



Health Universitat de
Barcelona
Campus

'i) Escola d'Infermeria



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ATENCIÓN HUMANÍSTICO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN DURANTE EL AÑO 2018-2019

Autor/a

Delby Antonio Cano Serna

Tutor/a:

Amparo Del Pino Gutiérrez

CURSO ACADÉMICO 2017-2018

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas aquellas personas que se han visto implicadas, directa o indirectamente en la realización de este proyecto.

Agradecer a Amparo del Pino, por su paciencia, disponibilidad y generosidad en el seguimiento de la realización de este proyecto. Agradecer también a todos los docentes que forman parte de este master por habernos dado las herramientas necesarias para poder llevar este trabajo adelante y guiarnos en este mundo de la investigación.

A mi familia y compañeros por su apoyo incondicional. Sin todos ellos este proyecto no habría sido posible.

INDICE

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	8
HIPOTESIS	14
OBJETIVOS.....	14
METODOLOGÍA	15
DISEÑO	15
ÁMBITO DEL ESTUDIO.....	16
SUJETOS DEL ESTUDIO.....	16
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	17
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	17
VARIABLES DEL ESTUDIO	17
INSTRUMENTOS	18
RECOGIDO DE DATOS.....	19
ANÁLISIS DE LOS DATOS	21
ASPECTOS ÉTICOS	22
DIFICULTADES Y LIMITACIONES	23
APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA.....	23
PRESUPUESTO	24
CRONOGRAMA	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	29
ANEXO 1. CARTA CONSENTIMIENTO	29
ANEXO 2. FORMULARIO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	30
ANEXO 3. INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO.....	31
ANEXO 4. INVENTARIO DE PERSONALIDAD (TCI-R).....	34
ANEXO 5. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	43
ANEXO 6. INFORMACIÓN PARA LOS SUJETOS DE ESTUDIO.....	45
ANEXO 7. CARTA DE SOLICITUD DE APROBACIÓN	48
ANEXO 8. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	50



ANEXO 9. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	52
ANEXO 10. DESARROLLO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	53

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados con servicios humanizados en los empleados, de una institución prestadora de servicios de salud mental e Implementar un programa piloto de Intervenciones Enfermeras para potenciar una atención humanística de los profesionales hacia los pacientes a través de la disminución de los niveles de ansiedad.

Se plantea un estudio con **metodología** cuantitativa. Para la primera fase un diseño descriptivo transversal y para la segunda fase un diseño de tipo cuasi experimental, longitudinal (pretest-postest) de un solo grupo, pre y post implantación de una intervención, con una muestra de 70 profesionales de la salud. Se identificarán los rasgos de personalidad, nivel de ansiedad antes y después de la intervención, y las características sociodemográficas que puedan influir en el proceso de atención humanística. Por último, se analizarán las intervenciones enfermeras que han dado mejores resultados en el proceso de atención humanística hacia los pacientes. Los resultados se analizarán a través del paquete estadístico SPSS versión 22.0

Palabras claves: (IPS) institución prestadora de servicios de salud, servicios humanizados, factores personales, institucionales y profesionales Profesional sanitario. (Mesh).

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with humanized services in the employees, of a mental health service provider institution and to implement a pilot program of Nursing Interventions to promote a humanistic attention of the professionals towards the patients through the reduction of the levels of anxiety.

A study with quantitative **methodology** is proposed. For the first phase, a cross-sectional descriptive design and for the second phase a quasi-experimental, longitudinal (pretest-posttest) design of a single group, pre- and post-implementation of an intervention, with a sample of 70 health professionals. Personality traits, level of anxiety before and after the intervention, and sociodemographic characteristics that may influence the process of humanistic attention will be identified. Finally, the nursing interventions that have given the best results in the process of humanistic attention to patients will be analyzed. The results will be analyzed through the statistical package SPSS version 22.0

Keywords: (IPS) institution providing health services, humanized services, personal, institutional and professional factors Healthcare professional. (Mesh)

INTRODUCCIÓN

Rivera, Triana y Espitia (2011), señalan que, plantear la humanización en los servicios de salud y, específicamente en el cuidado de enfermería, requiere ubicarse bajo el paradigma de la complejidad. Ello implica capacidad de aprender y desaprender, construir y de-construir, organizar y desorganizar (1). Esta posición permite valorar todas las dimensiones de la persona, la política, la cultura, la organización sanitaria, la tecnología, la formación de los profesionales de la salud, y el desarrollo de los planes de cuidado, entre otros aspectos (2).

Según esta perspectiva, la humanización es una prioridad en la atención del usuario, no es ajena a la asistencia clínica y es un trabajo articulado que ha de brindar el profesional y/o grupo interdisciplinario. En consecuencia, ha de ser un compromiso que debe tomar el equipo sanitario en todos sus niveles de atención y de gestión (1).

Esta dimensión del cuidado, a su vez, exige cambiar esquemas, romper con prácticas negativas, dejar de mecanizar los procesos y hacerlos más flexibles, además de trabajar en equipo por el bienestar de la triada usuario - familia - profesional. Cuando se adopta una actitud humana de forma integral, se logra mejorar todo el sistema de salud (3).

Según recoge la Organización Mundial de la Salud (OMS), la humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida (4). En este proceso se busca generar un enlace entre el personal de enfermería, el paciente y su familia con el fin de crear, mancomunadamente, soluciones oportunas, rápidas y de calidad (5-6).

Así mismo, según investigaciones recientes, desde las instituciones existen determinados factores que pueden estar asociados a este escenario; una burocracia excesiva al servicio del centro, y no del paciente, rentabilidades económicas como objetivo principal de la atención, deficientes políticas sociales como base de la estructura del centro, falta de recursos humanos y económicos, y la no contemplación de un cuidado humanizado como objetivo principal de la Institución (7).

Desde esta perspectiva, al igual que Watson (2005), otros estudios evidencian que los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, es decir, que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción. El arte de cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente (8-29).

La visión del paciente bajo un modelo exclusivamente causal tiende a la aparición de la objetivización del ser humano. No obstante, es importante señalar estudios que hacen alusión a atributos o factores relacionados con el cuidado humanizado. Barbero (2014), se marca el objetivo de determinar los atributos de un cuidado humanizado y su interrelación con las características del personal asistencial. Este estudio cuantitativo descriptivo correlacional, con un tamaño muestral de 287 profesionales, concluye que los atributos menos encontrados fueron: la comunicación, la necesidad de crecimiento personal y el autocuidado, y que esto dificulta la visibilidad del cuidado humanizado (9).

Por otro lado, según investigaciones actuales, en relación al profesional sanitario existen factores relacionados con este contexto; la cultura del trabajo, donde el profesional se ve inmerso en una cantidad desmesurada de tareas

que le dificultan el sentido humanístico del Cuidado, y donde el factor ansiedad, ligada al estrés, son causas de la falta de humanización en la atención (30).

En este orden de cosas, también se han de considerar las relaciones humanas de tipo funcional, donde la no convergencia de los sistemas de valores, bagajes culturales, aprendizaje o socialización, dificultan la atención humanizada (10-11-12).

Por otro lado, Chávez (2016), con el objetivo de analizar y comprender la motivación para brindar un cuidado humanizado, a través de un análisis cualitativo cuyo tamaño muestral fue de 120 estudiantes, obtuvo dos grandes categorías o dimensiones: motivación intrínseca y motivación extrínseca. Este autor concluye que destaca la primera dimensión, de motivación intrínseca, en el ámbito de brindar un cuidado humanizado. Es decir, que sobresalen los valores inculcados en el entorno familiar y que son replicados en su etapa profesional. La segunda dimensión de motivación extrínseca, se obtiene mediante el reconocimiento social del desarrollo de la profesión (13).

Así mismo, Vera (2014), con el objetivo de interpretar el significado de los valores profesionales en docentes y estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, realizó un estudio de tipo descriptivo, con un tamaño muestral de 12 docentes y 16 estudiantes. Entre sus resultados destaca que para ambos grupos los valores profesionales se relacionan significativamente con tener como base valores personales de carácter moral, y valores éticos inherentes al quehacer profesional, entre los que halló la benevolencia, la universalidad y la seguridad (14).

También en este sentido, y en estos últimos años, la Escuela del Caring, Watson y Leininger nos ha acercado a un ser humano donde las tres esferas

alma, cuerpo y espíritu son esenciales a la hora de entender el concepto de humanización (31). Dentro de esta Escuela la salud se relaciona con la coherencia entre lo vivido y lo percibido, siempre teniendo en cuenta el aspecto cultural, como señala Leininger (32). El Cuidado enfermero supone un proceso intersubjetivo, de humano a humano, con el fin de mejorar su salud. Por lo tanto, la fase inicial del Cuidado comienza cuando el profesional es capaz de percibir y sentir lo vivido por el paciente (15).

Desde esta óptica, en la relación paciente-profesional, la ansiedad, ligada al estrés emocional, son circunstancias detonantes para el llamado síndrome de Burnout (12). En este sentido, es conveniente resaltar evidencias significativas que demuestran cómo un ambiente de trabajo saludable puede ayudar a generar mayor satisfacción personal y aporta mejoras para el entorno laboral en relación al cuidado humanizado (12-16), logrando disminuir los niveles de angustia moral y ansiedad física y psicológica (17). Por otro lado, es importante indicar que excesiva burocracia, junto con la fatiga laboral y la falta de motivación del profesional, entre otros factores, es el punto de arranque que vincula el padecimiento del síndrome de *Burnout* con la deshumanización sanitaria.

