

**MEMORIA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**  
**PROYECTOS DE INNOVACIÓN PARA GRUPOS DOCENTES**  
**CURSO 2015/2016**

**DATOS IDENTIFICATIVOS:**

**1. Título del Proyecto**

COMPETENCIAS FORMATIVAS ENFERMERAS ADAPTADAS AL PRESENTE Y FUTURO DE LA PROFESIÓN

**2. Código del Proyecto**

2015-2-3005

**3. Resumen del Proyecto**

El presente proyecto de innovación docente pretende esclarecer las competencias de la actual profesión enfermera como *profesión interdependiente* (ni dependiente ni independiente) con roles y funciones específicos.

Para ello, pretende elaborar una *oferta formativa sólida y creíble de competencias enfermeras* adaptada al momento actual y a los retos futuros de la profesión enfermera.

Esta oferta de competencias anticipa el dominio de *habilidades técnico-instrumentales*, pero también el dominio de *habilidades de comunicación, habilidades emocionales, sociales y espirituales*; sin olvidar una clara mejora de la *toma de decisiones clínica* y del *trabajo en equipo*.

**4. Coordinador/es del Proyecto**

Nombre y Apellidos	Departamento	Código del Grupo Docente
MANUEL RICH RUIZ	ENFERMERIA	119
RODOLFO CRESPO MONTERO	ENFERMERÍA	100

**5. Otros Participantes**

Nombre y Apellidos	Departamento	Código del Grupo Docente	Tipo de Personal (1)
CARMENVACAS DÍAZ	ENFERMERIA	107	PDI
PILAR MARIA LORA LOPEZ	ENFERMERIA	32	PDI
MANUEL TOLEDANO ESTEPA	ENFERMERIA	145	PDI
SERGIO DAVID SÁNCHEZ ORTÍZ	ENFERMERIA	157	PDI
MARIA FRANCISCA SERRANO PRIETO	ENFERMERIA	107	PDI
GUILLERMO MOLINA RECIO	ENFERMERIA	145	PDI
JOAQUIN GOMEZ VAZQUEZ	ENFERMERIA	--	PDI
PEDRO HIDALGO LOPEZOSA	ENFERMERIA	--	PDI

<b>GUMERSINDO CALVO GARCIA</b>	<b>ENFERMERIA</b>	--	<b>PDI</b>
<b>PILAR CORONADO CARVAJAL</b>	<b>ENFERMERIA</b>	--	<b>PDI</b>
<b>PEDRO VENTURA PUERTOS</b>	<b>ENFERMERIA</b>	--	<b>PDI</b>
<b>GUADALUPE CUBILLO ARJONA</b>		--	<b>Personal Externo</b>
<b>PILAR PEDRAZA MORA</b>		--	<b>Personal Externo</b>

(1) Indicar si se trata de PDI, PAS, becario/a, alumnado, personal contratado, colaborador o personal externo a la UCO

### **6. Asignaturas implicadas**

<b>Nombre de la asignatura</b>	<b>Titulación/es</b>
Prácticums del título	<b>Grado de Enfermería</b>
Ciencias psicosociales	<b>Grado de Enfermería</b>
Bases teóricas y metodológicas de la Enfermería	<b>Grado de Enfermería</b>

# MEMORIA DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN DOCENTE

## Especificaciones

Utilice estas páginas para la redacción de la memoria de la acción desarrollada. La memoria debe contener un mínimo de cinco y un máximo de **DIEZ** páginas, incluidas tablas y figuras, en el formato indicado (tipo y tamaño de letra: Times New Roman, 12; interlineado: sencillo) e incorporar todos los apartados señalados (excepcionalmente podrá excluirse alguno). Se anexarán a esta memoria, en archivos independientes, las evidencias digitalizadas que se presenten como resultado del proyecto de innovación (por ejemplo, presentaciones, imágenes, material escaneado, vídeos didácticos producidos, vídeos de las actividades realizadas). En el caso de que el tamaño de los archivos no permita su transferencia vía web (por ejemplo, material de vídeo), se remitirá un DVD por Registro General al Servicio de Calidad y Planificación.

## Apartados

### 1. **Introducción** (justificación del trabajo, contexto, experiencias previas, etc.).

La **competencia** se define como la “pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado” (Diccionario de la lengua española, 2014). En el caso de la **competencia clínica**, ésta se refiere al conocimiento teórico y clínico usado en la práctica de la enfermería, que incluye habilidades psicomotoras y habilidades para la resolución de problemas **con el objetivo de proporcionar una atención segura** a los pacientes (Hickey, 2010). Es decir, la competencia clínica alcanzada por los estudiantes de último año de enfermería debe garantizar la **seguridad del paciente**.

Pero además, la competencia clínica debe anticipar el cumplimiento de los **estándares profesionales** (Kim, 2007) que diversos organismos reguladores profesionales [professional regulatory bodies] de numerosos países utilizan para **reglamentar la práctica y la educación de la enfermería**:

The Nursing and Midwifery Board of Australia (2006) define los **estándares de competencia** para enfermeras registradas (RN) como la combinación de habilidades, conocimiento, actitudes, valores y **capacidades que sustentan una actuación efectiva y /o superior** en una profesión.

The Singapore Nursing Board (2012), además, añade un matiz dinámico al asegurar que **estas competencias fundamentales sientan las bases para adquirir competencias adicionales** o habilidades avanzadas para responder a las cambiantes necesidades sanitarias y a los avances en tecnología.

Es importante, por tanto, una **programación y evaluación rigurosa, válida y fiable, del nivel de competencia que debe alcanzar el alumnado**, siguiendo, a ser posible, estándares normativos (Cant, 2013) que no solo informe a los estudiantes de su progreso, sino que también verifique a empleadores y organismos reguladores que son competentes después de graduarse (Walsh and Seldomridge, 2005).

En cuanto a la definición de **atributos que debe contener esta programación y evaluación**, se deben incluir, sin duda, la realización segura de **habilidades psicomotoras** [habilidades técnico-instrumentales].

Pero, junto a las “ineludibles” habilidades psicomotoras, los estudiantes necesitan reflejar, también, conocimiento, preparación, juicio, y la capacidad para responder a un entorno clínico cambiante (Walsh and Seldomridge, 2005). En este sentido, la formación debe garantizar la **independencia** [selfdirection], el **análisis crítico** [critical inquiry] y la **reflexión**, atributos de una profesión (Bourbonnais, 2008).

