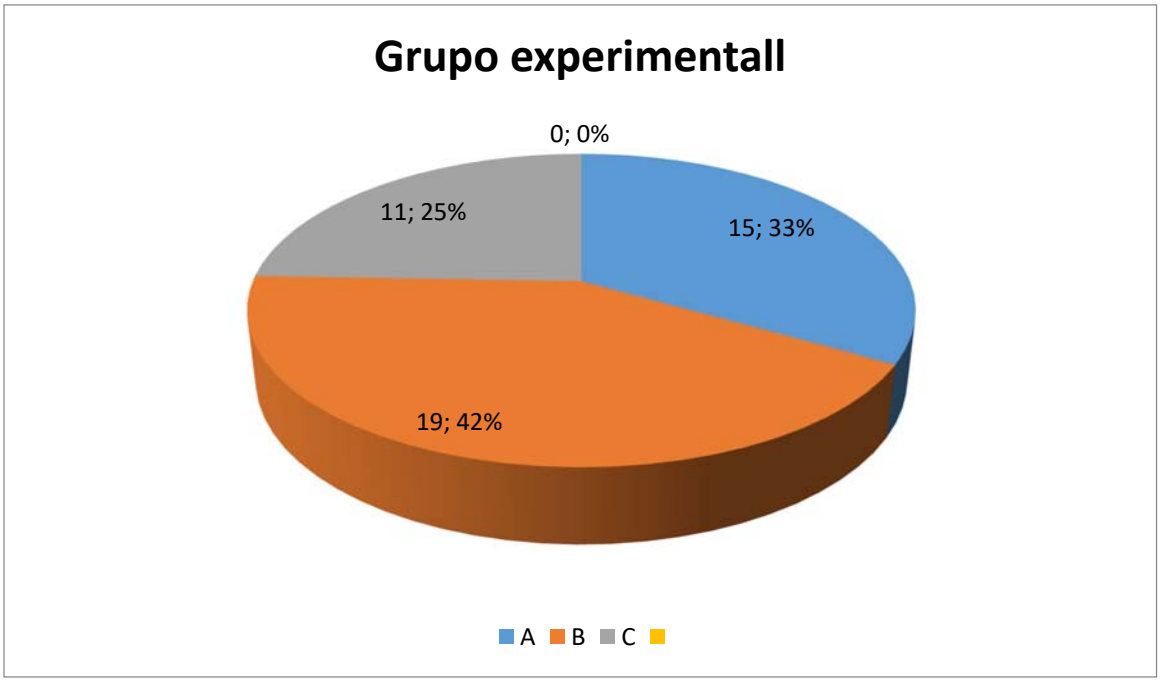
4.4.2. Grupo experimental

4.4.2.1. Caso 1

Respecto del primer caso, se hallaron valores de recuento similares entre las tres respuestas, aunque siendo mayor el correspondiente a la respuesta B (Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis) (n=19), seguido por el de la respuesta A (Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis) (n=15) y, finalmente, el de la respuesta C (Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis) (n=11), según se representa porcentualmente en la Figura 27.

Figura 27.

Porcentajes asociados a las respuestas dadas para el caso 1 por los participantes del grupo experimental (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

Considerando la comparación de los recuentos de las tres series de datos anteriores, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) ($\chi^2=2,133$; 2 gl; $p=0,344$), indicando equivalencia estadística entre las mismas; esto es, los estudiantes de Enfermería del grupo experimental seleccionaron de manera equivalente las tres respuestas posibles del caso 1, aunque la segunda (B) se consideró como respuesta correcta, la cual se correspondió con un ligeramente mayor recuento en comparación con las restantes, pero no lo suficientemente significativo como para hallar diferencias estadísticas significativas.

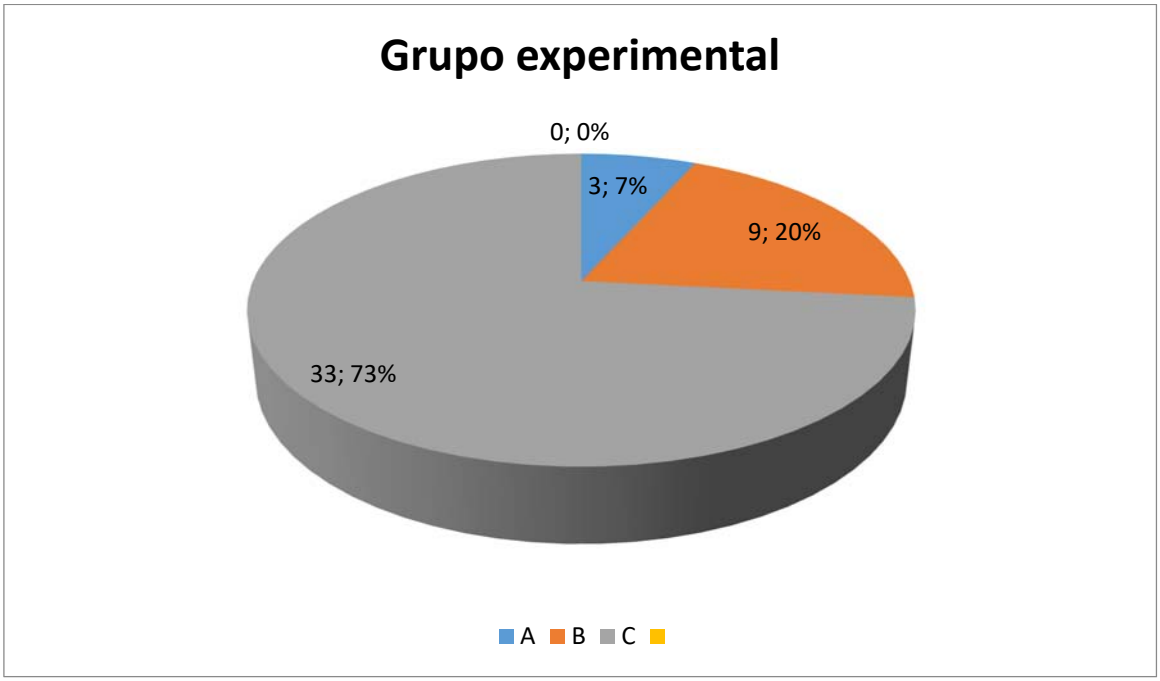
4.4.2.2. Caso 2

Respecto del segundo caso ficticio, prácticamente la totalidad de los estudiantes de Enfermería del grupo experimental seleccionaron la respuesta C (Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su

colostomía, entonces nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayuda) (n=33), seguida por la B (Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno, entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar, nuestro equipo está para ayudarle) (n=9) y, finalmente, la A (Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle) (n=3), según se representa porcentualmente en la Figura 28.

Figura 28.

Porcentajes asociados a las respuestas dadas para el caso 2 por los participantes del experimental (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

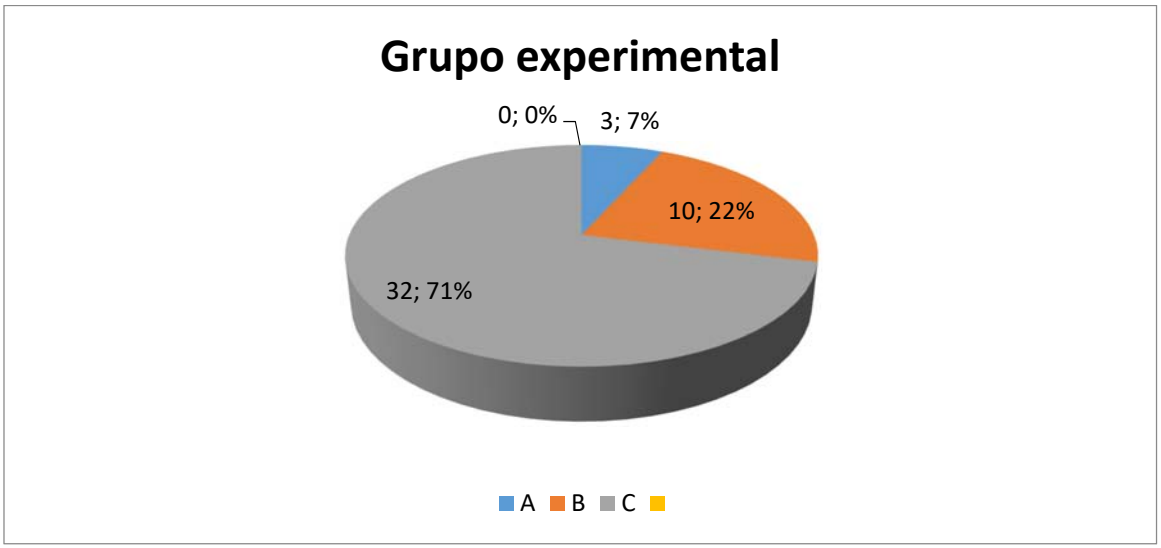
Depreciando la serie de datos con recuento < 5 casos, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre las dos series restantes ($\chi^2=13,714$; 1 gl; $p=0,000$), las cuales se justifican a partir de la mayor y significativa cantidad de estudiantes de Enfermería que seleccionaron la respuesta C, la opción determinada como correcta, en comparación con la B.

4.4.2.3. Caso 3

Respecto del tercer y último caso ficticio presentado en el grupo experimental, se hallaron resultados similares a los del caso 2 para este grupo, en tanto una considerablemente mayor frecuencia de estudiantes que seleccionaron la respuesta C (Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias) (n=32), seguida por la de la respuesta B (Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias) (n=10) y, finalmente, la respuesta A (Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo todo lo posible, gracias) (n=3), según se representa porcentualmente en la Figura 29.

Figura 29.

Porcentajes asociados a las respuestas dadas para el caso 3 por los participantes del grupo experimental (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

Depreciando la serie de datos con recuento < 5 casos, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre las dos restantes ($\chi^2=11,524$; 1 gl; $p=0,001$), diferencias que se justificaron a partir de la mayor y significativa cantidad de estudiantes de Enfermería del grupo experimental que seleccionaron la respuesta correcta como pauta de decisión ante el caso problemático (respuesta C), en comparación con la B.

4.5. Resultados descriptivos de las UC6 y UC7 por grupo en el momento pretest

4.5.1. UC6 postest en el grupo control

En la Tabla 10 se presentan los recuentos de estudiantes de Enfermería distribuidos según los niveles de logro autopercibidos para cada RA de la UC6 del grupo control en el momento postest.

Tabla 11.

Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC6 en el grupo control en el momento postest (n=45 para cada RA).

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita	24	19	2*	χ^2=0,581; 1 gl; p=0,446
2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores	24	19	2*	χ^2=0,581; 1 gl; p=0,446

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2

3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.	21	22	2*	χ^2=0,023; 1 gl; p=0,879
4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos	30	13	2*	χ^2=6,721; 1 gl; p=0,010$^{\xi}$
5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social	27	16	2*	χ^2=2,814; 1 gl; p=0,093
6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad	25	18	2*	χ^2=1,140; 1 gl; p=0,286
7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información	28	15	2*	χ^2=3,930; 1 gl; p=0,047$^{\xi}$
8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación	23	21	1*	χ^2=0,091; 1 gl; p=0,763

RA	**Nivel avanzado**	**Nivel intermedio**	**Nivel básico**	**X2**

9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos	21	22	2*	χ^2=0,023; 1 gl; p=0,879
10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas	22	22	1*	χ^2=0,000; 1 gl; p=1,000
11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes	27	17	1*	χ^2=2,273; 1 gl; p=0,132
12. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran	19	25	1*	χ^2=0,818; 1 gl; p=0,366
13. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación	21	20	4*	χ^2=0,024; 1 gl; p=0,876

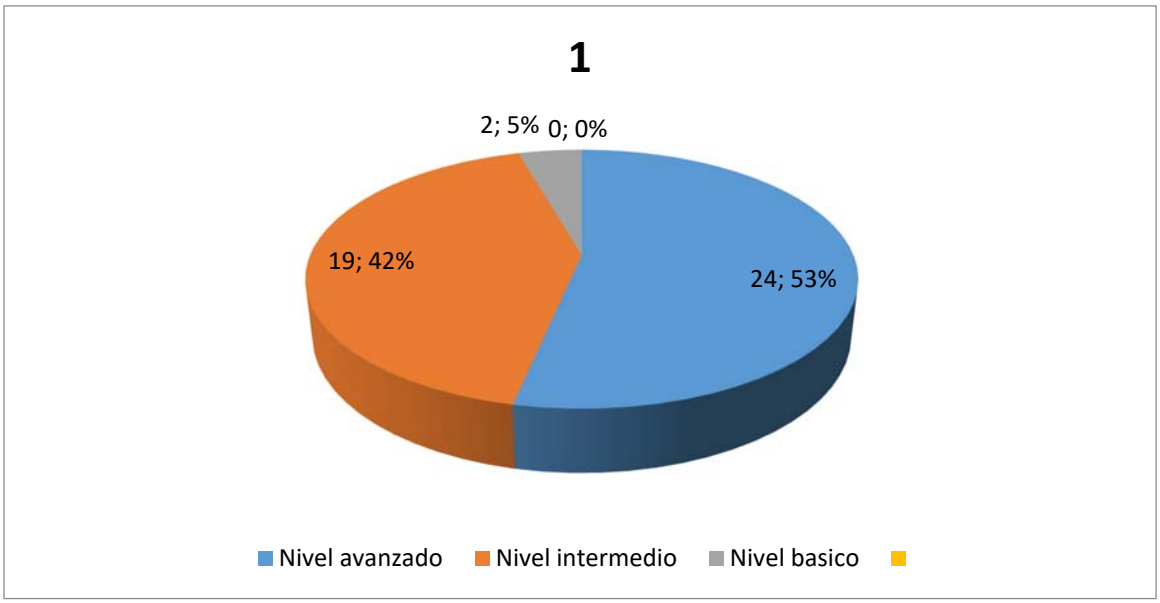
Fuente: Elaboración propia.

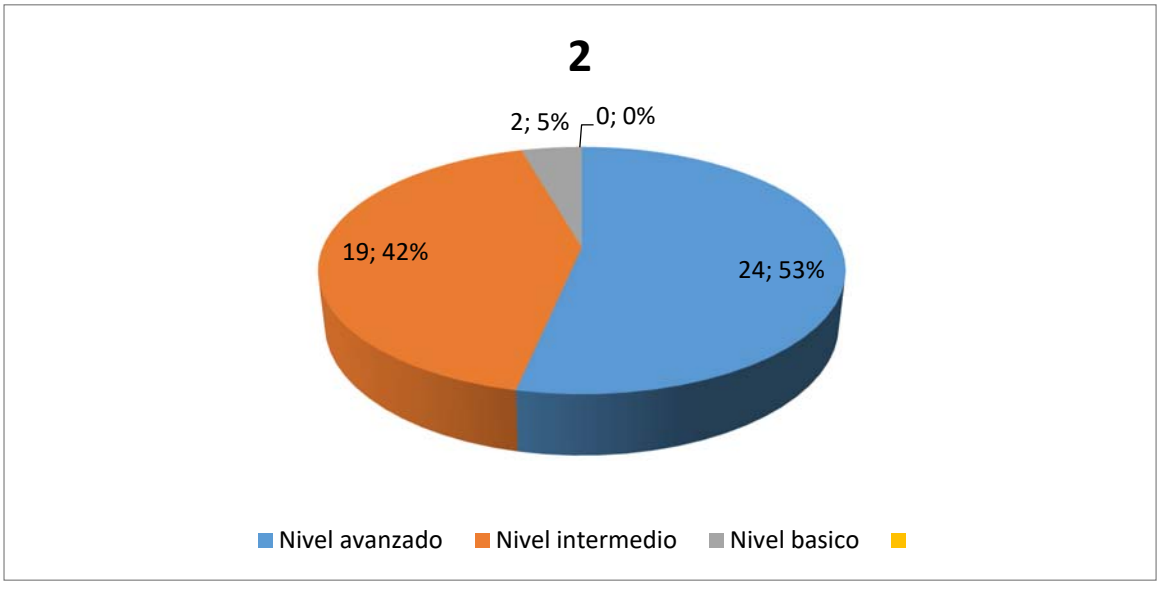
Nota: * Serie de datos depreciada en la prueba de chi-cuadrado por recuento < 5 casos; $^{\xi}$ p < 0,05.

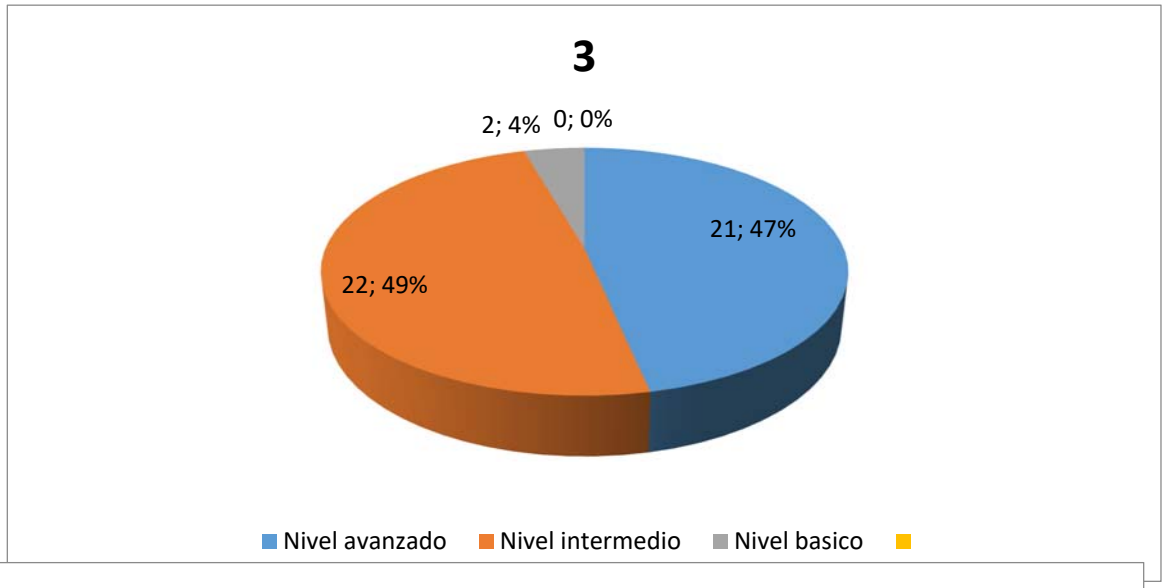
Por su parte, en la Figura 30 se representan porcentualmente los anteriores valores de recuento para cada RA, siempre considerando n=45=100%.

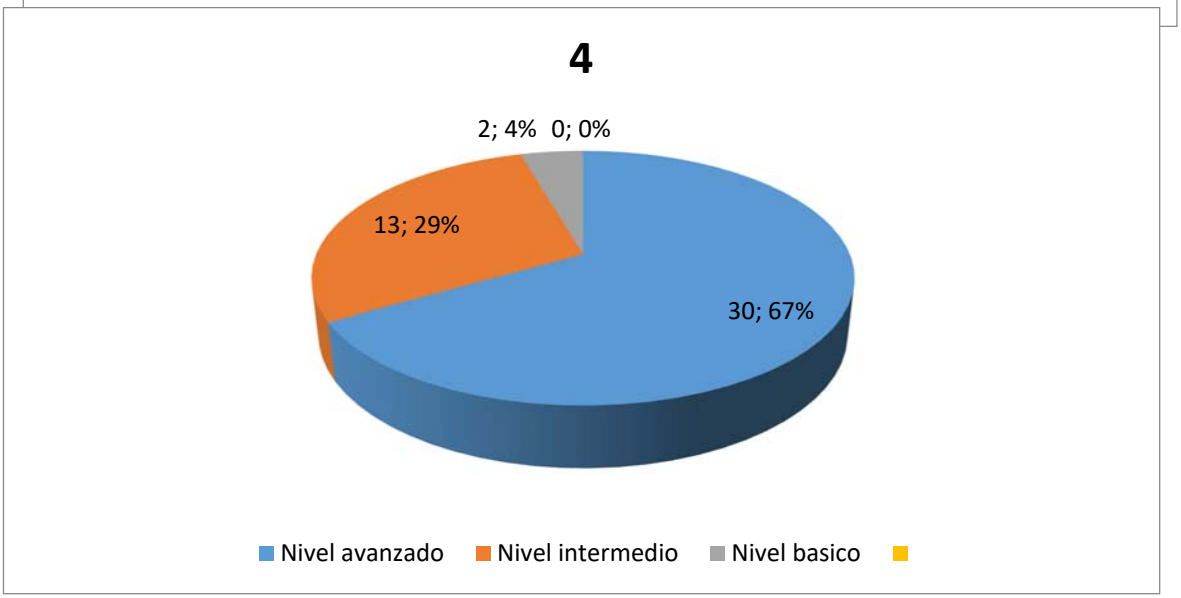
Figura 30.

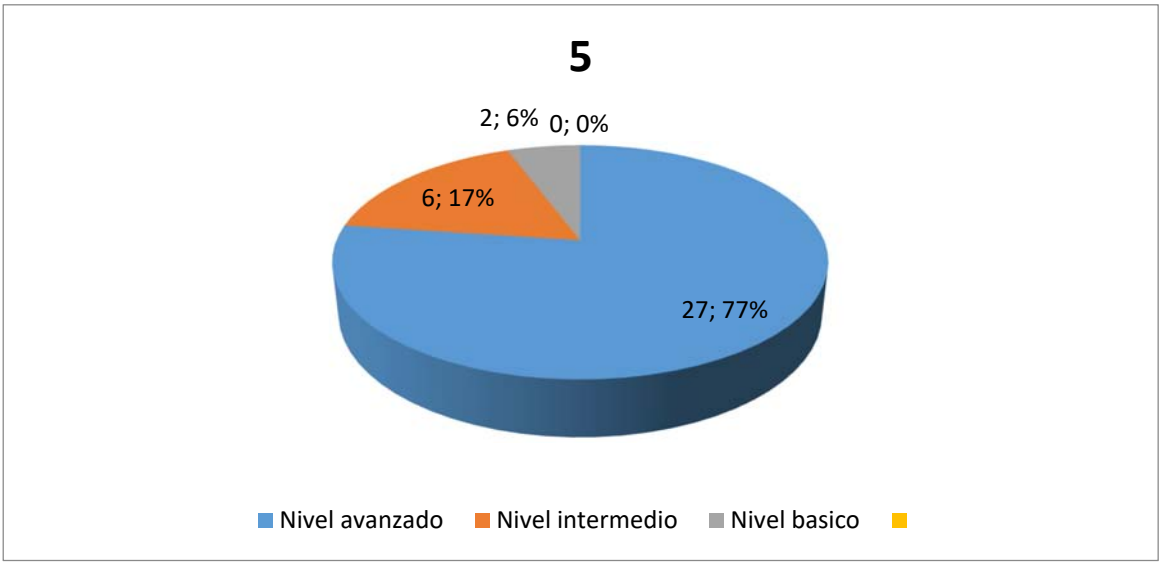
Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC6 postest en el grupo control (n=45 para cada RA).

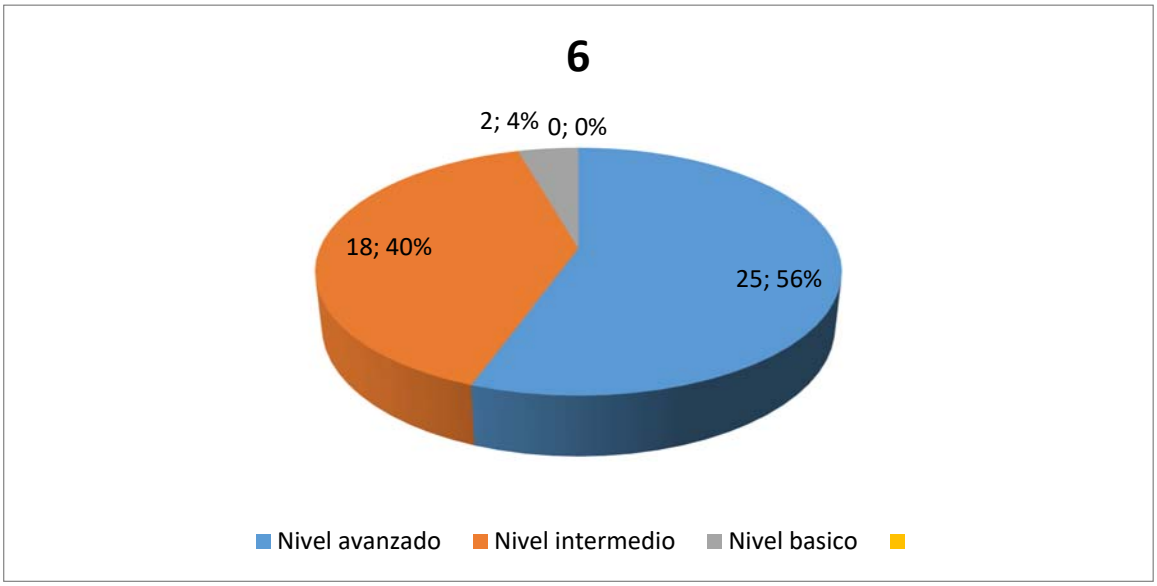


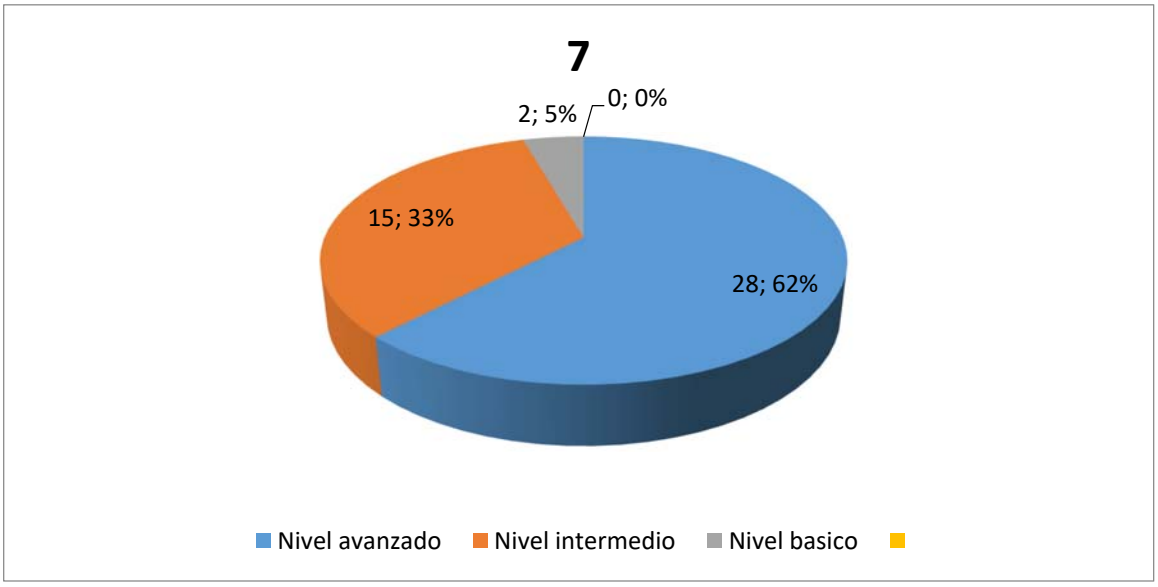


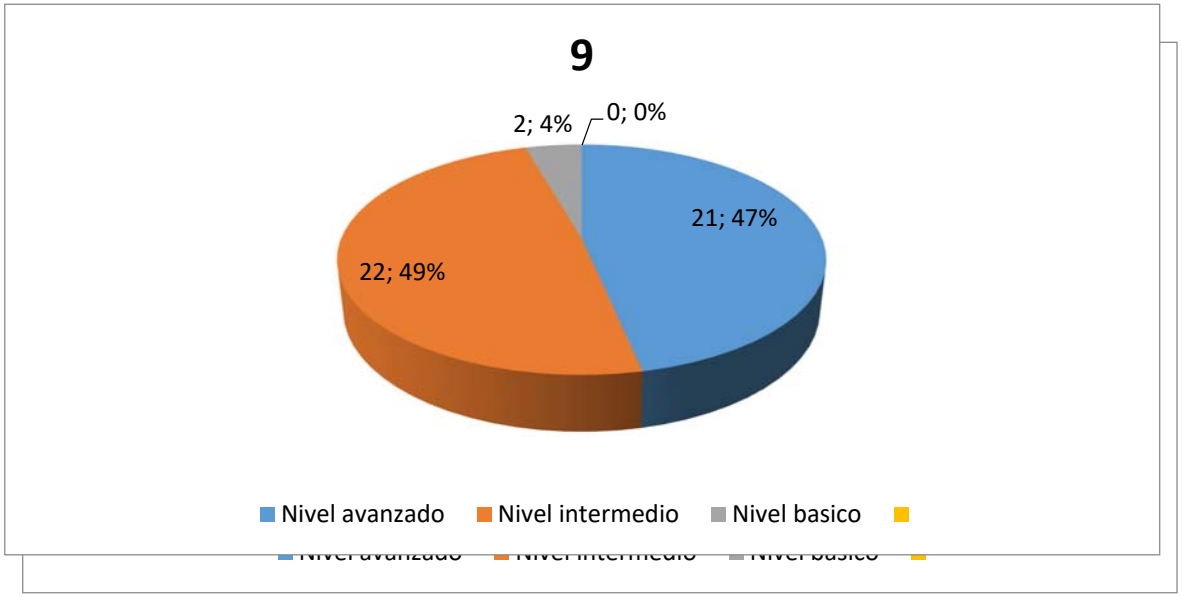

3
2; 4%
0; 0%
21; 47%
22; 49%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