Está descrito que este *Burnout* tiene unas consecuencias directas sobre el trabajador, principalmente desórdenes psicológicos con consumo de psicofármacos, y desórdenes fisiológicos en muchos casos osteoarticulares. Además, existen también consecuencias directas sobre su trabajo con tendencia al aislamiento, evitación de decisiones o absentismo y ansiedad laboral. Incluso algunos autores concluyen que el profesional adopta una actitud de cinismo que los investigadores han descrito como un alejamiento del usuario, de frialdad en el trato y no implicación en su plan de cuidados (18).

Por otro lado, también existen investigaciones que analizan las consecuencias de ser el cuidador principal o primario profesional durante largos periodos

temporales. En este sentido, diversos estudios concluyen que ser un cuidador primario tiene un impacto en la vida y en la salud (19), y que hay suficiente evidencia científica para determinar que entre el 46 y 59 % de los cuidadores primarios sufren clínicamente ansiedad y utilizan prescripciones psicofarmacológicas para la depresión, ansiedad e insomnio (20-21). A su vez, otros estudios han encontrado niveles de ansiedad entre moderada y grave en un 10 – 30% de los profesionales sanitarios, aun no siendo cuidadores principales (19–22).

Otra investigación llevada a cabo por Franco (2010), señala que los profesionales sanitarios padecen un nivel alto de estrés y agotamiento físico y psicológico, que desencadena cuadros de ansiedad y depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos. Concluye, además, que hay un mayor porcentaje de enfermedades cardiovasculares, infartos, cirrosis, consumo de analgésicos, y somníferos entre los profesionales sanitarios que entre la población general (23).

Por último, Moriana et al (2004). Establece que una mayor autoconciencia y un mayor nivel de autocontrol y autoeficacia, pueden ser factores protectores frente al estrés y la ansiedad (24). En este sentido, Suarez (2004), observó beneficios implementando las técnicas de meditación y relajación en la disminución de la ansiedad (25).

JUSTIFICACIÓN

En algunos casos es necesario direccionar los procesos de calidad de una institución. Esta labor de principal importancia, no puede olvidar que toda gran estructura organizacional lleva consigo grandes líderes que dirigen a los colaboradores a la realización de cuidados con humanidad y calidad. Por ende, el fortalecimiento de los profesionales no puede verse como un tema ajeno a la humanización, abordando los factores que se asocian a la falta de ello en la atención al paciente. Este cometido debe ser abordado holísticamente, con el

fin de aumentar la calidad de los cuidados a través de la implementación de un programa enfermero. Por tanto, consideramos este proyecto de gran importancia para la consecución de una cultura de la calidad en relación a la humanización en la atención al usuario. En este sentido, los factores que se asocian con la falta de humanización deben ser valorados e intervenidos. En este ámbito, entre otros, consideraremos los mecanismos de niveles de ansiedad experimentado por los profesionales que dificultan el proceso de atención humanístico.

El presente estudio es relevante debido a que puede proporcionar beneficios, en primera instancia al proceso de cuidados enfermeros, a la vez que, a la organización por tener el objetivo de proporcionar conocimiento en relación a los factores asociados con los servicios humanizados, a la vez que disminuir los niveles de ansiedad de los profesionales de la salud a través de la implementación del programa de intervenciones para el cuidado del profesional de enfermería.

En segunda instancia aportará beneficios significativos a los comités de la pastoral de cada una de las clínicas que hacen parte de las Comunidad Hermanas Hospitalarias, puesto que amplía la visión y puede dar elementos de intervención para la realización de sus estrategias de mejora, a través de procesos transversales y fortaleciendo su filosofía de cuidados holísticos.

En tercera instancia, el profesional sanitario se verá beneficiado al disminuir los niveles de ansiedad, ofreciendo un cuidado oportuno, dignificado, humano y de calidad. Por lo tanto, y finalmente, creemos que este proyecto puede interesar a la comunidad científica en cuanto al fortalecimiento de la búsqueda del conocimiento enfermero.

Problema: Pregunta de investigación

Por los motivos expuestos anteriormente, y tras revisar las consecuencias de la ansiedad en las intervenciones enfermeras en el proceso de atención humanístico, sumada a que la evidencia científica concluye que este tipo de intervenciones pueden ofrecer mejoras y favorecer un cuidado humanizado, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿La implementación del programa de Intervenciones Enfermeras disminuye el nivel de ansiedad y mejora el grado de satisfacción de los profesionales de la clínica en relación al proceso de atención humanística en el cuidado al paciente?

HIPOTESIS

El programa Intervenciones Enfermeras **proyectado** disminuye el nivel de ansiedad y mejora el grado de satisfacción de los profesionales de la clínica en relación al proceso de atención humanística en el cuidado al paciente.

OBJETIVOS

El estudio se realizará en dos fases:

Objetivo general de la fase I

Identificar, y mejorar a través de intervenciones específicas, los factores asociados con servicios humanizados en los profesionales, de la Clínica Psiquiátrica Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Medellín durante los años 2018-2019.

Objetivos específicos de la fase I

- ✓ Determinar las características sociodemográficas de la población objeto.
- ✓ Identificar los rasgos de personalidad en la población objeto de estudio que pueden influir la gestión de los servicios humanizados.
- ✓ Analizar la relación entre el nivel de ansiedad, rasgos de personalidad y las variables socio demográficas

Objetivo general de la fase II

Implementar un programa piloto de Intervenciones Enfermeras para potenciar una atención humanística de los empleados hacia los pacientes a través de la disminución de los niveles de ansiedad.

Objetivos específicos de la fase II

- ✓ Analizar el nivel de ansiedad experimentado por los empleados en relación al proceso de atención.
- ✓ Comparar el nivel de ansiedad, pre y post intervención.
- ✓ valorar el grado de satisfacción por parte de los empleados respecto al programa una vez finalizado.

METODOLOGÍA

DISEÑO

Para este estudio se plantea una metodología cuantitativa. Para la primera fase se plantea un diseño descriptivo transversal y para la segunda fase se plantea un diseño cuasi experimental longitudinal (pretest-postest) de un solo grupo, pre y post implantación de una intervención.

ÁMBITO DEL ESTUDIO

El presente proyecto estima su aplicación en la Clínica Psiquiátrica Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Medellín-Colombia durante el periodo comprendido entre Septiembre del 2018 hasta Septiembre del 2019.

Esta clínica, es una clínica privada, de segundo nivel de complejidad, que atiende a la especialidad médica de psiquiatría y desarrolla actividades en el ámbito de la asistencia, investigación y docencia.

Además, es el principal proveedor de la zona de referencia de la ciudad de Medellín. Este centro consta de 70 camas de hospitalización de la especialidad psiquiátrica (26).

SUJETOS DEL ESTUDIO

Los sujetos de estudio o población diana serán los profesionales de la salud que trabajan en la Clínica Psiquiátrica Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, de la ciudad de Medellín, Colombia durante el período de duración del estudio. La población total durante el año 2017 fue de 70 profesionales.

La población de estudio, por lo tanto, será la muestra de la población diana. La muestra estará formada por los empleados que cumplan con los criterios de inclusión y que acepten voluntariamente participar en el mismo.

La técnica de muestreo utilizada será no probabilística de conveniencia. Se irán introduciendo los participantes de forma consecutiva, a medida que los

empleados vayan aceptando participar en el estudio, hasta obtener el número necesario del tamaño de la muestra.

El tamaño muestral se ha calculado con el programa GRANMO versión 7.12 para el cálculo de medias apareadas, y aceptando un riesgo alfa de 0.05, y un riesgo beta inferior al 0.1, es necesario una $n=38$ Sujetos. Este proyecto asume una desviación estándar de 8.14, y estima una tasa de pérdidas del 10%.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser mayor de 18 años
- Estar vinculado a la clínica laboralmente durante un periodo anterior al estudio mínimo de 3 meses.
- Firmar el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal que se encuentre en proceso de prueba y/o entrenamiento, y cuya relación con la institución sea menor a 3 meses en el momento de inicio de recolección de la información.
- Empleados que presenten algún tipo de trastorno cognitivo, sensorial y/o psicopatológico diagnosticado.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Las variables de estudio y sus categorías son las siguientes:

- Edad: como variable cuantitativa discreta
- Sexo: como variable cualitativa nominal definida con dos valores (Hombre, Mujer)
- Estado civil: Casado/a, soltero/a, divorciado/a, viudo/a

- Nivel de estudios: primarios, secundarios, formación especializada, universitaria, otros
- Tipo de contratación: a término fijo, indefinido, prestación de servicio,

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Programa piloto psicoeducativo para potenciar una atención humanística de los profesionales hacia los pacientes a través de la disminución de los niveles de ansiedad.
- Rasgos de personalidad
- Resultados de ansiedad rasgo y ansiedad estado

VARIABLES DEPENDIENTES:

- Nivel ansiedad
- Grado de satisfacción de los participantes.

INSTRUMENTOS

1-Para la recogida de variables sociodemográficas de los profesionales, se ha elaborado un formulario *ad hoc* (Anexo 2).

2-Para medir el grado de ansiedad de los empleados, se cumplimentará el **Inventario de Ansiedad de Estado-Rasgos (STAI)** (Validación española Seisdedos cubero N, 1982) (Anexo 3).

Es un inventario diseñado para evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). Se trata de una escala auto aplicada que consta de un total de 40 ítems. La consistencia interna de los estudios en población española de esta escala obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach del 0.9.

3-Para Identificar los rasgos de personalidad en la población objeto, se cumplimentará el **Inventario de la personalidad (TCI-R)** (Validación española Fernandez Aranda F, Badia A, Bayón C, Aitken A, 2001) (Anexo 4).