Por ello, el presente proyecto también ha planteado una **intervención para fomentar una actitud inquisitiva-crítica** sistemática y deliberada; una intervención que busque los “por qué” [de la realidad existente], reconozca su carácter complejo y dialogue con el contexto socio-histórico en el que está insertada (Carretto, 2015).

Para conseguirlo, esta intervención se propuso romper con lo naturalizado, “desvelando” el pensamiento dogmático existente en el actual diseño curricular de los estudios de enfermería en nuestro centro. De esta

forma [sin velo/ desvelada la realidad], el alumnado estaría preparado para **abstraerse y mirar críticamente** lo que se hace, **debatir consigo mismo** y profundizar desde el cuestionamiento propio (Chacón Corzo, 2006).

Pero además, la reflexión crítica les permitiría trascender lo meramente reflexivo para investigar las intencionalidades ocultas en las realidades sociales: **desenmascarar la ideología** y la experiencia del presente, y en consecuencia lograr una conciencia emancipadora (González Morales, 2003)

La reflexión crítica [superadora de dogmas], usada de este modo, serviría como **vía de liberación para una profesión enfermera** que, históricamente, ha desarrollado ciertas características que han contribuido al mantenimiento de una identidad subordinada.

Esta intervención se ha realizado dentro de la asignatura de **Bases teóricas y metodológicas de la Enfermería** (1er curso de Grado en Enfermería).

Por último, y como se indicaba en el resumen del proyecto, nuestra oferta de competencias no solo debe incluir el dominio de habilidades técnico-instrumentales; o de habilidades cognitivas (relacionadas con el conocimiento y la toma de decisiones); sino también con el dominio de **habilidades emocionales, sociales y espirituales**.

Desde la década de los años 50 del siglo pasado, con Hildegard Peplau, se produjo un giro disciplinar de la Enfermería hacia las ciencias conductuales.(Allgood & Tomey, 2011), adoptando como propio el **modelo holístico**, donde la persona aparece compuesta no solo por la **esfera física** sino también por la **esfera mental, social y espiritual**, interrelacionadas todas ellas (Mijangos, 2011; Vega & Rivera, 2014; Sharoff, 2008; Palacios-Ceña, 2007; Ramírez & Müggenburg, 2015; Posada-Morales & Mora-Espinoza 2014)

No obstante, es cierto que la opción disciplinar por esta mirada compleja aún no ha encontrado su realización efectiva en la práctica. La profesión enfermera sigue inmersa, mayoritariamente, en el modelo biomédico; y las enfermeras interesadas, fundamentalmente, por el componente biológico de la salud (Palacios-Ceña, 2007; Fernández Díaz, 2016; Poblete &Valenzuela, 2007; Lizet et al., 2012) y la intervención técnica sobre el mismo (Palacios-Ceña, 2007; Ramírez & Müggenburg, 2015; Poblete &Valenzuela, 2007).

En este contexto de práctica, lógicamente, los estudiantes continúan socializando en el modelo biomédico y marcando sus hitos educativos según las habilidades instrumentales adquiridas.(Ramírez & Müggenburg, 2015; Tarnow, 2012) En cambio, muchas situaciones de la práctica diaria [que requieren una respuesta/intervención psicosocial] son solventadas desde el propio bagaje personal (la propia experiencia) (Vivar et al., 2009); y eso, cuando se hacen, pues, en múltiples ocasiones, la falta de tiempo hace que sean atendidas en última instancia. (Fernández Díaz, 2016; Vivar et al., 2009). Es como si estas demandas [menores] pudieran ser solventadas sin necesidad de ciencia [de conocimiento técnico] (Palacios-Ceña, 2007; Fernández Díaz, 2016; Poblete &Valenzuela, 2007; Vivar et al., 2009)

Realizado el repaso de atributos que debe contener esta programación de competencias a adquirir por el alumnado, podemos observar los **diferentes niveles de desarrollo e implantación** de los mismos en el currículo actual de los estudios de Enfermería [por eso las referencias al presente y al futuro en el título del Proyecto].

Las **habilidades instrumentales** constituyen el verdadero atributo del pasado y presente curricular (unas habilidades que, sin embargo, no hay que olvidar ni descuidar para el futuro). El dominio de las **capacidades cognitivas** (y para la toma de decisiones) está siendo una competencia relativamente fácil de incorporar, visto el interés disciplinar de la Enfermería por progresar como ciencia (aunque, no resulta tan fácil cuando se opta por modelos constructivistas, en lugar de hacerlo por modelos positivistas). Paradójicamente, son las **habilidades emocionales, sociales y espirituales** las que están encontrando mayores dificultades para su incorporación e implementación dentro del currículo enfermero. Quizás este

hecho tenga que ver con el matiz señalado anteriormente, pues pareciera que estas demandas [emocionales, sociales y espirituales] pueden ser solventadas sin necesidad de ciencia [de conocimiento técnico], desde el propio bagaje personal.

## 2. **Objetivos** (concretar qué se pretendió con la experiencia).

### Objetivo general:

Elaborar una oferta formativa de competencias específicas y tangibles para la actual profesión enfermera (como profesión interdependiente)

### Objetivos específicos del proyecto:

1. Identificar las competencias centrales para la práctica enfermera, en términos de actividad.
2. Clasificar las competencias según su importancia para los profesionales de la práctica clínica.
3. Examinar la posibilidad de incorporación de la opinión de los profesionales en el contenido del título de enfermería.
4. Identificar posibles áreas de desarrollo no existentes en la práctica actual.

## 3. **Descripción de la experiencia** (exponer con suficiente detalle qué se ha realizado en la experiencia).

De acuerdo con el diferente nivel de desarrollo en implementación de las diferentes competencias señalado en el apartado de introducción, el proyecto se ha acercado a cada una de ellas realizando diferentes abordajes.

En el caso de las **habilidades instrumentales**, se ha realizado una **investigación mediante encuesta** para consensuar qué competencias [entre las que se están trabajando actualmente], y en qué orden, deben ser adquiridas por los estudiantes. Los sujetos de estudio han sido el total de profesores asociados de ciencias de la salud del departamento de enfermería.

Sobre un listado de habilidades clínicas elaborado a partir de la propuesta recogida en “*Taylor Clinical Nursing Skills: A Nursing Process Approach*”, pedimos al profesorado que estableciera: 1) su procedencia o no en nuestro medio (en caso de no considerarla necesaria, se les pidió que no señalaran ninguno de los valores de la escala); y 2) su orden en el aprendizaje (en caso de que procedieran), según una secuencia que identifica tres niveles de competencia (básico, intermedio o avanzado). Esta secuencia nos permitiría distribuir su aprendizaje a lo largo de los diferentes prácticum que componen el título.

