

# PROYECTO DOCENTE

Profa. Dra. Carmen Écija Gallardo

CONCURSO DE ACCESO AL CUERPO DOCENTE UNIVERSITARIO

Código de la plaza: I174/DF009993/01-09-2023

Profesor Titular de Universidad

Área de Conocimiento: Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico

Departamento de Psicología

Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad Rey Juan Carlos)

14 diciembre 2023

*Proyecto Docente*

*A Alex Zautra, In Memoriam*

*Carmen Écija Gallardo*



## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>21</b>
<b>CAPITULO I</b>	<b>25</b>
<b>1. EL CONTEXTO HISTORICO, LEGAL E INSTITUCIONAL UNIVERSITARIO.</b>	<b>25</b>
<b>1.1 DESARROLLO HISTÓRICO</b>	<b>25</b>
1.1.1 LA UNIVERSIDAD EN EUROPA	26
1.1.2 LA UNIVERSIDAD EN ESPAÑA	27
<b>1.2 EL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR</b>	<b>30</b>
1.2.1 PRIMERA ETAPA: LOS INICIOS DEL EEES (1988-1999)	30
1.2.2 DE 2000 A 2010: EL DESARROLLO	31
1.2.3 DE 2011 HASTA LA ACTUALIDAD: LA RENOVACIÓN	32
1.2.4 HERRAMIENTAS ESTRUCTURALES DEL EEES	35
<b>1.3 EL SISTEMA UNIVERSITARIO ESPAÑOL</b>	<b>37</b>
1.3.1 EL MARCO LEGISLATIVO ESPAÑOL	37
1.3.2 EL MARCO INSTITUCIONAL ESPAÑOL	55
<b>1.4 EL SISTEMA UNIVERSITARIO MADRILEÑO</b>	<b>61</b>
1.4.1 EL MARCO LEGISLATIVO MADRILEÑO	61
1.4.2 EL MARCO INSTITUCIONAL MADRILEÑO	61
<b>1.5 COVID Y UNIVERSIDAD. CURSO ACADÉMICO 2019-20.</b>	<b>65</b>
<b>1.6 LA MISIÓN DE LA UNIVERSIDAD EN LA SOCIEDAD</b>	<b>69</b>
<b>CAPITULO II</b>	<b>71</b>
<b>2. LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS</b>	<b>71</b>
<b>2.1 ORGANIGRAMA</b>	<b>74</b>
<b>2.2 ESTRUCTURA ACADEMICA.</b>	<b>75</b>
<b>2.3 OFERTA ACADEMICA</b>	<b>76</b>
2.3.1 TITULACIONES DE GRADO:	76
2.3.2 MÁSTERES OFICIALES	77
2.3.3 ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO	79

2.3.4 ENSEÑANZAS PROPIAS	80
2.3.5 OFERTA URJC ON LINE.	81
2.3.6 PROGRAMA UNIVERSIDAD DE MAYORES,	84
<b>2.4 PERSONAL</b>	<b>86</b>
<b>2.5 PROGRAMAS INTERCAMBIO Y MOVILIDAD. CURSO 2022-2023.</b>	<b>91</b>
<b>2.6 INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA</b>	<b>92</b>
<b>2.7 LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA URJC .</b>	<b>95</b>
<b>2.8 UNIDAD DE ACCIÓN COMPROMETIDA CON EL ESTUDIANTE (UACE).</b>	<b>98</b>
<b>2.9 VIDA UNIVERSITARIA.</b>	<b>99</b>
<b>2.10 BIBLIOTECAS</b>	<b>99</b>
<b><u>3. LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</u></b>	<b><u>101</u></b>
<b>3.1 LA FACULTAD</b>	<b>101</b>
3.1.1 FACULTAD HIPOCRATICA	102
<b>3.2 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN</b>	<b>104</b>
<b>3.3 DOCENCIA</b>	<b>108</b>
3.3.1 GRADOS	108
3.3.2 MASTER UNIVERSITARIOS Y TITULOS PROPIOS	111
3.3.3 DOCTORADO	112
<b>3.4 RECURSOS HUMANOS.PDI Y PAS</b>	<b>113</b>
<b>3.5 INVESTIGACION E INNOVACIÓN</b>	<b>114</b>
3.5.1 GRUPOS DE INVESTIGACIÓN.	114
3.5.2 INNOVACION EDUCATIVA	115
3.5.3 PROGRAMA INNOINVES RAC 2021	116
3.5.4 OTRAS ACCIONES DE INNOVACIÓN EDUCATIVA	117
<b>3.6 RELACIONES INTERNACIONALES Y MOVILIDAD NACIONAL</b>	<b>118</b>
3.6.1 DATOS SOBRE MOVILIDAD POR CURSO ACADÉMICO 21-22.	118
3.6.2 CONVENIOS Y PLAZAS ERASMUS-MUNDE. CURSO 2022-2023	118
<b>3.7 LOCALIZACIÓN , INSTALACIONES: Y RECURSOS.</b>	<b>123</b>
<b><u>4. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.</u></b>	<b><u>131</u></b>