Inventario que mide 7 dimensiones de personalidad, compuesta de 4 temperamentos (evitación del daño, búsqueda de novedad, dependencia de la recompensa, y persistencia) y 3 de carácter (autodirección, cooperación y trascendencia). Consta de 240 ítems medidos a través de una escala de Likert de 5 puntos. La versión española ha demostrado propiedades psicométricas satisfactorias que oscilan entre 0,77 y 0,84.

4- Para medir el grado de satisfacción de los profesionales, se ha diseñado *ad hoc* **una Encuesta de satisfacción** (Anexo 5), con el fin de recoger la opinión sobre el grado de satisfacción de los participantes y utilidad práctica de los aspectos trabajados a través de las intervenciones específicas, durante el programa.

RECOGIDO DE DATOS

1 FASE

En esta fase se explicará el proyecto a los líderes de áreas, dirección de enfermería; dirección médica y dirección administrativa y se les pedirá colaboración para la recogida de datos en cada uno de los turnos.

Una vez reclutada la muestra, facilitada toda la información necesaria y firmado el consentimiento informado específico para este proyecto, se facilitará los documentos necesarios para la recogida de datos: formulario para la recogida de variables sociodemográficas, inventario de ansiedad de estado-rasgo (STAI), Inventario de personalidad (TCI-R).

Tanto el reclutamiento, como la recogida de formularios y su procesamiento en la base de datos, será realizado por el investigador principal (IP) del proyecto. Por otro lado, para el análisis estadístico y elaboración de los resultados, se contará con la colaboración de personal estadístico especializado.

2 FASE

El programa de intervención enfermera constará de 6 sesiones (anexo 8) cada una de 40 minutos.

En la primera sesión se les explicará el objetivo del proyecto, y se solicitará que los participantes firmen el consentimiento informado. El IP proporcionará, a los profesionales que hayan aceptado participar en el estudio el formulario para la recogida de variables sociodemográficas, los cuestionarios pre intervención, compuestos por el cuestionario STAI, TCI-R. El IP recogerá los cuestionarios tras su finalización la semana siguiente.

El programa de intervención enfermera se ha llevará a cabo a través de la taxonomía enfermera NANDA-NIC-NOC partiendo de los diagnósticos enfermeros de Ansiedad (00146) (anexo 9). Las principales intervenciones enfermeras, estarán enfocadas a la educación sanitaria sobre el manejo de la ansiedad que experimenta el profesional. La finalidad de esta educación sanitaria será aumentar los conocimientos, resolver dudas, miedos, preocupaciones que pueden tener los profesionales que participan en la investigación. De esta manera se pretende contribuir en la mejora del proceso de atención humanístico.

Posteriormente, en la última sesión del programa se les facilitará un cuestionario para valorar la satisfacción del programa de intervención enfermera de manera anónima y confidencial y nuevamente el cuestionario; STAI para medir la ansiedad post intervención.

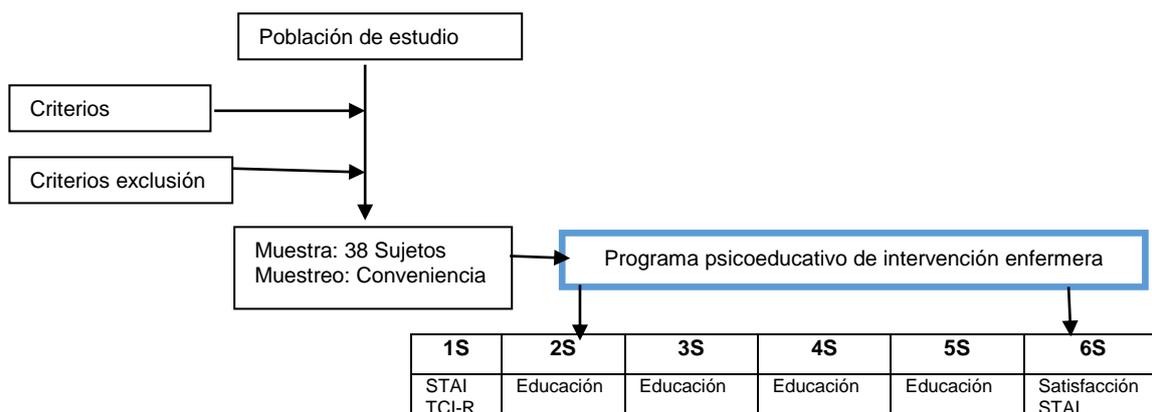


FIG 1. Diagrama del proyecto de investigación

Prueba piloto

Se realizará una prueba piloto a 4 profesionales durante un mes, con la finalidad de valorar la cumplimentación, claridad y comprensión de los cuestionarios *ad hoc*. Se incluirán los empleados que cumplan los criterios de inclusión. Una vez realizada la prueba piloto, se valorará la necesidad de modificación, según sea necesario.

Las respuestas obtenidas en la prueba piloto no se sumarán a las del estudio principal.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

En primer lugar, se realizará un análisis descriptivo de la muestra. Las variables cualitativas se describirán mediante frecuencias y porcentajes de cada una de sus categorías. En el caso de las variables cuantitativas se describirán mediante la media y la desviación estándar en caso de considerarse de una distribución normal o la mediana y los rangos intercuartílicos en caso contrario.

Se utilizará un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$). Se aplicará la prueba de Kolmogorov Smirnov para comprobar la distribución normal y utilizar pruebas paramétricas o no paramétricas. Los estadísticos que se utilizarán se escogerán en función de la unidad de medida de las variables consideradas. Si no siguen una distribución normal, las variables se compararan mediante el test de Chi-cuadrado, Kruskal-Wallis o Mann-Whitney. Si siguen una distribución normal se compararán mediante el test de Chi-cuadrado y la T-Student. Seguidamente se extraerán los resultados, y a partir de aquí las conclusiones del proyecto. Para finalizar se tomarán medidas necesarias para la difusión de los resultados.

ASPECTOS ÉTICOS

Las consideraciones éticas del presente proyecto se basan en los cuatro principios éticos que reflejan la buena praxis profesional: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, que se reflejan en el código deontológico enfermero. El estudio cumplirá con los principios de la Declaración de Helsinki y las directrices de los Comités de Ética para la Investigación en Humanos, asegurando la buena práctica clínica y la legislación aplicable.

Para la elaboración de este estudio, en primer lugar, se ha informado a la Dirección de enfermería del centro, quien, a su vez, se ha puesto en contacto con el comité directivo o pastoral de la clínica.

Así mismo, se tendrá en cuenta la Resolución 008430 del Ministerio de Salud Colombiano; norma que regula la investigación en seres humanos señalando aspectos éticos como la primacía del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos, la exigencia del consentimiento informado (27). Por lo tanto, será necesaria la obtención del consentimiento por el Comité de Ética del centro y posteriormente, el consentimiento será aceptado y firmado por parte de cada uno de los sujetos que participen en el estudio (anexo 1, 6 y 7). Se tendrá en cuenta además la Ley 911/2004 Por la cual se dictan disposiciones

en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia (28). Con fin investigativo.

Por último, respetaremos completamente el Código Deontológico de la Enfermería y las normas de la Declaración de Helsinki.

El investigador principal y tutora declara no tener ningún conflicto de intereses.

DIFICULTADES Y LIMITACIONES

Este estudio puede llegar a tener ciertas limitaciones durante su ejecución:

- No obtener el suficiente número de participantes en el programa. Puesto que se trata de un estudio prospectivo, puede darse el caso de no obtener el número mínimo de participantes en el periodo establecido para su captación. En este caso el equipo de investigación valorará la posibilidad de pedir una extensión del proyecto.
- Abandono del programa por parte de algún participante del estudio por voluntad del mismo. No obstante, en el tamaño de la muestra ya se tiene en cuenta un 10% de pérdidas de seguimiento y, además, se pretenderá manejar esta dificultad con una N lo más amplia posible.
- Al realizar un muestreo por conveniencia en el que se incluye a población voluntaria, puede aparecer un sesgo por la intencionalidad de las participantes. Pretendemos minimizar al mínimo este sesgo con una N lo más amplia posible, mayor al 50% de la población diana.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA

Este proyecto pretende ayudar a los profesionales de la institución a la gestión oportuna de los niveles de ansiedad, en relación al proceso de atención humanístico, dado que su objetivo principal es la implementación del programa Intervenciones Enfermeras para disminuir el nivel de ansiedad y mejorar el grado de satisfacción de los empleados de la clínica en relación al proceso de atención humanística en el cuidado al paciente.

En este sentido, identificar los factores y las características que se asocian con los servicios humanizados y falta de humanización en la clínica, permitirá tener una visión más amplia del fenómeno, y realizar una mejor gestión del cuidado por parte de los profesionales, ya sea a nivel de base; del cuidado al paciente, como a nivel de gestión; de los gestores hacia sus profesionales de base.

Por último, una investigación no estaría completa si no se difunden los resultados. Para ello se propone la redacción de un artículo de investigación publicado en una revista de factor de impacto (Q1 o Q2). Así mismo, para lograr un mayor alcance del mismo, se propone presentarlo en diversos congresos y jornadas de enfermería, tanto a nivel nacional como internacional. De esta forma pretendemos ampliar los conocimientos que puedan ser de interés tanto para los enfermeros, investigadores y gestores, como para el resto de la comunidad científica.