Para la recogida de datos se contactó con los participantes a través de su correo personal de la UCO. Las respuestas obtenidas por este medio solo fueron 8. Por lo tanto, se decidió contactar con los profesionales en sus lugares de trabajo clínico. De esta forma se ha podido obtener un total de 19 respuestas más. No se ha podido acceder a 10 profesores.

Las dificultades para el acceso al profesorado han impedido volver a realizar una segunda ronda de consulta (una vez analizados los resultados de esta primera) para alcanzar mayor nivel de consenso.

En una siguiente fase, tenemos previsto trasladar el listado definitivo a una muestra de tutores clínicos de las diferentes unidades de los centros con los que mantenemos convenio para identificar las habilidades que es posible adquirir en cada unidad/ servicio

En el caso de las **competencias cognitivas**, nos centramos en la autonomía para la toma de decisiones [debido a la necesidad de potenciar su adquisición entre un colectivo tradicionalmente tendente a la subordinación]. Para ello, se ha llevado a cabo un **estudio antes-después** (o pre-post) de un sólo grupo. Los sujetos de estudio han sido los estudiantes de primer curso de grado. Respecto a la intervención realizada, ha consistido en una **experiencia de aprendizaje crítico**, diseñada siguiendo los trabajos de Allen (1990): En una primera actividad, se pidió a los estudiantes que describieran sus propias ideas sobre la enfermera como persona y la enfermería como ocupación (primero de forma individual, después

en pequeños grupos y, finalmente, en un grupo de aproximadamente 30 estudiantes). En una segunda actividad, analizaron la imagen pública de la enfermería (Cabaniss, 2011); y, finalmente, en una tercera actividad, el concepto que las propias enfermeras tienen de sí mismas (Moya, Backes, Prado, & Sandin, 2010). Estas dos últimas actividades consistieron en la lectura y discusión de sendos textos en los que se ofrecían visiones críticas de la imagen estereotipada de la enfermería y de las relaciones de dominación entre enfermeras y médicos. Al finalizar cada actividad, el alumnado era invitado a la lectura de otros textos y a la consulta a otras personas acerca de sus visiones de la enfermera y la enfermería. El objetivo no era otro que animarlos a comprender y criticar sus propias concepciones iniciales.

La variable respuesta antes y después de la exposición de los sujetos a la intervención de aprendizaje crítico fue definida como el **deseo de control** [asimilado a autonomía para la toma de decisiones], medida mediante la versión española de la *escala de Burger y Cooper*.

Por último, para abordar las **habilidades emocionales, sociales y espirituales** [las competencias con, quizás, el menor grado de desarrollo e implementación en el título] se utilizó una **técnica Delphi**. Para ello, se identificaron entre 8 y 11 expertos con los siguientes criterios de selección: profesores de universidad encargados de la impartición de la asignatura que más relación tuviera con la enseñanza de la psicología para enfermería y/o enfermeros que hubieran obtenido una segunda titulación en psicología. Se procuró diversificar la procedencia geográfica de los participantes. Una vez identificados, se procedió a invitarlos formalmente a través del correo electrónico con una carta de solicitud de participación.

Se elaboró una tabla de valoración donde los expertos cumplimentaron sus respuestas. Cada experto determinó si cada una de las técnicas propuestas era relevante para la práctica y en la práctica enfermera. Para ello, calificaron los ítems con una escala ordinal de cuatro puntos como imprescindible, importante, necesaria o secundaria (para la práctica) y muy frecuente, frecuente, rara o muy rara (en la práctica).

La recogida de datos se llevó a cabo en dos rondas. En la primera ronda se envió un formulario en formato electrónico con las 32 técnicas/habilidades obtenidas de la revisión realizada previamente en Medline. Para la segunda ronda se rediseñó el primer formulario en función de las 20 técnicas mejor valoradas en la primera ronda. Para la segunda ronda, los participantes disponían de las puntuaciones medias obtenidas en la ronda anterior para cada ítem, además de las puntuaciones que ellos mismos otorgaron en la primera ronda, de manera que pudieran ratificarse o modificar sus respuestas vistos los resultados globales.

#### 4. **Materiales y métodos** (describir el material utilizado y la metodología seguida).

Las actividades para la ejecución del presente proyecto se han descrito en el apartado anterior:

1. Una investigación mediante encuesta, para ordenar las habilidades instrumentales [ya] incluidas en el currículo del título.
2. Un estudio antes-después (o pre-post) de un sólo grupo, para testar una experiencia de aprendizaje crítico centrada en el fomento de la autonomía para la toma de decisiones; y
3. Una técnica Delphi para elaborar una propuesta de técnicas psicológicas (habilidades emocionales, sociales y espirituales) para enseñar en el título de enfermería

Los materiales utilizados en cada uno de estos estudios aparecen como anexo a esta memoria:

1. Listado de habilidades clínicas elaborado a partir de la propuesta recogida en “*Taylor Clinical Nursing Skills: A Nursing Process Approach*” (Anexo 1).
2. Versión española de la *escala de Burger y Cooper* (Anexo 2).
3. Formulario para la primera ronda, Estudio Delphi (Anexo 3).
4. Formulario para la segunda ronda, Estudio Delphi (Anexo 4).

5. **Resultados obtenidos** (concretar y discutir los resultados obtenidos y aquellos no logrados, incluyendo el material elaborado).

Los diferentes estudios han permitido identificar un listado formativo de competencias para una profesión enfermera contextualizada en el momento actual (y futuro).

En cuanto a las **habilidades técnico-instrumentales**, los resultados de la encuesta revelan un alto grado de acuerdo del profesorado participante en el estudio con las habilidades propuestas en la literatura (concretamente, en el “Taylor's Clinical Nursing Skills: A Nursing Process Approach”). Solo algunas de ellas no son propuestas por los participantes para ser consideradas en los prácticum del título de Enfermería en la Universidad de Córdoba. Estas habilidades se concentran en las dimensiones de “higiene”, “actividad”, “comodidad”, “eliminación urinaria”, “oxigenación”, “cuidados cardiovasculares”, “cuidados neurológicos” y “recogida de muestras de laboratorio”.

Respecto a los niveles de cada una de las habilidades incluidas en el listado, existe un alto consenso en calificar numerosas habilidades de las dimensiones “signos vitales”, “control de asepsia e infección”, “higiene” y “recogida de muestras de laboratorio” como habilidades de nivel básico; la mayoría de las habilidades pertenecientes a la dimensión de “integridad cutánea y cuidado de las heridas” como nivel intermedio; y algunas habilidades de las dimensiones de “oxigenación”, “líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-base”, “cuidados cardiovasculares” y “cuidados neurológicos” como habilidades de nivel avanzado.