4.1	DOCENCIA IMPARTIDA POR EL DEPARTAMENTO	132
<b>CAPITULO III</b>		<b>135</b>
<b>5. EL GRADO DE ENFERMERÍA EN LA URJC</b>		<b>135</b>
5.1	DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA INTERNOS UTILIZADOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS	137
5.2	REFERENTES EXTERNOS QUE AVALEN LA ADECUACIÓN DE LA PROPUESTA A CRITERIOS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA TÍTULOS DE ENFERMERIA.	138
5.3	CRONOGRAMA DE IMPLANTACIÓN DE LA TITULACIÓN DE ENFERMERÍA	139
5.4	OBJETIVOS EN EL PLAN DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA	140
5.5	COMPETENCIAS GRADO EN ENFERMERIA URJC	141
5.5.1	COMPETENCIAS BASICAS GRADO ENFERMERIA	141
5.5.2	COMPETENCIAS GENERALES (CG) DEL GRADO EN ENFERMERIA	143
5.5.3	COMPETENCIAS ESPECIFICAS (CE) DEL GRADO EN ENFERMERIA	145
5.5.4	ESTRATEGIAS FORMATIVAS DEL GRADO	149
5.5.5	METODOLOGIAS DOCENTES.	151
5.5.6	SISTEMAS DE EVALUACIÓN	152
<b>6. CONTEXTO CURRICULAR DE LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EN ENFERMERÍA.</b>		<b>153</b>
6.1	LA ENFERMERIA COMO DISCIPLINA Y PROFESION:UN POCO DE HISTORIA	153
6.1.1	ORÍGENES	153
6.1.2	HACIA LA FORMACIÓN REGLADA EN ENFERMERÍA: DE FLORENCE NIGHTINGALE AL CURRÍCULO ESTANDARIZADO.	154
6.1.3	DEL RECONOCIMIENTO COMO PROFESIÓN UNIVERSITARIA A LA TRANSFORMACIÓN DEL PROCESO DE BOLONIA	155
6.1.4	LA ENFERMERÍA HOY: CONCEPTO Y FUNCIONES	156
6.1.5	EL LIBRO BLANCO DE ENFERMERÍA Y EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS	157
<b>CAPITULO IV</b>		<b>159</b>
<b>7. CONTEXTO METODOLOGICO.</b>		<b>159</b>

<b>7.1 EL ARTE DE ENSEÑAR Y LA TRASCENDENCIA DE APRENDER</b>	<b>159</b>
<b>7.2 LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL</b>	<b>161</b>
<b>7.3 LA PROGRAMACIÓN DOCENTE</b>	<b>162</b>
<b>7.4 ELEMENTOS DE LA PROGRAMACIÓN DOCENTE</b>	<b>164</b>
7.4.1 ¿PARA QUