



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Máster en Humanización de la Asistencia Sanitaria: Pacientes, Familias y Profesionales

Trabajo Final de Máster

Nivel de conocimientos en
humanización que poseen los
profesionales de enfermería recién
graduados

Autor: Beatriz Del Carmen Arteaga Ortiz

Tutoras: Llúcia Benito Aracil
María Antonia Martínez

Curso académico 2021-2022



ÍNDICE

Resumen.....	2
1. Introducción	3
1.1. Humanización de los cuidados.....	3
1.2. El Cuidado Humanizado en Enfermería.....	4
1.3. Antecedentes y estado actual del tema.....	5
1.4. Justificación	5
1.5. Pregunta de Investigación	6
2. Objetivos	7
2.1. Objetivo General.....	7
2.2. Objetivos Específicos	7
3. Metodología.....	8
3.1. Diseño o Tipo de estudio	8
3.2. Ámbito de estudio	8
3.3. Sujetos de estudio	9
3.3.1. Población.....	9
3.3.2. Criterios de selección	9
3.3.3. Tamaño de la muestra.....	10
3.3.4. Técnica de muestreo	10
3.4. Variables de estudio	10
3.5. Instrumentos de medida.....	11
3.6. Procedimiento de recogida de datos	12
3.7. Prueba piloto	12
3.8. Análisis de datos.....	12
4. Aspectos éticos.....	13
5. Dificultades y limitaciones	15
6. Aplicabilidad y utilidad práctica.....	16
7. Presupuesto	17
8. Cronograma.....	19
9. Bibliografía.....	20
10. Anexos	22



Resumen

Objetivo

Describir el nivel de conocimientos en humanización que poseen los profesionales de enfermería recién graduados de la facultad de salud y ciencias sociales de la Universidad de las Américas de Chile del año 2022.

Ámbito de estudio

El estudio se desarrollará con los/as profesionales recién graduados de la Escuela de Enfermería, perteneciente a la facultad de salud y ciencias sociales de la Universidad de las Américas de Chile, que posee una población total de 3614 estudiantes de los cuales se gradúan anualmente un promedio de 400 enfermeros/as

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y observacional

Implicaciones para la práctica

Conforme a la escasa evidencia científica evidenciada en la revisión bibliográfica desarrollada, se puede describir que no existen estudios que demuestren los conocimientos de los profesionales de enfermería en conceptos de humanización general o global sino más bien, en áreas específicas o determinadas de la humanización. Por ello, es necesario indagar sobre los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería recién graduados de la Facultad de Salud y Ciencias Sociales de la Universidad de las Américas en Chile del año 2022. La generación de la evidencia sobre los conocimientos aportará herramientas para futuras intervenciones en el currículo, con el objetivo de robustecer, si es necesario, los contenidos en humanización que estos profesionales deben adquirir en su formación.

Palabras claves:

Conocimientos; Humanización; Enfermería.



1. Introducción

Los esfuerzos en las últimas décadas en el ámbito sanitario se habían centrado en la tecnología, los diagnósticos y tratamientos especializados, entregando a los pacientes y familias una atención mecanizada y un tanto despersonalizada, sin embargo, los últimos años, el concepto de humanización empieza a cobrar relevancia a nivel mundial, generando cambios sustantivos de la forma y los paradigmas en que se asiste al paciente y familia.

1.1. Humanización de los cuidados

Humanizar los cuidados significa; cambiar el paradigma actual hacia un modelo de atención centrado en el ser humano relevando las necesidades biopsicosociales y espirituales de las personas y sus familias en situación de enfermedad, dado que una enfermedad, representa una instancia de la vida de las personas de máxima vulnerabilidad. (1)

Hablar de humanización reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella derivan. Y esto lo convierte en una necesidad de vital importancia y trascendencia. La humanización, por lo tanto, se sitúa de manera prioritaria en el cuidado de las personas enfermas y sus familias, requiriendo que los profesionales de la salud presentes y futuros a nivel mundial posean conocimientos formales en esta área tan relevante. (1)

Existen referentes teóricos en humanización a nivel mundial y uno de ellos es Proyecto HUCI de la Universitat de Barcelona en donde en su “Manual de Buenas Prácticas de Humanización para los Cuidados Intensivos” describen las líneas de trabajo de la humanización que se han recomendado desde el año 2017 para certificar las instituciones de salud que desean lograr el sello de humanización. (2)

Como el concepto de humanización es amplio y debe abordar de manera integral a los pacientes, se hace necesario definir aquellos aspectos mínimos o líneas de trabajo en que los profesionales y las instituciones de salud deben abordar para entregar verdaderamente cuidados humanizados, por esto, se crea el Manual de Buenas Prácticas de Humanización para los Cuidados Intensivos, en donde se pueden observar las 7 líneas estratégicas de la atención humanizada; la presencia y participación de los



familiares en los cuidados, la comunicación, el bienestar del paciente, los cuidados del profesional, el síndrome post UCI, los cuidados al final de la vida y la infraestructura humanizada. (3)

1.2. El Cuidado Humanizado en Enfermería

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (4)

La importancia que posee el profesional de enfermería en brindar cuidados humanizados es indiscutible y esencial, debido al acompañamiento directo que este profesional debe realizar al paciente y a su familia en todas las atenciones que brinda en los distintos niveles de la asistencia sanitaria. (5) (6)

Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él, exige un esfuerzo de atención individual, el valor del cuidado se fundamenta en la enfermera/o creativa/o, cuyo ser es trascendente. (7)

La formación teórico y práctica del profesional de enfermería posee especial protagonismo a la hora de brindar cuidados humanizados, dado que, si bien es cierto, hay claridad de la importancia del rol del profesional de enfermería en la humanización de la asistencia sanitaria, actualmente se cuenta con escasa evidencia científica a nivel mundial que demuestre los reales conocimientos que las enfermeras/os poseen en materias de humanización. (7)



1.3. Antecedentes y estado actual del tema

En Europa y resto de América se ha avanzado en temáticas que plantean líneas de humanización, tales como; “Determinar el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre el uso de la contención física en unidades de cuidados intensivos y sus factores asociados” concluyendo en este estudio que se necesita más formación sobre el uso de la contención física para las enfermeras que trabajan en cuidados intensivos. (8) Por otro lado, también se ha estudiado los conocimientos y actitudes sobre las voluntades anticipadas en profesionales sanitarios describiendo que el conocimiento de los profesionales sanitarios sobre estas directivas anticipadas, así como los recursos para la planificación anticipada de los cuidados, presentan carencias a nivel formativo e informativo (9). Del mismo modo, en el año 2015, en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España se evidenció que a pesar de que las enfermeras perciben la necesidad de respetar la dignidad del paciente, brindar cuidados dirigidos al bienestar y favorecer la inclusión de la familia en el cuidado, existe una falta de conocimientos de los profesionales de enfermería de intensivos en el cuidado al final de la vida (10). Finalmente, otro ejemplo es el realizado en México en el año 2019 en donde se evalúan las habilidades sociales necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería. Este estudio muestra que el 60% de las enfermeras obtuvieron un nivel medio de empatía y comunicación. Y que el 67% de las enfermeras obtuvieron un nivel bajo en conocimientos. (11)

En Chile precisamente, no existen estudios que demuestren el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de enfermería en estas materias tanto a nivel específico, ni tampoco a nivel general.

1.4. Justificación

A luz de la evidencia científica, se puede precisar que no existen estudios que demuestren los conocimientos de los profesionales de enfermería en conceptos de humanización general o global sino más bien, en áreas específicas o determinadas de la humanización. Por ello, y debido a la escasa evidencia científica que existe en Chile y en el resto de las latitudes mundiales y considerando también el rol protagónico que la enfermera posee de forma inherente en su quehacer diario brindando cuidados y asistencia directa hacia el



paciente y su familia; es necesario indagar sobre los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería recién graduados de la Facultad de Salud y Ciencias Sociales de la Universidad de las Américas en Chile del año 2022. La generación de la evidencia sobre los conocimientos aportará herramientas para futuras intervenciones en el currículo, con el objetivo de robustecer, si es necesario, los contenidos en humanización que estos profesionales deben adquirir en su formación. (4)

1.5. Pregunta de Investigación

¿Cuál es el nivel de conocimientos en humanización que poseen los profesionales de enfermería recién graduados de la facultad de salud y ciencias sociales de la Universidad de las Américas de Chile del año 2022?



2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Describir el nivel de conocimientos en humanización que poseen los profesionales de enfermería recién graduados de la facultad de salud y ciencias sociales de la Universidad de las Américas de Chile del año 2022.

2.2. Objetivos Específicos

Identificar el conocimiento que posee la población en estudio, respecto a las líneas estratégicas de la atención humanizada:

- Presencia y participación de los familiares en los cuidados
- Comunicación
- Bienestar del paciente
- Cuidados del profesional
- Síndrome post UCI
- Cuidados al final de la vida
- Infraestructura humanizada.

Caracterizar a la población de profesionales de enfermería recién graduados de la facultad de salud y ciencias sociales de la Universidad de las Américas de Chile del año 2022 según variables sociodemográficas.

Categorizar a la población de estudio según el nivel de conocimientos en humanización



3. Metodología

3.1. Diseño o Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y observacional

3.2. Ámbito de estudio

El estudio se desarrollará en la Universidad de Las Américas que es una corporación privada, sin fines de lucro, fundada en 1988 y que obtuvo su autonomía en 1997. Con más de 33 años de vida, la institución tiene 7 campus distribuidos en sus sedes de: Santiago, Viña del Mar y Concepción de Chile. Su comunidad está conformada por 22 mil estudiantes, 60 mil egresados, 3 mil académicos y docentes, y 500 personas en su planta administrativa. Desde septiembre de 2020 forma parte de la Fundación Educación y Cultura de Chile. Es una universidad pluralista, inclusiva, laica y responsable que tiene como objetivo abrir oportunidades de acceso a la educación superior a quienes, impulsados por su vocación, quieren convertirse en profesionales. Universidad de las Américas se preocupa de entregar a todos sus estudiantes las herramientas necesarias para que puedan desempeñarse o emprender de manera adecuada en un mundo laboral dinámico, globalizado y cada vez más exigente (12).