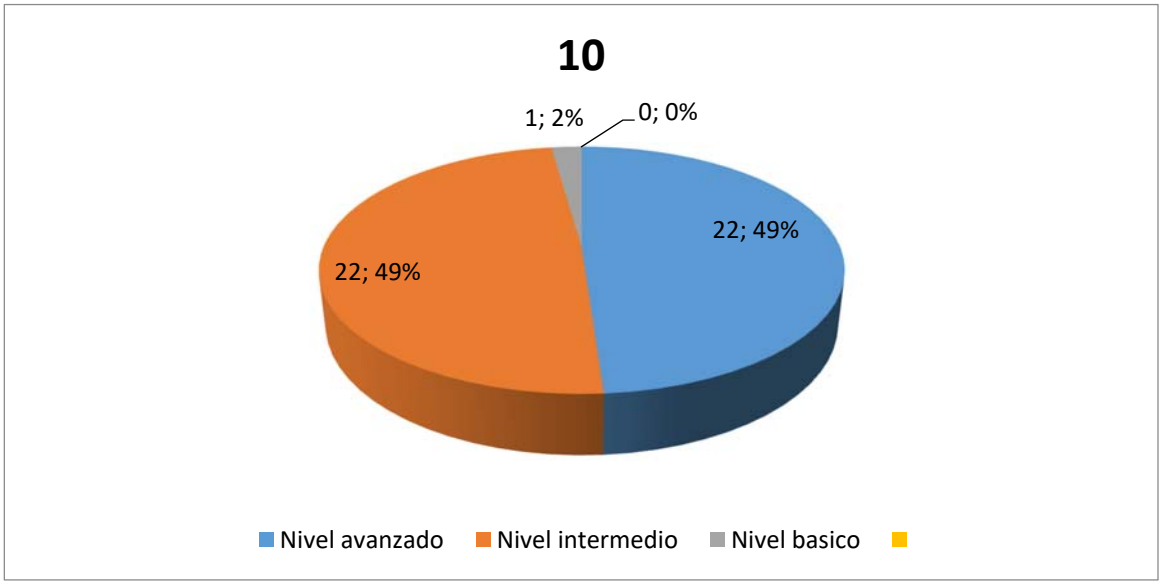

4
2; 4%
0; 0%
13; 29%
30; 67%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

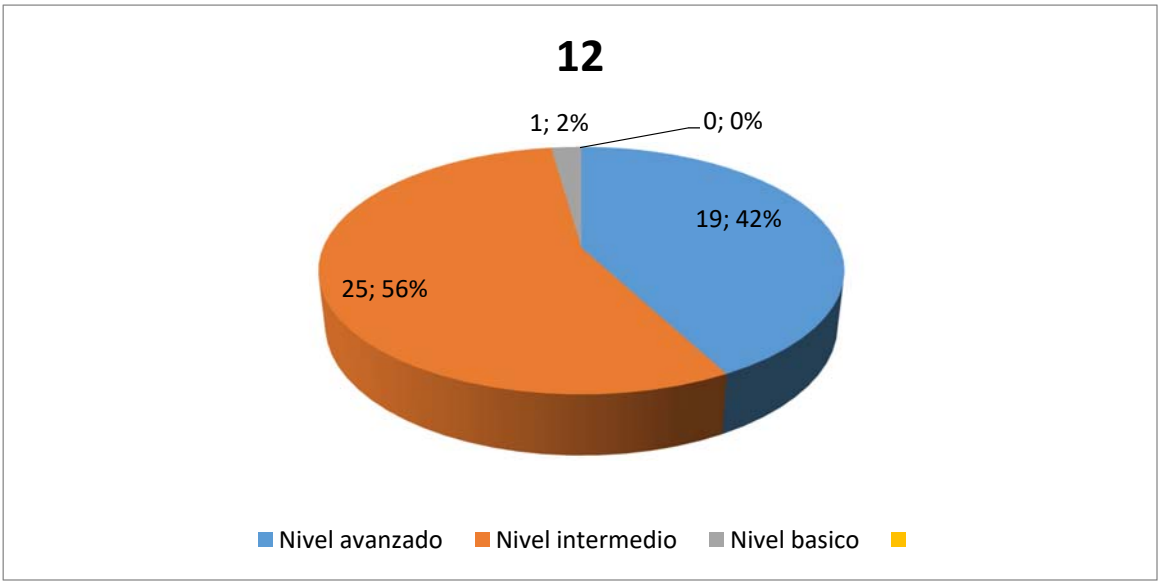

5
2; 6%
0; 0%
6; 17%
27; 77%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

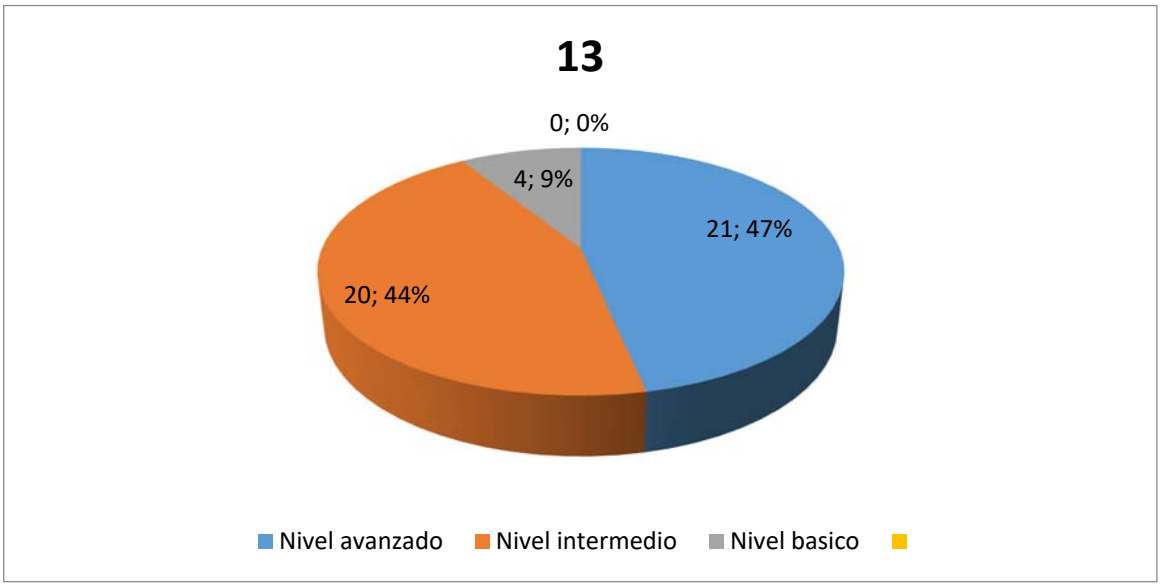

6
2; 4%
0; 0%
18; 40%
25; 56%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


7
0; 0%
2; 5%
15; 33%
28; 62%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


9
0; 0%
2; 4%
21; 47%
22; 49%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


10
1; 2%
0; 0%
22; 49%
22; 49%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


12
1; 2%
0; 0%
19; 42%
25; 56%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico



Fuente: Elaboración propia.

De esta manera, los resultados descriptivos de los RA de la UC6 postest en el grupo control se correspondieron con equivalencias estadísticas entre los niveles avanzado e intermedio para cada RA, salvo para Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos y Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información (con significativamente mayores recuentos relacionados con el nivel avanzado, $p < 0,05$), lo cual se traduce en la siguiente valoración global de los criterios utilizados en la ECOEnf:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones a siempre.

- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

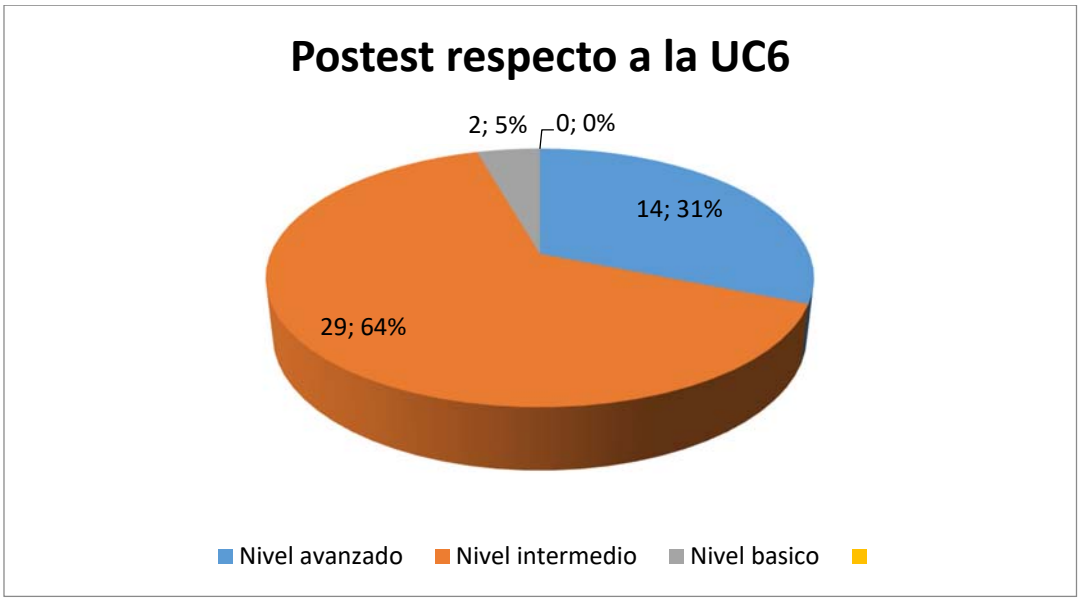
Por su parte, al realizar la suma aritmética de todas las puntuaciones de las RA por caso, se obtuvo la nota numérica (variable cuantitativa y continua), cuya media fue de 19,60 puntos (IC 95%=18,13-21,07), Dt=4,905, mediana=19,00, mínimo=13 y máximo=31.

Al transformar esta variable en otra de carácter porcentual (calculando los valores respecto del máximo puntaje posible, 13 x 3=39 puntos), se obtuvo una media de 50,26% (IC 95%=46,48-54,04%), Dt=12,578%, mediana=48,72%, mínimo=33,3% y máximo=79,5%, lo cual se correspondería con un nivel de logro intermedio.

Finalmente, para corroborar lo anterior afirmado, se categorizó la escala porcentual, hallando que los estudiantes de Enfermería participantes del grupo control en el momento postest para la UC6 se asociaron con un mayor recuento para el nivel de logro intermedio (n=29), seguido por el avanzado (n=14) y, finalmente, dos casos único para el nivel básico, según se representa porcentualmente en la Figura 31.

Figura 31.

Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo control en el momento postest respecto de la UC6 (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

Depreciando la serie de datos con recuento < 5 casos, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre las dos categorías restantes ($\chi^2=5,233$; 1 gl; $p=0,022$), las cuales se justificaron a partir de la mayor y significativa cantidad de estudiantes de Enfermería del grupo control en el momento postest que pudieron categorizarse con un nivel de logro intermedio respecto de la nota numérica de la UC6, en comparación con el nivel avanzado.

Estos cálculos y categorizaciones resultaron de gran importancia por la valoración de un más frecuente nivel de logro intermedio, en comparación con el avanzado, así pudiéndose especificar la evaluación global de los criterios utilizados en la ECOEnf según se puntualiza a continuación:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

4.5.2. UC7 postest en el grupo control

En la Tabla 11 se presentan los recuentos de estudiantes de Enfermería distribuidos según los niveles de logro autopercibidos para cada RA de la UC7 del grupo control en el momento postest.

Tabla 12.

Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC7 en el grupo control en el momento postest (n=45 para cada RA).

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
1. Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario	32	12	1*	χ^2=9,091; 1 gl; p=0,003$^{\xi}$
2. Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto	31	13	1*	χ^2=7,364; 1 gl; p=0,007$^{\xi}$
3. Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.	26	17	2*	χ^2=1,884; 1 gl; p=0,170
4. Contextualizar cada actuación a la situación que se presenta	27	6	2*	χ^2=2,814; 1 gl; p=0,093
5. Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias.	33	11	1*	χ^2=11,000; 1 gl; p=0,001$^{\xi}$

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
6. Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad.	32	13	0*	χ^2=8,022; 1 gl; p=0,005$^{\xi}$
7. Poseer Iniciativa: Actuar proactivamente	27	16	2*	χ^2=2,814; 1 gl; p=0,093
8. Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia.	31	13	1*	χ^2=7,364; 1 gl; p=0,007$^{\xi}$
9. Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo.	31	11	3*	χ^2=9,524; 1 gl; p=0,002$^{\xi}$
10. Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social	24	19	2*	χ^2=0,581; 1 gl; p=0,446
11. Controlar las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.	16	25	4*	χ^2=1,976; 1 gl; p=0,160
12. Actuar con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia	23	22	0*	χ^2=0,022; 1 gl; p=0,881

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
13. Confiar en sí mismo: Convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia	23	20	2*	χ^2=0,209; 1 gl; p=0,647
14. Aprender a aprender	33	11	1*	χ^2=11,000; 1 gl; p=0,001$^{\xi}$

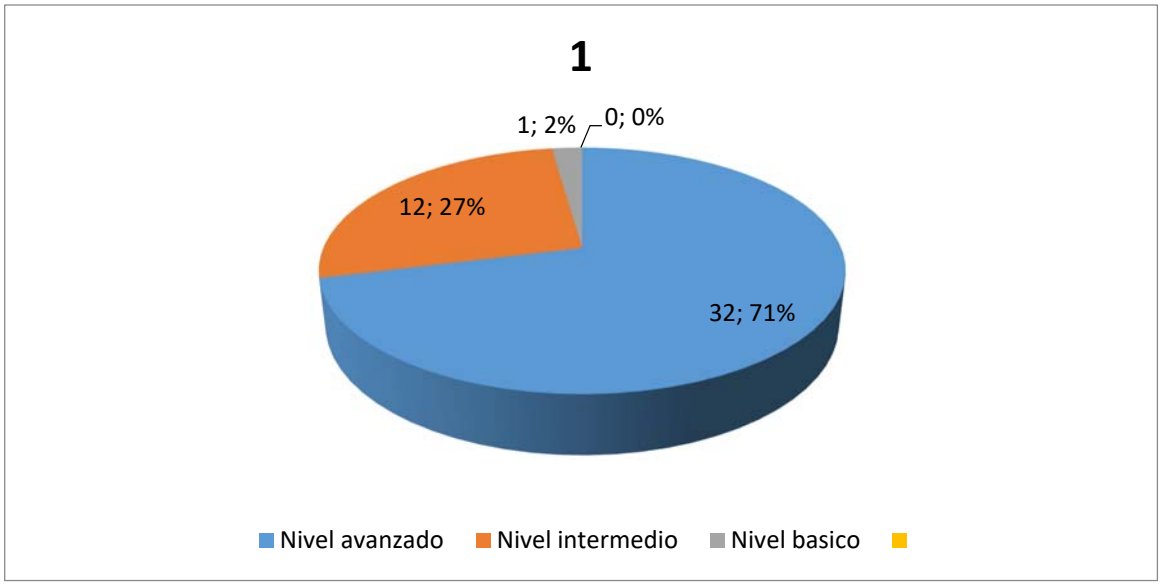
Fuente: Elaboración propia.

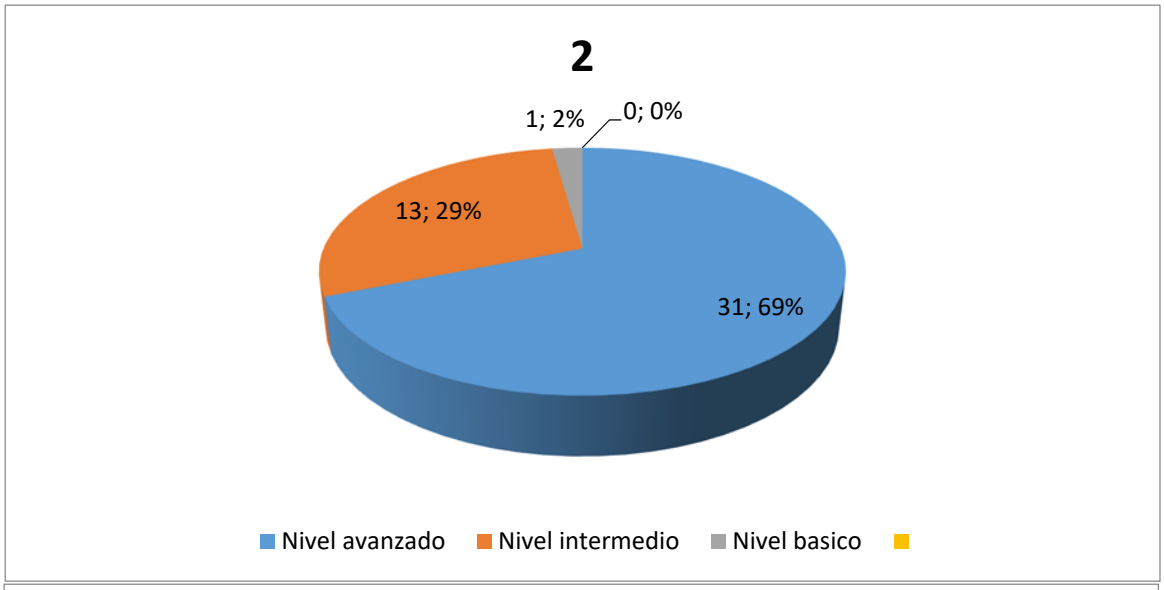
Nota: * Serie de datos depreciada en la prueba de chi-cuadrado por recuento < 5 casos; $^{\xi}$ p < 0,05.

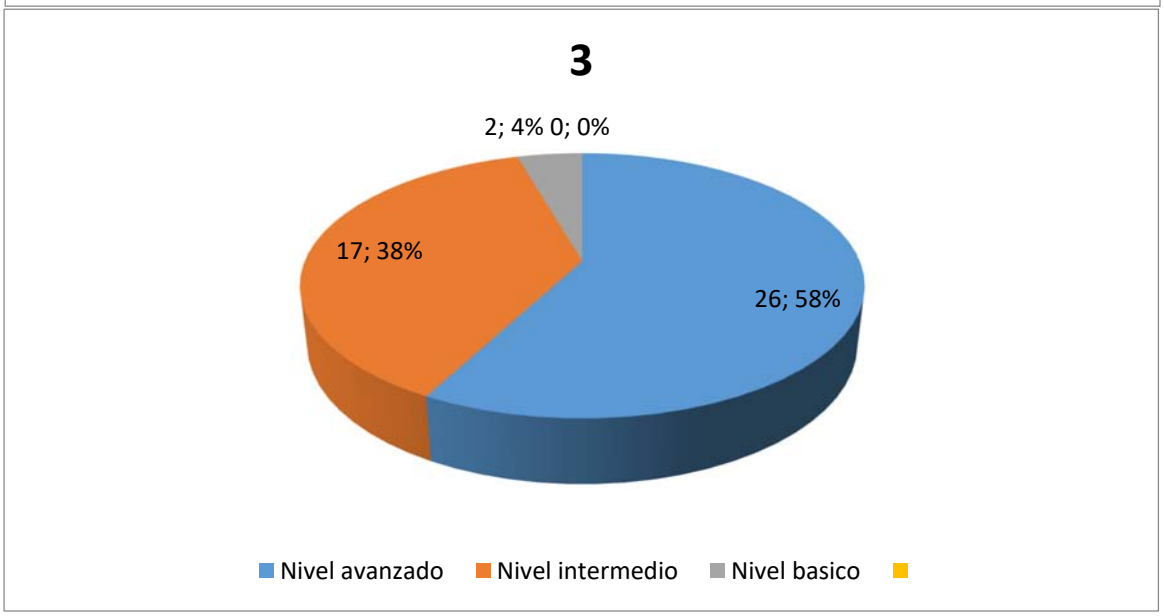
Por su parte, en la Figura 32 se representan porcentualmente los anteriores valores de recuento para cada RA, siempre considerando n=45=100%.

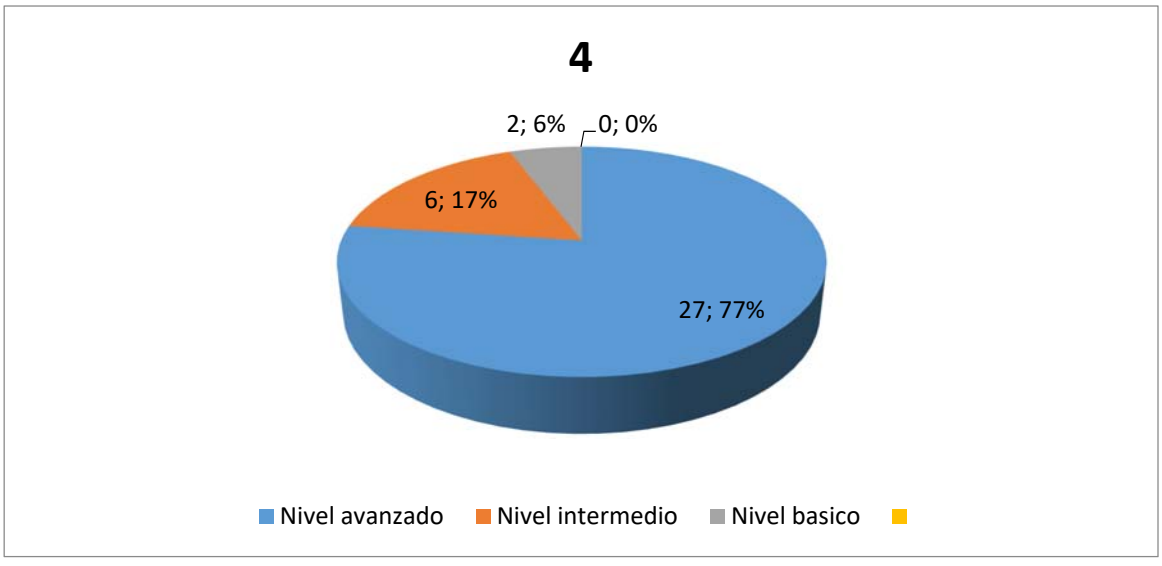
Figura 32.

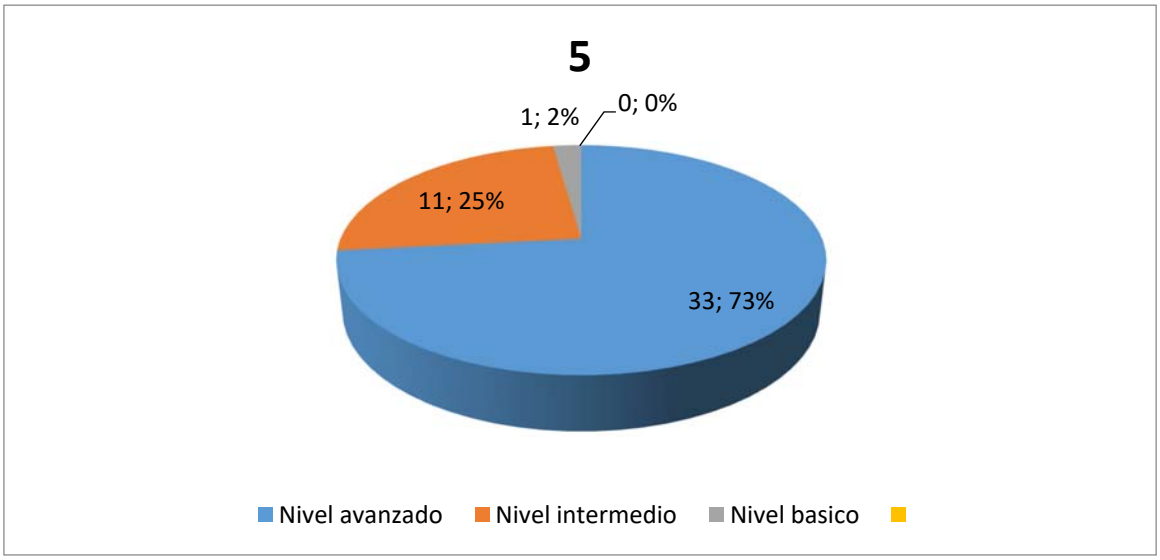
Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC7 postest en el grupo control (n=45 para cada RA).

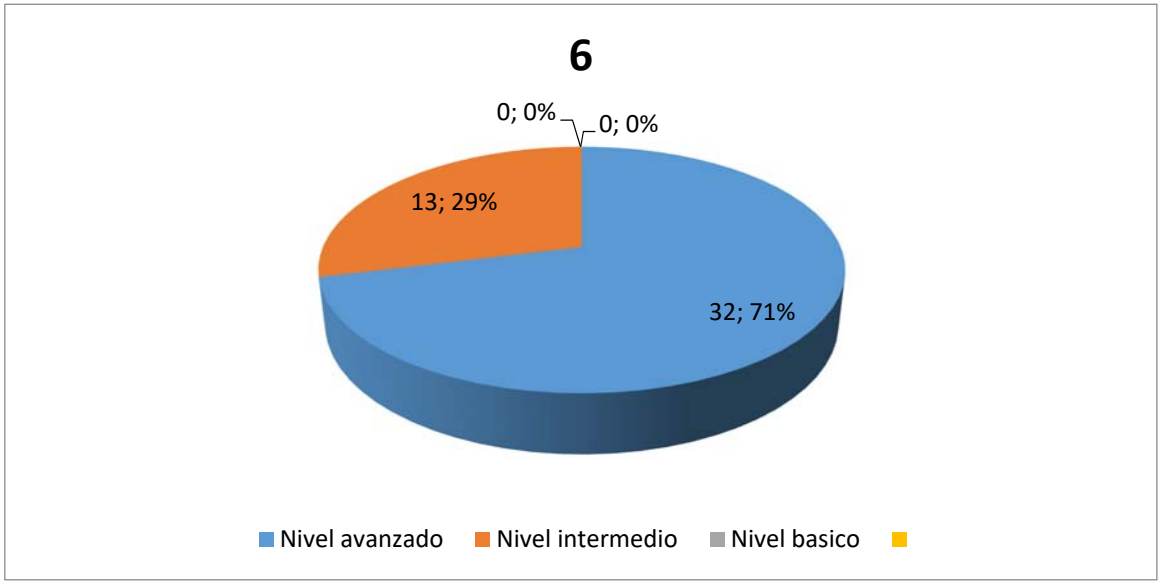


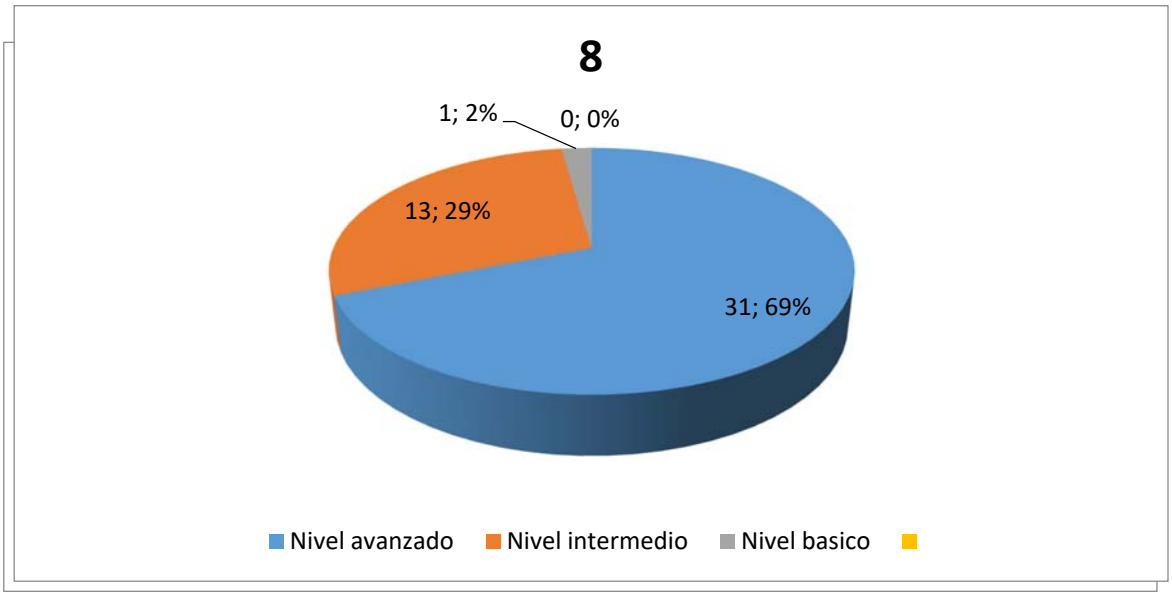

2
1; 2%
0; 0%
13; 29%
31; 69%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

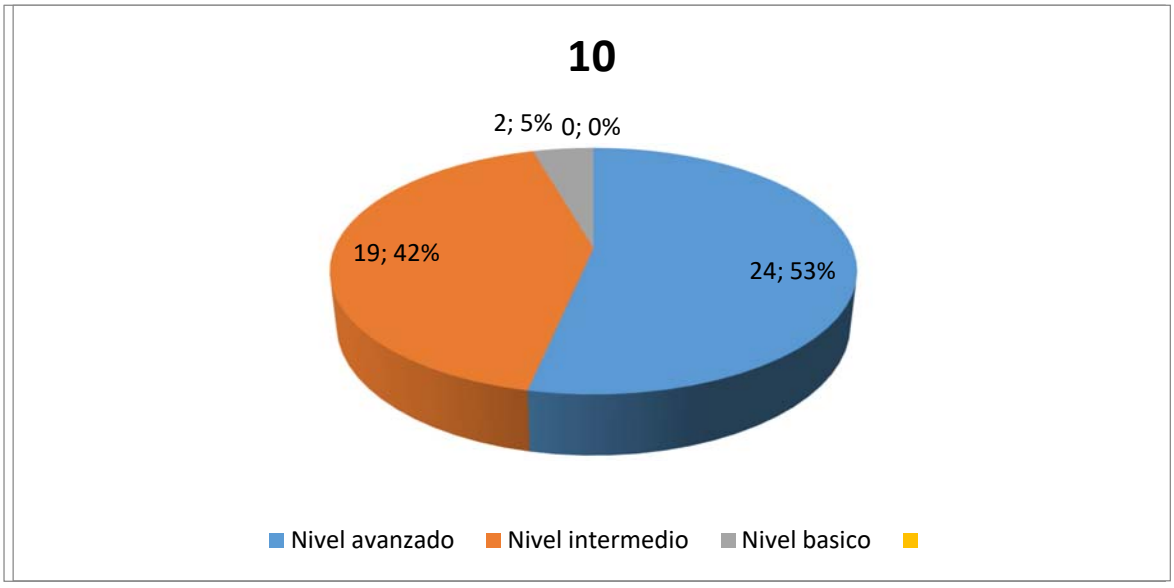

3
2; 4% 0; 0%
17; 38%
26; 58%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

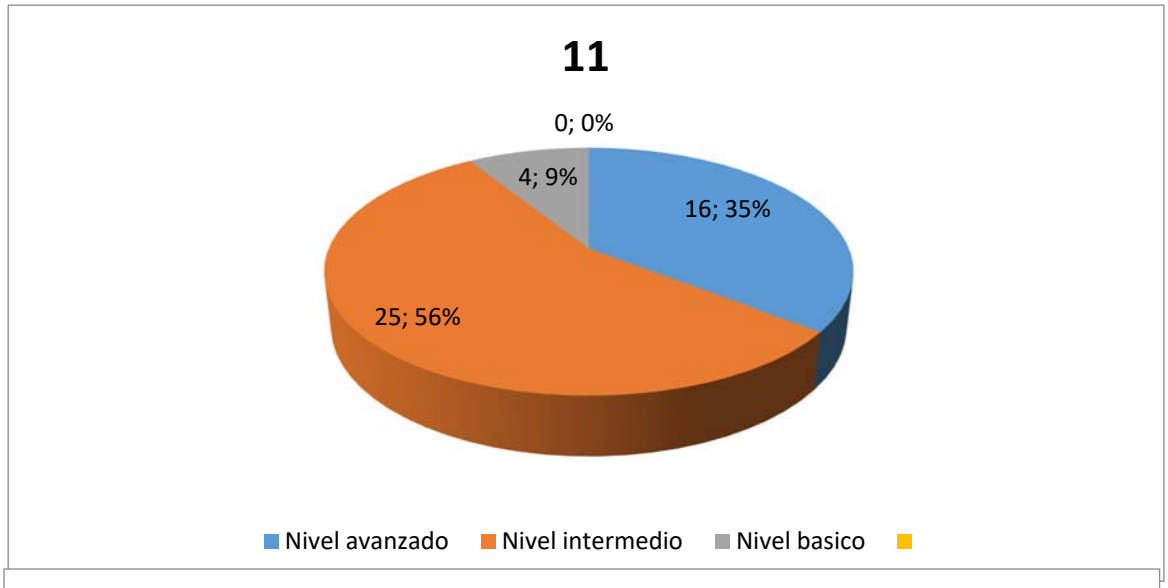

4
2; 6%
0; 0%
6; 17%
27; 77%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

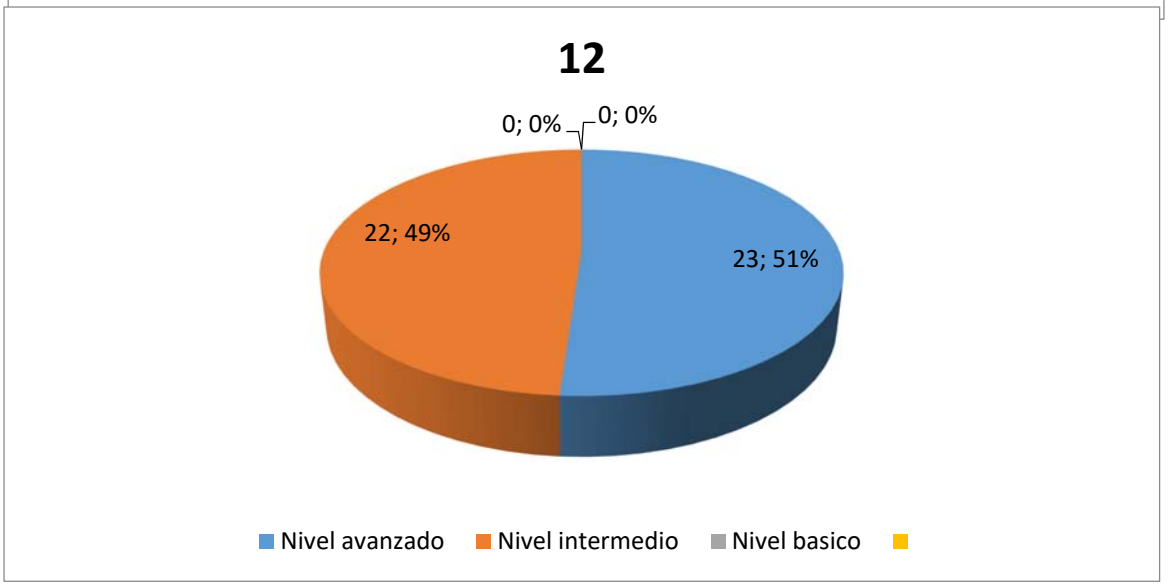

5
1; 2%
0; 0%
11; 25%
33; 73%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

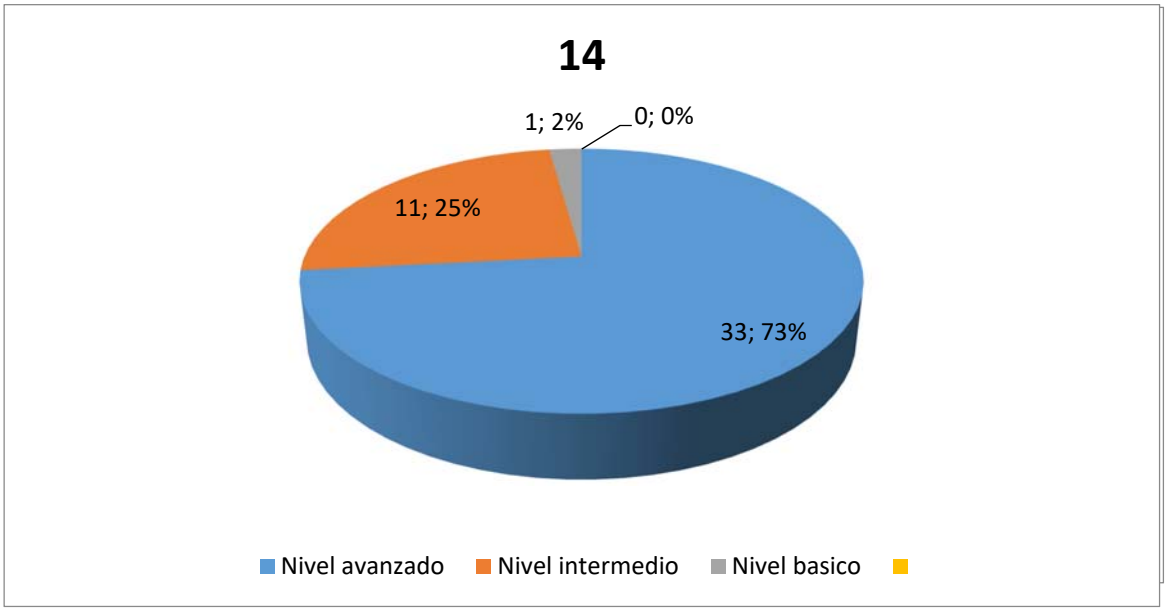

6
0; 0%
0; 0%
13; 29%
32; 71%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


8
1; 2%
0; 0%
13; 29%
31; 69%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


10
2; 5%
0; 0%
19; 42%
24; 53%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


11
0; 0%
4; 9%
16; 35%
25; 56%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


12
0; 0%
0; 0%
22; 49%
23; 51%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico



Fuente: Elaboración propia.

De esta manera, los resultados descriptivos de los RA de la UC7 pretest en el grupo control se correspondieron con equivalencias estadísticas entre los niveles avanzado e intermedio para cada RA, salvo para Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario, Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambio s en el contexto, Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias, Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad, Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia, y Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo (con significativamente mayores recuentos relacionados con el nivel avanzado, $p < 0,05$), lo cual se traduce en la siguiente valoración global de los criterios utilizados en la ECOEnf:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones a siempre.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

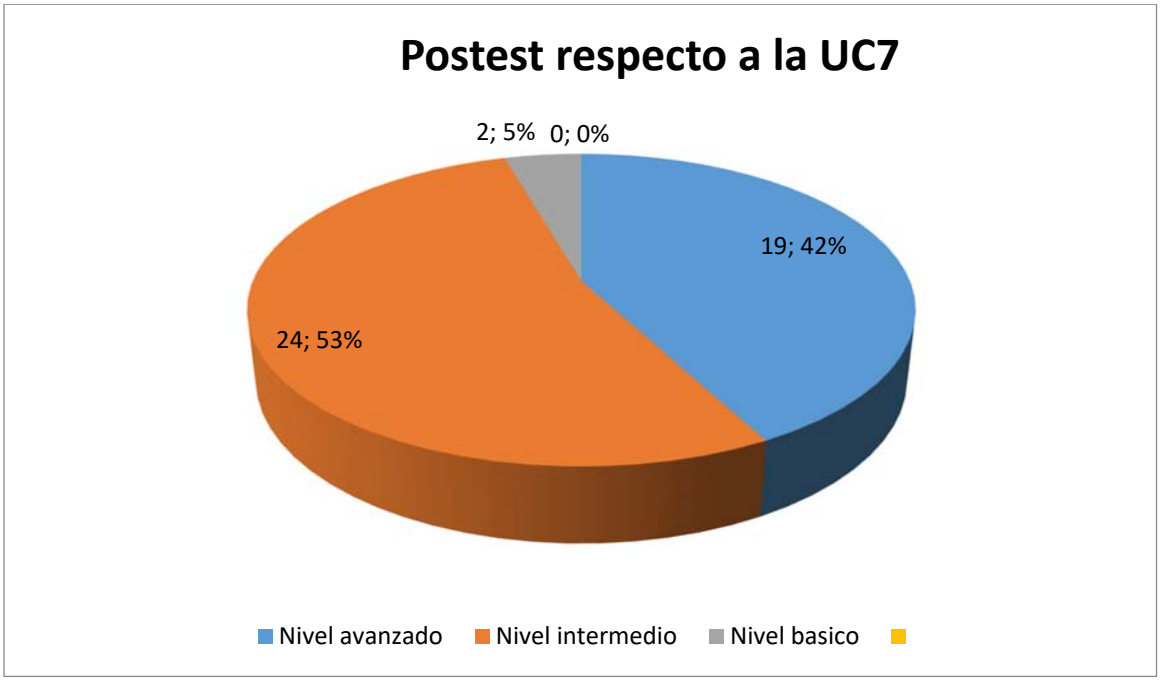
Por su parte, al realizar la suma aritmética de todas las puntuaciones de las RA por caso, se obtuvo la nota numérica (variable cuantitativa y continua), cuya media fue de 19,84 puntos (IC 95%=18,17-21,52), Dt=5,580, mediana=18,00, mínimo=14 y máximo=33.

Al transformar esta variable en otra de carácter porcentual (cálculo de los valores respecto del máximo puntaje posible, 14 x 3=42 puntos), se obtuvo una media de 47,25% (IC 95%=43,26-51,24%), Dt=13,285%, mediana=42,86%, mínimo=33,3% y máximo=78,6%.

Finalmente, considerando esta escala porcentual, se categorizaron sus datos. Al respecto, se obtuvo que los estudiantes de Enfermería participantes del grupo control en el momento postest para la UC7 se asociaron con un mayor recuento para el nivel de logro intermedio (n=24), seguido por el avanzado (n=19) y, finalmente, el nivel básico (n=2), según se representa porcentualmente en la Figura 33.

Figura 33.

Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo control en el momento postest respecto de la UC7 (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

Depreciando la serie de datos con recuento < 5 casos (nivel básico), no se hallaron diferencias estadísticamente significativas (p > 0,05) entre las categorías restantes (χ^2=0,581; 1 gl; p=0,446), indicando equivalencia estadística entre los niveles de logro intermedio y avanzado autopercibidos por los estudiantes de Enfermería del grupo control respecto de la UC7 en el momento postest.

Los cálculos y categorizaciones confirmaron la valoración de niveles de logro más frecuentes, avanzado e intermedio (aunque este último se presentó con un recuento mayor), así pudiéndose especificar la evaluación global de los criterios utilizados en la ECOEnf:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones a siempre.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

4.5.3. UC6 postest en el grupo experimental

En la Tabla 12 se presentan los recuentos de estudiantes de Enfermería distribuidos según los niveles de logro autopercibidos para cada RA de la UC6 del grupo experimental en el momento postest.

Tabla 13.

Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC6 en el grupo experimental y momento postest (n=45 para cada RA).

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita	24	20	1*	χ^2=0,364; 1 gl; p=0,546

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores	22	18	5	χ^2=10,533; 2 gl; p=0,005$^{\xi}$ (3 series) χ^2=0,400; 1 gl; p=0,527 (2 series)
3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades	19	24	2*	χ^2=0,581; 1 gl; p=0,446
4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos	22	18	5	χ^2=10,533; 2 gl; p=0,005$^{\xi}$ (3 series) χ^2=0,400; 1 gl; p=0,527 (2 series)
5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social	22	21	2*	χ^2=0,023; 1 gl; p=0,879
6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad	26	15	4*	χ^2=2,951; 1 gl; p=0,086

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información	27	18	0*	χ^2=1,800; 1 gl; p=0,180
8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación	26	17	2*	χ^2=1,884; 1 gl; p=0,170
9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos	25	18	2*	χ^2=1,140; 1 gl; p=0,286
10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas	18	23	4*	χ^2=0,610; 1 gl; p=0,435
11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes	22	23	0*	χ^2=0,022; 1 gl; p=0,881
12. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran	17	25	3*	χ^2=1,524; 1 gl; p=0,217

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
13. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación	23	19	3*	χ^2=0,381; 1 gl; p=0,537

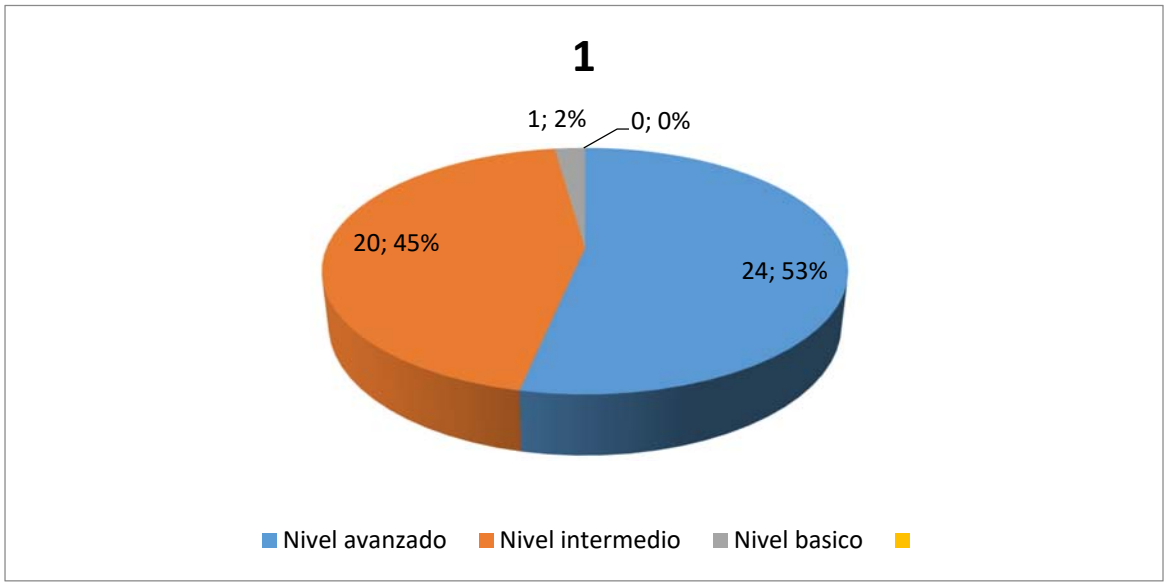
Fuente: Elaboración propia.

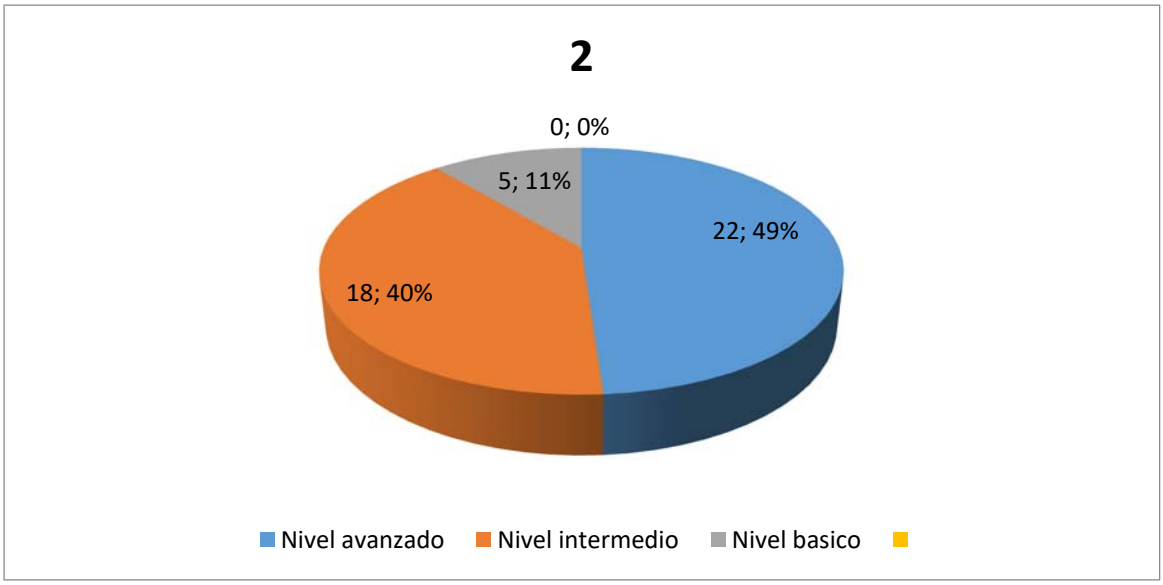
Nota: * Serie de datos depreciada en la prueba de chi-cuadrado por recuento < 5 casos; $^{\xi}$ p < 0,05.

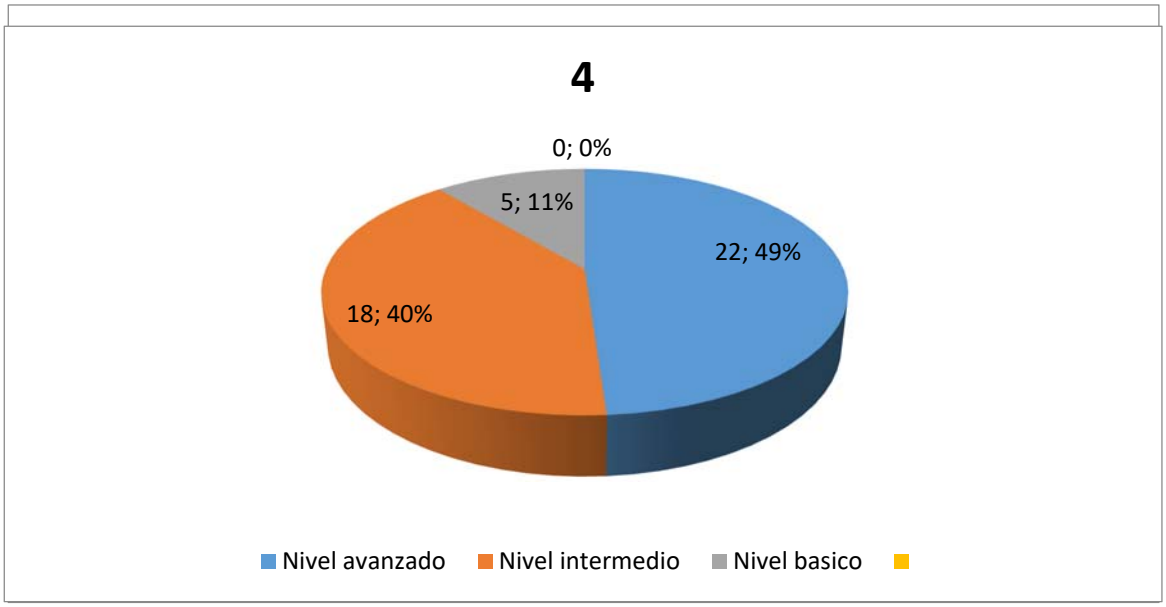
Por su parte, en la Figura 34 se representan porcentualmente los anteriores valores de recuento para cada RA, siempre considerando n=45=100%.

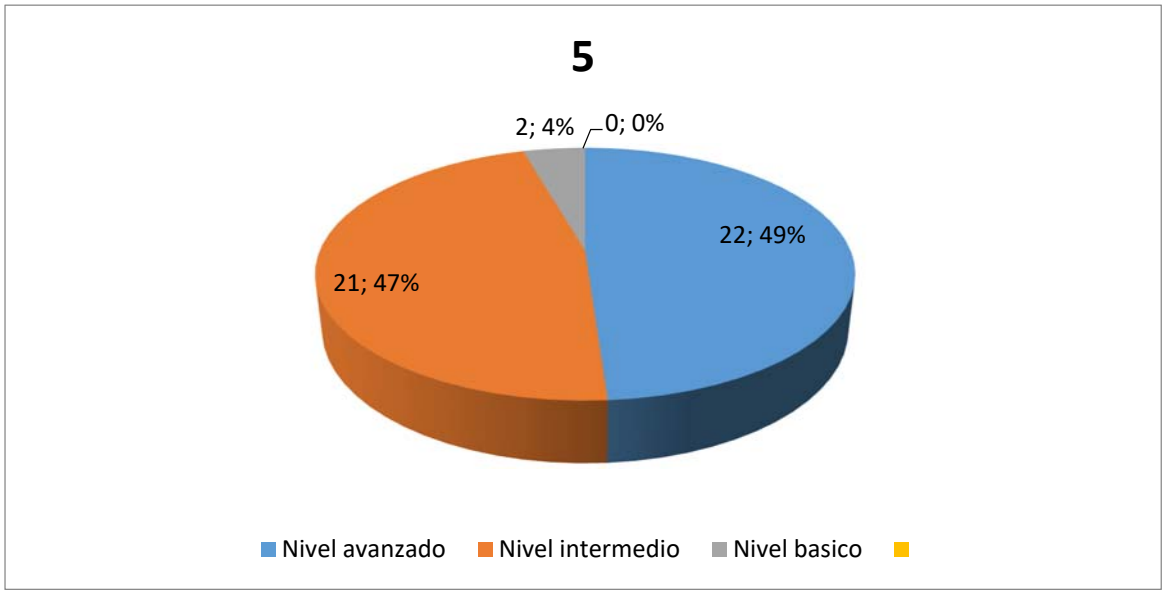
Figura 34.