Sin embargo, ha sido necesario recurrir a la unificación de los niveles 2 y 3 (nivel intermedio y nivel avanzado) para identificar habilidades “no-básicas” con un nivel de acuerdo aceptable (puntuaciones por encima de 0,75). Tal ha sido el caso de numerosas habilidades de las dimensiones “valoración de la salud”, “seguridad”, “medicación” “enfermería perioperatoria”, “actividad”, “comodidad”, “nutrición”, “eliminación urinaria”, “eliminación intestinal”, “líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-base”, “cuidados cardiovasculares” y “cuidados neurológicos”

Respecto a las competencias cognitivas, la **autonomía para la toma de decisiones** ha resultado ser una competencia profesional deseada por el alumnado y que, por tanto, debe ser potenciada en el currículo enfermero.

En cuanto a las técnicas psicosociales [**habilidades emocionales, sociales y espirituales**] definidas por los expertos han sido (priorizadas):

1. Terapia por relajación
2. Entrevista motivacional
3. Terapia familiar
4. Intervención en crisis (psiquiatría)
5. Terapia de aceptación y compromiso
6. Terapia cognitiva
7. Asesoramiento dirigido (directive counseling)
8. Mindfulness
9. Terapia racional – emotiva
10. Psicoterapia breve

No obstante, no se ha podido realizar el análisis (por parte del profesorado del departamento) de la posible incorporación de las sugerencias generadas y el desarrollo de posibles áreas no existentes en el programa actual. Tampoco ha sido posible consultar a una muestra de tutores clínicos de las diferentes unidades de los centros con los que mantenemos convenio (por las dificultades para acceder y recuperar la respuesta de los sujetos de estudio en fases anteriores).

6. **Utilidad** (comentar para qué ha servido la experiencia y a quiénes o en qué contextos podría ser útil).

Los resultados del proyecto pueden ser utilizados para la mejora del título de Enfermería en numerosas

asignaturas, desde asignaturas básicas en las que se introduzca al alumnado en la adquisición de las diferentes competencias citadas en el trabajo, hasta asignaturas de contenido clínico, donde reconozcan situaciones clínicas en las que aplicar cada una de estas competencias.

## 7. **Observaciones y comentarios** (comentar aspectos no incluidos en los demás apartados).

La elaboración de este proyecto no hubiera sido posible sin la participación de 3 alumnos del grado de enfermería de la UCO que han colaborado en la ejecución de cada una de las diferentes partes que componen este proyecto:

1. Juan Huertas Marín
2. Pablo Martínez Angulo
3. Cristina Manrique Flores

Nuestro más sincero agradecimiento a ellos.

## 8. **Bibliografía.**

- Allen N, Meyer J. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*. 1990; 63(1), 1-18.
- Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez-Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. 7ª edición. Barcelona: Elsevier; 2011.
- Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2008; 8(1): 62-71
- Cabaniss R. Educating nurses to impact change in nursing's image. *Teaching And Learning In Nursing*. 2016; (3), 112-18.
- Cant R, McKenna L, Cooper S. Assessing preregistration nursing students' clinical competence: a systematic review of objective measures. *Int J Nurs Pract*. 2013; 19(2): 163-76.
- Carretto Pereira, S ¿Deconstruir para pensar?. Jornada Anual del Área Socio Jurídica sobre cambio de Plan de Estudios. 1ª ed.. Montevideo (Uruguay) José M. Busquets y Marcela Vigna, compiladores; 2015
- Chacón Corzo, M. La reflexión y la crítica en la formación docente. *Educere*. 2006; 10(33): 335-42.
- Fernández Díaz C. Intervenciones enfermeras en el proceso de aceptación y compromiso con la vida ante una lesión medular adquirida: revisión de la literatura. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*. 2016; 43: 8-16.
- González Morales, A. Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales ISLAS. 2003; 45(138):125-35.
- Hickey MT. Baccalaureate nursing graduates' perceptions of their clinical instructional experiences and preparation for practice. *J Prof Nurs*. 2010; 26(1): 35-41.
- Jover-Sancho C, Romero-García M, Delgado-Hito P, de la Cueva-Ariza L, Solà-Solé N, Acosta-Mejuto B et al. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*. 2015; 26(1):3-14.
- Kim KH. Clinical competence among senior nursing students after their preceptorship experiences. *J Prof Nurs*. 2007; 23(6): 369-75.
- Lizet Veliz R, Ceballos V, Valenzuela S, Sanhueza A. Análisis crítico del paradigma positivista y su

influencia en el desarrollo de la enfermería. *Index de Enfermería*. 2012; 21(4):224-8.

- Mijangos-Fuentes KI. El Paradigma Holístico de la Enfermería. *Salud y administración*. 2014; 1(2): 17-22.
- Moya J, Backes V, Prado M, Sandin M. La enfermería como grupo oprimido: las voces de las protagonistas. *Texto Contexto - Enferm*. 2010; 19(4), 609-17.
- Palacios-Ceña D. El manejo de la tecnología y su influencia en los cuidados de enfermería. *Enfermería Clínica*. 2007; 17(3): 146-51.
- Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta paulenferm*. 2007; 20 (4): 499-503.
- Posada-Morales MN., Mora-Espinoza BDLM. Interpretación de la teoría de Kristen Swanson para un cuidado humanizado. *Metas de enfermería*. 2014; 17(3): 69-75.
- Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria [Internet]*. 2015; 12(3):134-43.
- Sharoff L. Holistic Nursing and Medical – Surgical Nursing: A Natural Integration. *MEDSURG Nursing*. 2008; 17(3):206-8.
- Tarnow K. Integrating Psychosocial Care Into Medical–Surgical Nursing. *Journal of Nursing Education*. 2012; 51(11): 660.
- Vega P, Rivera S. Cuidado holístico, ¿mito o realidad? *Horizonte de enfermería*. 2009; 20 (1): 81-6.
- Vivar C, Orecilla-Velilla E, Gómara-Arraiza L. “Es más difícil”: experiencias de las enfermeras sobre el cuidado del paciente con recidiva de cáncer. *Enfermería Clínica*. 2009; 19(6): 314-21.
- Walsh CM, Seldomridge LA., Clinical grades: upward bound. *Journal of Nursing Education*. 2005; 44 (4): 162-168
- Wu XV, Enskär K, Lee CC, Wang W. A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(2): 347-59.