La Escuela de Enfermería, perteneciente a la facultad de salud y ciencias sociales de la Universidad de las Américas de Chile, tiene como misión entregar al país profesionales integrales de enfermería, implementando diferentes metodologías educativas orientadas a la formación profesional, que alcancen un alto grado de compromiso con las necesidades de salud de la población chilena, orientada a dar respuesta al perfil epidemiológico de la población. Capacitándolos para gestionar los cuidados de enfermería en el ámbito de la promoción, prevención, atención de personas y comunidades, en el proceso de salud y enfermedad, utilizando metodologías centradas en el aprendizaje y trabajo de equipo, con énfasis en el trabajo territorial y atención primaria. Actualmente la Escuela de Enfermería posee una población total de 3614



estudiantes de los cuales se gradúan anualmente un promedio de 400 enfermeros/as. (12)

3.3. Sujetos de estudio

3.3.1. Población

La población de estudio son los enfermeros/as recién graduados de la universidad de las Américas que han completado su plan de estudio al año 2022.

3.3.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Enfermeras/os recién graduados de la Escuela de Enfermería de la Universidad de las Américas que hayan completado su plan de estudio y aprobado el examen de título conducente al título profesional y el grado académico de licenciado de enfermería al año 2022.

Enfermeras/os recién graduados que hayan realizado el plan de estudios de forma íntegra desde el primer y hasta el quinto semestre de la carrera en la de la Escuela de Enfermería de la Universidad de las Américas

Criterios de exclusión

Enfermeras/os recién graduados de la Escuela de Enfermería de la Universidad de las Américas que hayan realizado el plan de estudios ingresando por admisión especial convalidando asignaturas pertenecientes a otras universidades y escuelas de enfermería distintas a Escuela de Enfermería de la Universidad de las Américas.



3.3.3. Tamaño de la muestra

De un universo de 400 recién graduados en promedio anualmente, se ha determinado una muestra aleatoria de 197 individuos es suficiente para estimar, con una confianza del 95% i una precisión de +/- 0.4 unidades, la media poblacional de unos valores que es previsto que tengan una desviación estándar de alrededor de 3.8 unidades en la variable nivel de conocimientos. El porcentaje de reposiciones necesaria se ha previsto que será del 10%.

Para obtener ese valor de la desviación en el nivel de conocimientos sobre humanización se ha realizado un estudio piloto con diez estudiantes.

3.3.4. Técnica de muestreo

Se dispone de un registro único, que es una base de datos o listado anual perteneciente a la dirección de títulos y grados de la universidad que contienen a todos los estudiantes que han completado el plan de estudio y aprobado su examen de título. Conforme a esta base de datos se realizará un muestreo probabilístico simple.

3.4. Variables de estudio

Variable principal

Nivel de conocimientos de humanización

Definición conceptual: Nivel de conocimiento de humanización en respecto a las líneas estratégicas de la atención humanizada; presencia y participación de los familiares en los cuidados, comunicación, bienestar del paciente, cuidados del profesional, síndrome post UCI, cuidados al final de la vida e infraestructura humanizada

Definición operativa: Variable cuantitativa medida a partir de un cuestionario ad hoc de 22 preguntas. (Anexo N°2)



VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: Número de años cumplidos del egresado/a al momento de responder el cuestionario

Sexo: Sexo del egresado/a ya sea femenino o masculino.

Otras Variables determinantes

Concentración final de notas acumuladas, CONO:

Definición conceptual: Promedio de notas acumuladas y registradas del total de las asignaturas rendidas de los años de estudio para obtener el título de Enfermera/o.

Definición operativa: Variable cuantitativa entre 1 y 7,0 medida a partir del acta de título de cada graduado que conteste la encuesta, registrada en la Dirección de Títulos y Grados de la Universidad de las Américas.

3.5. Instrumentos de medida

Para el desarrollo del instrumento de medida se creará un cuestionario de conocimientos basados en el “Manual de Buenas Prácticas de Humanización para los Cuidados Intensivos” del Proyecto HUCI de la Universitat de Barcelona que muestra las 7 líneas estratégicas de la humanización de la asistencia sanitaria, las cuales son; la presencia y participación de los familiares en los cuidados, comunicación, bienestar del paciente, cuidados del profesional, síndrome post UCI, cuidados al final de la vida e infraestructura humanizada. Conforme a esta estructura de contenidos se evaluará cada una de las líneas estratégicas en este cuestionario.

Los pasos para la creación del instrumento constan de la revisión y búsqueda de bibliografía, luego la elaboración del cuestionario borrador, posteriormente se entrega este borrador para la discusión con expertos del área, posteriormente se aplicará este cuestionario a un recién egresado de enfermería para que aporte comentarios, luego con todos estos comentarios se creará una versión final que será sujeta a pilotaje para tener los últimos ajustes de acuerdo a los aportes realizados y lograr la versión definitiva del cuestionario



3.6. Procedimiento de recogida de datos

El procedimiento de recogida de datos será a través de la aplicación del cuestionario a los recién graduados, una vez aprobado su examen de título se les entregará físicamente el instrumento que deberán desarrollar de manera anónima en una sala adjunta inmediatamente rendido su examen.

3.7. Prueba piloto

La prueba de piloto se ejecutará entregando el cuestionario a 10 egresados/as para que ellos aporten sus comentarios y luego se valorarán los cambios que se deberán realizar al cuestionario.