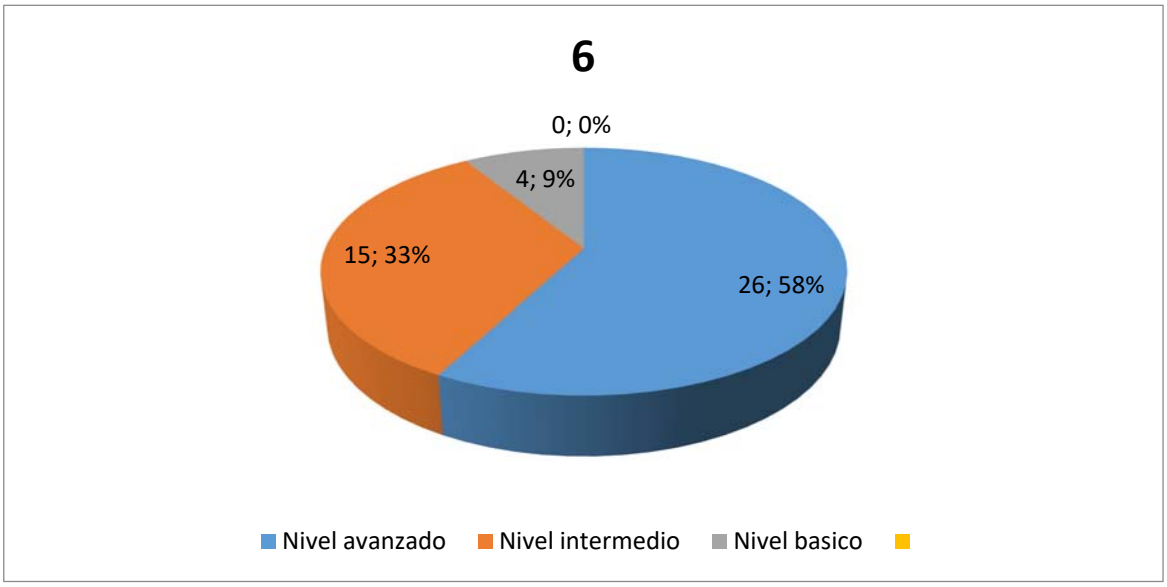
Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC6 postest en el grupo experimental (n=45 para cada RA).

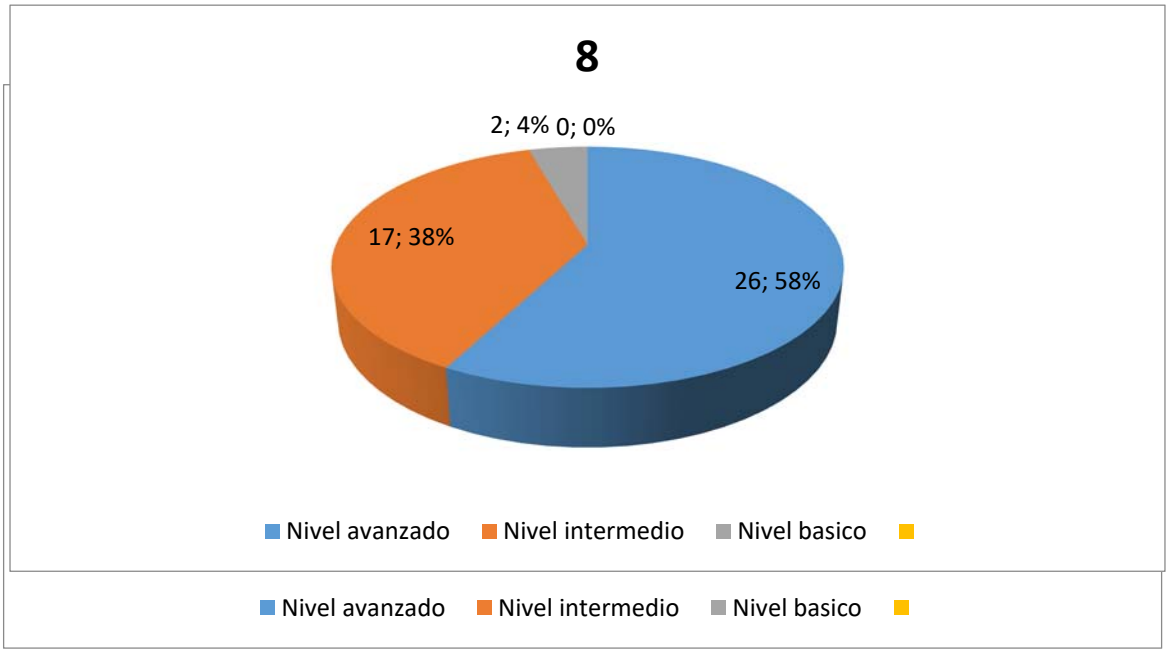



2
0; 0%
5; 11%
22; 49%
18; 40%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

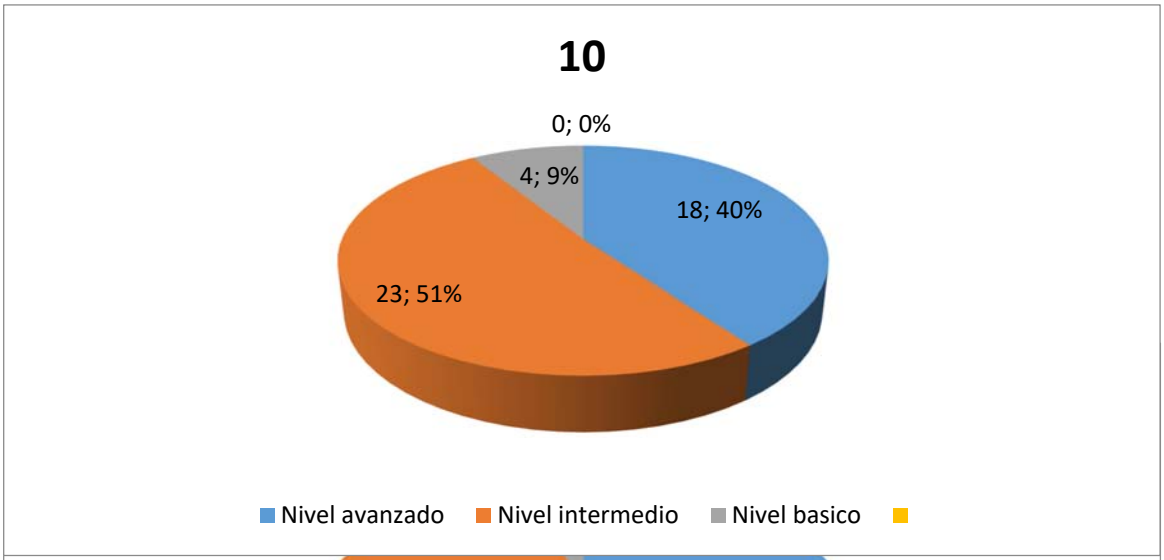

4
0; 0%
5; 11%
22; 49%
18; 40%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

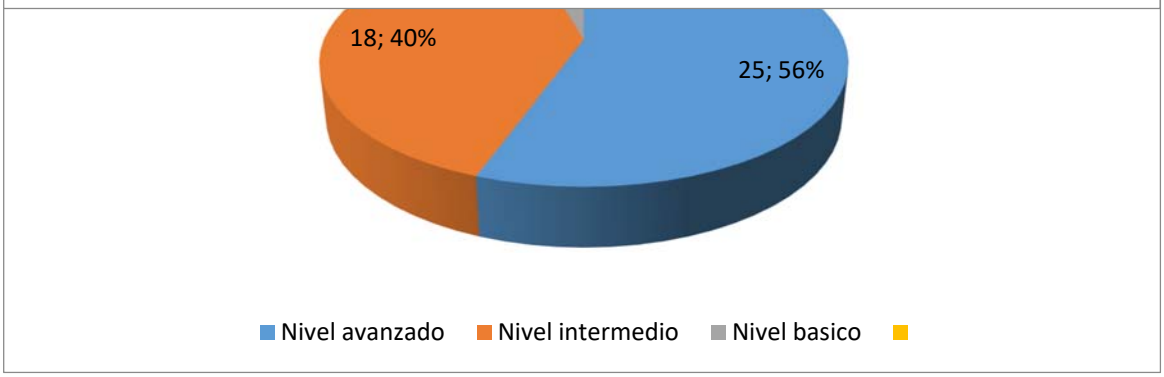

5
2; 4%
0; 0%
22; 49%
21; 47%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

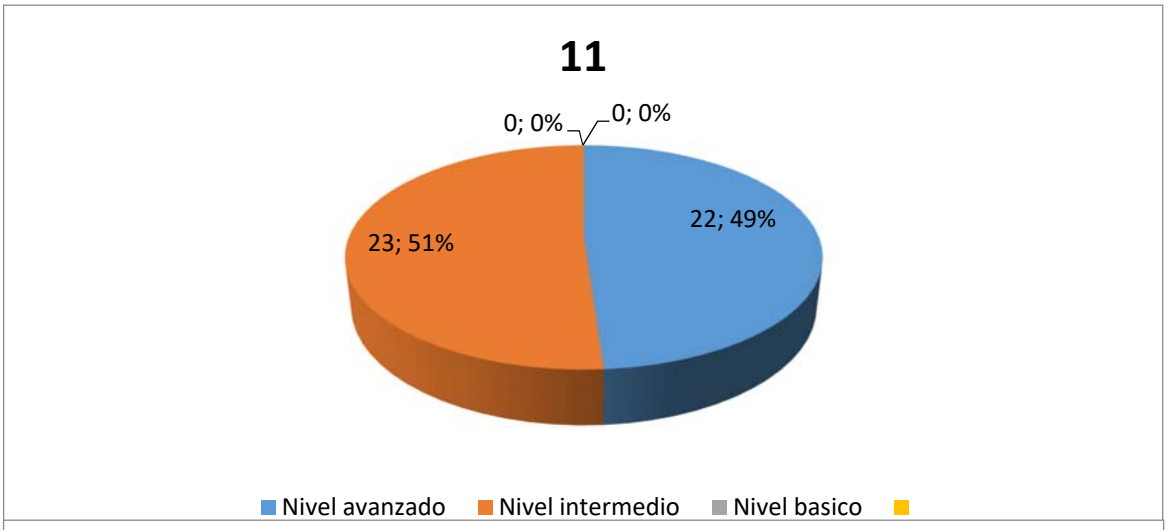

6
0; 0%
4; 9%
15; 33%
26; 58%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico



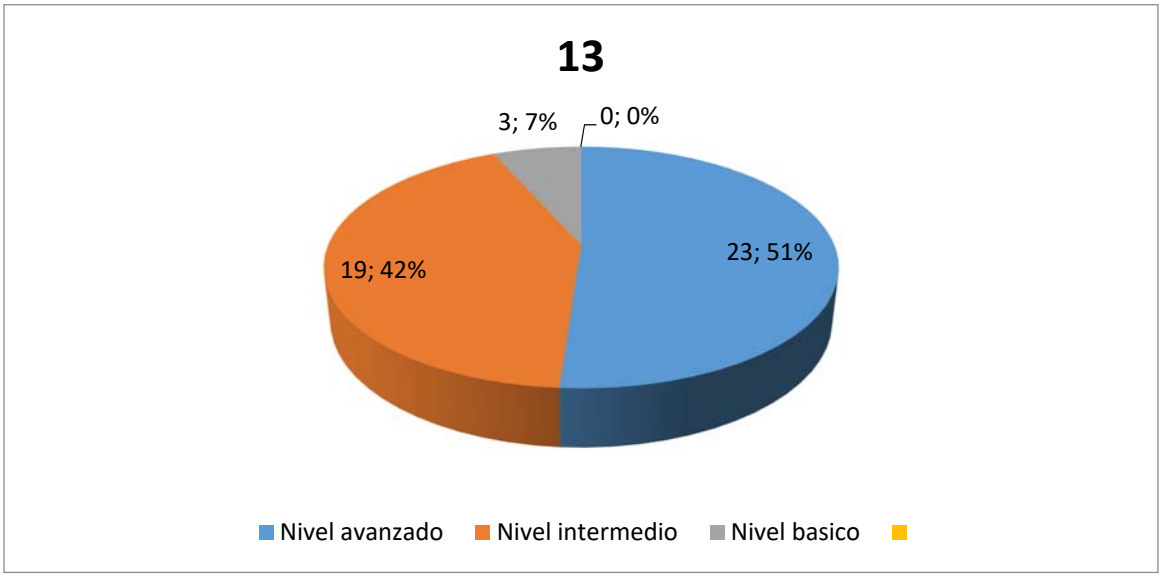
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico






11
0; 0%
0; 0%
22; 49%
23; 51%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

12
3; 7%
0; 0%
17; 38%
25; 55%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


13
3; 7%
0; 0%
23; 51%
19; 42%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

Fuente: Elaboración propia.

De esta manera, los resultados descriptivos de los RA de la UC6 postest en el grupo experimental se correspondieron con equivalencias estadísticas entre los niveles avanzado e intermedio para cada RA, lo cual se traduce en la siguiente valoración global de los criterios utilizados en la ECOEnf:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones a siempre.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

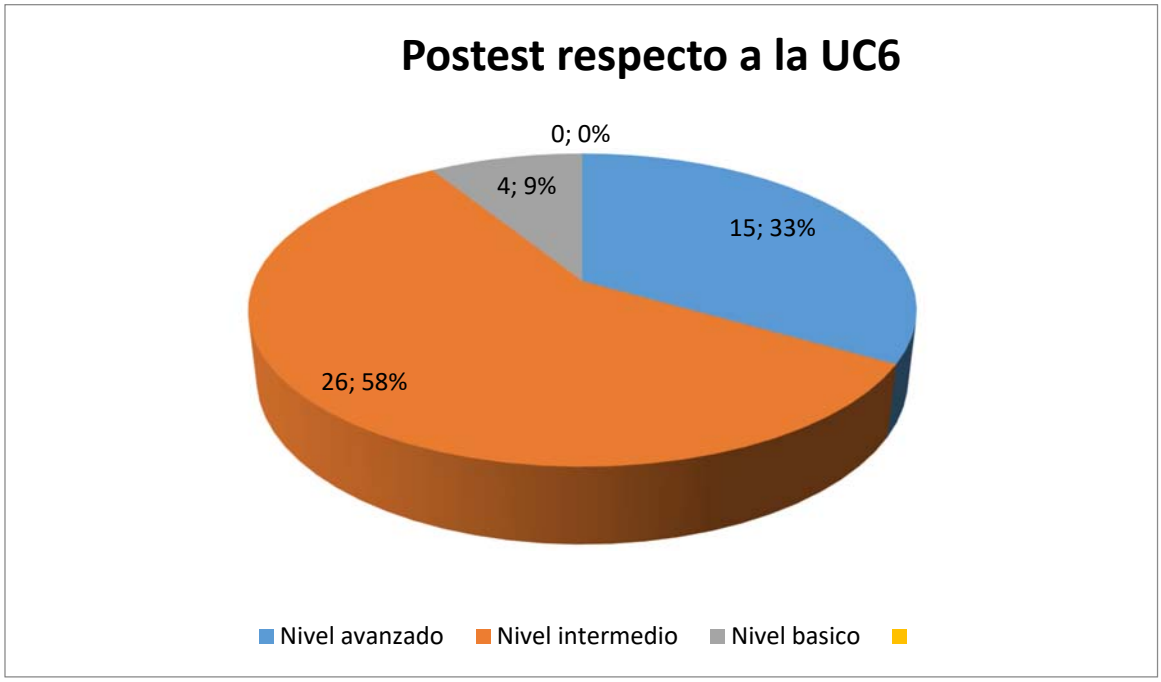
Por su parte, al realizar la suma aritmética de todas las puntuaciones de las RA por caso, se obtuvo la nota numérica, cuya media fue de 20,22 puntos (IC 95%=18,6021,85), Dt=5,406, mediana=20,00, mínimo=13 y máximo=31.

Al transformar esta variable en la porcentual (calculando los valores respecto del máximo puntaje posible, 13 x 3=39 puntos), se obtuvo una media de 51,85% (IC 95%=47,69%), Dt=13,861%, mediana=51,28%, mínimo=33,3% y máximo=79,5%, lo cual se correspondería con un nivel de logro intermedio.

Finalmente, para corroborar lo anterior afirmado, a través de la categorización de la escala porcentual se halló un mayor recuento asociado al nivel de logro intermedio (n=26), seguido por el correspondiente al nivel avanzado (n=15) y, finalmente, el nivel básico (n=4), según se representa porcentualmente en la Figura 35.

Figura 35.

Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo de experimental en el momento postest respecto de la UC6 (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

Al depreciar la serie de datos con recuento < 5 casos, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre las dos categorías restantes ($\chi^2=2,951$; 1 gl; $p=0,086$), ello indicando equivalencia estadística en lo que hace a las autopercepciones de los estudiantes de Enfermería del grupo experimental respecto de la nota numérica de la UC6 en el momento postest.

Los cálculos y categorizaciones confirmaron la valoración de niveles de logro más frecuentes: avanzado e intermedio (aunque este último se presentó con un recuento mayor), así pudiéndose especificar la evaluación global de los criterios utilizados en la ECOEnf:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.

- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones a siempre.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

4.5.4. UC7 postest en el grupo experimental

En la Tabla 13 se presentan los recuentos de estudiantes de Enfermería distribuidos según los niveles de logro autopercibidos para cada RA de la UC7 del grupo experimental en el momento postest.

Tabla 14.

Recuentos y prueba de chi-cuadrado para cada nivel de logro por RA de la UC7 en el grupo experimental en el momento postest (n=45 para cada RA).

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
1. Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario	30	14	1*	χ^2=5,818; 1 gl; p=0,016$^{\xi}$
2. Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.	21	24	0*	χ^2=0,200; 1 gl; p=0,655
3. Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.	23	22	1*	χ^2=0,091; 1 gl; p=0,763
4. Contextualizar cada actuación a la situación que se presenta	19	25	1*	χ^2=0,818; 1 gl; p=0,366

5. Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias.	36	9	0*	χ^2=16,200; 1 gl; p=0,000$^{\xi}$
RA	**Nivel avanzado**	**Nivel intermedio**	**Nivel básico**	**X2**
6. Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad.	32	11	2*	χ^2=10,256; 1 gl; p=0,001$^{\xi}$
7. Poseer Iniciativa: Actuar proactivamente	32	13	0*	χ^2=8,022; 1 gl; p=0,005$^{\xi}$
8. Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia.	30	14	1*	χ^2=5,818; 1 gl; p=0,016$^{\xi}$
9. Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo.	30	14	1*	χ^2=5,818; 1 gl; p=0,016$^{\xi}$
10. Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social	26	18	1*	χ^2=1,455; 1 gl; p=0,228
11. Controlar las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás	20	24	1*	χ^2=0,364; 1 gl; p=0,546

o cuando se está sometido a situaciones de estrés				

RA	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel básico	X2
12. Actuar con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia	17	23	5	χ^2=11,200; 2 gl; p=0,004$^{\xi}$ (3 series) χ^2=0,900; 1 gl; p=0,343 (2 series)
13. Confiar en sí mismo: Convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia	25	19	1*	χ^2=0,818; 1 gl; p=0,366
14. Aprender a aprender	34	11	0*	χ^2=11,756; 1 gl; p=0,001$^{\xi}$

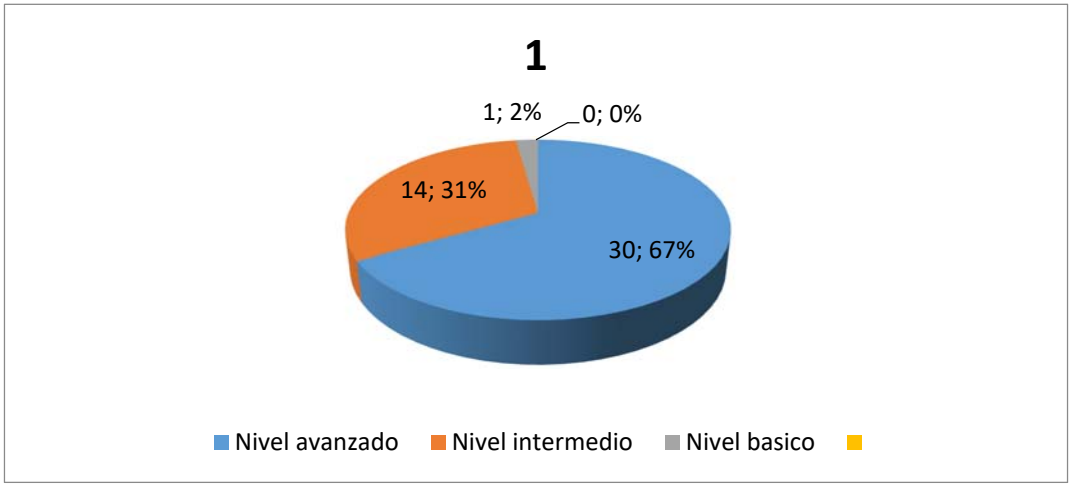
Fuente: Elaboración propia.

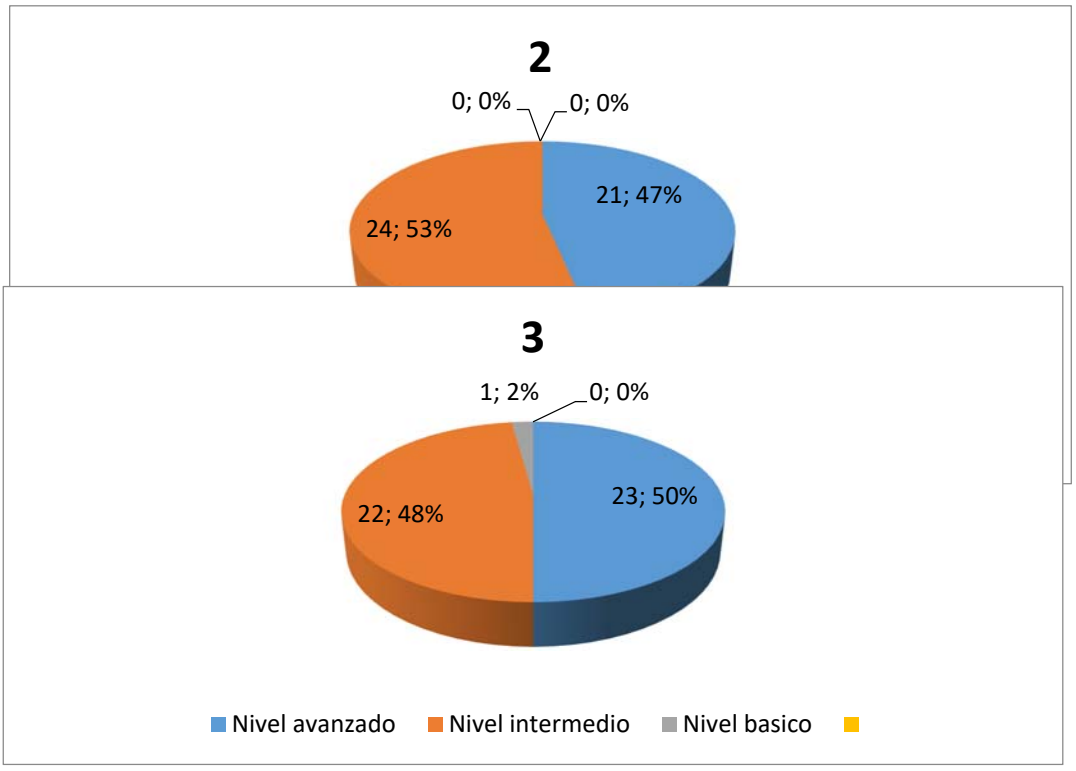
Nota: * Serie de datos depreciada en la prueba de chi-cuadrado por recuento < 5 casos; $^{\xi}$ p < 0,05.

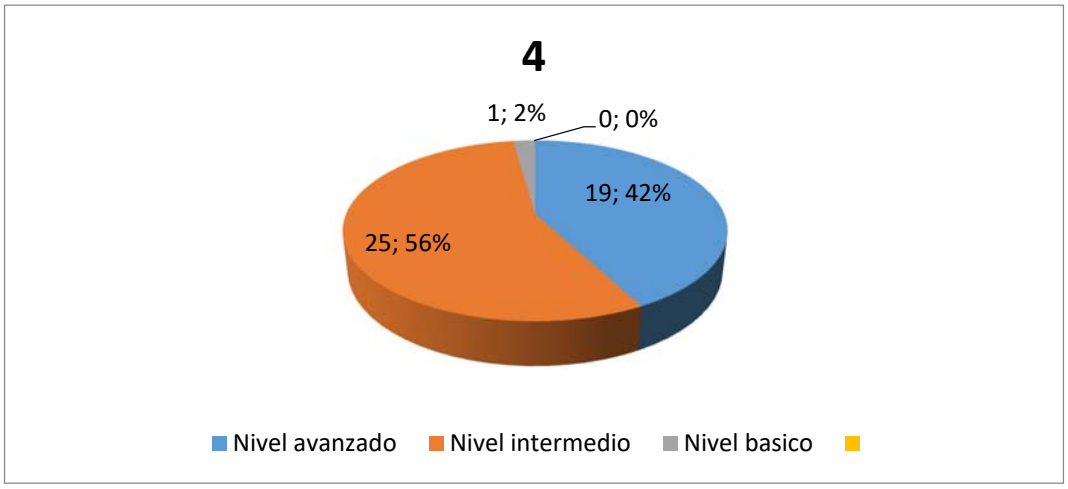
Por su parte, en la Figura 36 se representan porcentualmente los anteriores valores de recuento para cada RA, siempre considerando n=45=100%.

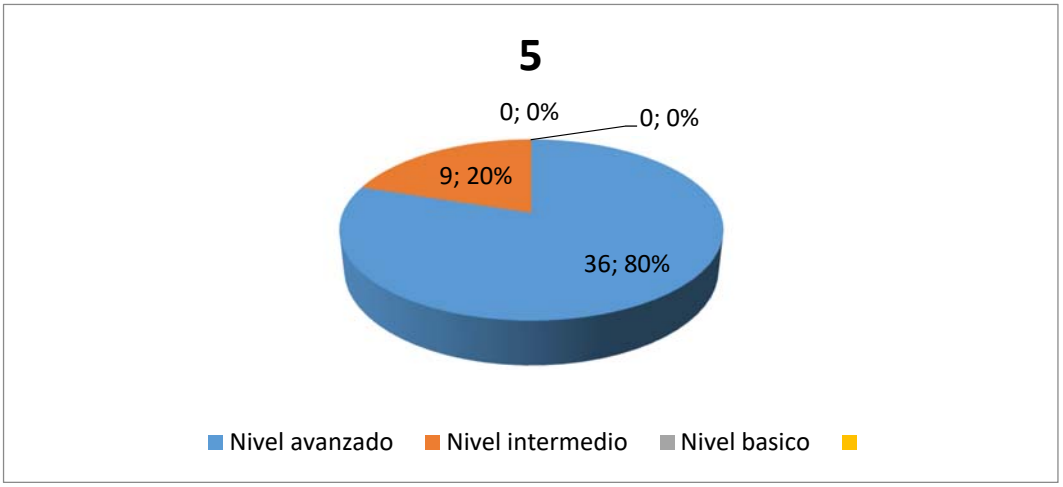
Figura 36.

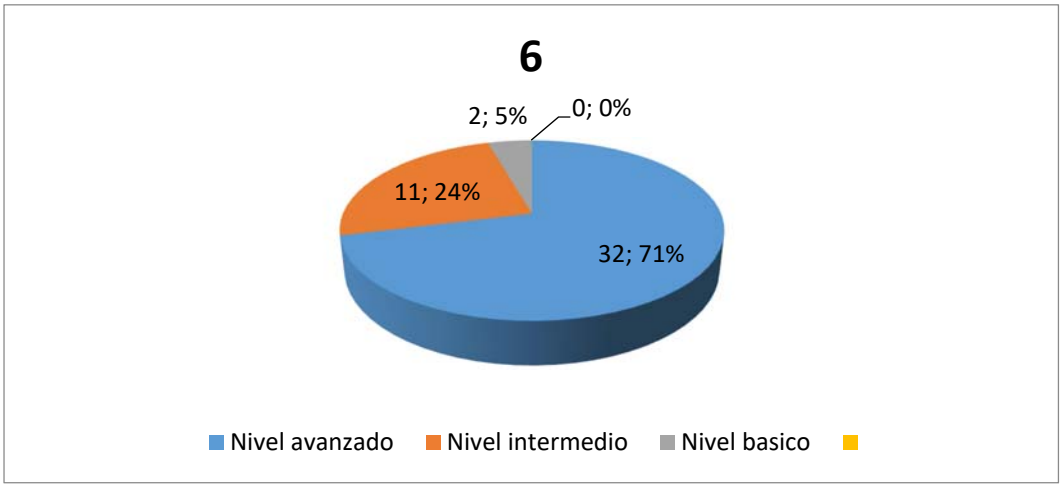
Porcentajes asociados a los niveles de logro de las RA de la UC7 postest en el grupo experimental (n=45 para cada RA).

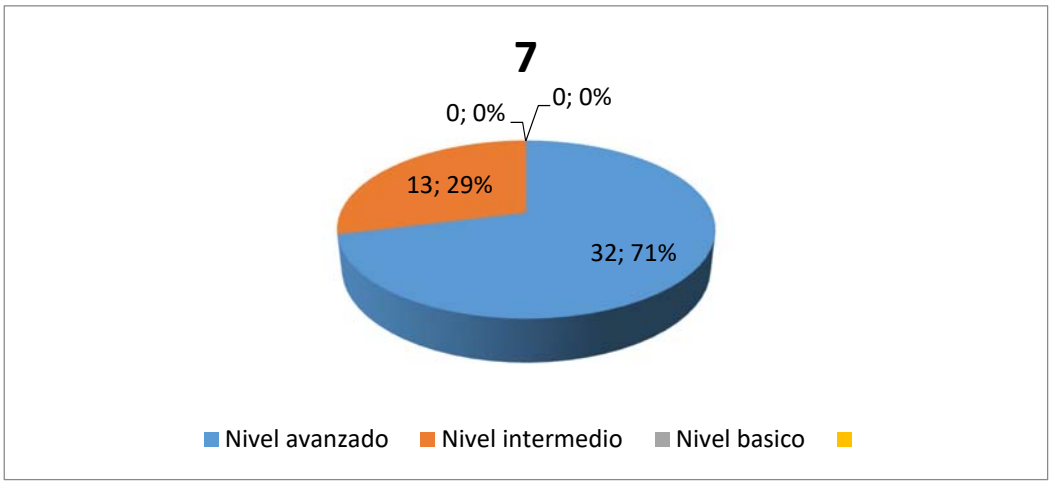


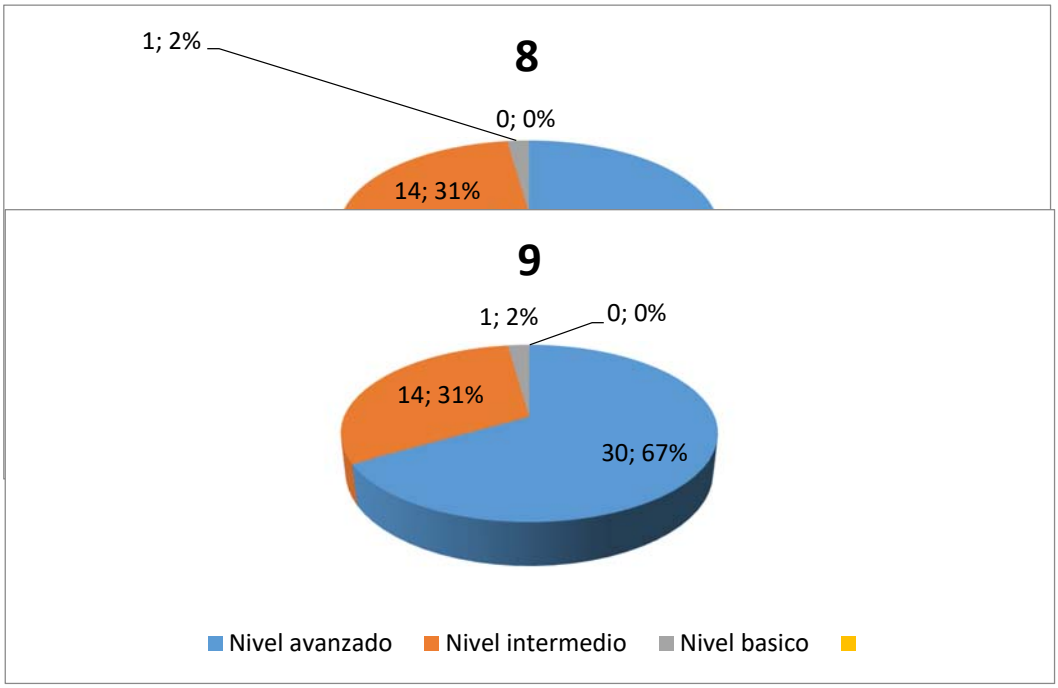


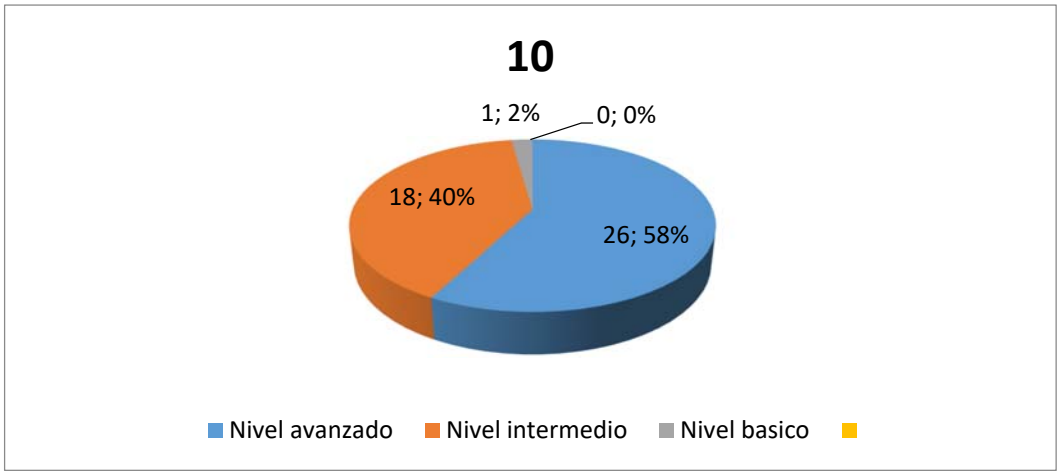

4
1; 2%
0; 0%
19; 42%
25; 56%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

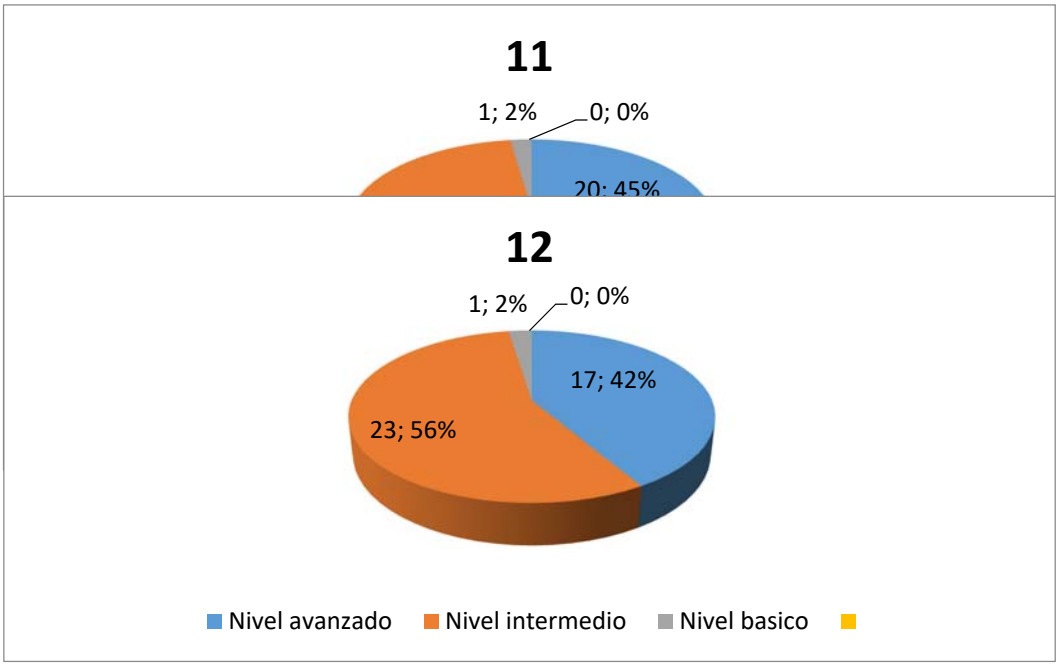

5
0; 0%
0; 0%
9; 20%
36; 80%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

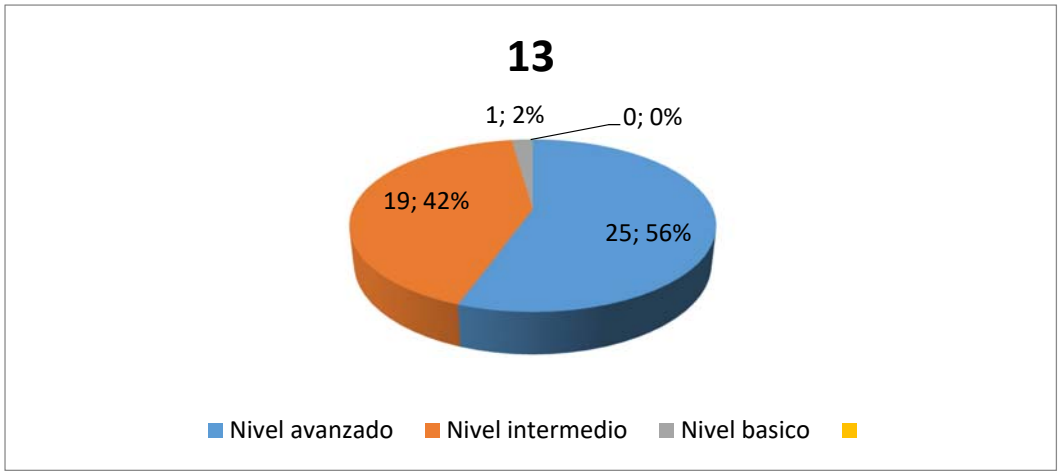

6
2; 5%
0; 0%
11; 24%
32; 71%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico

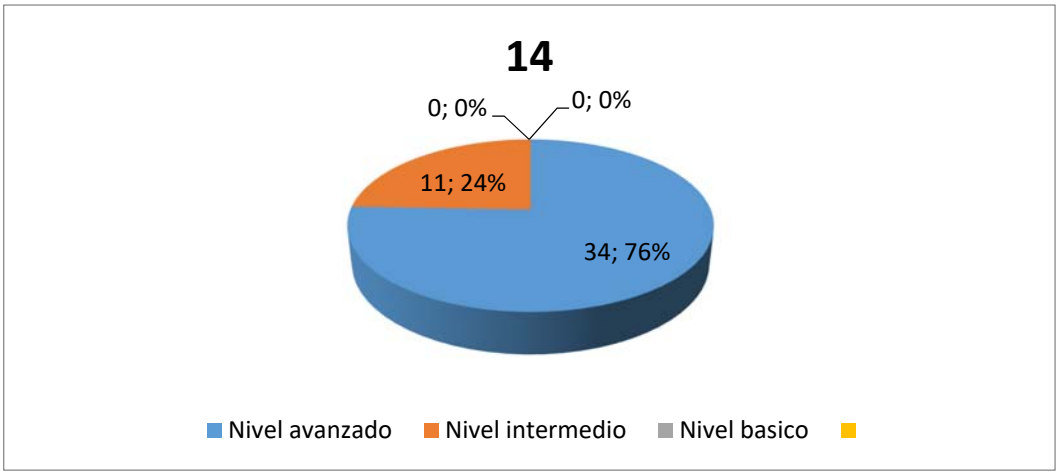

7
0; 0%
0; 0%
13; 29%
32; 71%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


1; 2%
8
0; 0%
14; 31%
9
1; 2%
0; 0%
14; 31%
30; 67%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


10
1; 2%
0; 0%
18; 40%
26; 58%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico


11
1; 2%
0; 0%
20; 45%
12
1; 2%
0; 0%
17; 42%
23; 56%
Nivel avanzado
Nivel intermedio
Nivel basico





Fuente: Elaboración propia.

De esta manera, los resultados descriptivos de los RA de la UC7 postest en el grupo experimental se correspondieron con equivalencias estadísticas entre los niveles avanzado e intermedio para cada RA, salvo para Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario, Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias, Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad, Poseer Iniciativa: Actuar proactivamente, Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia, Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo, y Aprender a aprender (con significativamente mayores recuentos relacionados con el nivel avanzado, $p < 0,05$), lo cual se traduce en la siguiente valoración global de los criterios utilizados en la ECOEnf:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones a siempre.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

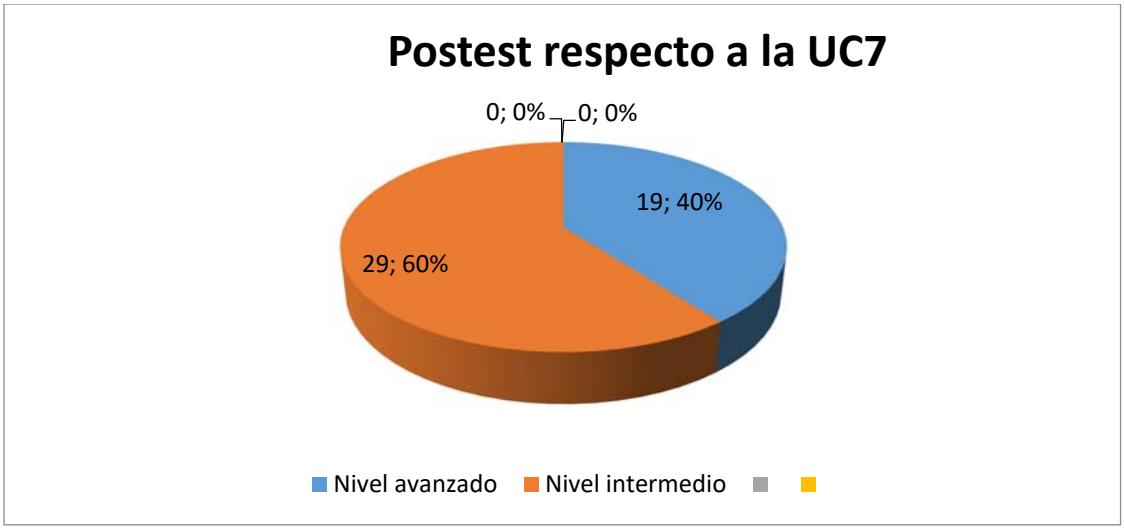
Por su parte, al realizar la suma aritmética de todas las puntuaciones de las RA por caso, se obtuvo la nota numérica (variable cuantitativa y continua), cuya media fue de 20,00 puntos (IC 95%=18,44-21,56), Dt=5,183, mediana=18,00, mínimo=14 y máximo=29.

Al transformar las puntuaciones de la anterior variable en porcentajes (cálculo de los valores respecto del máximo puntaje posible, 14 x 3=42 puntos), se obtuvo una media de 47,62% (IC 95%=43,92-51,33%), Dt=12,341%, mediana=42,86%, mínimo=33,3% y máximo=69,0%.

Finalmente, considerando esta escala porcentual, se categorizaron sus datos. Al respecto, se obtuvo que los estudiantes de Enfermería participantes del grupo experimental en el momento postest para la UC7 se asociaron con un mayor recuento para el nivel de logro intermedio (n=29), seguido solamente por el nivel avanzado (n=19), según se representa porcentualmente en la Figura 37.

Figura 37.

Porcentajes asociados a los niveles de logro para la nota numérica de los participantes del grupo experimental en el momento postest respecto de la UC7 (n=45).



Fuente: Elaboración propia.

No siendo necesario depreciar ninguna serie de datos, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre las dos categorías analizadas ($\chi^2=1,089$; 1 gl; $p=0,297$), interpretando equivalencia estadística entre los niveles de logro avanzado e intermedio de la nota numérica de la UC7 de estudiantes de Enfermería del grupo experimental en el momento postest de evaluación.

Los anteriores cálculos y categorizaciones confirmaron la valoración de niveles de logro más frecuentes: avanzado e intermedio (aunque este último se presentó con un recuento considerablemente mayor), así pudiéndose especificar la evaluación global de los criterios utilizados en la ECOEnf:

- Frecuencia de realización: siempre.
- Autonomía personal: siempre.
- Momento adecuado de realización: > 50% de las ocasiones a siempre.
- Utilización adecuada de recursos: > 50% de las ocasiones.

4.6. Resultados inferenciales para las UC6 y UC7 por grupo entre momentos de análisis

4.6.1. Grupo control

4.6.1.1. UC6

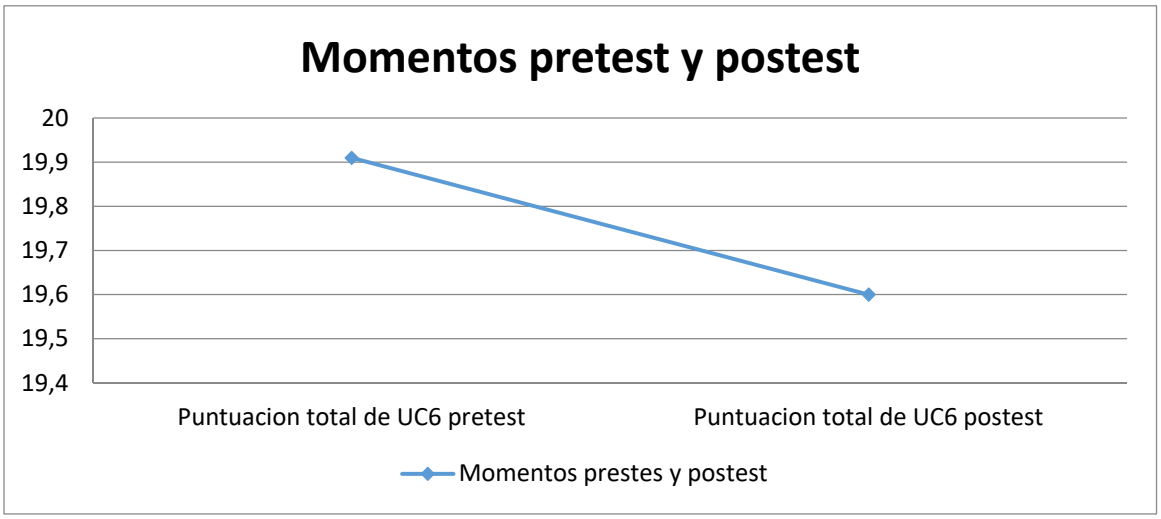
Considerando las puntuaciones numéricas como variables cuantitativas continuas de las UC6 en los momentos pretest y postest del grupo control, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) al aplicar la prueba *t student* para muestras relacionadas ($t_{44}=0,611$; $p=0,544$), lo cual indica equivalencia estadística para las autopercepciones de los estudiantes de Enfermería respecto de la UC6 evaluada antes y poscasos ficticios; esto es, la ausencia de efectos significativos en dichas autopercepciones a partir del seminario tradicional (texto).

Por su parte, si bien desde lo estricto no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$), desde lo detallado también se corroboró lo anterior, al hallar notas numéricas promedio muy similares entre los momentos pretest y postest (19,91 puntos y 19,60 puntos, respectivamente), a la vez que recuentos para los niveles intermedio (30 y 29, respectivamente) y avanzado (14 en ambas series de datos).

En la Figura 38 se representa la evolución de las medias asociadas a la nota numérica de la UC6 entre los momentos pretest y postest para el grupo control.

Figura 38.

Evolución de la nota numérica de la UC6 (momentos pretest y postest) para el grupo control.



Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, al considerar las puntuaciones numéricas de los subgrupos dados por los niveles de logro avanzado, intermedio y básico, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$), según los datos presentados en la Tabla 14.

Tabla 15.

Puntuaciones numéricas (medias) y pruebas t Student para muestras relacionadas orientadas a analizar la evolución de subgrupos de niveles de logro de la UC6 (momentos pretest y postest) para el grupo control.

Subgrupo	UC6 pretest (media)	UC6 postest (media)	t Student
Avanzado	14,14	15,00	t_{13}=-1,221; 0,244
Intermedio	22,33	21,37	t_{29}=1,461; 0,155
Básico	28 (valor único)	31 (valor único)	-

Fuente: Elaboración propia.

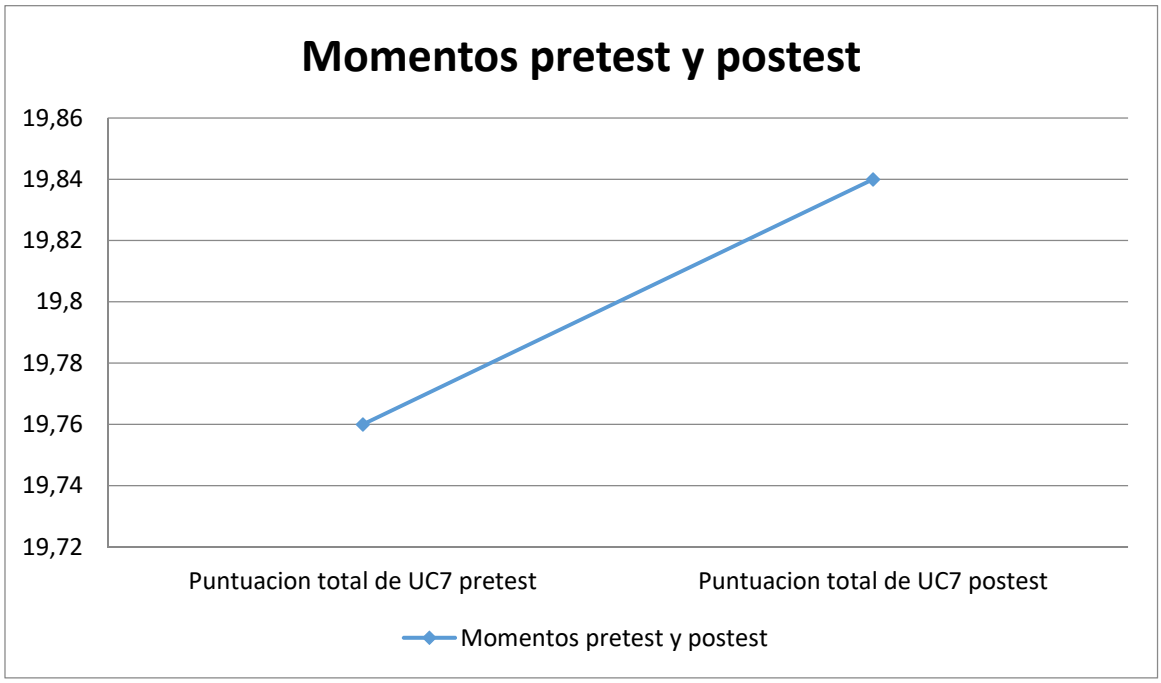
4.6.1.2. UC7

Para el caso de la UC7, se hallaron resultados similares a los anteriores, en tanto la ausencia de diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre las notas numéricas de los momentos pretest y postest en el grupo control (t_{44}=-0,219; p=0,828), lo cual indica equivalencia estadística entre las autopercepciones que hicieron a las notas numéricas de la UC7 entre los momentos pretest y postest. Nuevamente, se hace referencia a la ausencia de efectos significativos sobre dichas autopercepciones a partir del método tradicional, el texto.

Desde lo detallado se confirmó lo anterior, al hallar valores promedios de las notas numéricas muy similares para los momentos prestest y postest (19,76 puntos y 19,84, respectivamente), así como para los recuentos del nivel de logro intermedio (29 y 24, respectivamente) y aquel avanzado (15 y 19, respectivamente). En la Figura 39 se representa la evolución de las medias asociadas a la nota numérica de la UC7 entre los momentos pretest y postest para el grupo control.

Figura 39.

Evolución de la nota numérica de la UC7 (momentos pretest y postest) para el grupo control.



Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, al considerar las puntuaciones numéricas de los subgrupos dados por los niveles de logro avanzado, intermedio y básico, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$), salvo para el caso del nivel avanzado ($p < 0,05$), considerando notas numéricas significativamente mayores en el momento postest, según los datos presentados en la Tabla 15.

Tabla 16.

Puntuaciones numéricas (medias) y pruebas relacionadas orientadas a analizar la evolución de subgrupos de niveles de logro de la UC7 (momentos pretest y postest) para el grupo control.

Subgrupo	UC7 pretest (media)	UC7 postest (media)	t Student
Avanzado	14,40	14,73	t_{14}=-2,646; 0,019*
Intermedio	21,97	22,03	t_{28}=-0,111; 0,912
Básico	36 (valor único)	33 (valor único)	-

Fuente: Elaboración propia.

Nota: * $p < 0,05$.