## 9. Mecanismos de difusión

Se contempla la difusión de esta experiencia mediante la utilización de todos los medios digitales de la UCO y especialmente en la página web de la Facultad de Medicina y Enfermería; además de utilizar las principales redes sociales. También se utilizará la tradicional difusión impresa

## 10. Relación de evidencias que se anexan a la memoria

1. Listado de habilidades clínicas elaborado a partir de la propuesta recogida en “Taylor Clinical Nursing Skills: A Nursing Process Approach” (Anexo 1).
2. Versión española de la escala de Burger y Cooper (Anexo 2).
3. Formulario para la primera ronda, Estudio Delphi (Anexo 3).
4. Formulario para la segunda ronda, Estudio Delphi (Anexo 4).

Córdoba, septiembre de 2016

**Sra. Vicerrectora de Estudios de Postgrado y Formación Continua**

## Anexo 1. 1. Listado de habilidades clínicas elaborado a partir de la propuesta recogida en “Taylor Clinical Nursing Skills: A Nursing Process Approach”

	<p>...Te pedimos que contestes a este cuestionario</p> <p>...te pedimos que lo hagas de forma rápida, automática, intuitiva</p> <p>Solo 15 minutos,</p>
---	---

Estimada/o compañera/o

El presente cuestionario forma parte de un **TRABAJO FIN DE GRADO** que pretende “Identificar/ Elaborar un **listado de habilidades clínicas** para el **aprendizaje práctico** del título de enfermería”.

Para ello, hemos elaborado un primer listado de habilidades clínicas (a partir de la propuesta recogida en **Taylor Clinical Nursing Skills: A Nursing Process Approach**). Sobre este listado, te pedimos que establezcas su **procedencia o no** en nuestro medio (señalar solo en caso de **no** considerar necesaria) y su **orden en el aprendizaje (en caso de que procedan)**, según una secuencia que identifica tres niveles de competencia (**básico, intermedio o avanzado**). Esta secuencia nos permitiría distribuir su aprendizaje a lo largo de los diferentes prácticum que componen el título.

	Nivel de la competencia
(1)	Básica
(2)	Intermedia
(3)	Avanzada

Una vez analizados los resultados de esta consulta, volveremos a realizar otro cuestionario que te pediremos que contestes de nuevo hasta alcanzar cierto nivel de consenso.

En una **segunda fase**, trasladaremos el listado definitivo a una muestra de **tutores clínicos** de las diferentes unidades de los centros con los que mantenemos convenio para identificar las **habilidades que es posible adquirir en cada unidad/ servicio**.

Agradecemos de antemano tu colaboración. **Si tienes alguna duda**, puedes llamar el teléfono: 649 661830 (Manuel Rich) o escribir un correo al correo: [mrich@uco.es](mailto:mrich@uco.es). Por descontado que puedes decir NO, pero, si es así, por favor, hazlo de forma explícita por uno de estos medios.

Si decides colaborar, avísanos cuando lo tengas cumplimentado (por teléfono o correo) y **pasaremos a recogerlo** donde y cuando digas.

<b>SIGNOS VITALES</b>		No	(1)	(2)	(3)
1.	Valoración de la temperatura corporal.				
2.	Valoración del pulso periférico a través de la palpación.				
3.	Valoración del pulso apical a través de auscultación.				
4.	Valoración de la respiración.				
5.	Valoración de la presión arterial.				
<b>VALORACIÓN DE LA SALUD</b>		No	(1)	(2)	(3)
6.	Realización de valoración general.				
7.	Valoración de piel, cabello y uñas.				
8.	Valoración de cabeza y cuello.				
9.	Valoración de tórax y pulmones.				
10.	Valoración del sistema cardiovascular.				
11.	Valoración del abdomen.				
12.	Valoración del sistema neurológico, del sistema músculo-esquelético y del sistema vascular periférico.				
<b>SEGURIDAD</b>		No	(1)	(2)	(3)
13.	Prevención de caídas.				
14.	Uso de alternativas para evitar sujeciones.				
15.	Inmovilización de extremidades.				
16.	Inmovilización de codo.				
17.	Inmovilización de cuerpo entero.				
<b>CONTROL DE ASEPSIA E INFECCIÓN</b>		No	(1)	(2)	(3)
18.	Realización de higiene de manos con agua y jabón (lavado de manos).				
19.	Realización de higiene de manos usando un desinfectante para manos de solución alcohólica.				
20.	Preparación de un campo estéril utilizando paño estéril.				
21.	Preparación de un campo estéril utilizando un KIT o batea estéril preparado comercialmente.				
22.	Añadir [nuevos] elementos a un campo estéril.				
23.	Ponerse guantes estériles y quitarse guantes sucios.				
24.	Utilización de equipo de protección personal o individual (EPI).				
<b>MEDICACIÓN</b>		No	(1)	(2)	(3)
25.	Administración de medicación oral.				
26.	Administración de medicación a través del sonda nasogástrica.				
27.	Preparación de medicación desde una ampolla.				
28.	Preparación de medicación desde un vial.				
29.	Preparación de medicación desde dos viales en una jeringa.				
30.	Administración de inyección intradérmica.				
31.	Administración de inyección subcutánea.				
32.	Administración de inyección intramuscular.				
33.	Administración de infusión continua subcutánea (bomba de insulina).				
34.	Administración de medicación intravenosa en bolo.				