3.8. Análisis de datos

Se realizará un análisis descriptivo para todas las variables: las cualitativas mediante frecuencias y porcentajes para cada una de las categorías y las variables cuantitativas con promedio, desviación estándar, mediana, mínimo y máximo.

Los estadísticos que se utilizarán para las comparaciones intergrupales se escogerán en función de la unidad de medida de las variables consideradas. Si no siguen una distribución normal, las variables se compararán 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 t de Student.

Se utilizará el programa estadístico IBM SPSS Statistics 21.



4. Aspectos éticos

Aprobación del estudio por parte del Comité de Ética Científico de la Universidad de las Américas:

Para que este proyecto de investigación sea considerado una creación en el contexto de la Universidad de las Américas no sólo debe ser una actividad rigurosa, documentada y con metodologías claras, la cual debe desarrollarse sistemáticamente y ser validada por pares, sino que también debe contar con la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad.

El Comité Ético-Científico (CEC), es el organismo encargado de velar porque los proyectos de investigación científica que se realizan en la Universidad, por académicos que pertenecen a la institución, se desarrollen de acuerdo con los estándares éticos establecidos tanto por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), como por acuerdos y tratados internacionales. Está conformado por académicos de distintas áreas y facultades, que poseen experiencia en investigación, por un asesor experto en materias de ética de la investigación y por un integrante que no pertenece a la comunidad UDLA. El Comité sesiona una vez al mes, ocasión en la que se revisan los proyectos de investigación que han sido presentados para su aprobación ética. (13)

Para la aplicación de este estudio y en el momento antes del proceso de recogida de datos, se completará y enviará el protocolo de evaluación ética de la investigación de propuesta de proyectos que involucran estudios con personas a este CEC. Este protocolo recaba la información suficiente acerca de los procedimientos del estudio que involucren elementos de carácter ético para poder fundamentarla frente al Comité Ético Científico de Universidad de Las Américas. (13)

Una vez enviado el protocolo al CEC, se evaluar el proyecto de investigación y se emite un informe escrito sobre su evaluación, autorización y/o recomendaciones. Luego de aquello es posible comenzar con el procedimiento de recogida de datos de la investigación. (13)



Consentimiento Informado

El consentimiento informado es el documento en el que se explica el estudio y los objetivos de la investigación a los enfermeros/as recién graduado/as participantes y por el cuál ellos aceptan colaborar con el estudio.

Se precisa que el consentimiento informado será entregado a los participantes del estudio antes de que completen el cuestionario de conocimientos en humanización el cuál se ha anexo a este. (Anexo1)

Ley protección de la vida privada

En Chile, dependiente del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, existe desde el año 1999 la ley 19628; “Ley de protección a la vida privada”, que regula el tratamiento de los datos de carácter personal, la información sensible y objeto de protección especial. Esta Ley en su título I, artículo 4to, describe que; “La persona que autoriza, debe ser debidamente informada respecto del propósito del almacenamiento de sus datos personales y su posible comunicación al público. La autorización debe constar por escrito” (14)

En consecuencia, este proyecto de investigación si cumple los requisitos mínimos que salvaguardan los principios de esta ley, a través de la aplicación del consentimiento informado y de un estudio de investigación con fines académicos que expresan rigurosamente la confidencialidad y anonimato de la información recogida en él.

Del mismo modo, este proyecto si cumple las recomendaciones de la “Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos”. La Declaración de Helsinki, adoptada en la capital finlandesa por la Asamblea General de 1964 de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, WMA), es el documento internacional más importante de regulación de la investigación en seres humanos desde el código de Nürenberg de 194 (15)



5. Dificultades y limitaciones

Dificultades

Una de las dificultades es el tamaño de la muestra dado que corresponde casi al 50% del universo, entonces y para soslayar esta dificultad, se ampliará el periodo de la recogida de datos, o sea de la aplicación del cuestionario hasta obtener la totalidad de los cuestionarios completos solicitados en el muestreo de 197 cuestionarios.

Otra dificultad que se visualiza es que el cuestionario es largo dado que posee 22 preguntas de respuestas únicas de selección simple y esto podría presentar la dificultad de no ser completado, por ende, se dispondrá del espacio y los días en que los/las enfermeros/as contesten el instrumento. En primer lugar, contamos con el mismo día en que los /las recién graduados/as rinden el examen de grado y un segundo día en que los/las Enfermeros/as acuden al campus a firmar sus actas de titulación en la Universidad, entonces, en ambos días se dispondrá de una sala habilitada para que ellos/as contesten el cuestionario con facilidad.

Limitaciones

Una limitación identificada para este proyecto es que el cuestionario de conocimientos en humanización, si bien es cierto, ha sido diseñado bajo los contenidos del “Manual de Buenas Prácticas de Humanización para los Cuidados Intensivos” (2) y se someterá a un pilotaje con 10 estudiantes, este instrumento de evaluación no ha sido validado.

Otra limitación que se visualiza en el proyecto es el riesgo que sólo deseen contestar el cuestionario de conocimientos aquellos enfermeros/as recién graduados/as que crean tener conocimientos en humanización y los que no crean saber, se nieguen a participar, entonces, para abordar esta limitación se reforzará, tanto en el consentimiento informado como de verbal la absoluta confidencialidad y anonimato de los resultados del cuestionario.