4.6.2. Grupo experimental

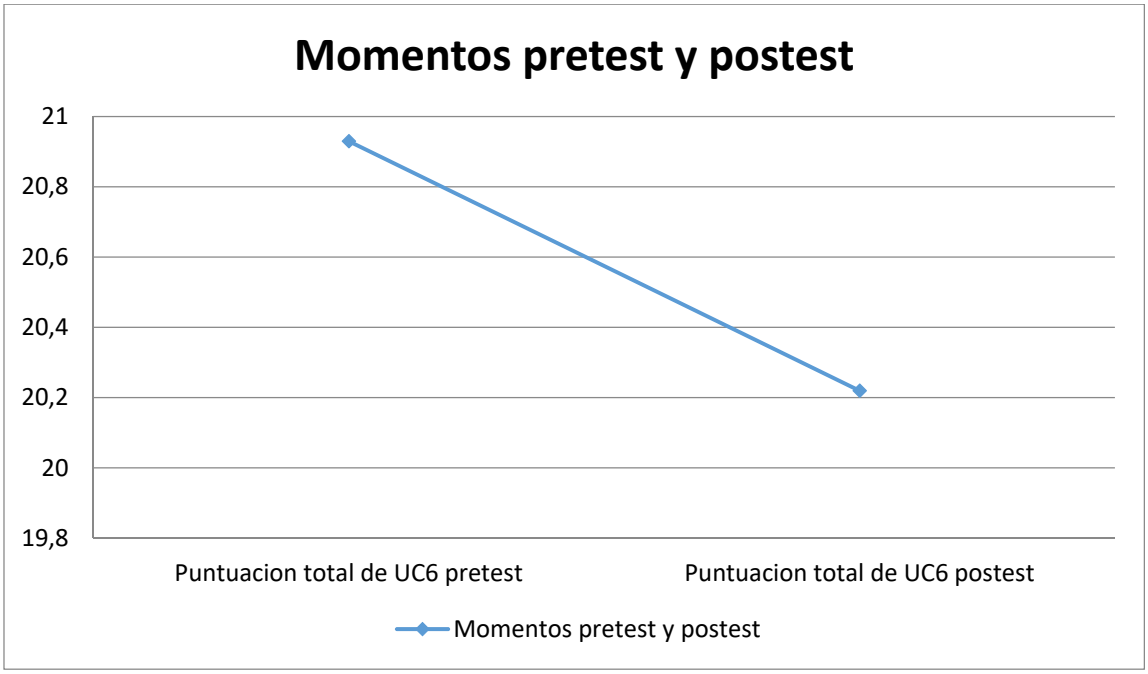
4.6.2.1. UC6

Al considerar las notas numéricas de las UC6 en los momentos pretest y postest del grupo experimental, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) al aplicar la prueba *t Student* para muestras relacionadas (t_{44}=1,267; p=0,212), lo cual indica equivalencia estadística para las autopercepciones de los estudiantes de Enfermería respecto de la UC6 evaluada antes y poscasos ficticios; esto es, la ausencia de efectos significativos en dichas autopercepciones a partir de la intervención simulada (videos).

Por su parte, desde lo detallado también se corroboró lo anterior, al hallar notas numéricas promedio muy similares entre los momentos pretest y postest (20,93 puntos y 20,22 puntos, respectivamente), a la vez que recuentos para los niveles intermedio (28 y 26, respectivamente) y avanzado (12 y 15, respectivamente). En la Figura 40 se representa la evolución de las medias asociadas a la nota numérica de la UC6 entre los momentos pretest y postest para el grupo experimental.

Figura 40.

Evolución de la nota numérica de la UC6 (momentos pretest y postest) para el grupo experimental.



Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, al considerar las puntuaciones numéricas de los subgrupos dados por los niveles de logro avanzado, intermedio y básico, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$), según los datos presentados en la Tabla 16.

Tabla 17.

Puntuaciones numéricas (medias) y pruebas relacionadas orientadas a analizar la evolución de subgrupos de niveles de logro de la UC6 (momentos pretest y postest) para el grupo experimental.

Subgrupo	UC6 pretest (media)	UC6 postest (media)	t Student
Avanzado	14,00	14,25	t_{11}=-0,561; 0,586
Intermedio	22,21	21,86	t_{27}=0,523; 0,605
Básico	30,40	25,40	t_{4}=1,903; 0,130

Fuente: Elaboración propia.

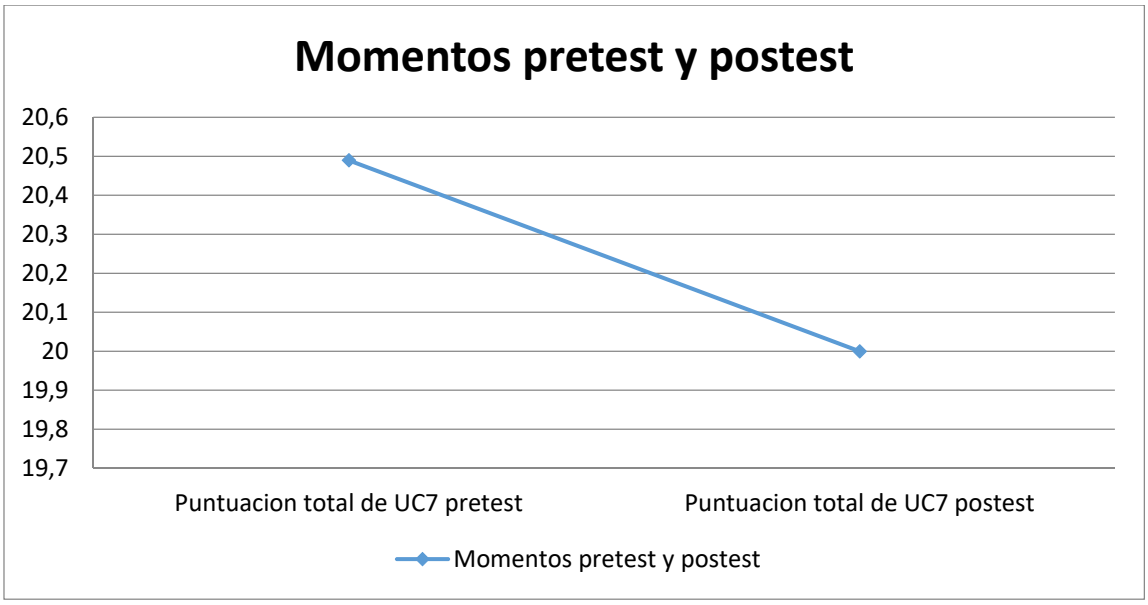
4.6.2.2. UC7

Para el caso de la UC7, se hallaron resultados similares a los anteriores, en tanto la ausencia de diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre las notas numéricas de los momentos pretest y postest en el grupo experimental (t_{44}=1,006; p=0,320), lo cual indica equivalencia estadística entre las autopercepciones que hicieron a las notas numéricas de la UC7 entre los momentos pretest y postest. Nuevamente, se hace referencia a la ausencia de efectos significativos sobre dichas autopercepciones a partir del método experimental (simulación virtual mediante videos).

Desde lo detallado se confirmó lo anterior, al hallar valores promedios de las notas numéricas muy similares para los momentos prestest y postest (20,49 puntos y 20,00, respectivamente), así como para los recuentos del nivel de logro intermedio (28 y 29, respectivamente) y aquel avanzado (16 y 19, respectivamente). En la Figura 41 se representa la evolución de las medias asociadas a la nota numérica de la UC7 entre los momentos pretest y postest para el grupo control.

Figura 41.

Evolución de la nota numérica de la UC7 (momentos pretest y postest) para el grupo experimental.



Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, al considerar las puntuaciones numéricas de los subgrupos dados por los niveles de logro avanzado, intermedio y básico, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$), según los datos presentados en la Tabla 17.

Tabla 18.

Puntuaciones numéricas (medias) y pruebas relacionadas orientadas a analizar la evolución de subgrupos de niveles de logro de la UC7 (momentos pretest y postest) para el grupo experimental.

Subgrupo	UC7 pretest (media)	UC7 postest (media)	t Student
Avanzado	15,25	15,31	t_{15}=-0,368; 0,718
Intermedio	23,04	22,75	t_{27}=0,503; 0,619
Básico	33 (valor único)	18 (valor único)	-

Fuente: Elaboración propia.

4.7. Resultados inferenciales para las UC6 y UC7 por momento de análisis entre grupos

4.7.1. Pretest

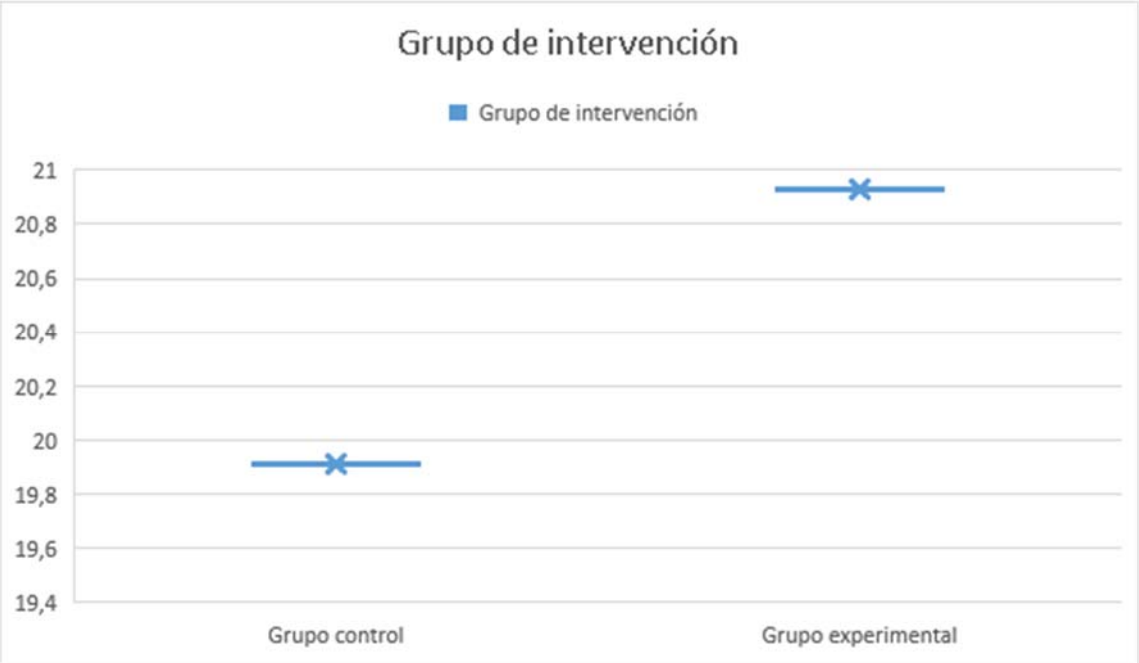
4.7.1.1. UC6

Considerando las puntuaciones numéricas como variables cuantitativas continuas de las UC6 en el momento pretest entre los grupos control y experimental, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) al aplicar la prueba *t student* para muestras independientes asumiendo homogeneidad de las varianzas (aclaración válida para todas las pruebas *t student* para muestras independientes) ($t_{88}=0,913$; $p=0,364$), lo cual indica equivalencia estadística para las autopercepciones de los estudiantes de Enfermería respecto de la UC6 evaluada previamente a la presentación de casos ficticios en ambos grupos: se partió de similares características basales respecto del tópico en cuestión para dichos grupos.

Por su parte, si bien desde lo estricto no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$), desde lo detallado también se corroboró lo anterior, al hallar notas numéricas promedio muy similares entre los grupos control y experimental en el momento pretest (19,91 puntos y 20,93 puntos, respectivamente), a la vez que recuentos para los niveles intermedio (30 y 28, respectivamente) y avanzado (14 y 12, respectivamente). En la Figura 42 se representan las notas numéricas promedio de la UC6 para los grupos control y experimental en el momento pretest de evaluación.

Figura 42.

Notas numéricas promedio de la UC6 para los grupos control y experimental en el momento pretest.



Fuente: Elaboración propia.

4.7.1.2. UC7

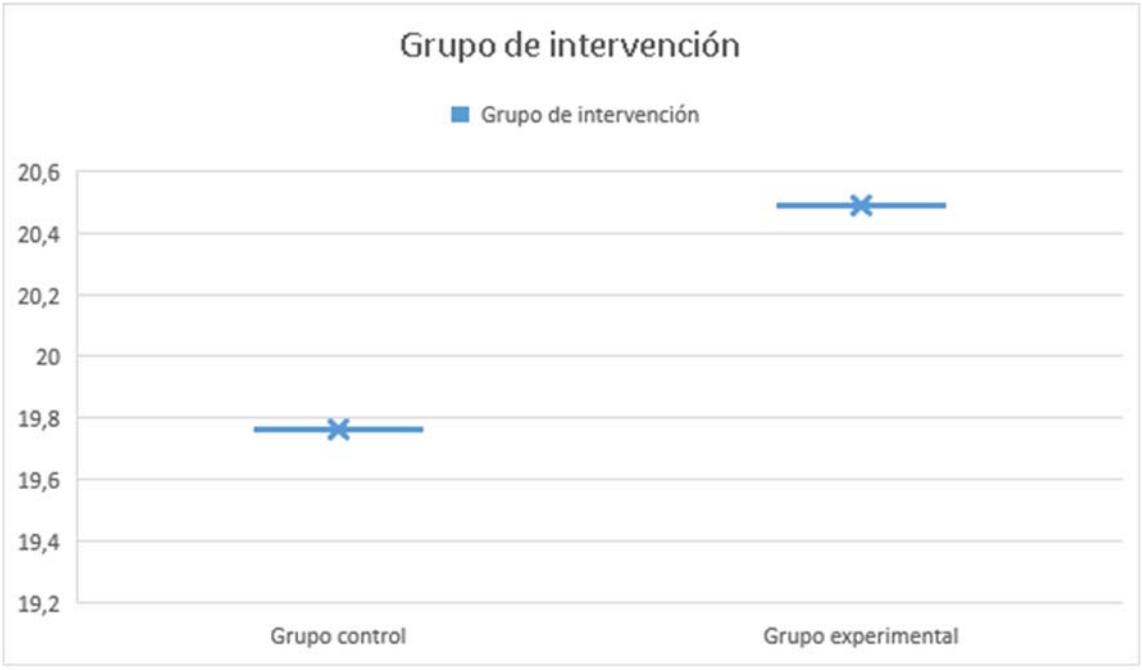
Para el caso de la U7 en el momento pretest entre los grupos control y experimental, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) al aplicar la prueba *t student* para muestras independientes (t_{88}=-0,675; p=0,501), lo cual indica equivalencia estadística para las autopercepciones de los estudiantes de Enfermería respecto de la UC7 evaluada previamente a la presentación de casos ficticios en ambos grupos: se partió de características basales similares, estadísticamente equivalentes, respecto del tópico en cuestión para dichos grupos.

Por su parte, si bien desde lo estricto no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$), desde lo detallado también se corroboró lo anterior, al hallar notas numéricas promedio muy similares entre los grupos control y experimental en el momento pretest (19,76 puntos y 20,49 puntos, respectivamente), a la vez que recuentos para los niveles intermedio (29 y 28, respectivamente) y avanzado (15 y 16, respectivamente).

En la Figura 43 se representan las notas numéricas promedio de la UC7 para los grupos control y experimental en el momento pretest de evaluación.

Figura 43.

Notas numéricas promedio de la UC7 para los grupos control y experimental en el momento pretest



Fuente: Elaboración propia.

4.7.2. Postest

4.7.2.1. UC6

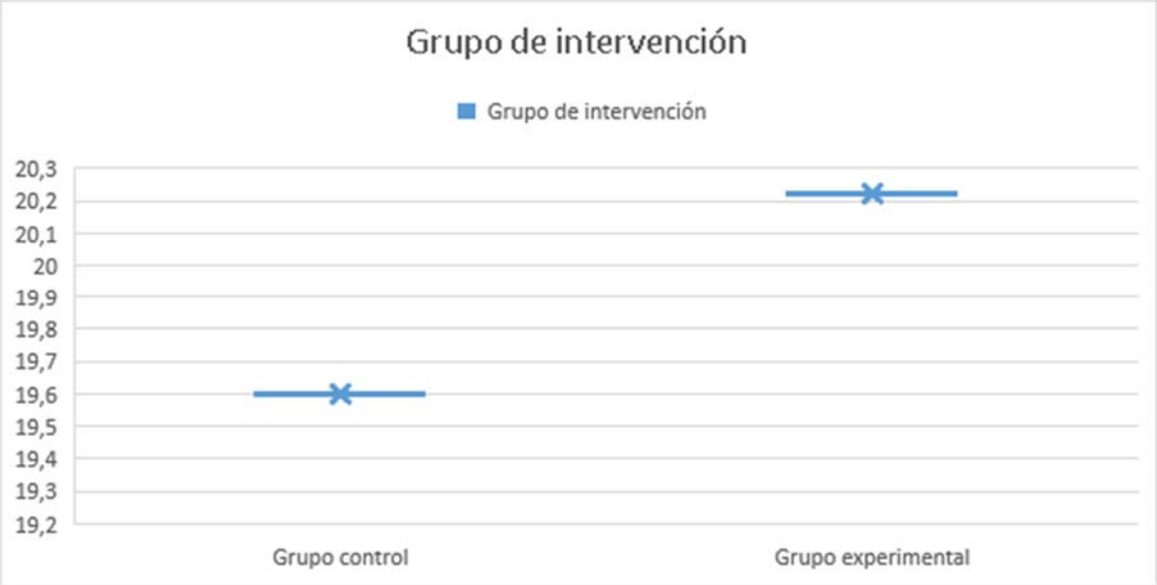
Para el caso de la U6 en el momento postest entre los grupos control y experimental, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) ($t_{88}=0,572$; $p=0,569$), lo cual indica equivalencia estadística para las autopercepciones de los estudiantes de Enfermería respecto de la UC6 evaluada posteriormente a la presentación de casos ficticios en ambos grupos: se hallaron efectos estadísticamente equivalentes en ambos grupos respecto del tópico en cuestión.

Por su parte, si bien desde lo estricto no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$), desde lo detallado también se corroboró lo anterior, al hallar notas numéricas promedio muy similares entre los grupos control y experimental en el

momento pretest (19,60 puntos y 20,22 puntos, respectivamente), a la vez que recuentos para los niveles intermedio (29 y 26, respectivamente) y avanzado (14 y 15, respectivamente). En la Figura 44 se representan las notas numéricas promedio de la UC6 para los grupos control y experimental en el momento postest de evaluación.

Figura 44.

Notas numéricas promedio de la UC6 para los grupos control y experimental en el momento postest.



Fuente: Elaboración propia.

4.7.2.2. UC7

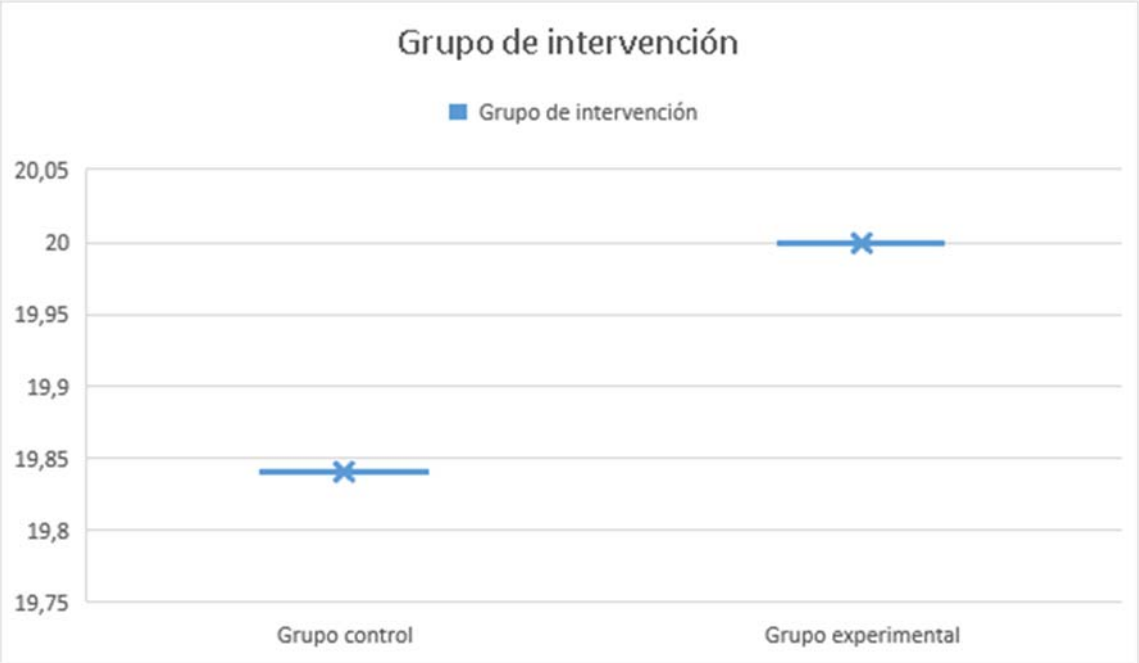
Para el caso de la U7 en el momento postest entre los grupos control y experimental, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) ($t_{88}=0,137$; $p=0,891$), lo cual indica equivalencia estadística para las autopercepciones de los estudiantes de Enfermería respecto de la UC7 evaluada posteriormente a la presentación de casos ficticios en ambos grupos: se hallaron efectos estadísticamente equivalentes en ambos grupos respecto del tópico en cuestión.

Por su parte, si bien desde lo estricto no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$), desde lo detallado también se corroboró lo anterior, al hallar notas numéricas promedio muy similares entre los grupos control y experimental en el momento pretest (19,84 puntos y 20,00 puntos, respectivamente), a la vez que recuentos

para los niveles intermedio (24 y 29, respectivamente) y avanzado (19 y 19, respectivamente). En la Figura 45 se representan las notas numéricas promedio de la UC6 para los grupos control y experimental en el momento postest de evaluación.

Figura 45.

Notas numéricas promedio de la UC7 para los grupos control y experimental en el momento postest.



Fuente: Elaboración propia.

4.8. Resultados inferenciales asociados a los casos ficticios sobre violencia a profesionales sanitarios

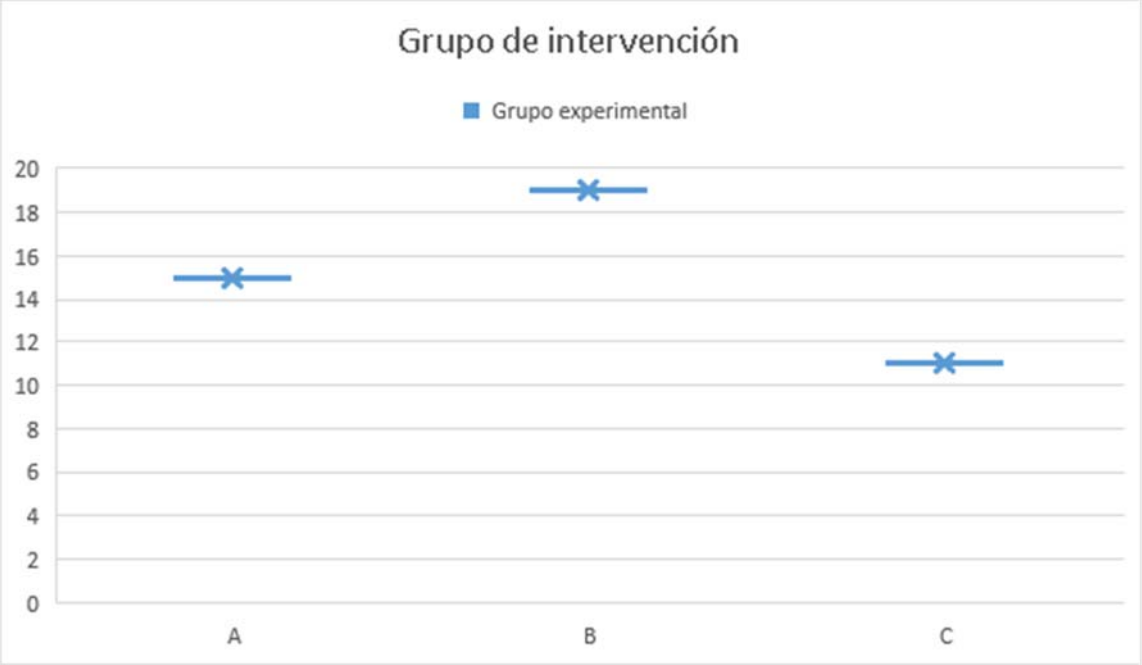
4.8.1. Caso 1

Respecto del caso ficticio 1, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) a partir del ANOVA univariado ($F_{1,88}=6,918$; $p=0,010$), aunque las mismas no se justificaron por los distintos recuentos en la respuesta correcta, la B (Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis), sino por un mayor recuento de la respuesta A (Por favor calmaros, son

demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis) en el grupo control, a expensas de un mayor recuento de la respuesta C (Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis) en el grupo experimental, según se representa comparativamente en la Figura 46.

Figura 46.

Recuentos para las respuestas A, B y C dadas al caso 1 por los grupos control y experimental (n=45 para cada grupo).



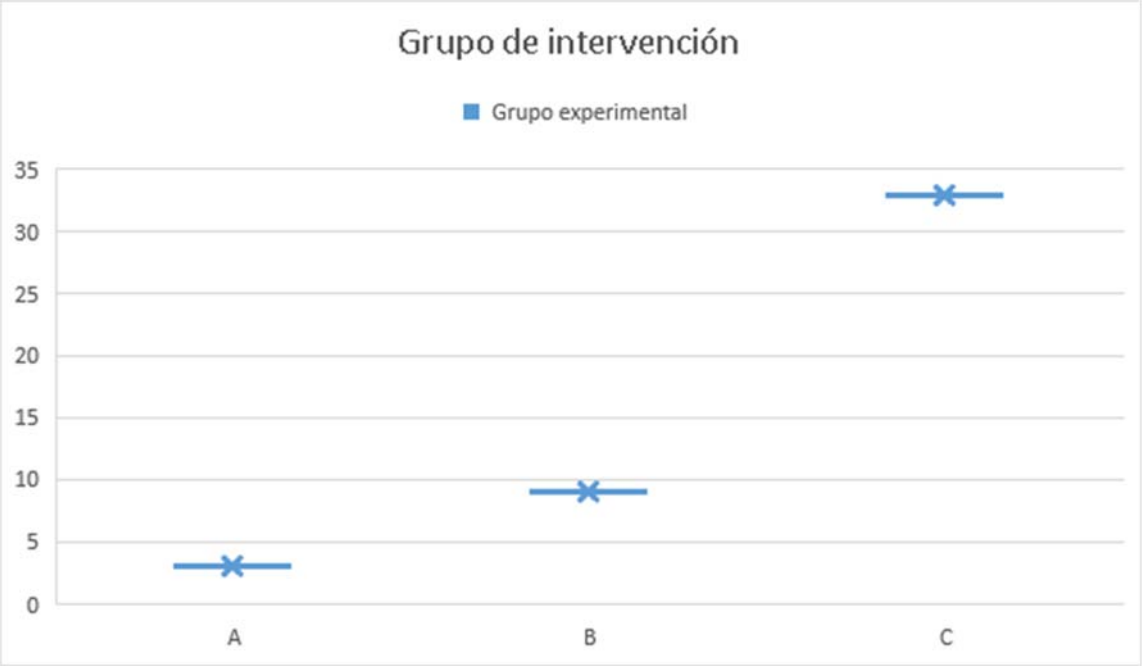
Fuente: Elaboración propia.

4.8.2. Caso 2

Respecto del caso 2, por su parte, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) al comparar las respuestas dadas por los grupos control y experimental ($F_{1,88}=0,032$; $p=0,858$), lo cual se justificó por recuentos similares entre ambos grupos para todas las respuestas, destacando la C (Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayuda), la correcta, la cual se presentó con mayor frecuencia, seguida por la B (Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno, entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar, nuestro equipo está para ayudarle) y, finalmente, la A (Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle), según se representa en la Figura 47.