PRESUPUESTO

Material fungible y de oficina.....	500 €
Soporte estadístico y traducciones	2.000 €
Envío de manuscritos, congresos, publicaciones	1.500 €
PRESUPUESTO TOTAL	4.000 €

CRONOGRAMA

Actividades /Mes	2017			2018												2019									
	Sep	Oct	Nov	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	
Revisión y actualización de la bibliografía	■	■	■	■	■	■	■	■																	
Solicitud de permisos y aprobación del proyecto										■	■	■													
Pruebas piloto y modificaciones													■	■											
Inicio y finalización del programa de enfermería																■	■								
Recogida de datos																	■								
Procesado de datos																		■	■						
Análisis de los datos e interpretación de los resultados																						■	■		
Entrega y difusión del informe final																								■	

BIBLIOGRAFÍA

1. Rivera L, Triana A, Espitia S. ¿Por qué hablamos de cuidado humanizado en enfermería? El cuidado de enfermería y las metas del milenio. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
2. Bermejo JC. Salir de la noche. Por una enfermería humanizada. Santander: Sal Terrae; 1999.
3. Hernández D. Flores S. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. *Rev. Enferm IMSS* [Internet] 2002 [acceso 18 octubre de 2017];10(3):125-129. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim023b.pdf>
4. Bautista-Rodríguez LM, Parra-Carrillo EL, Arias-Torres KM, Parada-Ortiz KJ, Ascanio-Meza KA, Villamarin-Capacho MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Rev. cienc. ciudad* [Internet] 2015 [acceso 18 octubre de 2017];12(1): 105-118. Disponible en: http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/ciencia_y_cuidado/article/view/331/345
5. Morales RM, Muñoz MÁC, Capa M del RM. Humanización en el ámbito sanitario: Una mirada desde la enfermería de Atención Primaria de Salud. Lulu.com; 71 p.
6. Ortiz-Lachica F. Vivir sin estrés. México. Editorial Pax México; 2007.
7. Sánchez Baños S. Detección de factores asociados a las creencias sobre humanización- deshumanización en el entorno de la enfermería clínica en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla. [Tesis]. Sevilla España: Universidad de Sevilla; 2015.
8. Poblete Troncoso MP, Valenzuela Suazo SV. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2007 [acceso 10 noviembre de 2017];20(4):499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18>
9. Barbero López V. Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial. España, [Internet] 2014. Disponible en: repositorio.ual.es/handle/10835/2601?show=full
10. Rumbo Prieto JM. Politética de la gestión clínica de los servicios sanitarios. *Ética de los cuidados*.2013;6(12):1-3.

11. Galán González-Serna JM. Valores éticos interprofesionales compartidos para una asistencia integral. *Cuadernos de Bioética*.2013; 24(3):377-389.
12. Nussbaum GB, Spirituality in critical care: Patient comfort and satisfaction. *Crit Care Nurs Q*. 2003; 26(3): 214-220.
13. Chavez L, Herison J. Motivación para brindar un cuidado humanizado por parte del estudiante del último año de la carrera Profesional de Enfermería, Universidad Señor de Sipán”, Perú, [Internet] 2016.
Disponible
en:http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_6f454672cb70a5b72a1b827368b4c9b9
14. Vera M, Cornejo R, Rivas L, Calizaya J, Zamora O, Garcia J. Significado de los valores profesionales en docentes y estudiantes de enfermería, *An Fac Med* [Internet] 2016 [acceso 10 noviembre de 2017];77(3):225-9 Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/12404>
15. Seoane JA. La relación clínica en el siglo XXI: cuestiones médicas, éticas y jurídicas, *Derecho y Salud*. 2008;16(1):79-86.
16. Schmalenberg C, Kramer M. Challenges in the critical care workplace: Types of intensive care units with the healthiest, most productive work environments. *Am J Crit Care*. 2007; 16(5): 458-468.
17. Shirey MR. Authentic Leaders Creating Healthy Work Environments for Nursing Practice. *Am J Crit Care*. 2006; 15(3): 256-267.
18. Papathanassoglou E, Karanikola M, Kalafati M, Giannakopoulou M, Lemonidou C, Albarran JW. Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *Am J Crit Care*. 2012; 21(2): 41-52.
19. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010;(112):42-80.
20. Deví J, Ruiz Almazán I. Modelos de estrés y afrontamiento en el cuidador del enfermo con demencia. *Rev Gerontol* 2002;12(1):30-37.
21. Tugrul M, Eren I, Ozcankaya R, Civi I, Ertuk J, Ozturk M. Psychological symptoms are greater in caregivers of patients on hemodialysis than those of peritoneal dialysis. *Hemodial Int* 2003;7(4):332-337.
22. Molina Siguero A, García Pérez MA, Alonso González M, Cecilia Cermeño P. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de

Atención Primaria de un área sanitaria de Madrid. *Rev. Aten Primaria* 2003; 31:564-71.

23. Franco Justo C. Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de Atención Primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness). *Aten Primaria*. 2010;42(11):564–570

24. Moriana JA, Herruzo J. Estrés y burnout en profesores. *Int J Clin Health Psychol*. 2004;4(3):597–621.

25. Suarez M, Guerra Rodríguez N, Ladino K, García Rojas C, Peña Ríos J. Mindfulness: perspectiva desde la práctica en el manejo de la ansiedad, primeros dos entrenamientos en Ibagué Colombia. *Edu-fisica.com* [Internet] 2018 [acceso 22 enero de 2018];10(21):9-26. Disponible en: <file:///C:/Users/Carolina/AppData/Local/Temp/1260-3513-1-PB.pdf>

26. Hermanas Hospitalarias. Clínica Psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón. [sede Web]. Medellín-Colombia. [acceso 18 de febrero 2018]. Disponible en: <http://www.hospitalarias.org/index.php/centro/clinica-psiquiatrica-ntra-sra-del-sagrado-corazon>

27. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución número 8430/1993 de 04 de octubre.

28. Responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Ley 911 de 2004 de 05 octubre. (Diario Oficial nº 45.693, 06 octubre 2004).

29. Watson J. *Caring science as sacred science*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.

30. La Calle GH, Martin MC, Nin N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet] 2017 [acceso 11 diciembre de 2017];29(1):9-13. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n1/0103-507X-rbti-29-01-0009.pdf>

31. Watson J. *Nursing: Human Science and Human Care: a Theory of Nursing*. Londres: Jones and Bartlett Publishers International; 2007.

32. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index Enferm* [Revista en internet]. 2010 [acceso 18 de febrero 2018]; 19, (2-3):172-176. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962010000200022

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA CONSENTIMIENTO

Acta de Consentimiento informado (según declaración de Helsinki)

El/la Sr/Sra _____ con CC _____

Declaro que he sido informado/a del estudio en el que se solicita mi participación. Los responsables de la investigación me han explicado que mis aportaciones serán absolutamente confidenciales y los datos obtenidos serán para uso con fines científicos. Que mi participación no influirá en las futuras relaciones con la empresa donde estoy laborando y que puedo negarme a participar en el momento que lo desee.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente,

Sr./Sra. _____

Medellín, _____ de _____ de 2018.

Investigador

Delby Antonio Cano Serna

ANEXO 2. FORMULARIO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tal como le hemos informado en la hoja de consentimiento informado, pedimos su colaboración para responder a las siguientes cuestiones sobre usted. Estos datos serán útiles para el desarrollo del estudio y son totalmente anónimos.

Edad:

Sexo: H M

Fecha de nacimiento:

Fecha actual:

Número de Identificación Personal:

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Estado civil

- 1 Casado/a
- 2 Soltero/a
- 4 Divorciado/a
- 5 Viudo/a

Nivel de estudios

- 1 Primarios
- 2 Secundarios
- 3 Formación especializada
- 4 Universitaria
- 5 Otros

Tipo de contratación:

- 1 Termino fijo
- 2 Indefinido
- 3 Prestación de servicio
- 4 Otro

ANEXO 3. INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO

1

ANSIEDAD-ESTADO		
<p><i>Instrucciones:</i> A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se <i>siente usted ahora mismo</i>, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.</p>		
1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

ANSIEDAD-RASGO

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted en general*, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

21. Me siento bien	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
22. Me canso rápidamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
23. Siento ganas de llorar	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
26. Me siento descansado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
30. Soy feliz	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
32. Me falta confianza en mí mismo	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
33. Me siento seguro	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
35. Me siento triste (melancólico)	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
36. Estoy satisfecho	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
38. Me afectan tanto los engaños que no puedo olvidarlos	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre

39. Soy una persona estable	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0. Casi nunca	1. A veces
	2. A menudo	3. Casi siempre

ANEXO 4. INVENTARIO DE PERSONALIDAD (TCI-R)

TCI-R. En este cuestionario encontrará una serie de frases que la gente utiliza normalmente para describir sus actitudes, opiniones, intereses u otros sentimientos personales. Intente describir cómo actúa y se siente “habitualmente”, y no tan sólo cómo se siente o actúa en este momento.

Ponga un número de 1 a 5 en el espacio entre el número y la frase según las siguientes referencias:

1= Falso.

2= Probablemente falso.

3= Ni falso ni cierto.

4= Probablemente cierto

5= Cierto

1.- ___ A menudo hago cosas nuevas simplemente por diversión o emoción, aunque la mayoría de la gente piense que es una pérdida de tiempo.

2.- ___ Suelo confiar en que todo irá bien, incluso en situaciones que preocupan a la mayoría de la gente.

3.- ___ Siento con frecuencia que soy una víctima de las circunstancias.

4.- ___ Suelo aceptar a los demás tal y como son, aunque sean muy diferentes a mí.

5.- ___ Me gustan más los retos que los trabajos fáciles.

6.- ___ Con frecuencia pienso que mi vida tiene poco sentido o propósito.

7.- ___ Me gusta ayudar a encontrar soluciones a los problemas para que todo el mundo salga beneficiado.

8.- ___ Generalmente, soy muy impaciente a la hora de empezar cualquier trabajo que tenga que hacer.