35.	Administración de medicación intravenosa de forma intermitente.				
36.	Administración de medicación intravenosa de infusión intermitente a través de un equipo de administración de control de volumen (bomba de infusión).				
37.	Introducir fármacos a través de un "obturador de vía venosa" usando solución salina (dispositivo de acceso venoso periférico intermitente).				
38.	Aplicación de parches transdérmicos.				
39.	Instilación de gotas oftálmicas.				
40.	Irrigación del ojo.				
41.	Instilación de gotas óticas.				
42.	Irrigación del oído.				
43.	Instilación de gotas nasales.				
44.	Administración de crema vaginal.				
45.	Administración de supositorio rectal.				
46.	Administración de medicación a través de inhalador con dosificador.				
47.	Administración de medicación a través de nebulizador de pequeño volumen.				
48.	Administración de inhalador de polvo seco.				
<b>ENFERMERÍA PERIOPERATORIA</b>		No	(1)	(2)	(3)
49.	Proporcionar cuidados preoperatorios al paciente hospitalizado.				
50.	Ejercicios de respiración profunda, tos y sujeción de la herida.				
51.	Ejercicios para las piernas.				
52.	Proporcionar cuidados preoperatorios al paciente hospitalizado (día de la intervención quirúrgica).				
53.	Proporcionar cuidados postoperatorios cuando el paciente ha regresado a la habitación tras intervención quirúrgica.				
<b>HIGIENE</b>		No	(1)	(2)	(3)
54.	Realización de baño del paciente en cama.				
55.	Ayudar al paciente con el cuidado bucal.				
56.	Proporcionar cuidados bucales al paciente dependiente.				
57.	Proporcionar cuidados de la dentadura postiza (prótesis dental).				
58.	Quitar lentes de contacto.				
59.	Lavado del cuero cabelludo del paciente en cama.				
60.	Ayudar al paciente a afeitarse.				
61.	Realización de cama desocupada.				
62.	Realización de cama ocupada.				
<b>INTEGRIDAD CUTÁNEA Y CUIDADO DE LAS HERIDAS</b>		No	(1)	(2)	(3)
63.	Limpieza de herida y aplicación de vendaje seco y estéril.				
64.	Aplicación de apósito humedecido con solución salina.				
65.	Aplicación de apósito hidrocoloide.				
66.	Realización de irrigación en una herida.				
67.	Recoger cultivo de una herida.				
68.	Cuidado de un drenaje Penrose.				
69.	Cuidado de un drenaje/ tubo T.				
70.	Cuidado de un drenaje Jackson-Pratt (pera).				

71.	Cuidado de un drenaje Hemovac.				
72.	Llevar a cabo terapia de presión negativa en heridas (terapia VAC).				
73.	Retirada de suturas.				
74.	Retirada de grapas quirúrgicas.				
75.	Aplicar "manta eléctrica".				
76.	Aplicación de compresas húmedas.				
77.	Ayudar a realizar baño de asiento.				
78.	Aplicación de terapia de frío.				
	<b>ACTIVIDAD</b>	No	(1)	(2)	(3)
79.	Realización de cambios posturales de un paciente en cama.				
80.	Trasladar a un paciente a la cama con ayuda de otra enfermera.				
81.	Trasladar a un paciente de la cama a una camilla.				
82.	Trasladar a un paciente de la cama a una silla.				
83.	Trasladar a un paciente utilizando una "grúa para movilización".				
84.	Proporcionar ejercicios ROM (arco de movimiento).				
85.	Ayudar al paciente con la deambulación.				
86.	Ayudar al paciente con la deambulación utilizando un andador ortopédico.				
87.	Ayudar al paciente con la deambulación utilizando muletas.				
88.	Ayudar al paciente con la deambulación utilizando un bastón.				
89.	Poner y quitar medias ortopédicas anti-embólicas (medias de compresión).				
90.	Aplicar dispositivos de compresión neumática.				
91.	Poner un cabestrillo.				
92.	Realización de un vendaje en forma de ocho.				
93.	Poner una escayola.				
94.	Cuidados de la escayola.				
95.	Llevar a cabo tracciones cutáneas, y cuidar de un paciente con tracción cutánea.				
96.	Cuidado de un paciente en la tracción esquelética.				
97.	Cuidado del paciente con un dispositivo de fijación externa.				
	<b>COMODIDAD</b>	No	(1)	(2)	(3)
98.	Proporcionar al paciente comodidad.				
99.	Dar un masaje de espalda.				
100.	Aplicar y usar TENS.				
101.	Cuidado del paciente que está recibiendo analgesia, llevando un control del mismo.				
102.	Cuidado del paciente que está recibiendo analgesia epidural.				
103.	Cuidado del paciente que está recibiendo un tratamiento para el dolor de la herida a través de perfusión continua.				
	<b>NUTRICIÓN</b>	No	(1)	(2)	(3)
104.	Ayudar a un paciente con la alimentación.				
105.	Inserción de sonda nasogástrica.				
106.	Administración de alimentación por sonda nasogástrica.				
107.	Retirar sonda nasogástrica.				
108.	Cuidado de la sonda nasogástrica.				

<b>ELIMINACIÓN URINARIA</b>		No	(1)	(2)	(3)
109.	Ayudar al paciente con el uso de una cuña.				
110.	Ayudar al paciente con el uso de la botella (hombre).				
111.	Ayudar al paciente en el uso de un inodoro portátil.				
112.	Evaluar el volumen de la vejiga usando un escáner de ultrasonido para la vejiga.				
113.	Manejo de colector de orina (urocondón).				
114.	Sondaje vesical femenino.				
115.	Sondaje vesical masculino.				
116.	Retirada de sondaje vesical.				
117.	Irrigación/ Lavado vesical intermitente.				
118.	Irrigación/ Lavado vesical continuo.				
119.	Vaciado y cambio de un dispositivo de ileostomía.				
120.	Cuidado del catéter urinario suprapúbico.				
121.	Cuidado del catéter de diálisis peritoneal.				
122.	Cuidado del acceso vascular para hemodiálisis (fístula arteriovenosa o injerto).				
<b>ELIMINACIÓN INTESTINAL</b>		No	(1)	(2)	(3)
123.	Administración de un enema de limpieza de gran volumen.				
124.	Administración de un enema de limpieza de pequeño volumen.				
125.	Administración de un enema de retención.				
126.	Retirada de fecaloma.				
127.	Poner bolsa de incontinencia fecal.				
128.	Realizar vaciado y cambiar un dispositivo de ostomía.				
129.	Irrigación de una colostomía.				
130.	Irrigación de sonda nasogástrica conectada a aspiración.				
<b>OXIGENACIÓN</b>		No	(1)	(2)	(3)
131.	Uso de pulsioxímetro.				
132.	Enseñar al paciente a utilizar un espirómetro incentivo.				
133.	Administración de oxígeno por cánula nasal/ gafas nasales.				
134.	Administración de oxígeno por mascarilla.				
135.	Uso de campana/ tienda de oxígeno.				
136.	Aspiración de vías aéreas nasofaríngeas y orofaríngeas.				
137.	Colocación de tubo orofaríngeo.				
138.	Aspiración de tubo endotraqueal: sistema abierto.				
139.	Aspiración de tubo endotraqueal: sistema cerrado.				
140.	Seguridad del tubo endotraqueal.				
141.	Aspiración de traqueotomía: sistema abierto.				
142.	Proporcionar cuidados en traqueotomía.				
143.	Proporcionar cuidados de un sistema de drenaje torácico.				
144.	Ayudar en la retirada de un tubo torácico.				
145.	Utilizar mascarilla con reservorio en reanimación manual.				
<b>LÍQUIDOS, ELECTROLITOS Y EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE</b>		No	(1)	(2)	(3)
146.	Iniciar infusión intravenosa por acceso venoso periférico.				
147.	Cambiar una solución intravenosa y el sistema de administración.				
148.	Supervisión del lugar de inserción (del dispositivo intravenoso de infusión).				