6. Aplicabilidad y utilidad práctica

Los resultados de este estudio de investigación permitirán realizar ajustes o modificaciones del curriculum de la carrera de Enfermería de la Universidad de la Américas en Chile.

Estos ajustes curriculares se proponen cada dos años a nivel institucional y son ejecutados y posteriormente evaluados en el plan de estudio por parte del comité curricular de la carrera y por parte de la Dirección General de Docencia de la UDLA.

Si los/las recién graduados/as muestran bajos niveles de conocimientos en humanización, se podrían incorporar a las asignaturas de la malla curricular los contenidos de las siete líneas estratégicas de humanización, con el objetivo de que, en el futuro, los/las recién graduados/as apliquen sus conocimientos en humanización desde su primera experiencia laboral.

Se destaca que el cuestionario contempla siete líneas específicas del conocimiento en humanización, por lo tanto, se podrían evaluar los conocimientos por cada una de las líneas estratégicas de humanización y reforzar e incorporar de manera sistemática y/o por separado estos contenidos en el plan de estudio en las distintas asignaturas de la carrera de Enfermería, enfatizando en aquellas áreas o líneas estratégicas en que menor conocimiento han demostrado. También y de forma paralela, si los resultados en conocimiento demostrados en el cuestionario son deficientes, se podría organizar una “Jornada en Humanización” para los/as enfermeros/as recién graduados/as que fueron evaluados con el fin de entregarles conocimientos en humanización para su ejercicio profesional.

7. Presupuesto

A continuación, se muestran los conceptos presupuestados para llevar a cabo el proyecto de investigación.

Concepto	Subconceptos	Descripción del Subconcepto	Cantidad	Valor en pesos
Personal / Becario	No aplica	No aplica	0	\$0
Bienes y Servicios	Materiales de escritorio	Hojas tamaño carta	2200 (10 hojas x 220 cuestionarios con consentimientos)	\$66.000
	Análisis Estadísticos	Asesoramiento estadístico para la rigurosidad del análisis de datos	1 profesional estadístico	\$400.000
	Traducción del artículo	Traducción Manuscrito	1 profesional traductor	\$650.000
	Inscripción a Congresos	Inscripción al XVII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Universidad de Miami, Florida, USA.	1 inscripción	\$500.000
Viajes y Dietas	Pasajes aéreos	Vuelo a Miami ida y regreso	2	\$1.000.000
	Pasajes terrestres	Movilización dentro de Miami	5 días de movilización	\$100.000
	Alimentación y alojamiento	Hotel	5 días de Hotel	\$1.000.000



Justificación del presupuesto:

Para llevar a cabo el estudio, es necesario contar con los cuestionarios impresos de modo de facilitar a los enfermeros/as recién graduados la contestación del cuestionario de manera expedita y debido a aquello se ha contemplado las impresiones en papel de los cuestionarios.

Conforme al análisis de datos se requiere un asesoramiento estadístico que brinde la debida rigurosidad del análisis y resultados estadísticos que arroje el estudio.

Se pretende la máxima difusión de los resultados del estudio y conforme a aquello, se requiere la traducción del manuscrito al idioma inglés para lograr su publicación en revistas científicas internacionales, del mismo modo, se contempla el envío de los resultados a congresos nacionales e internacionales por ello se incluye también el presupuesto de viajes y dietas.



9. Bibliografía

- 1.- Velasco Bueno JM, La Calle GH. Humanizing Intensive Care: From Theory to Practice. Crit Care Nurs Clin North Am. 2020 Jun;32(2):135-147. doi: 10.1016/j.cnc.2020.02.001. PMID: 32402312.
- 2.- Zaforteza Lalleman C., La Calle GH, Introducción a la Humanización de la Asistencia Sanitaria, Máster en Humanización de la Asistencia Sanitaria: Pacientes, Familias y Profesionales, Universitat de Barcelona, 2021-2022
- 3.- Velasco Bueno JM, La Calle GH, Ortega Guerrero A, Zaforteza Lallemand C. Manual de Buenas Prácticas de Humanización para los Cuidados Intensivos.2017, Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2016/10/PlanHUCl.pdf>
- 4.- Consejo Internacional de Enfermeras. La definición de enfermería. Suiza: CIE; 2017. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- 5.- Hernández-Pérez Raúl, Hernández-Núñez Arnold, Molina-Borges Mileidis, Hernández-Sánchez Yanelis, Señan-Hernández Nelvis. Evaluación del desempeño profesional del cuidado de enfermería bajo la teoría de Patricia Benner. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2020 Dic [citado el 2022 Mar 05]; 36 (4): e3524. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400013&lng=en. Epub 01-dic-2020.
- 6.- Acosta Ramírez, S. 2020, Año Histórico para la Enfermería. Rev. fac. cienc. méd. 2020 ; 17(2): 6-7.
- 7.- Oseguera Oyuela E. Cuidado Humanizado en Enfermería. Rev. fac. cienc. Méd. 2020; 37-38.