9.- ___ A menudo me siento tenso y preocupado en situaciones poco familiares, aun cuando otros piensen que no hay motivos para preocuparse.

10.- ___ Con frecuencia, hago cosas en función de cómo me siento en ese momento, sin pensar en cómo se han hecho en el pasado.

11.- ___ Suelo hacer las cosas a mi manera sin ceder a los deseos de los demás.

12.- ___ A menudo siento una poderosa sensación de unión con todas las cosas que me rodean.

13.- Haría cualquier cosa, dentro de la legalidad, para llegar a ser rico y famoso, aunque con ello perdiese la confianza de algunos buenos amigos.

14.- ___ Soy más reservado y me controlo más que la mayoría de la gente.

15.- ___ Me gusta hablar abiertamente de mis experiencias y sentimientos, con mis amigos, en vez de guardármelos para mí.

16.- ___ Tengo menos energía y me canso antes que la mayoría de la gente.

17.- ___ Casi nunca me siento libre para elegir lo que quiero hacer.

18.- ___ Me parece que no comprendo muy bien a la mayoría de la gente.

- 19.- Con frecuencia evito conocer a extraños, porque no me siento seguro con gente que desconozco.
- 20.- Me gusta agradar a la gente todo lo que puedo.
- 21.- A menudo, deseo ser más inteligente que el resto de la gente.
- 22.- Ningún trabajo es lo suficientemente duro como para impedir que de lo mejor de mí.
- 23.- A menudo espero que otro me solucione mis problemas.
- 24.- Con frecuencia, me gasto el dinero hasta quedarme sin nada, o me endeudo por pedir demasiados créditos.
- 25.- Con frecuencia, cuando estoy relajado, tengo inesperados destellos de intuición o comprensión de las cosas.
- 26.- No me preocupa mucho si yo, o mi manera de hacer las cosas, le gusta a la gente.
- 27.- Suelo intentar conseguir lo que quiero para mí, ya que, de cualquier forma, es imposible satisfacer a todos.
- 28.- No tengo paciencia con la gente que no acepta mis puntos de vista.
- 29.- Algunas veces, me siento tan en contacto con la naturaleza que todo parece formar parte de un único ser vivo.
- 30.- Cuando tengo que conocer a gente nueva, soy más tímido que la mayoría de las personas.
- 31.- Soy más sentimental que la mayoría de la gente.
- 32.- Pienso que la mayoría de las cosas llamadas milagros son mera casualidad.
- 33.- Cuando alguien, de alguna forma, me hace daño suelo intentar vengarme.
- 34.- Mis acciones están determinadas, mayoritariamente, por influencias que están fuera de mi control.
- 35.- Cada día intento dar un paso más hacia mis metas.
- 36.- Por favor, haz un círculo en el número cuatro, este es un ítem de validez.
- 37.- Soy una persona muy ambiciosa.
- 38.- Suelo estar tranquilo y seguro en situaciones que la mayoría de la gente encontraría físicamente peligrosas.
- 39.- Pienso que no es inteligente ayudar a la gente débil, que no puede ayudarse a sí misma.
- 40.- No me siento tranquilo si trato a otra gente de forma injusta, aunque ellos hayan sido injustos conmigo.
- 41.- Por lo general la gente me dice cómo se siente.
- 42.- Algunas veces, he sentido que formo parte de algo que no tiene límites ni fronteras en el espacio o tiempo.
- 43.- Algunas veces, siento una especie de contacto espiritual con otra gente que no puedo explicar con palabras.
- 44.- Me gusta que la gente pueda hacer lo que quiera, sin reglas estrictas ni normas.
- 45.- Cuando fracaso en algo, todavía me esfuerzo más en hacerlo mejor.
- 46.- Generalmente, me preocupo, más que la mayoría de la gente, de que algo pueda ir mal en un futuro.

- 47.- Suelo pensar en todos los detalles antes de tomar una decisión.
- 48.- Tengo varios malos hábitos que me gustaría poder dejar.
- 49.- Los demás me controlan demasiado.
- 50.- Me gusta ser útil a los demás.
- 51.- Por lo general, consigo que la gente me crea, incluso cuando sé que estoy exagerando o diciendo cosas que no son ciertas.
- 52.- Algunas veces, he sentido que mi vida era dirigida por una fuerza espiritual superior a cualquier ser vivo.
- 53.- Tengo reputación de ser una persona muy práctica, que no se deja llevar por las emociones.
- 54.- Me conmueven profundamente las peticiones de caridad (por ej. cuando alguien me pide ayuda para los niños minusválidos).
- 55.- Suelo poner tanto empeño en las cosas, que continúo trabajando incluso después de que otras personas se han dado por vencidas.
- 56.- He tenido momentos de gran felicidad, en los cuales, repentinamente, he tenido una clara y profunda sensación de unidad con todo lo que existe.
- 57.- Sé lo que quiero hacer en mi vida.
- 58.- A menudo, no me enfrento a los problemas porque no sé lo que hay que hacer.
- 59.- Prefiero gastar dinero que ahorrarlo.
- 60.- A menudo, me han llamado "adicto al trabajo" debido a mi entusiasmo por trabajar mucho.
- 61.- Cuando me avergüenzan o me humillan, me recupero rápidamente.
- 62.- Me gusta luchar por conseguir más y mejores cosas cada vez.
- 63.- Por lo general, necesito muy buenas razones para cambiar mi manera habitual de hacer las cosas.
- 64.- Suelo estar relajado y despreocupado, incluso en situaciones en que casi todo el mundo tiene miedo.
- 65.- Las películas y las canciones tristes me parecen bastante aburridas.
- 66.- A menudo, las circunstancias me obligan a hacer cosas en contra de mi voluntad.
- 67.- Generalmente, disfruto siendo mezquino con gente que lo ha sido conmigo.
- 68.- A menudo, me fascina tanto lo que estoy haciendo, que pierdo la noción de todo, como si me desconectara del tiempo y lugar.
- 69.- Pienso que no tengo un propósito claro en mi vida.
- 70.- A menudo, me siento tenso y preocupado en situaciones poco familiares, aun cuando otros piensen que no existe peligro.
- 71.- Suelo guiarme por mi intuición, corazonadas o instintos, sin considerar bien todos los detalles.
- 72.- Me gusta destacar en todo aquello que hago.
- 73.- A menudo, siento una fuerte conexión espiritual o emocional con la gente que me rodea.
- 74.- Generalmente, intento ponerme en el lugar de los otros para poder comprenderles realmente.

- 75.- __ Principios como la honestidad y la justicia tienen poca importancia en algunos aspectos de mi vida.
- 76.- __ Soy más trabajador que la mayoría de la gente.
- 77.- __ Por lo general, insisto en que las cosas se hagan de una forma ordenada y meticulosa, aun cuando los demás piensen que no es importante.
- 78.- __ Me siento seguro y confiado en la mayoría de las situaciones sociales.
- 79.- __ A mis amigos, les resulta difícil conocer mis sentimientos porque raramente les comento lo que pienso.
- 80.- __ Sé comunicar con facilidad mis sentimientos a los demás.
- 81.- __ Tengo más energía y me canso menos que la mayoría de la gente.
- 82.- __ Con frecuencia, interrumpo lo que estoy haciendo porque me preocupo sin motivo, aunque mis amigos me digan que todo saldrá bien.
- 83.- __ A menudo deseo ser más poderoso que los demás.
- 84.- __ A los miembros de un equipo raramente les toca lo que les corresponde.
- 85.- __ No cambio mi manera de actuar por complacer a los demás.
- 86.- __ No soy nada tímido con personas desconocidas.
- 87.- __ Paso la mayor parte de mi tiempo haciendo cosas que parecen ser necesarias, pero que no tienen realmente importancia para mí.
- 88.- __ No creo que, en las decisiones de negocios, deban influir principios religiosos o éticos sobre lo que está bien o mal hecho.
- 89.- __ A menudo, intento dejar a un lado mis propios valores y opiniones, para que pueda entender mejor las experiencias de los demás.
- 90.- __ Muchos de mis hábitos, me hacen difícil lograr metas que merezcan la pena.
- 91.- __ He hecho verdaderos sacrificios personales para hacer de este mundo un mejor lugar donde vivir, tales como tratar de prevenir la guerra, pobreza e injusticia.
- 92.- __ Tardo tiempo en abrirme a los demás.
- 93.- __ Siento placer viendo a mis enemigos sufrir.
- 94.- __ Me gusta empezar los trabajos enseguida, independientemente de que sean muy duros.
- 95.- __ A menudo, la gente piensa que estoy en la luna porque soy poco consciente de lo que ocurre a mi alrededor.
- 96.- __ En general, me gusta ser frío y estar distanciado de los demás.
- 97.- __ Lloro con más facilidad que la mayoría de la gente cuando veo una película triste.
- 98.- __ Me recupero con más rapidez que la mayoría de la gente de enfermedades leves y/o situaciones de estrés.
- 99.- __ Con frecuencia, pienso que soy parte de una fuerza espiritual de la que depende toda la vida.
- 100.- __ Antes de ser capaz de manejar con confianza situaciones tentadoras o difíciles de llevar, necesito practicar más para desarrollar hábitos adecuados.
- 101.- __ Por favor, redondea el número uno, es un ítem de validez.