149.	Cambiar el apósito del acceso venoso periférico.				
150.	Realizar lavado del dispositivo de acceso venoso periférico y taponarlo (obturador) para hacer un uso intermitente.				
151.	Realizar transfusión de sangre.				
152.	Cambiar el apósito de un dispositivo de acceso venoso central y realizar un lavado del mismo.				
153.	Acceder a un Port-A-Cath.				
154.	Desconectar el acceso a un Port-A-Cath.				
155.	Retirada de un catéter central de inserción periférica (PICC).				
<b>CUIDADOS CARDIOVASCULARES</b>		No	(1)	(2)	(3)
156.	Realización de electrocardiograma.				
157.	Manejo de monitor cardíaco.				
158.	Obtención de muestra de sangre arterial a través del sistema de llave de paso de una vía arterial.				
159.	Quitar vías arteriales y femorales.				
160.	Realización de resucitación cardiopulmonar (RCP).				
161.	Saber utilizar un desfibrilador externo automático de emergencia.				
162.	Saber utilizar un desfibrilador externo manual de emergencia.				
163.	Usar un marcapasos externo (transcutáneo).				
<b>CUIDADOS NEUROLÓGICOS</b>		No	(1)	(2)	(3)
164.	Mover a un paciente inmovilizando la columna.				
165.	Poner un collarín cervical de dos piezas.				
166.	Instaurar precauciones en las convulsiones y controlar convulsiones.				
167.	Cuidado de un paciente con halotracción.				
168.	Cuidado de un paciente con una derivación ventricular externa.				
169.	Cuidado de un paciente con un catéter de fibra óptica intracraneal.				
<b>RECOGIDA DE MUESTRAS DE LABORATORIO</b>		No	(1)	(2)	(3)
170.	Reconocer sangre oculta en heces.				
171.	Toma de muestra de heces para cultivo.				
172.	Obtención de una muestra de sangre de capilar para un análisis de glucosa.				
173.	Obtención de muestra nasal con un hisopo.				
174.	Obtención de muestra nasofaríngea con un hisopo.				
175.	Obtención de muestra de esputo para cultivo.				
176.	Toma de muestra de orina para análisis (urocultivo). Toma limpia.				
177.	Obtención de muestra de orina de una sonda vesical permanente.				
178.	Extracción de muestra de sangre venosa a través de punción venosa.				
179.	Obtención de muestra de sangre para cultivo y antibiograma.				
180.	Realización de gasometría.				

## Anexo 2. Versión española de la escala de Burger y Cooper

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones. Por favor, lee detenidamente cada una de ellas y responde expresando el **grado en el que crees que esa afirmación es apropiada para ti**. Para cada una de las afirmaciones encontrará una respuesta que varía **del 1 al 5**.

Por favor, marca con una equis “X” el número que mejor refleje tu manera de pensar. Por ejemplo, marca con una “X” el **5** si estás **Totalmente de Acuerdo** con lo que se afirma; por el contrario, marca con una “X” el **1** si estás **En Total Desacuerdo**. Si tu opinión no está definida por uno de los extremos, marca uno de los números intermedios (del 2 al 4).

Recuerda que **no existen respuestas correctas** o incorrectas. Tan sólo estamos interesados en conocer tu **opinión sincera**.

1.	Prefiero un trabajo donde tenga mucho control sobre lo que hago y cuando lo hago	1	2	3	4	5
2.	Trato de evitar las situaciones en las que otra persona me dice que es lo que tengo que hacer	1	2	3	4	5
3.	Prefiero ser líder que seguidor	1	2	3	4	5
4.	Disfruto pudiendo influir en las acciones de los demás	1	2	3	4	5
5.	Soy cuidadoso comprobando todo en un coche antes de realizar un largo viaje	1	2	3	4	5
6.	Disfruto tomando mis propias decisiones	1	2	3	4	5
7.	Disfruto teniendo control sobre mi propio destino	1	2	3	4	5
8.	Prefiero que otro asuma el rol de líder cuando estoy implicado en un proyecto de grupo	1	2	3	4	5
9.	Considero que generalmente estoy más capacitado para manejar situaciones que otros	1	2	3	4	5
10.	Prefiero emprender mi propio negocio y cometer mis propios errores que escuchar las órdenes de otra persona	1	2	3	4	5
11.	Me gusta tener una idea clara acerca de cómo es el trabajo antes de empezarlo	1	2	3	4	5
12.	Cuando veo un problema, prefiero hacer algo al respecto antes que dejarlo pasar	1	2	3	4	5
13.	Prefiero dar órdenes en lugar de recibirlas	1	2	3	4	5
14.	Cuando conduzco, trato de evitar situaciones donde pueda resultar herido por culpa de los errores de otros	1	2	3	4	5
15.	Prefiero evitar las situaciones donde alguien me diga lo que debería hacer	1	2	3	4	5

**Nota: la pregunta 8 es inversa**

Referencia: De Miguel, J; Martín, N.; Sánchez. I. y Ruiz, M.A. (2012). *Measuring the Desire for Control: A Spanish Version of Burger and Cooper's Scale*. The Spanish Journal of Psychology. 15, 1432-1440.

### Anexo 3. Formulario para la primera ronda, Estudio Delphi.

Estimada/o compañera/o

Nos dirigimos a ti, como experta/o en “psicología para enfermería”, con objeto de **elaborar un listado de las principales técnicas psicológicas** que se deben contemplar en el aprendizaje del título de enfermería.

Para ello, hemos elaborado un primer cuestionario a partir de los términos MeSH contenidos (englobados) en los MeSH: **Psychotherapy, Mind-Body Therapies [NO Psychophysiology] y Counseling**, teniendo en cuenta (la **cantidad de producción enfermera** contenida en estos términos (al seleccionar la subcabecera “Enfermería” (**nursing [Subheading]** en PubMed). Se han elegido todos aquellos MeSH (de diferentes niveles jerárquicos) con más de 10 artículos.