- 8.- Via-Clavero G, Claramunt-Domènech L, García-Lamigueiro A, Sánchez-Sánchez MM, Secanella-Martínez M, Aguirre-Recio E, Et. Al. Análisis de una encuesta sobre conocimientos en contenciones mecánicas de las enfermeras de unidades de críticos. *Enfermería Intensiva*, 30(2), 47–58. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.09.003>
- 9.- Martínez Gimeno M.L., Cámara Escribano C., Honrubia Fernández T., Olmo García M.C., Tovar Benito D.H., Bilbao-Goyoaga Arenas T., et Al. Conocimientos y actitudes sobre voluntades anticipadas en profesionales sanitarios, *Journal of Healthcare Quality Research* 2018; 33 (5): 270-277.
- 10.- Piedrafita-Susín A.B., Yoldi-Arzo E., Sánchez-Fernández M., Zuazua-Ros E., Vázquez-Calatayud M. Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2015; 26(4):153-165.
- 11.- Díaz-Oviedo A, Villanueva Delgado I, Martínez Licon J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc. Anna. Nery* 24 (2). 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>
- 12.- Universidad de Las Américas, Facultad de salud y ciencias sociales, Escuela de enfermería, 2022. Disponible en: <https://salud-sociales.udla.cl/enfermeria/>
- 13.- Universidad de Las Américas, Dirección de Investigación, Comité Ético Científico, 2022. Disponible en <https://investigacion.udla.cl/comite-de-etica/>
- 14.- Ley 19628/1999 de 26 de agosto, Derecho a la Privacidad, Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=141599>
- 15.- Declaración de Helsinki 2008, Principios éticos para la investigación médica en seres humanos, World Medical Association. Disponible en: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/doh-oct2008/>

10. Anexos

Anexo 1

Consentimiento Informado

Estimado/a Egresado/a de la carrera de Enfermería:

El presente instrumento tiene por objeto formalizar con usted, su participación voluntaria en el proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimientos en humanización que poseen los profesionales de enfermería recién graduados de la facultad de salud y ciencias sociales de la Universidad de las Américas de Chile del año 2022”. Trabajo Final de Master para optar al grado de Master en Humanización de la Asistencia Sanitaria; Pacientes, Familias y Profesionales de la Universitat de Barcelona.

Se declara lo siguiente:

- La información que usted entregará será utilizada por la investigadora bajo estricta confidencialidad.
- Se espera que los resultados de esta investigación permitan valorar el nivel de conocimientos en humanización que poseen los profesionales de enfermería recién graduados de la facultad de salud y ciencias sociales de la Universidad de las Américas y podrían ser utilizados para modificaciones curriculares de la carrera y para estudios posteriores.
- Los resultados de la encuesta podrían ser publicados conservando el anonimato de quienes participen en el estudio.

Investigadora: Beatriz Del Carmen Arteaga Ortiz

Tutoras: Lucía Benito Aracil
María Antonia Martínez

Acepto participar:

Rechazo participar:

Firma



Anexo 2

Cuestionario de antecedentes para el egresado

Instrucciones:

A continuación, se exponen preguntas relacionadas con sus antecedentes sociodemográficos y académicos de importancia para la investigación, por favor lea atentamente y responda lo solicitado. Cualquier duda será resuelta por el encuestador.

Marque con una "X" la opción que corresponda:

1.- ¿Cuál es su sexo?

Femenino

Masculino

2.- ¿Cuál es su edad? _____

3.- ¿Usted cursó todos los años de estudio en la Escuela de Enfermería de la Universidad de las Américas?

Si, he cursado el plan de estudio completo en la Escuela de Enfermería de la Universidad de las Américas

No, he ingresado por admisión especial, convalidando asignaturas desde otra institución de educación superior distinta a la Universidad de las Américas

Si usted ha respondido anteriormente que ha ingresado por admisión especial, convalidando asignaturas desde otra institución de educación superior distinta a la Universidad de las Américas, le agradecemos su intención de participación y le comunicamos que no es necesario que continúe respondiendo la encuesta.



Instrumento de medición

Instrucciones:

A continuación, se presentan 22 preguntas cuyo propósito es medir el nivel de conocimientos en humanización que poseen los profesionales de enfermería recién graduados de la facultad de salud y ciencias sociales de la Universidad de las Américas de Chile del año 2022.

Esta evaluación incluye preguntas sobre las siete líneas estratégicas de la atención humanizada; la presencia y participación de los familiares en los cuidados, la comunicación, el bienestar del paciente, los cuidados del profesional, el síndrome post UCI, los cuidados al final de la vida y la infraestructura humanizada.

Para completar el instrumento, lea cada enunciado y posteriormente marque con una X la alternativa que usted considera correcta. Sólo deberá marcar una alternativa por cada pregunta.



Cuestionario

1. ¿Qué entiende usted por humanización de la asistencia sanitaria?
 - a) Tomar en cuenta la espiritualidad de la persona en el momento de atención sanitaria y colaborar en sus creencias, costumbres y rituales.
 - b) Apostar por una sanidad centrada en la enfermedad de las personas siendo paternalistas y rigurosos del desarrollo de los profesionales sanitarios.
 - c) Tomar en consideración las tecnologías de la información para mejorar la calidad y seguridad de los servicios sanitarios.
 - d) Apostar por una sanidad más amable y centrada en las personas, personalizando la atención, teniendo en cuenta la dignidad humana, escuchando lo que necesitan los pacientes y sus familias.**

2. ¿Qué se entiende por la familia de un paciente en el centro sanitario?
 - a) Son las personas significativas para el paciente y es el propio paciente que elije tenerlas a su lado a su lado**
 - b) Son las personas que comparten un lazo de consanguineidad con el paciente
 - c) Son las personas que se relacionan con el paciente por estar unidas por el tiempo o por compartir responsabilidades
 - d) Son las personas que llevaron al paciente en el momento del ingreso a la hospitalización y quedaron asignadas como tutores

3. ¿Es recomendable en la práctica sanitaria incluir a la familia en los cuidados del paciente hospitalizado?
 - a) No se recomienda por el riesgo de infecciones que podría implicar para el paciente
 - b) Si se recomienda, solamente cuando el paciente está totalmente sedado o inconsciente
 - c) Si se recomienda porque brinda un cuidado integral y se ha demostrado que evita errores en la práctica**



- d) No se recomienda porque demanda de mucho tiempo y esfuerzo de parte del personal sanitario, tiempo que resta en la atención directa al paciente.
4. ¿Cuáles son las áreas en las cuáles la familia podría colaborar bajo la supervisión de los profesionales en los cuidados del paciente hospitalizado?
- a) En la administración de los fármacos vía oral y en la asistencia a algunos procedimientos menores
 - b) En el acompañamiento psicológico y espiritual solamente
 - c) En el aseo personal y en la administración de comidas o la estimulación de ejercicios de fisioterapia.**
 - d) En el traslado del paciente a la realización de exámenes a otros servicios
5. ¿Qué componentes debe tener una comunicación efectiva desde el profesional sanitario hacia su paciente?
- a) La simpatía, la paciencia y condescendencia
 - b) Un lenguaje oral con información clara y precisa sobre sus tratamientos
 - c) La utilización siempre de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación
 - d) La empatía, el respeto y la autenticidad**
6. Los cambios de turnos y los traslados de pacientes a otras unidades o servicios requieren de la comunicación entre los profesionales ¿Qué acciones son favorecedoras de una buena comunicación entre los profesionales?
- a) Estimar el trabajo del otro profesional valorando sus opiniones y colocando siempre en el centro al paciente**
 - b) Centrar los objetivos y la información entregada en el profesional que entrega los antecedentes
 - c) Indagar en la información del paciente que se va a recibir, exigiendo el máximo detalle de todos datos clínicos al otro profesional



- d) Cuestionar la información que se recibe para lograr tener la totalidad de los aspectos clínicos relevantes
7. ¿Qué papel cumple el profesional de salud al entregar información crítica o malas noticias a un paciente?
- a) Debe entregar la noticia y luego dejar al paciente tranquilo y sólo para brindarle un espacio de reflexión
 - b) Debería proporcionar alivio en el sufrimiento y apoyo emocional, facilitando la expresión de lo que siente y como lo siente, ayudando a reconocer los sentimientos como naturales ante la situación que lo aqueja**
 - c) Debería ser objetivo con la información entregada, mostrando al paciente la responsabilidad que le compete ante la situación crítica de salud que lo aqueja para lograr un cambio de conducta favorecedora para su propia salud
 - d) Debería abrir sus emociones para compartir el sufrimiento con el paciente y familia, sintiendo el dolor del paciente como si fuera propio
8. Respecto al uso de las sujeciones mecánicas en el paciente hospitalizado es correcto afirmar:
- a) Se deben utilizar siempre en el paciente despierto cooperativo y en calma como una medida de prevención de caídas
 - b) Se deben utilizar siempre en el paciente sedado para evitar que se retire accidentalmente dispositivos y catéteres
 - c) Se deben evitar en lo posible su utilización incluyendo la valoración realista y basada en la evidencia de las consecuencias de uso**
 - d) Nunca deben ser utilizadas las sujeciones mecánicas por razones éticas
9. ¿Qué escala de evaluación del dolor se utiliza en el paciente que puede comunicarse?
- a) La escala visual analógica EVA**
 - b) La escala Behavioural Pain Scale (BPS)



- c) La escala Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT)
 - d) La escala de conductas indicadoras de dolor (ESCID)
10. ¿Qué funciones orgánicas se benefician cuando el paciente escucha música?
- a) Ninguna
 - b) Función endocrina
 - c) Mejora la movilidad y función motora
 - d) Función cardíaca y neurológica**
11. ¿Qué caracteriza al desgaste profesional o Síndrome de Burnout?
- a) Conjunto de emociones y conductas naturales resultantes de interactuar con una persona que vive un evento doloroso y traumático
 - b) Sensación de agotamiento emocional, una actitud fría, cínica y despersonalizada en la relación con los destinatarios del trabajo y un sentimiento de inadecuación para las tareas que se han de realizar**
 - c) Consecuencia de la obligación de realizar unos cuidados que no están alineados con los conocimientos o creencias de los profesionales
 - d) Cuando el profesional reconoce la acción asistencial apropiada, pero no puede llevarla a cabo por existir restricciones internas o externas que se lo impiden, lo que lleva a afectar a su integridad moral
12. ¿En qué beneficia el Mindfulness al profesional sanitario?
- a) Medida de autocuidado profesional que permite calmar la agitación mental fruto de la ansiedad, y preocupaciones y por otro desarrollar la capacidad de percibir las cosas tal cual son**
 - b) Permite estar conectados o unidos a nuestro propio cuerpo y sus sensaciones, con nuestro ser profundo en el momento presente
 - c) Medida de autocuidado que permite movilizar la musculatura en relación con la música y distraer positivamente al profesional a través del baile