Figura 47.

Recuentos para las respuestas A, B y C dadas al caso 2 por los grupos control y experimental (n=45 para cada grupo).



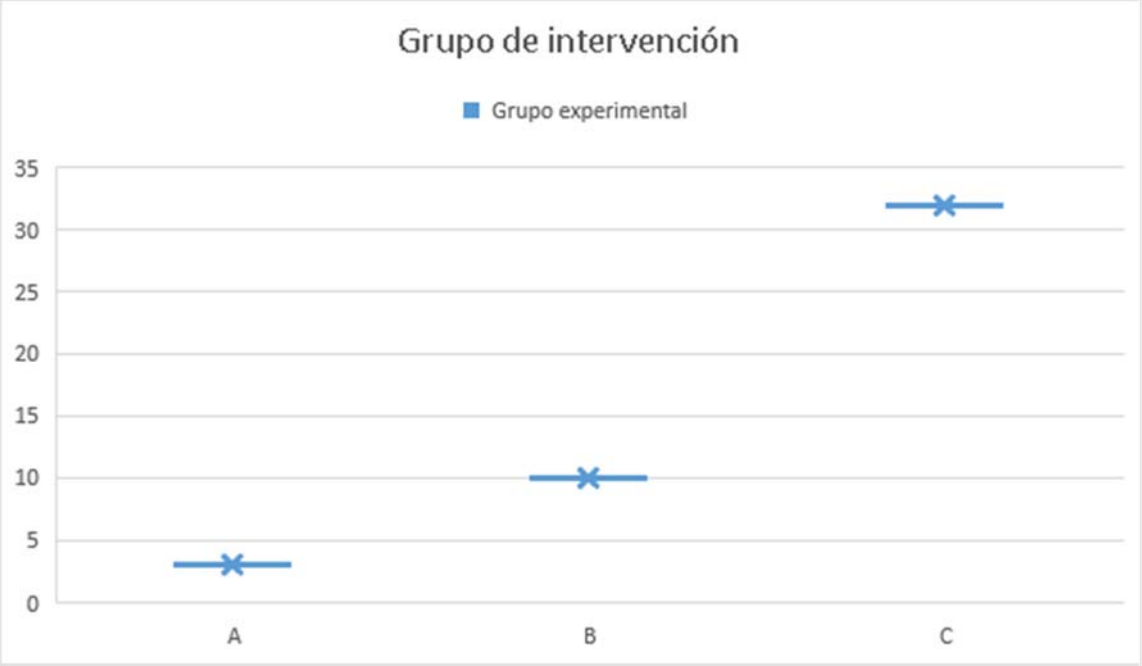
Fuente: Elaboración propia.

4.8.3. Caso 3

Respecto del caso 3 tampoco se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) al comparar las respuestas dadas por los grupos control y experimental ($F_{1,88}=2,009$; $p=0,160$), lo cual se justificó a partir de mayores recuentos para la respuesta correcta, la C (Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo “espero ‘estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias), seguida por la B (Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias) y, finalmente, la A (Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo todo lo posible, gracias), según se representa en la Figura 48.

Figura 48.

Recuentos para las respuestas A, B y C dadas al caso 3 por los grupos control y experimental (n=45 para cada grupo).



Fuente: Elaboración propia.

4.9. Resultados inferenciales asociados a las relaciones entre los factores sociodemográficos y las notas numéricas de cada momento de medición y grupo intervenido

4.9.1. Grupo control

Según se demuestra en la Tabla 18, no se hallaron efectos estadísticamente significativos ($p > 0,05$) para las notas numéricas de las UC6 y UC7 en los momentos pretest y postest en las autopercepciones del grupo control a partir de ANOVA univariados.

Solo se halló una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la experiencia profesional previa en el ámbito sanitario y la nota numérica de la UC7 pretest, en tanto una mayor puntuación del tópico (menor nivel de logro) se correspondió con una experiencia de 3-4 años.

Tabla 19.

Efectos de factores sociodemográficos sobre las mediciones de UC6 y UC7 pretest y postest en el grupo control.

Factor		**UC6 pretest**		**UC7 pretest**		**UC6 postest**		**UC7 postest**	
		Media	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**
Edad (años)	< 21	20,25	$F_{4,40}$=1,643; p=0,182	20,04	$F_{4,40}$=1,016; 0,411	20,38	$F_{4,40}$=1,634; 0,185	19,96	$F_{4,40}$=1,100; 0,370
	21-25	21,13		20,60		20,13		21,20	
	26-30	18,00		21,00		18,00		20,00	
	31-35	16,00		18,00		16,00		15,00	
	> 40	14,75		15,00		14,25		15,25	
Sexo	Femenino	20,06	$F_{1,43}$=0,123; 0,728	19,76	$F_{1,43}$=0,000; 0,984	20,03	$F_{1,43}$=1,067; p=0,307	20,03	$F_{1,43}$=0,150; p=0,701
	Masculino	19,45		19,73		18,27		19,27	

Factor		UC6 pretest		UC7 pretest		UC6 postest		UC7 postest	
		Media	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**
Titulación de acceso al grado	Selectividad/ PAU o similar	20,06	$F_{3,41}$=0,789; p=0,507	19,47	$F_{3,41}$=0,991; p=0,407	20,09	$F_{3,41}$=0,948; p=0,426	19,79	$F_{3,41}$=0,762; p=0,522
	Formación profesional	20,75		22,13		19,13		21,50	
	Acceso mayor de 25 años	15,00		16,00		14,50		15,00	
	Acceso mayor de 45 años	18,00		18,00		17,00		18,00	
Otro título universitario	Diplomatura	16,00	$F_{3,38}$=0,409; p=0,747	19,00	$F_{3,38}$=0,353; p=0,787	14,00	$F_{3,38}$=1,426; p=0,250	14,00	$F_{3,38}$=0,807; p=0,498
	Grado	18,57		17,86		17,29		19,14	
	No	20,13		19,88		20,09		19,91	

Factor		UC6 pretest		UC7 pretest		UC6 postest		UC7 postest	
		Media	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**
	Bachillerato	18,50		21,50		23,50		24,50	
Trabajo actual en el ámbito sanitario	No	20,19	$F_{3,41}$=1,235; p=0,309	19,92	$F_{3,41}$=0,695; p=0,560	19,86	$F_{3,41}$=2,374; p=0,084	19,86	$F_{3,41}$=2,088; p=0,117
	Sí, en atención hospitalaria	18,50		18,50		16,75		18,50	
	Sí, en geriátricos	14,50		16,00		14,50		14,50	
	Prácticas de Enfermería	23,00		23,00		25,50		27,50	
Experiencia profesional previa en el ámbito	No tengo experiencia	19,89	$F_{4,40}$=1,975; p=0,117	19,33	$F_{4,40}$=2,819; p=0,038*	19,67	$F_{4,40}$=1,541; p=0,209	19,69	$F_{4,40}$=1,840; p=0,140
	< 1	23,00		25,25		23,25		23,75	

Factor		UC6 pretest		UC7 pretest		UC6 postest		UC7 postest	
		Media	ANOVA	Media	ANOVA	Media	ANOVA	Media	ANOVA
sanitario (años)	3-4	27,00		28,00		21,00		28,00	
	5-10	16,00		18,00		16,00		15,00	
	> 10	15,00		15,33		14,67		15,33	

Fuente: Elaboración propia.

Nota: * $p < 0,05$.

4.9.2. Grupo experimental

En la Tabla 19 se disponen los ANOVA univariados destinados a evaluar las relaciones entre los factores sociodemográficos y las notas numéricas de las UC6 y UC7 en los momentos pretest y postest de los estudiantes de Enfermería del grupo experimental.

A través de dichos cálculos se demostró la ausencia de efectos estadísticamente significativos ($p > 0,05$) de los factores sociodemográficos sobre las notas numéricas anteriormente mencionadas.

Solo se hallaron dos relaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$), las cuales se puntualizan y explican a continuación:

- Titulación de acceso al grado y UC6 pretest: una mayor nota numérica se correspondió con la categoría de selectividad/ PAU o similar.
- Titulación de acceso al grado y UC7 pretest: se halló la misma relación descrita para la UC6.

Tabla 20.

Efectos de factores sociodemográficos sobre las mediciones de UC6 y UC7 pretest y postest en el grupo experimental.

Factor		**UC6 pretest**		**UC7 pretest**		**UC6 postest**		**UC7 postest**	
		Media	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**
Edad (años)	< 21	21,61	$F_{2,42}$=0,964; p=0,390	21,57	$F_{2,42}$=1,645; p=0,205	20,87	$F_{2,42}$=1,111; p=0,339	20,35	$F_{2,42}$=0,716; p=0,495
	21-25	20,52		19,62		19,86		19,90	
	> 40	14,00		14,00		13,00		14,00	
Sexo	Femenino	20,81	$F_{1,43}$=0,095; p=0,759	20,41	$F_{1,43}$=0,054; p=0,818	20,49	$F_{1,43}$=0,492; p=0,487	20,30	$F_{1,43}$=0,680; p=0,414
	Masculino	21,50		20,88		19,00		18,63	
Titulación de acceso al grado	Selectividad/ PAU o similar	21,94	$F_{3,41}$=3,710; p=0,019*	21,39	$F_{3,41}$=3,249; p=0,031*	21,25	$F_{3,41}$=2,745; p=0,055	20,78	$F_{3,41}$=2,301; p=0,091
	Formación profesional	15,86		16,14		16,00		16,29	
	Acceso mayor de 25 años	14,00		14,00		13,00		14,00	
	Otra titulación univ.del EEES	27,00		25,00		20,00		24,00	

Factor		UC6 pretest		UC7 pretest		UC6 postest		UC7 postest	
		Media	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**	**Media**	**ANOVA**
Otro título universitario	Diplomatura	22,50	$F_{3,40}$=1,850; p=0,154	21,50	$F_{3,40}$=1,850; p=0,163	19,00	$F_{3,40}$=0,775; p=0,515	19,00	$F_{3,40}$=0,816; p=0,493
	Grado	23,50		23,50		21,80		22,10	
	No	19,87		19,48		19,68		19,35	
	Bachillerato	29,00		24,00		26,00		23,00	
Trabajo actual en el ámbito sanitario	No	21,19	$F_{2,42}$=0,960; p=0,391	20,60	$F_{2,42}$=0,576; p=0,566	20,40	$F_{2,42}$=0,487; p=0,618	20,12	$F_{2,42}$=0,530; p=0,593
	Sí, en atención hospitalaria	21,00		23,00		20,00		22,00	
	Prácticas de Enfermería	15,50		17,00		16,50		16,50	
Experiencia profesional previa en el ámbito sanitario (años)	No tengo experiencia	21,30	$F_{2,42}$=1,253; p=0,296	20,73	$F_{2,42}$=0,873; p=0,425	20,50	$F_{2,42}$=0,485; p=0,619	20,18	$F_{2,42}$=0,495; p=0,613
	< 1	19,25		19,75		18,25		19,50	
	1-2	13,00		14,00		17,00		15,00	

Fuente: Elaboración propia. Nota: * p < 0,05.

5. Discusión

Los resultados obtenidos a través del trabajo de campo permitieron demostrar que la simulación mediante RV utilizada en el grupo experimental arrojó resultados positivos en cuanto a la relación coste beneficio ante la adquisición de las UC6 y UC7, resultados relacionados con un nivel de logro de intermedio ha avanzado para las dos UC. Estos resultados positivos estuvieron asociados con mejores puntuaciones de las UC, aunque no estadísticamente significativas ($p > 0,05$) al compararse los momentos pre y postest.

Esto sin duda alguna se debe a que la realidad virtual puede ayudar a los métodos tradicionales, no se está sustituyendo un método por otro, se está ayudando y afianzando como un complemento. La realidad virtual ha llegado para quedarse, es un beneficio para la educación de los estudiantes, ayudando más para quienes estudian el área relacionada con Ciencias de la Salud. Es hora de que los profesores entiendan y vean a la realidad virtual como un amigo especial, que, aunque el coste en un principio pueda resultar un tanto novedoso, será un inversión única y segura que genera aprendizajes significativos a corto y largo plazo.

La Realidad virtual incluye para el profesor empaparse en la recreación avanzada de un mundo en el que los estudiantes puedan controlar e interactuar. Por lo tanto, nos enfrentamos a un cambio razonable en su trabajo, el educador no es en este momento la fuente solitaria de información en el aula, pero cambiará su trabajo en función de los activos utilizados en la clase, el tiempo aplicado y que se pueda mejorar su técnica de aprendizaje.

Es muy importante señalar que el objetivo debe estar en los profesores siempre, que los usos de los recursos tecnológicos ayudan en la motivación de los aprendizajes significativos en colegios y universidades, que si es importante unificar métodos tradicionales con métodos novedosos para ir en pro de la enseñanza de los profesores y de la captación de los estudiantes. Aunque los resultados en este trabajo señalen diferencias un poco significativas (aun así, positivas), se espera y se promueve que con futuras líneas de investigación y con una mayor muestra estos datos sin duda alguna mejoren.

De esta manera, las competencias, específicamente la UC6 y la UC7, son susceptibles de ser entrenadas mediante otros medios a los de la experiencia por práctica hospitalaria, el método de exposición de textos o, mismo, el ensayo en la simulación en vivo.

Así, la simulación mediante RV se presenta como una alternativa, que si bien costosa, se adecúa eficientemente a las exigencias circunstanciales y contemporáneas que hacen del momento, relacionadas con la necesidad de medios no presenciales por la pandemia por COVID-19. No obstante, los resultados positivos obtenidos por la simulación mediante RV sobre las UC6 y UC7 en estudiantes de Enfermería, debe hacerse énfasis en que los mismos fueron de tal cualidad tanto en el grupo control como experimental, incluso al discriminarse según los subgrupos de niveles de logro.

La simulación mediante RV bien puede reemplazar las estrategias tradicionales de formación de competencias comunicacionales y actitudinales en los estudiantes de Enfermería, hacia la reducción del riesgo de agresiones contra los profesionales sanitarios. Por su parte, debe enfatizarse en la necesidad de llevar a cabo medidas preventivas contra las agresiones hacia profesionales de la salud, las cuales, claramente, son susceptibles de ser explicitadas, enseñadas y aprendidas a través de la simulación mediante RV (105).

Con los datos del presente estudio se demuestra que la simulación mediante RV es un método de aprendizaje estratégico para un entorno caracterizado por confinamientos y cuarentenas que hacen del aprendizaje deslocalizado y virtual la nueva normalidad, como el presente a nivel mundial. En este sentido, se debe apostar por una nueva estrategia formativa, incluso en temas tan intrínsecos como la comunicación y las relaciones humanas.

6. Conclusiones

1. Tanto el grupo control, como el experimental aumentan su nivel de adquisición de competencias de comunicación y relación interpersonal, tras la lectura del texto y la visualización de los videos de realidad virtual, respecto de la autoevaluación pretest.

2. Este tipo de prácticas con estudiantes permiten afianzar y mejorar las competencias de comunicación y relación interpersonal, necesarias para gestionar situaciones relacionadas con las agresiones a sanitarios, en el medio laboral, al que se van a incorporar.

3. Las respuestas de los alumnos de cuarto curso de enfermería, al realizar los casos ficticios, demuestran que el nivel de adquisición de competencias es bueno, coincidiendo con la autoevaluación inicial

4. El nivel de competencia adquirido, tanto por el Grupo Control como por el grupo experimental, es similar (de medio a avanzado), según las unidades evaluadas de la escala ECOENF.

5. Realizando una discriminación exhaustiva por nivel de logro (básico, medio y avanzado), se observa que los estudiantes mejoran en su autovaloración, puntuándose mejor y demostrando la utilidad de este tipo de actividades para el entrenamiento y desarrollo de competencias que les permitan desenvolverse ante situaciones de agresión en el ámbito laboral.

6. Los estudiantes que han realizado la practica con la realidad virtual, en la que se muestran visualmente imágenes semejantes a la realidad del entorno laboral, han percibido mayor evolución en las competencias evaluadas.

7. No se ha encontrado influencia de los factores sociodemográficos (edad, genero, actividad laboral…) a la hora de puntuarse en las competencias ni antes ni después de realizar la actividad, en ninguno de los grupos estudiados (control y experimental)

7. Referencias

(1). Gómez Romero MR. Violencia en el puesto de trabajo sanitario, análisis situacional y experiencias de las víctimas. [Tesis Doctoral]. Tarragona, España: Universidad Rovira i Virgili; 2016.

(2). Tajfel H. Value and the perceptual judgement of magnitude. Psychol Rev. 1957;64(3):192-204.

(3). Tajfel H. Experiments in intergroup discrimination. Sci Amer. 1970;223(5):96102.

(4). Tajfel H. Social identity and intergroup behavior. Soc Sci Inf. 1974;13(2):6593.

(5). Tajfel H, editor. Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroup relations. Londres: Academic Press; 1978.

(6). Tajfel H. Human groups and social categories. Cambridge: Cambridge University Press; 1981.

(7). Urzagaste Flores M, del Valle Díaz C, Mendoza SL. Violencia laboral en el personal de Enfermería. [Tesis de Grado]. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2012.

(8). Tilly C. Collective Violence in European Perspective. The Working Paper Series. C.S.S.C. No.56. Nueva York: New School For Social Research; 1988.

(9). Guzman A. Sociología y violencia. Documento de Trabajo no. 07. Centro de Investigaciones y Documentación Socioeconómica, Universidad del Valle: Colombia; 1990.

(10). Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: OPS; 2002.

(11). Foster H, Brooks-Gunn J. Toward a stress process model of children's exposure to physical family and community violence. Clin Child Fam Psychol Rev. 2009;12(2):71-94.

(12). Foster H, Brooks-Gunn J. Neighborhood, family and individual influences on school physical victimization. J Youth Adolesc. 2013;42(10):1596-610.

(13). Tonkonoff S, González H, Kartun M. Violencia y Cultura. En: Tonkonoff S, editor. Violencia y cultura: reflexiones contemporáneas sobre Argentina. CABA: CLACSO; 2014. p. 211-34.

(14). Silva A. La cultura de la violencia: la transgresión y el miedo de los adolescentes. Fermentum. 2006;16(47):664-74.

(15). Blanco Escribano R. Violencia en el entorno sanitario: un análisis teórico y metodológico. [Tesis Doctoral]. Madrid, España: Universidad Complutense Madrid; 2020.

(16). Martínez Pacheco A. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. Polít Cult. 2016; 46:7-31.

(17). Bolívar IJ, Flórez A. La investigación sobre la violencia: categorías, preguntas y tipo de conocimiento. Rev Estud Soc. 2004;17:32-41.
(18). AbuAlRub RF, Al Khawaldeh AT. Workplace physical violence among hospital nurses and physicians in underserved areas in Jordan. J Clin Nurs. 2014;23(13-14):1937-47.
(19). Solorzano Martinez AJ. Managing Workplace Violence With Evidence-Based Interventions: A Literature Review. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2016;54(9):31-6.
(20). Rosenthal LJ, Byerly A, Taylor AD, Martinovich Z. Impact and Prevalence of Physical and Verbal Violence Toward Healthcare Workers. Psychosomatics. 2018;59(6):584-90.
(21). European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound), European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention. Luxemburgo: Publications Office of the European Union; 2014.
(22). Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Enfermeras en riesgo. Violencia laboral con enfoque de género. Index Enferm. 2005;14(51):40-4.
(23). Farias MA. Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba. [Tesis de Maestría]. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2010.
(24). Matile CA, Salomón S, Suso A, Pezzini L, Miranda R, Carena JA. Maltrato a los profesionales de la salud. Rev Méd Univers. 2016;12(2).
(25). Bolzán, AG, Girotti S, Schiavina V. Violencia durante el ejercicio profesional contra médicos de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires. Prevalencia y caracterización. Inmanencia. 2018;7(1):50-5.
(26). Ferrari LE, Filippi GL, Napoli ML, Trotta MF, Córdoba EH, Agulló MD. Violencia laboral en profesionales de la salud. El cuidado de los cuidadores. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires; 2015.
(27). Vítolo F. Violencia contra profesionales de la salud. Buenos Aires: NOBLE; 2011.
(28). Travettol C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R; Prats M. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. Rev Panam Salud Pública. 2015;38(4):307-15.
(29). Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2017;72:8-14.

(30). Sun T, Gao L, Li F, Shi Y, Xie F, Wang J, et al. Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: a large cross-sectional study. BMJ Open. 2017;7(12): e017182.
(31). Tian Y, Yue Y, Wang J, Luo T, Li Y, Zhou J. Workplace violence against hospital healthcare workers in China: a national WeChat-based survey. BMC Public Health. 2020;20(1):582.
(32). Mayorca Yancán IA, García SL, Cortés Martínez ME, Lucerna Méndez MA. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía. ¿Por qué hay agresiones no registradas? Med Segur Trab. 2013;59(231):235-58.
(33). Álvarez F, Fernández Domínguez MJ, Fernández Álvarez MC, Pena Vetoret R, Menéndez Rodríguez M, Pérez Rodríguez R. Violencia en el medio sanitario. Med Gen Fam. 2012;1(2):89-105.
(34). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Género en el sector salud: feminización y brechas laborales. Aportes para el Desarrollo Humano en Argentina. 2018;9.
(35). Bolzán A, Duarte R, Girotti Blanco SV, Maritato V, Petracci M, Rossin S, et al. Guía práctica. Prevención y abordaje de la violencia sanitaria externa en el ámbito de la salud. La Plata, Argentina: Fundación FEMEBA; 2018.
(36). Serrano Argüeso M, Ibáñez González M. La prevención de las situaciones de impacto emocional en el ambiente laboral. Estudio teórico y análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi España. Trabajo y Sociedad. 2015;25,463-92.
(37). Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). Violencia hacia el Equipo de Salud en el ámbito laboral. Manual de Prevención y Procedimientos; 2014.
(38). Arimany Manso J, Clos Masó D, Gómez Durán EL. Sobre las agresiones a profesionales sanitarios. Aten Prim. 2016;48(3):147-8.
(39). Martín González JC. Agresiones a profesionales sanitarios: procedimientos de prevención y actuación. Alcalibe. 2018;18:308-48.
(40). Giménez VM, Martigani MD, José M, León MG, Figueredo S, Proto Gutiérrez FJ. Uso de simuladores en la enseñanza de las ciencias de la salud. San Justo, Argentina: Universidad Nacional de La Matanza; 2014.
(41). Galindo López J, Visbal Spirko L. Simulación, herramienta para la educación médica. Salud Uninorte. 2007;23(1):79-95.
(42). Al-Tawfiq JA, Rothwell S, Mcgregor HA, Khouri ZA. A multi-faceted approach of a nursing led education in response to MERS-CoV infection. Journal of Infection and Public Health. 2018;11(2):260-4.

(43). Komprood SR. Nursing student attitudes toward oncology nursing: an evidence-based literature review. Clin J Oncol Nurs. 2016;17(1): E21-8.
(44). Padilha JM, Machado PP, Ribeiro A, Ramos J, Costa P. Clinical Virtual Simulation in Nursing Education: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 2019;21(3): e11529.
(45). Liaw SY, Win Ooi S, Bin Rusli KD, Ching Lau T, San Tam WW, Ling Chua W. Nurse-Physician Communication Team Training in Virtual Reality Versus Live Simulations: Randomized Controlled Trial on Team Communication and Teamwork Attitudes. J Med Internet Res. 2020;22(4): e17279.
(46). Casal Angulo MC. La simulación como metodología para el aprendizaje de habilidades no técnicas en Enfermería. [Tesis Doctoral]. Valencia, España: Universidad de Valencia; 2016.
(47). Díaz Agea JL, Leal Costa C, Echevarría Pérez P, Juguera Rodríguez L, Pérez Lapuente ML, Rojo Rojo A. La simulación clínica como herramienta pedagógica. Percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia). Enfem Global. 2014;13(1):175-90.
(48). Villarreal Benítez D, Mur Andreu EM. Violencia laboral en atención primaria. Gest Práct Riesgos Labor. 2010;72:14-22.
(49). Martínez León MM, Irurtia Muñiz MJ, Martínez León C, Crespo Sierra MT, Queipo Burón D. Estudio de las agresiones a los profesionales sanitarios. REML. 2011;17:4-11.
(50). Lamas Meilán MM. Agresiones a los médicos en el ejercicio de las funciones de su cargo o con ocasión de ellas. Cad Aten Primaria. 2006;13:211-8.
(51). Alarcón MJ, Ruíz de Aldana JJ. La violencia en el medio sanitario. Madrid: Actas del Congreso de la Asociación Española de Derecho Sanitario; 2005
(52). National Observatory of Aggressions to Physicians (ONAM) Workgroup, General Council of Official Medical Associations of Spain (CGCOM). National report on aggressions to physicians in Spain 2010-2015: violence in the workplace-ecological study. BMC Res Notes. 2018;11(1):347.
(53). Chuliá Fernández F. Las agresiones a los profesionales sanitarios en un hospital general de la Comunidad de Madrid. [Tesis Doctoral]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2015.
(54). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: OPS; 2003.

(55). Iborra I, Sanmartín J. ¿Cómo clasificar la violencia? La taxonomía según Sanmartín. Criminología y Justicia. 2011;1:22-31.

(56). Sanmartin J. ¿Qué es esa cosa llamada violencia? Diario de Campo. 2006;40:11-30.
(57). Cooper C, Swanson N. Forthcoming Working paper: Workplace Violence in the Health Sector: State-of-Art. Ginebra, Suiza: OMS; 2002.
(58). Agencia Pública Sanitaria Poniente. Plan de prevención y actuación ante la violencia en la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de PonienteAlmería. Almería: Agencia Pública Sanitaria Poniente; 2005.
(59). Ley Orgánica 10/1995. Código Penal. BOE-A-1995-25444.
(60). Aranda Pardo G, Santolaria Bartolomé E, Palop Grau A, Gallego Viñas G, coordinadores. Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario 2018-2021. Valencia, España: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; 2018.
(61). Organización Internacional del Trabajo (OIT), Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Organización Mundial de la Salud (OMS), Internacional de Servicios Públicos (ISP). Directrices Marco para afrontar la Violencia Laboral en el Sector de la Sanidad. Ginebra: OIT; 2002.
(62) McClelland DC. Testing for competence rather than for “intelligence.” Am Psychol. 1973;28(1):1–14
(63) Boyatzis RE. The competent manager: A model for effective performance. New York: John Wiley & Sons; 1982.
(64). Spencer SM, Spencer LM. Competence at Work Models for Superior Performance. Nueva Delhi: Wiley India; 1993.
(65). Alles M. Gestión por Competencias. Buenos Aires: Granica; 2002.
(66). Levy-Leboyer C. Evaluación del personal: los métodos a elegir. Madrid: Díaz de Santos; 1997.
(67). Pereda Marín S, Berrocal Berrocal F. Gestión de recursos humanos por competencias. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 1996.
(68). Organización Internacional del Trabajo (OIT). Competencias laborales en la formación profesional. Boletín técnico interamericano de formación profesional. 2002;149.
(69). Marriner TA, Raile AM. Modelos y Teorías en Enfermería. La Habana: Pueblo y Educación; 1999.
(70). Furukawa CY, Howe JK. Virginia Henderson in Nursing Theories Practice Group. Pensilvania: Harcourt Brance; 1995.