Sobre este cuestionario, te pedimos que **establezcas la prioridad en el aprendizaje de cada técnica**, en términos de **importancia (para) y frecuencia** en la práctica enfermera. Una vez analizados los resultados de esta consulta, volveremos a realizar otro cuestionario que te pediremos que contestes de nuevo hasta alcanzar cierto nivel de consenso

n	TERAPIAS/ TÉCNICAS PSICOSOCIALES	IMPORTANCIA				FRECUENCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4
16.	Terapia asistida por animales	1	2	3	4	1	2	3	4
17.	Aromaterapia	1	2	3	4	1	2	3	4
18.	Arteterapia	1	2	3	4	1	2	3	4
19.	Terapia cognitiva	1	2	3	4	1	2	3	4
20.	Biofeedback psicológico	1	2	3	4	1	2	3	4
21.	Desensibilización psicológica	1	2	3	4	1	2	3	4
22.	Terapia por relajación	1	2	3	4	1	2	3	4
23.	Meditación	1	2	3	4	1	2	3	4
24.	Biblioterapia	1	2	3	4	1	2	3	4
25.	Intervención en crisis (psiquiatría)	1	2	3	4	1	2	3	4
26.	Terapia a través de la danza	1	2	3	4	1	2	3	4
27.	Hipnosis	1	2	3	4	1	2	3	4
28.	Uso de imágenes (psicoterapia)	1	2	3	4	1	2	3	4
29.	Musicoterapia	1	2	3	4	1	2	3	4
30.	Ludoterapia	1	2	3	4	1	2	3	4
31.	Terapia psicoanalítica	1	2	3	4	1	2	3	4
32.	Análisis transaccional	1	2	3	4	1	2	3	4
33.	Psicoterapia breve	1	2	3	4	1	2	3	4
34.	Terapia de la realidad	1	2	3	4	1	2	3	4
35.	Terapia ambiental	1	2	3	4	1	2	3	4
36.	Psicoterapia de grupo	1	2	3	4	1	2	3	4
37.	Terapia familiar	1	2	3	4	1	2	3	4
38.	Psicodrama	1	2	3	4	1	2	3	4
39.	Desempeño de roles (rol playing)	1	2	3	4	1	2	3	4
40.	Asesoramiento dirigido (directive counseling)	1	2	3	4	1	2	3	4
41.	Entrevista motivacional	1	2	3	4	1	2	3	4
42.	Counseling sexual	1	2	3	4	1	2	3	4
43.	Curación mental	1	2	3	4	1	2	3	4
44.	Tacto terapéutico	1	2	3	4	1	2	3	4
45.	Risoterapia	1	2	3	4	1	2	3	4
46.	Tai chi	1	2	3	4	1	2	3	4
47.	Yoga	1	2	3	4	1	2	3	4

#### Escalas:

**Importancia:** 1) imprescindible, 2) importante, 3) necesaria y 4) secundaria (para la práctica)

**Frecuencia:** 1) muy frecuente, 2) frecuente, 3) rara y 3) muy rara

A continuación se muestran un total de **21 técnicas** que han sido excluidas del listado anterior por no alcanzar 10 artículos en la subcabecera Enfermería. No obstante, se enumerarán a continuación con el fin de **rescatar**, si así lo crees oportuno, aquellas **terapias /técnicas que considere relevantes y/o frecuentes en la práctica**. De igual modo, podrá **proponer** alguna terapia psicológica o social que no esté recogida en este documento y que consideres conveniente incluir en el estudio.

	<b>TERAPIAS/TÉCNICAS PSICOSOCIALES EXCLUIDAS</b>	<b>Marque con una X</b>
1	Terapia asistida con caballos	
2	Terapia aversiva	
3	Neuroretroalimentación	
4	Retroalimentación sensorial	
5	Terapia de aceptación y compromiso	
6	Mindfulness	
7	Terapia de exposición mediante realidad virtual	
8	Terapia Gestalt	
9	Terapia hortícola	
10	Entrenamiento autogénico	
11	Terapia no dirigida	
12	Catarsis: proceso de liberación emocional	
13	Aprendizaje por asociación	
14	Psicoterapia múltiple	
15	Psicoterapia psicodinámica	
16	Psicoterapia racional – emotiva	
17	Terapia de parejas	
18	Terapia conyugal	
19	Grupos de entrenamiento sensitivo	
20	Counseling a distancia (por interacciones electrónicas...)	
21	Qigong	
<b>TERAPIAS PROPUESTAS (opcional*)</b>		
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		

#### Anexo 4. Formulario para la segunda ronda, Estudio Delphi.

Estimada/o compañera/o

Nos dirigimos a ti, después de la primera ronda para que contestes de nuevo hasta alcanzar cierto nivel de consenso

Para esta segunda ronda, hemos rediseñado el primer formulario en función de las 20 técnicas mejor valoradas en la primera ronda.

Para la segunda ronda, dispondréis de las puntuaciones medias obtenidas en la ronda anterior para cada ítem, además de las puntuaciones que vosotros mismos otorgasteis en la primera ronda, de manera que podáis ratificaros o modificar vuestras respuestas vistos los resultados globales.

n	TERAPIAS/ TÉCNICAS PSICOSOCIALES	IMPORTANCIA				FRECUENCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Terapia cognitiva	1	2	3	4	1	2	3	4
2.	Biofeedback psicológico	1	2	3	4	1	2	3	4
3.	Terapia por relajación	1	2	3	4	1	2	3	4
4.	Meditación	1	2	3	4	1	2	3	4
5.	Intervención en crisis (psiquiatría)	1	2	3	4	1	2	3	4
6.	Uso de imágenes (psicoterapia)	1	2	3	4	1	2	3	4
7.	Musicoterapia	1	2	3	4	1	2	3	4
8.	Análisis transaccional	1	2	3	4	1	2	3	4
9.	Psicoterapia breve	1	2	3	4	1	2	3	4
10.	Terapia de la realidad	1	2	3	4	1	2	3	4
11.	Psicoterapia de grupo	1	2	3	4	1	2	3	4
12.	Terapia familiar	1	2	3	4	1	2	3	4
13.	Asesoramiento dirigido (directive counseling)	1	2	3	4	1	2	3	4
14.	Entrevista motivacional	1	2	3	4	1	2	3	4
15.	Curación mental	1	2	3	4	1	2	3	4
16.	Risoterapia	1	2	3	4	1	2	3	4
17.	Terapia de aceptación y compromiso								
18.	Mindfulness								
19.	Terapia Gestalt								
20.	Psicoterapia racional – emotiva								

#### Escalas:

**Importancia:** 1) imprescindible, 2) importante, 3) necesaria y 4) secundaria (para la práctica)

**Frecuencia:** 1) muy frecuente, 2) frecuente, 3) rara y 3) muy rara