- d) Permite relajar al profesional a través de una terapia de sueño prolongado que posibilita a recuperación de energías y capacidades cognitivas y conductuales
13. ¿Qué beneficio aporta para el paciente el humor en el contexto sanitario?
- a) Hace sentir al paciente feliz en un momento de su hospitalización
 - b) Hace que el paciente se pueda ir de alta de forma anticipada
 - c) Hace sentir conectado al paciente con otras personas, les relaja y les facilita la adaptación en momentos de ansiedad o depresión**
 - d) Produce en el paciente beneficios espirituales y psicológicos solamente
14. ¿Qué es el síndrome post hospitalización?
- a) Es una descompensación clínica que ocurre después del alta y que obliga muchas veces al paciente a reingresar debido a circunstancias desfavorables adquiridas durante su estancia en el hospital**
 - b) Es un conjunto de signos y síntomas que se inician en la hospitalización y se prolongan hasta al menos dos semanas post altas del paciente
 - c) Es una descompensación clínica leve que ocurre después del alta y que el paciente puede sobrellevar en su casa sin necesidad de reingresar al hospital
 - d) Es un conjunto de signos y síntomas que se inician posterior al alta y que, en alta frecuencia, causan la muerte del paciente
15. ¿Qué intervención no farmacológica es una de las más importantes para evitar o tratar el delirium?
- a) Disponer de un mismo profesional que siempre acompañe al paciente en su hospitalización
 - b) La presencia y acompañamiento de la familia en los cuidados hacia el paciente en el hospital**
 - c) Promover el alta precoz o anticipada del paciente



- d) Mantener al paciente correctamente sedado
16. ¿Qué medida se puede implementar durante la hospitalización para prevenir el síndrome post hospitalización en el adulto mayor (anciano)?
- a) Favorecer el uso de sujeciones mecánicas para evitar el riesgo de caídas y prolongar la hospitalización
 - b) La presencia y acompañamiento espiritual durante toda la hospitalización
 - c) Favorecer la sedación profunda y mantenida del paciente anciano para evitar el dolor agudo durante la hospitalización
 - d) Evaluar la existencia de otras situaciones de riesgo como fragilidad, desnutrición y los riesgos de caídas y de úlceras por presión**
17. ... “Es una relación de ayuda profesional, basada en la atención integral a la persona enferma y su familia, aliviando sus síntomas y procurando un bienestar físico y emocional que permita el acompañamiento a lo largo de la enfermedad y un proceso de morir sin sufrimiento”... ¿A qué corresponde esta definición?
- a) A los cuidados post UCI
 - b) A la limitación de tratamientos de soporte vital (LTSV)
 - c) A los cuidados paliativos**
 - d) A las voluntades anticipadas o instrucciones previas
18. ¿A quién o a quienes le corresponde la decisión de la limitación de tratamientos de soporte vital (LTSV)?
- a) Al paciente exclusivamente
 - b) Al paciente, familia y profesionales**
 - c) A los profesionales sanitarios
 - d) A la familia y los profesionales
19. ¿Cuál o cuáles es o son componentes fundamentales de los cuidados paliativos en la UCI?
- a) Apoyo emocional a los familiares, incluyendo la atención al duelo**
 - b) Suspensión de los cuidados paulatinamente



- c) Evitar brindar información a la familia acerca de la situación actual del paciente para evitarles mayor sufrimiento
 - d) Plan de cuidados estandarizados para los pacientes terminales
20. ¿Qué aspectos de un hospital son considerados como arquitectura e infraestructura humanizada?
- a) Espacios en donde el personal sanitario tenga a su disposición toda la tecnología, insumos y maquinaria necesaria para desarrollar su trabajo con seguridad y calidad
 - b) Espacios funcionales, confortables y cálidos donde se integre a la familia y el personal sanitario trabaje con comodidad**
 - c) Espacios comunes entre los pacientes, bien iluminados y que logren entregar seguridad y eficiencia en la atención del personal sanitario
 - d) Espacios con colores y decoración institucional que identifique claramente al hospital de otros recintos
21. ¿Cuál es el rango de temperatura y humedad óptima de un centro sanitario o recinto hospitalario?
- a) Temperatura entre 15 - 20 °C dependiendo del tipo de espacio y un rango de humedad entre 45% - 55%
 - b) Temperatura entre 22 - 26 °C dependiendo del tipo de espacio y un rango de humedad entre 45% - 55%**
 - c) Temperatura entre 19 - 22 °C dependiendo del tipo de espacio y un rango de humedad entre 40% - 45%
 - d) Temperatura entre 26 - 28 °C dependiendo del tipo de espacio y un rango de humedad entre 55% - 65%
22. ¿Qué efecto podría ocasionar en el paciente recién nacido prematuro el ruido constante del ambiente hospitalario?
- a) Mal incremento de peso
 - b) Enlentecimiento de su maduración pulmonar
 - c) Llanto e irritabilidad
 - d) Puede dañar las estructuras auditivas**