- 102.- __ Me gusta tomar decisiones rápidas, de forma que pueda ponerme cuanto antes a hacer lo que tenga que hacer.
- 103.- __ Normalmente, me siento confiado haciendo cosas que los demás considerarían peligrosas (como conducir un coche a mucha velocidad por una carretera mojada o helada).
- 104.- __ Me gusta explorar nuevas maneras de hacer las cosas.
- 105.- __ Disfruto más ahorrando, que gastándome el dinero en ocio o diversión.
- 106.- __ He tenido experiencias personales en las que me sentí como si estuviera en contacto con un poder divino y espiritual.
- 107.- __ Tengo tantos defectos que no me gustó mucho.
- 108.- __ La mayoría de la gente parece tener más recursos de los que yo tengo.
- 109.- __ Cuando creo que no me van a pillar, suelo desobedecer reglas y leyes.
- 110.- __ Incluso con amigos, prefiero no abrirme mucho.
- 111.- __ Cuanto más duro sea un trabajo más me gusta.
- 112.- __ A menudo, al mirar cosas cotidianas, me sucede algo maravilloso, tengo la sensación de que las estoy viendo por primera vez.
- 113.- __ Me suelo sentir tenso y preocupado cuando tengo que hacer algo nuevo y poco conocido.
- 114.- __ Estoy impaciente por empezar cualquier tarea que me asignen.
- 115.- __ Tengo poca fuerza de voluntad para resistir tentaciones fuertes, aunque sepa que voy a sufrir las consecuencias.
- 116.- __ Si me siento preocupado, suelo encontrarme mejor con amigos que estando solo.
- 117.- __ Suelo llevar a cabo más cosas de las que la gente espera de mí.
- 118.- __ Experiencias religiosas me han ayudado a entender el verdadero propósito de mi vida.
- 119.- __ Generalmente, me esfuerzo más que el resto de la gente, porque quiero hacer las cosas lo mejor que puedo.
- 120.- __ Por favor, redondea el número cinco, es un ítem de validez.
- 121.- __ Me suelo sentir con más energía y confianza que la mayoría de la gente, incluso después de situaciones de estrés y/o enfermedades leves.
- 122.- __ Cuando nada nuevo sucede, suelo empezar a buscar algo que me resulte excitante o novedoso.
- 123.- __ Me gusta pensar las cosas durante mucho tiempo, antes de tomar una decisión.
- 124.- __ La gente que se relaciona conmigo, tiene que aprender a hacer las cosas a mi manera.
- 125.- __ Suelo establecer contactos afectuosos con la mayoría de la gente.
- 126.- __ Con frecuencia, soy descrito como excesivamente ambicioso.
- 127.- __ Prefiero leer un libro que hablar acerca de mis sentimientos con otra persona.
- 128.- __ Me gusta vengarme de la gente que me ha hecho daño.
- 129.- __ Si algo no sale como tengo previsto, tengo más tendencia a abandonarlo que a seguir intentándolo durante mucho tiempo.

- 130.- ___ Es fácil, para otras personas, acercarse a mí emocionalmente.
- 131.- ___ Probablemente, me encontraría relajado y a gusto quedando con gente desconocida, aun cuando se me hubiera dicho que son poco amistosos.
- 132.- ___ Por favor, redondea el número dos, es un ítem de validez
- 133.- ___ En general, no me gusta la gente que tiene ideas distintas a las mías.
- 134.- ___ Con frecuencia, me cuesta iniciar cualquier proyecto.
- 135.- ___ Por lo general, soy hábil deformando o exagerando la realidad a la hora de contar una historia divertida o gastar una broma a alguien.
- 136.- ___ Me es muy difícil adaptarme a cambios, en mi forma habitual de hacer las cosas, porque me pongo nervioso, me canso o me preocupo.
- 137.- ___ Soy más perfeccionista que la mayoría de la gente.
- 138.- ___ Con frecuencia, la gente piensa que soy demasiado independiente porque no hago lo que ellos quieren.
- 139.- ___ Se me da mejor ahorrar que a la mayoría de la gente.
- 140.- ___ A menudo, dejo una actividad si requiere más tiempo del que yo pensaba.
- 141.- ___ El que algo esté bien o mal, es tan sólo una cuestión de opiniones.
- 142.- ___ A menudo, aprendo mucho de otra gente.
- 143.- ___ Creo que la vida depende de un orden, o poder espiritual, que no puede ser explicado del todo.
- 144.- ___ A no ser que sea muy cuidadoso, a menudo las cosas me suelen ir mal.
- 145.- ___ Soy más lento, que la mayoría de la gente, en entusiasmarme por ideas y actividades nuevas.
- 146.- ___ Probablemente, podría conseguir más cosas de las que logro, pero no veo la necesidad de exigirme más allá de lo estrictamente necesario
- 147.- ___ Suelo permanecer alejado de situaciones sociales en las que tengo que conocer a gente nueva, incluso si se me asegura que serán amistosos.
- 148.- ___ A menudo, me siento tan en conexión con la gente que tengo a mi alrededor, que es como si no hubiera separación entre nosotros.
- 149.- ___ En la mayoría de las situaciones, mi forma natural de responder se basa en las buenas costumbres que he desarrollado.
- 150.- ___ Con frecuencia, tengo que dejar lo que estoy haciendo porque comienza a preocuparme que algo salga mal.
- 151.- ___ Con frecuencia, me dicen que soy distraído porque me meto tanto en lo que estoy haciendo que pierdo la noción de todo.
- 152.- ___ Generalmente, tengo en cuenta los sentimientos de otras personas tanto como los míos.
- 153.- ___ Con frecuencia, soy descrito como muy poco ambicioso.
- 154.- ___ La mayor parte del tiempo, prefiero hacer cosas algo arriesgadas (como conducir en una zona montañosa con curvas escarpadas), que estar quieto o inactivo durante horas
- 155.- ___ Alguna gente, piensa que soy demasiado tacaño o mirado con el dinero.
- 156.- ___ Prefiero las viejas formas de hacer las cosas, "ensayadas y correctas", que intentar formas "nuevas y mejores".

- 157.- ___ Con frecuencia, hago cosas para ayudar a evitar la extinción de animales y plantas.
- 158.- ___ A menudo, me esfuerzo hasta el agotamiento y/o intento hacer más de lo que realmente puedo.
- 159.- ___ Cuando me pillan haciendo algo mal, no soy muy bueno para salir del atolladero.
- 160.- ___ La práctica continuada de las cosas, me ha permitido adquirir buenos hábitos, que son más fuertes que la mayoría de los impulsos que me aparecen temporalmente.
- 161.- ___ Pienso que tendré suerte en el futuro.
- 162.- ___ Me abro fácilmente con las demás personas, aun cuando no las conozca demasiado.
- 163.- ___ Cuando fracaso en conseguir alguna cosa al principio, el poder conseguirla se convierte en mi reto personal.
- 164.- ___ No es necesario ser deshonesto para tener éxito en los negocios.
- 165.- ___ En las conversaciones, suelo ser mejor escuchando que hablando.
- 166.- ___ No sería feliz en un trabajo donde no pudiese comunicarme con otras personas.
- 167.- ___ Mis actitudes, están determinadas mayoritariamente por influencias que están fuera de mi control.
- 168.- ___ A menudo, desearía ser el más fuerte.
- 169.- ___ Suelo necesitar siestas o periodos de descanso extra, porque me canso con facilidad.
- 170.- ___ Me cuesta mucho mentir, aunque lo tenga que hacer para no herir los sentimientos de otros.
- 171.- ___ Siempre pienso que las cosas saldrán bien, sea cual sea el problema a superar.
- 172.- ___ Me cuesta disfrutar gastándome el dinero en mí mismo, aunque tenga mucho ahorrado.
- 173.- ___ A menudo, hago mi mejor trabajo bajo circunstancias difíciles.
- 174.- ___ Me gusta guardarme los problemas para mí.
- 175.- ___ Tengo una imaginación muy viva y desarrollada.
- 176.- ___ Me gusta más estar en casa que viajar o explorar nuevos lugares.
- 177.- ___ Las relaciones de amistad intensas, con las demás personas, son muy importantes para mí.
- 178.- ___ A menudo, tengo el deseo de seguir siendo siempre joven.
- 179.- ___ Me gusta leer antes todo lo que tengo que firmar.
- 180.- ___ Pienso que me sentiría confiado y relajado con desconocidos, aunque me dijeran que están enfadados conmigo.
- 181.- ___ Siento que es más importante ser afectivo y comprensivo con la gente que ser práctico e inflexible.
- 182.- ___ Con frecuencia, desearía tener poderes especiales como Superman.
- 183.- ___ Me gusta compartir con los demás lo que he aprendido.
- 184.- ___ Suelo considerar las situaciones difíciles como desafíos u oportunidades.
- 185.- ___ La mayoría de la gente que conozco sólo piensan en ellos mismos, sin importarles quien salga perjudicado.