(71) Gómez del Pulgar García-Madrid M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un instrumento para el Grado en Enfermería. [Tesis Doctoral]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2011.
(72) Consejo Internacional de Enfermeras. El valor de la enfermería en un mundo cambiante. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfemeras; 1996.
(73) España. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, 29 de mayo de 2003, núm. 128, pp. 20567-20588.
(74) González J, Wagenaar R, editores. Tuning educational structures in Europe. Informe final. Fase uno. [Internet]. Bilbao: Universidad de Deusto; 2003 [cited 2015 Jul 9]. Available from: http://www.ub.edu/cubac/sites/default/files/tuning_educational_structures_espanyol_0.pdf
(75) Directriz de EFN para la implementación del Artículo 31 de la Directiva 2005/36/CE sobre el Reconocimiento Mutuo de Cualificaciones Profesionales, enmendada por la Directiva 2013/55/UE, en los programas nacionales de formación enfermera.
(76) https://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31680-31683.pdf.
(77) Wass V, van der Vleuten C, Shatzer J, Jones R. Assessment of clinical competence. Lancet [Internet]. 2001;357:945---9 [citado 16 Jun 2018]. Disponible en: papers2://publication/doi/10.1016/S0140-6736(00)04221-5.
(78) Ruiz de Gauna P, González Moro V, Morán-Barrios J. Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. Educ Médica [Inter-net]. 2015;16:34---42 [citado 18 Jun 2018]. Disponible en: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S15751813150000.
(79) Arribas M. Diseno͂ y validación de cuestionarios. MatronasProfesión [Internet]. 2004;5:23---9 [citado 18 Jun 2018]. Dispo-nible en: http://www.enferpro.com/documentos/validacioncuestionarios.pdf.
(80) Pita S, Pértegas S. La fiabilidad de las medicionesclínicas: el análsis de concordancia para variables numéricas. Aten Primaria en la Red [Internet].2004;(1995):1---11 [citado 20 Jun 2018]. Disponible en:https://www.fisterra.com/mbe/investiga/conc numerica/conc numerica.asp.
(81) Cortés-Reyes ET, Andrés Rubio-Romero J, Gaitán-Duarte H. Métodos estadísticos de evaluación de la concordancia y la230 M. Gómez del Pulgar García-Madrid et al. reproducibilidad de pruebas diagnósticas Statistical methods forevaluating diagnostic test agreement and reproducibility. RevColomb Obstet Ginecol. 2010;61:247-55.
(82) Nieminen A-L, Mannevaara B, Fagerström L. Advanced practice nurses' scope of practice: A qualitative study of advanced clinical competencies. Scand J Caring Sci [Internet]. 2011;25:661---70 [citado 18 Jun 2018]. Disponible en: http://doi.wiley.com/10.1111/j.1471-6712.2011.00876.x.

(83) Ossenberg C, Dalton M, Henderson A. Validation of the Australian Nursing Standards Assessment Tool (ANSAT): A pilot study. Nurse Educ Today. 2016;36:23---30.
(84) Gómez del Pulgar M, Beneit J, Pacheco E. «Escala ECOEnf». Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la Orden CIN 2134/2008 de 19 de julio. Madrid: Registro de la Propiedad Intelectual, 2011; No M-2145/2011.
(85) Gómez del Pulgar M, Beneit JV, Pacheco E. Nivel de logro mínimo exigible, en la «Escala ECOEnf», para los estudiantes de enfermería al finalizar el grado. Madrid: Registro de la Propiedad Intelectual, 2011; No M-2148/2011.
(86) Gómez del Pulgar García-Madrid M, Pacheco del Cerro E, González Jurado MA, Fernández Fernández MP, Beneit Montesinos JV. Diseño y validación de contenido de la escala "ECOEnf" para la evaluación de competencias enfermeras. Index Enferm. 2017;26(4):265-9.
(87). Orden CIN 2134/2008 de 3 de julio (ES). Por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado 2008 jul. 19; 174:31680-31683. Disponible en: http://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31680-31683.pdf (acceso: 02/07/2015).
(88). Irigoin M, Vargas F. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor; 2002.
(89). Chaves MM. Competencias profesionales de los enfermeros: el método Developing a Curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico. Enfermería Global 2010; 18: 1-18. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/administracion2.pdf (acceso: 05/07/2016).
(90). Gaba DM. The future of simulation in healthcare. Simul Healthc. 2007;2(2):126-35.
(91). Dávila-Cervantes A. Simulación en Educación Médica. Investigación Educ Médica. 2014;3(10):100-5.
(92). Busquets MP. La Simulación Clínica: nueva herramienta para la enseñanza de la Medicina. Aplicación en la currícula de los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. [Trabajo de Especialización]. La Plata, Argentina: Universidad Nacional de La Plata; 2017.
(93). Román Ramos AC, compilador y editor. Manual de simulación clínica de la SLACIP. Buenos Aires: Malevaje; 2017.

(94). Corvetto M, Bravo MP, Montaña R, Utili F, Escudero E, Boza C, et al. Simulación en educación médica: una sinopsis. Rev Méd Chil. 2013;141(1):70-9.
(95). Palés-Argullós JL, Gomar-Sancho C. El uso de las simulaciones en educación médica. Teoría de la Educación. Sociedad de la Información. 2010;11(2):147-69.
(96). Kneebone R. Perspective: Simulation and transformational change: the paradox of expertise. Acad Med. 2009;84(7):954-7.
(97). Konia M, Yao A. Simulation-a new educational paradigma. 2013;27(2):75-80.
(98). Bolívar, A. (2008). Ciudadanía y competencias básicas. Sevilla: Fundación ECOEM.
(99). Pedraza Anguera AM. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería pediátrica, utilizando la escala ECOEnf. [Tesis Doctoral]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2013.
(100). Bustos Álvarez J. Aprendizaje basado en problemas y simulación clínica: aprendiendo por competencias en la educación en salud. RHCS. 2015;1(2):117-20.
(101). Mukunda S, Shustak RJ, Szyld D, del Moral Vicente-Mazariegos I, Maestre Alonso JM. Reflexiones sobre una rotación educativa en simulación médica. Rev FEM. 2015;18(3):169-71.
(102). Hernández Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 5ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2010.
(103). Quail M, Brundage SB, Spitalnick J, Allen PJ, Beilby J. Student self-reported communication skills, knowledge and confidence across standardised patient, virtual and traditional clinical learning environments. BMC Med Educ. 2016;16:73.
(104). Al-Ali NM, Al Faouri I, Al-Niarat TF. (2016). The impact of training program on nurses' attitudes toward workplace violence in Jordan. Appl Nurs Res. 2016;30:83-9.
(105). Altemir M, Arteaga A. Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario. Enferm Clín. 2018;28(2):125-32.
(106). Bimenyimana E, Poggenpoel M, Temane A, Myburgh C. A model for the facilitation of effective management of aggression experienced by Psychiatric Nurses from patients in a psychiatric institution. Curationis. 2016;39(1):e1-9.
(107). Brann M, Hartley D. Nursing student evaluation of NIOSH workplace violence prevention for nurses online course. J Safety Res. 2017;60:85-91.
(108). Bromley G, Painter S. Ensuring Workplace Safety: Evidence Supporting Interventions for Nurse Administrators. J Nurs Adm. 2019;49(11):525-30.
(109). Fujimoto H, Greiner C, Hirota M, Yamaguchi Y, Ryuno H, Hashimoto T. Experiences of violence and preventive measures among nurses in psychiatric and non–psychiatric home visit nursing services in Japan. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2019;57(4):40-8.

(110). Hartley D, Ridenour M, Craine J, Morrillb A. Workplace violence prevention for nurses on-line course: Program development. Work. 2015;51(1):79-89.
(111). Havaei F, MacPhee M, Lee SE. The effect of violence prevention strategies on perceptions of workplace safety: A study of medical-surgical and mental health nurses. J Adv Nurs. 2019;75(8):1657-66.
(112). Hemati-Esmaeili M, Heshmati-Nabavi F, Pouresmail Z, Mazlom S, Reihani H. Educational and managerial policy making to reduce workplace violence against nurses: An action research study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2018;23(6):478-85.
(113). Geoffrion S, Hills DJ, Ross HM, Pich J, Hill AT, Dalsbø TK, et al. Education and training for preventing and minimising workplace aggression directed toward healthcare workers. Cochrane Database Syst Rev. 2015;9:CD011860.
(114). Ming JL, Huang HM, Hung SP, Chang CI, Hsu YS, Tzeng YM, et al. Using simulation training to promote nurses' effective handling of workplace violence: A quasi-experimental study. Int J Environl Res Public Health. 2019;16(19):3648.
(115). Jonas-Dwyer DRD, Gallagher O, Saunders R, Dugmore H, Bulsara C, Metcalfe H. Confronting reality: A case study of a group of student nurses undertaking a management of aggression training (MOAT) program. Nurse Educ Pract. 2017;27:78-88.
(116). Lamont S, Brunero S. The effect of a workplace violence training program for generalist nurses in the acute hospital setting: A quasi-experimental study. Nurse Educ Today. 2018;68:45-52.
(117). Gómez del Pulgar García Madrid M, Hernández-Iglesias S, Crespo Cañizares A, Pérez Martín AM, González Jurado MA, Beneit Montesinos JV. Fiabilidad de una escala para la evaluación de competencias enfermeras: estudio de concordancia. Educ Méd. 2019;20(4):221-30.
(118). Guisande González C, Barreiro Felpeto A, Maneiro Estraviz I, Riveiro Alarcón I, Vergara Castaño AR, Vaamonde Liste A. Tratamiento de datos. Madrid: Díaz de Santos; 2006.
(119). Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2a ed. Hillsdate, NJ: LEA; 1988.
(120) Consejo Internacional de Enfermeras, 2000(b) Código deontológico para enfermeras, del CIE, Ginebra.
(121) Consejo Internacional de Enfermeras, 2000(c). Marco y directrices para la elaboración de normas internacionales. (Preparado como proyecto inicial para el CIE por Percival E) Documento inédito, para consulta.

(122) Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales Publicado en BOE núm. 260 de 30 de octubre de 2007. Vigencia desde 31 de octubre de 2007. Revisión vigente desde 16 de marzo de 2019.
(123) Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro blanco.
Título de Grado en Enfermería. ANECA. 2004.
(124) Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Anexos

A. Carta enviada a profesionales para obtener las respuestas correctas de los casos

Hola, buenas tardes, te explico: mi doctorado trata de cómo evitar los casos de violencia a profesionales sanitarios, vamos a trabajar con los alumnos unos casos, se trata de enseñarles desde la universidad cuál sería la respuesta más adecuada que como profesionales deberían dar a un paciente que está alterado, hemos elaborado varios casos, y nos gustaría saber la opinión de profesionales médicos y enfermeros que trabajan a diario con el paciente.

Todas las respuestas son muy parecidas evidentemente para que el alumno tenga que pensar, hay ciertos matices que cambian, en fin, únicamente es poner una señal que la que tú crees y el porqué, muchas gracias.

Todo es anónimo, solo hay que poner donde se trabaja, años trabajados y profesión.

Si conoces a algún otro enfermero o médico que trabaje en el centro de salud, o en urgencias hospital y buenamente lo pudiera rellenar, pues genial.

Muchas gracias

SEÑALA LA OPCIÓN QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERÍA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACIÓN DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.

TODOS ESTÁN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos. HIJA. - ¿se va a morir mi padre?

HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?

HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?

MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?

HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa

HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera? Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:

Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:

Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:

Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.

Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.

Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermería:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno, entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar, nuestro equipo está para ayudarle.

C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayuda.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa. Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.

No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en atendernos, pienso llamar a la policía. Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo todo lo posible, gracias.

B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias

C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo “espero ‘estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

B. Carta de invitación a los alumnos de Enfermería

Estimado alumno:

Estamos realizando un estudio de investigación con la finalidad conocer la capacidad de detección de casos de violencia laboral a profesionales sanitarios.

Antes de realizar esta encuesta, pedimos tu permiso para participar. Esta investigación es solo para fines de investigación en ningún caso para otro tipo de finalidad y sin ánimo de lucro. La información recabada nos servirá para seguir trabajando en la creación de nuevas herramientas que te ayudarán a afrontar mejor las situaciones de violencia. En cumplimiento de la legislación vigente, los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial y exclusivamente para la realización de esta investigación. Solo tendrán acceso a los mismos los miembros del equipo investigador de la Facultad de enfermería de la UCLM de Ciudad Real.

Si en cualquier momento de la realización de esta investigación quieres darte de baja o que tus datos sean eliminados del estudio, bastará con escribir un email al profesor Encarnación Caballero de la Calle/ Raquel Caballero de la Calle. encarnacion.ccalle@uclm.es / mcabal14@ucm.es

C. UC6 y UC7 de la ECOEnf

Unidad de competencia 6: Comunicación y relación interpersonal			
Indicador/ evidencia **El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de**	**Nivel de logro**		
	1	**2**	**3**
1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita			
2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores			
3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.			
4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos			
5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social			
6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad			
7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información			
8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación			
9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos			
10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas			
11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes			
12. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran			
13. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación			

Unidad de competencia 7: Actitudes y transferencia			
Indicador/ evidencia	**Nivel de logro**		
El estudiante al finalizar sus estudios de Grado es capaz de	**1**	**2**	**3**
1. Actuar con cautela, sentido común y Solicitar ayuda cuando lo cree necesario			
2. Modificar la conducta personal para conseguir el objetivo cuando surgen dificultades, nuevos datos o cambios en el contexto.			
3. Adaptar su atención y cuidados a los diferentes escenarios, situaciones, medios y persona.			
4. Contextualizar cada actuación a la situación que se presenta			
5. Demostrar respeto por el paciente, familia, comunidad y por el equipo multi e interdisciplinar, independientemente de sus diferencias.			
6. Demostrar interés por actualizarse en aquello que se relaciona con su actividad.			
7. Poseer Iniciativa: Actuar proactivamente			
8. Comprometerse por el adecuado cumplimiento de sus obligaciones en pro de la excelencia.			
9. Demostrar interés en todas y cada una de sus actuaciones manteniendo ese interés hasta la consecución del objetivo.			
10. Identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del individuo, familia o grupo social			
11. Controlar las emociones personales y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se está sometido a situaciones de estrés.			
12. Actuar con eficacia en situaciones de presión y de mucha exigencia			
13. Confiar en sí mismo: Convencerse de la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema, en sus áreas de incumbencia			
14. Aprender a aprender			

E

UNA SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 ANOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPANAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un infarto y estamos mis hijos, mi cuñada y yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera

A.-Por favor calmaos, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido , vuestro padre ha ingresado con un infarto , pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando ,en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien :
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento... creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien :
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento... creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

La B me la más adecuada para dejar calmar los nervios y así trabajar el duelo.

UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle

B. Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno, entonces pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar, nuestro equipo está para ayudarle.

C- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo todo lo posible, gracias

B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias

C-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

SEÑALA LA OPCIÓN U OPCIONES CORRECTAS:

Lugar de trabajo	Centro salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a 5 años	De 5 a 10 años	+ de 10 años
Profesión	Enfermero/a	Médico	Prof. universidad

UNA SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

:
MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un infarto y estamos mis hijos, mi cuñada y yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaos, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido , vuestro padre ha ingresado con un infarto , pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando ,en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

B.-Bueno , voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien :
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto , los médicos le están examinando ,en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis . CALMAR, MEJOR RESPUESTA PERO IGUAL

C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien :
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento... creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para
ayudaros en lo que necesitéis.

UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle

B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno, entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar, nuestro equipo está para ayudarle. EDUCACION MAS TRANQUILIDAD

C. Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo todo lo posible, gracias.

B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias

C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.
CLARIDAD Y ENTENDIMIENTO

SEÑALA LA OPCIÓN U OPCIONES CORRECTAS:

Lugar de trabajo	Centro salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a 5 años	De 5 a 10 años	+ de 10 años
Profesión	Enfermero/a	Médico	Prof. universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis. DA MAS TRANQUILIDAD
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento... creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.ES MAS ADECUADA PARA TRASMITIR TRANQUILIDAD

E

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

CREO TRASMITE SINCERIDAD

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 ANOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

AR EXPERIENCIA LA B ESTAS INDECISA POR LAS PALABRAS QUE USO PARA RELLENAR PIT

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa. Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital. Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

<u>Respuestas de la enfermera:</u>

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle

B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.

C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

ES DIFICIL PERO CREO QUE ES MAS EMPATICA

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

LA A CREO ENTENDIMIENTO Y RELAJACION

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa. Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital. Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

<u>Respuestas de la enfermera:</u>

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle

B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno, entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar, nuestro equipo está para ayudarle.

C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
(C)-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.
LA C PRODUCTIVIDAD ES LO MAS

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años ←
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

B)-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento... creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa. Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital. Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

<u>Respuestas de la enfermera:</u>

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle

B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.

C)- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien: Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa. Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital. Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno, entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar, nuestro equipo está para ayudarle.

C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.
MAS EDUCACION MENOS [illegible]

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle

B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.

C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento... creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.
Justific:de todas la respuesta C tranquiliza pues pone a la famiia en el presente y no en la que puede pasar y evita mas agrsividad.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno, entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar, nuestro equipo está para ayudarle.
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.
Justif:la respuesta C es mas empatica que las otras dos y hace que el paciente se enfade menos

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy

lleno, en poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.
Justf:la respuesta C es la que trasmite mas comprensión , aunque lo de espero igual lo quitaría , aunque que es mejor que entiendo su malestar pues para entenderlo hay que ponerse en su lugar .

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A- Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento... creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

LA RESPUESTA A PUES ES LA QUE EXPRESA MAS TRANQUILIDAD , PIENSO QUE LA A Y B PONDRIA MAS NERVIOSO AL PACIENTE.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

.E

LA RESPUESTA B TIENE UN CONTENIDO EN EL QUE LA EMPATIA ES LA PROTAGONISTA

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

LA RESPUESTA A PUES PONE EN PREAVISO AL PACIENTE DEL RIESGO

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A.-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

ERROR

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	~~Hospital~~	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	~~Más de 10 años~~
Profesión	Enfermera	~~Medico~~	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuesta de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

<u>Respuestas de la enfermera:</u>

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle

B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.

C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	~~Hospital~~	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	~~Más de 10~~ años
Profesión	Enfermera	~~Medico~~	Profesor de universidad X

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento... creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
Ⓒ-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.
es la respuesta que usamos se puede en el puesto

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 ANOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

Respuestas de la enfermera:

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

esta respuesta es más adecuada por lógica y ética

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

por seguridad

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

Bien explicado, evita prejuicios

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	~~Hospital~~	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	~~Más de 10 años~~
Profesión	Enfermera	~~Medico~~	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

(A)-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.
La C es empatica.

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	~~Hospital~~	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	~~Más de 10 años~~
Profesión	Enfermera	~~Medico~~	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 ANOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

Respuestas de la enfermera:

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

<u>Respuestas de la enfermera:</u>

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	~~Hospital~~	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	~~Más de 10~~ años
Profesión	Enfermera	~~Medico~~	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

Ⓐ-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	~~Hospital~~	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	~~Más de 10 años~~
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento... creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.
Pq:de todas las respuestas la B me parece la que tiene mas claridad y por tanto trasmite mas confort al paciente , aunque he tenido dudas con la C , pero no me gusta lo de "no hay que adelantar acontecimientos "eso pone mas nervioso al paciente.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.

C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo

lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

Pq: La respuesta la C explica mejor que las otras dos el tratamiento y puede aminorar los nervios del paciente.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

Pq: es la C una respuesta más sincera y más tranquilizadora

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

M 9

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.
ME PARECE UNA RESPUESTA MAS EMPATICA
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento... creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.

CREO QUE ES INTERESANTE QUE LOS PACIENTES SEPAN QUE DEBEN ESPERAR EL TURNO
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

LA AMABILIDAD DE LA RESPUESTA

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

10 M.A.

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

Respuestas de _____

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

<u>Respuestas de la enfermera:</u>

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle

B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.

C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.
SINCERIDAD

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	~~Centro de~~ salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	~~Más de 10~~ años
Profesión	Enfermera	~~Medico~~	Profesor de universidad

ESPERO HABER CONTESTADO BIEN UN ABRAZO

UNA SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

:
MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un infarto y estamos mis hijos, mi cuñada y yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaos, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido , vuestro padre ha ingresado con un infarto , pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando ,en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno , voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien :
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto , los médicos le están examinando ,en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien :
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento... creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para
ayudaros en lo que necesitéis.
P.P. NO HAY QUE DRAMATIZAR

UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle

B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno, entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar, nuestro equipo está para ayudarle.

C- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

SOLIDARIDAD

PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo todo lo posible, gracias

B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias

C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

PARA DAR CONFIANTA

SEÑALA LA OPCIÓN U OPCIONES CORRECTAS:

Lugar de trabajo	Centro salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a 5 años X	De 5 a 10 años X	+ de 10 años X
Profesión	Enfermera/o	Médico X	Prof. universidad X

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que l lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intent explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis

C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

<u>Respuestas de la enfermera:</u>

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle

B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.

C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

(A) Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.
ser relajar

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	~~Universidad~~
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	~~Más de 10 años~~
Profesión	Enfermera	~~Medico~~	Profesor de universidad

3 EE

P.U.

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

Respuestas de la enfermera:

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

por tranquilidad

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

<u>Respuestas de la enfermera:</u>

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.
C.-Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

por empatía

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

Respuesta clara

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	~~Hospital~~	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	~~Medico~~	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

Por relajación

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

Solidaridad

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B. Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C. Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.

educacion

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

A es lo mas adecuado pues las palabras son mas tranquilizadoras

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

He dudado entre la A y la C pero la A dice "cuando podamos..." es mejor no dar esperanzas.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible,, gracias.
la C es la mas educada y por tanto la mejor

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad X
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años X
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad X

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

Respuestas de la enfermera:

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.
ES LA MAS EMPATICA

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

(A)-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento… creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

(D A PEDIR CITA PELEA

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

<u>Respuestas de la enfermera:</u>

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

B ES MAS TRANQUILIZADORA

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.
ES EDUCADO Y AMABLE

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento... creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.
C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.
RESPUESTA

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis. Es la que responde adecuadamente para calmar a la familia

C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento... creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.

C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

Es la que puede hacer que el estado de indefensión de la persona mejore

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.
Es la mas empatica

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad

SEÑALA LA OPCION QUE CONSIDERES MAS ADECUADA QUE DEBERIA DAR LA ENFERMERA PARA EVITAR UNA SITUACION DE MAS IRRITABILIDAD.

1. SEÑORA DE 50 AÑOS, SU HIJO DE 20 AÑOS, SU HIJA DE 15, Y SU HERMANA DE 70 LE ACOMPAÑAN A URGENCIAS.
TODOS ESTAN MUY NERVIOSOS:

MUJER. -enfermera, ¿cómo está mi marido? que acaba de ingresar con un
infarto y estamos mis hijos, mi cuñada yo muy nerviosos.
HIJA. - ¿se va a morir mi padre?
HIJO. - ¿Cuándo lo podemos ver?
HERMANA. - ¿de qué grado es el infarto? ¿cómo se llama el doctor que lo lleva?
MUJER. - ¿va a tardar mucho en atendernos?
HERMANA. -Rosa, no dejes tu teléfono deja el mío que tu estas muy nerviosa
HIJO. - ¿nos podemos quedar aquí en la sala de espera?

Respuestas de la enfermera:

A.-Por favor calmaros, son demasiadas preguntas, tranquilos voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, pero de momento no sabemos nada claro pues los médicos les están examinando, en un rato volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que

esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis
B.-Bueno, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, los médicos le están examinando, en cuanto me den la información volveré a salir para deciros nuevas noticias, de momento hay que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis. Es la que utiliza las palabras mas adecuadas

C.-Bueno familia tampoco hay que adelantar acontecimientos ni ponerse en lo peor, voy a intentar explicaros todo para que lo entendáis bien:
Tu marido, vuestro padre ha ingresado con un infarto, no sabemos nada de momento... creo que ahora los médicos les están examinando, en cuanto pueda volveré a salir y os diré algo, de momento tenéis que esperar, recordad que todo el equipo estamos aquí con vosotros para ayudaros en lo que necesitéis.

2.-UN PACIENTE VARÓN CON 74 AÑOS, QUE ACUDE A URGENCIAS POR PROBLEMAS CON LA COLOSTOMÍA.

PACIENTE: enfermera, Antonio Rodríguez soy yo, llevo todo el día cambiándome la bolsa y no hay forma de que se me adhiera bien y estoy con fugas. Vivo solo y soy yo el que me curo y me cambio la bolsa.
Entre semana suelo ir al centro de salud si tengo algún problema, pero como es fin de semana he venido a urgencias del hospital.
Uso bolsas colostol, y me limpio con Betadine solución jabonosa. estoy muy nervioso porque no me lo controlo, pero por lo menos no tengo dolor.

Respuestas de la enfermera:

A.- Bueno señor vamos a ver, en cuanto podamos le pasaremos a la sala de
curas para observación ahora no se puede, cuando este en la sala nos puede
contar todo lo que le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle
B.-Buenas tardes, entiendo su preocupación, pero tiene que esperar su turno,
entonces le pasaremos a la sala de curas para hablar sobre su colostomía, y
nos cuenta todo lo que le preocupa. Hasta ese momento tiene que esperar,
nuestro equipo está para ayudarle.

C.- Don Antonio en cuanto pasen los dos pacientes le pasaremos a la sala de
curas para hablar sobre su colostomía, entonces nos puede contar todo lo que
le preocupa, nuestro equipo está aquí para ayudarle.

Es la que evita aumentar los nervios pues las palabras son mas

tranquilizadoras

3.-PADRE QUE ACUDE A URGENCIAS CON SU HIJA DE 6 AÑOS CON BRONQUEOLITIS, TOS, MOCOS Y FIEBRE.

ENFERMERA, María López es mi hija, lleva todo el día con mucha fiebre, y llevamos esperando aquí desde las 10 y es la 1. Mi hija tiene solo 6 años y en la
sala de espera hay de todo, mi hija puede coger cualquier cosa.
Por lo menos le podría poner el termómetro que está muy caliente y no quiero ni
pensar que le pueda pasar algo estando en urgencias.
No me diga que tenga paciencia, porque como tarde más de media hora en
atendernos, pienso llamar a la policía.

Respuestas enfermería:

A-Señor entiendo su malestar, esto está muy contaminado y la niña es muy
pequeña, en poco tiempo estaremos con usted, entienda que estamos haciendo
todo lo posible, gracias
B.-Buenas tardes, entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy
lleno, en poco tiempo intentaremos estar con usted, estamos haciendo lo imposible, pero no damos abasto gracias
C.-Señor entiendo su malestar, la niña es muy pequeña y esto está muy lleno, en
poco tiempo "espero 'estaremos con usted, estamos haciendo todo lo posible, gracias.
Es la que utiliza las palabras mas adecuadas

SEÑALA LA CASILLA O CASILLAS QUE CORRESPONDA. GRACIAS

Lugar de trabajo	Centro de salud	Hospital	Universidad
Años trabajados	De 0 a5 años	De 5 a 10 años	Más de 10 años
Profesión	Enfermera	Medico	Profesor de universidad