- 186.- ___ Para recuperarme de enfermedades leves o situaciones de estrés, necesito mucho apoyo, descanso y tranquilidad.
- 187.- ___ Sé que existen principios en la vida que nadie puede violar, sin sufrir consecuencias a largo plazo.
- 188.- ___ No quiero ser más rico que los demás.
- 189.- ___ Cuando empiezo un trabajo, me gusta ir lentamente, aunque sea fácil de hacer.
- 190.- ___ Arriesgaría mi vida para hacer del mundo un lugar mejor.
- 191.- ___ Cuando la gente pasa mi trabajo por alto, me obstino aún más en lograr el éxito.
- 192.- ___ Con frecuencia, desearía detener el paso del tiempo
- 193.- ___ Odio tomar decisiones solamente basadas en mi primera impresión
- 194.- ___ Prefiero estar sola/o, que tener que cargar con los problemas de otras personas.
- 195.- ___ No quiero ser más admirado que el resto de la gente.
- 196.- ___ Necesito mucha ayuda de los demás para que me enseñen a tener buenas costumbres.
- 197.- ___ Me gusta hacer los trabajos rápidamente y después ofrecerme para hacer más.
- 198.- ___ Me cuesta tolerar gente que sea diferente a mí.
- 199.- ___ Cuando alguien me hace daño, prefiero ser amable que intentar vengarme.
- 200.- ___ Realmente, me gusta estar ocupada/o.
- 201.- ___ Intento cooperar lo máximo posible con los demás.
- 202.- ___ Gracias a mi ambición y a mi trabajar duro, suelo tener éxito.
- 203.- ___ Por lo general, es fácil que me caiga bien la gente que tiene valores distintos a los míos.
- 207.- ___ Estoy dispuesto a sacrificarme mucho para tener éxito.
- 208.- ___ Me gusta imaginarme a mis enemigos sufriendo.
- 209.- ___ Por favor, redondea el número tres, es un ítem de validez
- 210.- ___ Me gusta prestar atención a los detalles, en todo aquello que hago.
- 211.- ___ Por lo general, me siento libre para elegir lo que quiero hacer.
- 212.- ___ A menudo, me involucro tanto en lo que estoy haciendo, que llego a olvidar dónde estoy durante un instante.
- 213.- ___ Me gusta que los demás sepan que me preocupo por ellos.
- 214.- ___ La mayor parte del tiempo, preferiría hacer algo arriesgado (como lanzarme en paracaídas o ala delta
- 204.- ___ Las buenas costumbres se han convertido en parte de mí, y me salen de forma natural y espontánea casi todo el tiempo.
- 205.- ___ Odio cambiar mi manera de hacer las cosas, aunque me digan que hay formas nuevas y mejores de hacerlas.
- 206.- ___ Pienso que no es sabio creer en cosas que no pueden ser explicadas científicamente.
-), antes que tener que quedarme quieto e inactivo durante unas horas.

- 215.- __ Debido a que suelo gastar de forma impulsiva mucho dinero, me cuesta ahorrar, incluso, para cosas especiales como unas vacaciones.
- 216.- __ A menudo, cedo a los deseos de mis amigos
- 217.- __ Nunca me preocupo de las cosas terribles que puedan ocurrir en un futuro.
- 218.- __ A la gente, le resulta fácil acudir a mí en busca de ayuda, simpatía y comprensión.
- 219.- __ La mayoría de las veces, perdono con rapidez a quien me ha hecho daño.
- 220.- __ Pienso que mi forma espontánea de actuar es consistente con mis metas y mis principios a largo plazo.
- 221.- __ Al hacer cosas, prefiero esperar a que sea otro quien tome el mando.
- 222.- __ Me divierte comprarme cosas.
- 223.- __ He tenido experiencias que me han aclarado tanto mi papel en la vida, que me han hecho sentir muy feliz y emocionada/o.
- 224.- __ Suelo respetar las opiniones de las/los demás.
- 225.- __ Mi conducta, se encuentra fuertemente guiada por determinadas metas que he establecido en mi vida
- 226.- __ Suele ser tonto favorecer el éxito de otra gente.
- 227.- __ A menudo, desearía poder vivir siempre.
- 228.- __ Cuando alguien me señala mis fallos, suelo trabajar más duro para corregirlos
- 229.- __ No dejaría de hacer lo que estoy haciendo, sólo por haber tenido varios fracasos seguidos.
- 230.- __ Generalmente, tengo buena suerte en todo lo que intento.
- 231.- __ Desearía ser más guapa/o que las/os demás.
- 232.- __ Probablemente, las experiencias místicas son sólo deseos.
- 233.- __ Los derechos individuales son más importantes que las necesidades de cualquier grupo.
- 234.- __ La falta de honestidad causa problemas, sólo si te descubren.
- 235.- __ Los buenos hábitos, me facilitan hacer las cosas en la forma en que quiero.
- 236.- __ Los demás, y las circunstancias, suelen ser los responsables de mis problemas.
- 237.- __ Suelo poder rendir "a tope", todo el día, sin tener que esforzarme.
- 238.- __ Quiero ser la/el mejor en todo lo que hago.
- 239.- __ Aunque los demás me pidan que tome una decisión rápida, casi siempre, pienso en todos los hechos detenidamente antes de tomarla.
- 240.- __ Cuando hay algo que debe hacerse, suelo prestarme rápidamente como voluntario.

ANEXO 5. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Seleccione del 0 (nada) a 10 (mucho) los siguientes ítems. Muchas gracias.

1. ¿Le ha sido útil?

- **Técnica de relajación de Jacobson 1ra parte**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- **Etapas descritas por Buckman**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- **Técnica de relajación de Jacobson 2ra parte**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- **Educación sanitaria:**

- **Importancia de gestionar la ansiedad en el proceso de atención humanística**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- **Importancia de gestionar el estrés en el proceso de atención humanística**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- **Conciencia de la realidad y la gestión de la ansiedad en el proceso de atención humanística**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- **Casos por grupos.**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Han sido resueltas las dudas, miedos y preocupaciones, relacionadas con la ansiedad en la atención al paciente psiquiátrico.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



3. ¿Añadirías alguna nueva intervención o comentario?

ANEXO 6. INFORMACIÓN PARA LOS SUJETOS DE ESTUDIO (Profesionales).

Título del estudio: “Implementar de un Programa piloto de Intervenciones Enfermeras para potenciar una atención humanística de los empleados hacia los pacientes.

Investigador principal: Delby Antonio Cano Serna

Centro: Clínica Psiquiátrica Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Medellín.

Le informamos mediante este escrito sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité directivo y de Ética de la Clínica Psiquiátrica Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón. La intención de este documento es que reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en el estudio. Para ello, lea con atención lo detallado a continuación y se le aclarará las dudas que le puedan surgir después.

Participación voluntaria

Debe saber que la participación en este estudio es voluntaria y no remunerada. Es libre de decidir no participar o abandonar el estudio en cualquier momento y retirar el consentimiento sin ningún tipo de repercusión.

Descripción del estudio

El objetivo de este estudio es identificar los factores asociados con servicios humanizados en los empleados, de la clínica psiquiátrica Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús e implementar un Programa piloto de Intervenciones Enfermeras para potenciar una atención humanística de los

empleados hacia los pacientes a través de la disminución de los niveles de ansiedad.

Se trata de un estudio que consta de dos fases: en la primera se identificarán los factores asociados al proceso de atención humanística y en la segunda fase se realizará la implementación de un programa enfermera.

Los participantes de este estudio son los empleados de la Clínica Psiquiátrica Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

Para la recolección de la información con este estudio se solicitará a los voluntarios participar en todas las sesiones del programa cumplimentar unos cuestionarios al inicio y al final del estudio

Las técnicas de recogida de datos escogidas son:

Se le entregará:

- Un cuestionario para valorar su estado de ansiedad.
- Un cuestionario para valorar su personalidad

- Finalizado el programa: Se le entregará un cuestionario para conocer su satisfacción sobre las intervenciones realizadas.

Los cuestionarios deberá entregarlos a la dirección de enfermería en la mayor brevedad posible.

Beneficios y Riesgos

Se ha considerado que no existe ningún riesgo en la participación de este estudio, como se ha dejado por escrito en el consentimiento informado.

Confidencialidad

Todos los datos de carácter personal de los participantes se ajustarán según lo dispuesto en la Ley 1581/2013, de Protección de Datos de Carácter Personal. De acuerdo a dicha ley, usted puede ejercer los derechos de acceso, oposición, modificación y cancelación de los datos, para lo cual deberá dirigirse a cualquiera de los investigadores que le haya atendido. Los datos recogidos



serán identificados mediante un Número de Identificación Personal para mantener bajo anonimato su identidad.

ANEXO 7. CARTA DE SOLICITUD DE APROBACIÓN AL COMITÉ DIRECTIVO Y DE ETICA DE LA CLINICA PSIQUIATRICA HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.

Departamento de Antioquia-Medellín

Dr./Dra. _____

Presidente/a del Comité de Ética Asistencial

Dr./Dra. _____

Presidente/a del Comité de Directivo

Investigador principal: Delby Antonio Cano Serna.

Motivo: Presentación de un nuevo proyecto de investigación

Apreciados señores/as:

Por medio de la presente solicito al Comité de Ética Asistencial y al comité directivo, la revisión y, si procede, la aprobación del proyecto titulado *“Factores asociados al proceso de atención humanístico en un centro de atención de salud mental de la ciudad de Medellín durante el año 2018-2019.”*

A continuación, anexo los siguientes documentos para su valoración:

1. Carta de solicitud del Investigador principal.
2. Protocolo del proyecto.
3. Hoja de información al empleado.
4. Consentimiento informado.
5. El compromiso firmado por el investigador.



En espera de su respuesta.

Atentamente,

(firma)

Delby Antonio Cano Serna
Investigador Principal.

Fecha: ____ de ____ de ____

ANEXO 8. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

SESIÓN	S	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
1 40 min	1	<p>Objetivo: Dar a conocer el proyecto, firmar documentación requerida al inicio del estudio, cumplimentar cuestionarios.</p> <p>Consentimiento informado Cuestionario; características sociodemográficas, STAI, TCI-R.</p>
2 40 min	2	<p>Objetivo: Aumentar los conocimientos sobre el manejo de la ansiedad en el proceso de atención al paciente psiquiátrico, adquirir conciencia de la situación actual y conocimiento de uno mismo</p> <p>Educación sanitaria sobre la importancia de gestionar la ansiedad en el proceso de atención humanística Entrenamiento Manejo de la ansiedad; Técnica de relajación de Jacobson 1ra parte</p>
3 40 min	3	<p>Objetivo: Presentación de casos clínicos vs atención humanizada-vs ansiedad</p> <p>Educación sanitaria sobre la importancia de gestionar el estrés en el proceso de atención humanística Entrenamiento en el manejo de la ansiedad: Técnica de catarsis. Entrenamiento Manejo de la ansiedad; Ejercicio de relajación de Schultz</p>
4 40 min	4	<p>Objetivo: Proporcionar herramientas para favorecer la relación del vínculo colaborador-paciente</p> <p>Educación Sanitaria sobre el vínculo colaborador-paciente Entrenamiento Manejo de la ansiedad; Técnica de relajación de Jacobson 2ra parte</p>
5 40 min	5	<p>Objetivo: Dar a conocer Las etapas descritas por Buckman; como comunicar noticias y brindar apoyo emocional para la gestión de la ansiedad en el proceso de atención humanístico.</p> <p>Educación sanitaria sobre conciencia de la realidad y la gestión de la ansiedad en el proceso de atención humanística Entrenamiento Manejo de la ansiedad; a través de la escenificación de casos por grupos.</p>

<p>6 40 min</p>	<p>6</p>	<p>Objetivo: Resolver dudas, miedos y preocupaciones de los colaboradores en relación al manejo de la ansiedad que favorezca el proceso de atención humanística</p> <p>Resolución de dudas, miedos y preocupaciones en relación al manejo de la ansiedad. Entrenamiento Manejo de la ansiedad; Técnica de relajación de Jacobson Grado de satisfacción, STAI, TCI-R,</p>

ANEXO 9. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	
DIAGNOSTICO NANDA	<u>00146 – ANSIEDAD</u>
Características definitorias	Expresión de preocupaciones debido a cambios en los acontecimientos vitales
Factores relacionados	Estrés
RESULTADO NOC	1211- Nivel de ansiedad 1402-Autocontrol de la Ansiedad
INTERVENCION NIC	5820-Disminución de la Ansiedad 6040- Terapia de relajación simple

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	
DIAGNOSTICO NANDA	<u>00069- AFRONTAMIENTO INEFICAZ</u>
Características definitorias	Incapacidad para satisfacer las expectativas del rol y resolver problemas
Factores relacionados	Vulnerabilidad de la persona, crisis situacionales.
RESULTADO NOC	1862 Toma de decisiones
INTERVENCION NIC	5820-Disminución de la ansiedad 5240-Apoyo emocional

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	
DIAGNOSTICO NANDA	<u>00177-ESTRÉS POR SOBRECARGA</u>
Características definitorias	Expresa sensación de tensión y problemas con la toma de decisiones.
Factores relacionados	Agentes estresantes intensos repetidos.
RESULTADO NOC	1212 nivel de estrés 1862 Toma de decisiones
INTERVENCION NIC	5820-Disminución de la ansiedad 5240-Asesoramiento

ANEXO 10. DESARROLLO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
<u>SESIÓN 1</u>				
Objetivo: Dar a conocer el proyecto, firmar documentación requerida al inicio del estudio, cumplimentar cuestionarios.				
Desarrollo: El investigador principal (IP) comunicará a todos los participantes el objetivo general y específicos del proyecto, además presentará en un Power Point la documentación que se requiere firmar para participar en el estudio (consentimiento informado), dará las indicaciones para la cumplimentación correcta de los cuestionarios STAI-TCI-R, encuesta de satisfacción y características sociodemográficas				
Resultados: Cumplimentación correcta de los cuestionarios.				
Duración	Recursos	Lugar	Responsable	Hora:
40 minutos	Humano: Participantes	Sala de reuniones	Investigador principal	10:00 am
	Material: ordenador-proyector-sillas-bolígrafos			
<u>SESIÓN 2</u>				
Objetivo: Aumentar los conocimientos sobre el manejo de la ansiedad en el proceso de atención al paciente psiquiátrico, adquirir conciencia de la situación actual y conocimiento de uno mismo				
Desarrollo: El investigador principal en conjunto con un psiquiatra y psicólogo de la clínica impartirán educación sanitaria sobre la importancia de gestionar la ansiedad en el proceso de atención humanístico, para ello se utilizará una presentación en Power Point donde se tendrá en cuenta el siguiente contenido.				
¿Qué es la ansiedad? ¿Factores que influyen en la ansiedad, en el proceso de atención humanístico? ¿Cómo se hace el diagnóstico? ¿Qué tipos de trastornos de ansiedad hay? ¿Cuáles son las opciones de tratamiento? ¿Cuál es la evolución de la ansiedad y la angustia? ¿Cómo puedo manejar mi ansiedad para que evolucione favorablemente? ¿Cómo pueden ayudarme los otros?				
Finalmente se realizará el entrenamiento sobre el manejo de la ansiedad a través de la técnica de relajación de Jacobson 1ra parte (Relajación progresiva- tensión-relajación). Se				

realizará un círculo con los participantes, se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo su cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo. Se debe tensionar varios segundos entre cinco y diez minutos y relajar lentamente. Siguiendo las indicaciones del IP, al son de la música relajante.

Resultados: Disminución de la ansiedad- Terapia de relajación

Duración	Recursos	Lugar	Responsable	Hora:
40 minutos	Humano: investigador principal, psiquiatra, psicólogo.	Sala de reuniones	Investigador principal	10:00 am
	Material: ordenador-proyector-sillas-Internet-música de relajación			

SESIÓN 3

Objetivo: Presentación de casos clínicos vs atención humanizada-vs ansiedad

Desarrollo:

Se conformarán grupos de 6-7 personas, donde cada grupo tendrá que representar un caso particular, notorio en la clínica, donde se alcance a identificar por los demás grupos, al menos un factor relacionado con la ansiedad que dificulte el proceso de atención. El grupo de valla identificando cada factor tendrá que prestar asesoramiento al otro grupo para facilitar un proceso de atención humanizador en ayuda del investigador principal y psicología.

Resultado: disminución de la ansiedad-Asesoramiento.

Duración	Recursos	Lugar	Responsable	Hora:
40 minutos	Humano: investigador principal, psicólogo	Sala de reuniones	Investigador principal	10:00 am
	Material: ordenador-proyector-sillas-Internet			

SESIÓN 4

Objetivo: Proporcionar herramientas para favorecer la relación del vínculo profesional-paciente

Desarrollo: El IP realizará educación sanitaria sobre el vínculo profesional-paciente, a través de la siguiente temática: Comunicación asertiva, elementos verbales, no verbales en el proceso de comunicación que favorecen el proceso de atención humanística por medio de una presentación en Power Point. Seguidamente se presentará a los participantes, diferentes casos donde se evidencia un profesional ansioso en relación a la comunicación que dificulta la atención humanística, según lo reportado en la evidencia científica. Barbero

(2014). Se conformarán 2 grupos y se pasará un folio con un caso en particular a cada grupo, cada grupo según su experiencia y las herramientas proporcionadas en la presentación lo resolverá en colaboración con el IP y Psicología.

Finalmente se realizará entrenamiento al manejo de la ansiedad; Técnica de relajación de Jacobson 2da parte. Fase que se denomina relajación mental. Todos los participantes formando un círculo, pensarán en una escena agradable y positiva posible o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo. Siguiendo la voz del IP según ambientación de sonidos relajantes.

Resultados: Disminución de la ansiedad- Terapia de relajación

Duración	Recursos	Lugar	Responsable	Hora:
Presentación: 10min Casos grupo: 20 min Técnica relajación: 10 min	Humano: IP-Psicología.	Sala de reuniones	Investigador principal	10:00 am
	Material: ordenador- proyector-sillas-Internet -Folios			

SESIÓN 5

Objetivo: Dar a conocer Las etapas descritas por Buckman; comunicar noticias y brindar apoyo emocional para la gestión de la ansiedad en el proceso de atención humanístico.

Desarrollo: El IP realizará educación sanitaria sobre conciencia de la realidad y la gestión de la ansiedad en el proceso de atención humanística, según la evidencia científica en relación a como comunicar noticias y brindar apoyo emocional.; se tendrá en cuenta Las etapas descritas por Buckman (1992) (preparar el entorno- ¿Qué se sabe? ¿Qué quiere saber? -compartir la información- responder a los sentimientos del paciente- plan de cuidados).

Para el desarrollo de esta temática se presentará un caso clínico a través de un Power Point y se responderá a unas preguntas según surjan en cada etapa.

Resultados: Disminución de la ansiedad - Apoyo emocional

Duración	Recursos	Lugar	Responsable	Hora:
40 minutos	Humano: IP	Sala de reuniones	Investigador principal	10:00 am
	Material: ordenador- proyector-sillas-Internet			

SESIÓN 6

Objetivo: Resolver dudas, miedos y preocupaciones de los profesionales en relación al manejo de la ansiedad que favorezca el proceso de atención humanística.

Desarrollo:

Se realizará una evaluación de todos los contenidos y técnicas implementadas en el programa de intervención enfermera a través de una encuesta de satisfacción, Posteriormente, se le proporcionará a cada uno de los participantes los cuestionarios; STAI, TCI-R, post intervención para su diligenciamiento.

Finalmente se despejarán dudas, miedos, y preocupaciones de los participantes en relación al manejo de la ansiedad que favorezca el proceso de atención.

Resultados: Programa de enfermería evaluado-cumplimentación correcta de cuestionarios.

Duración	Recursos	Lugar	Responsable	Hora:
40 minutos	Humano: IP	Sala de reuniones	Investigador principal	10:00 am
	Material: Cuestionarios/bolígrafos			



Health Universitat de
Barcelona
Campus

 Escola d'Infermeria



UNIVERSITAT DE
BARCELONA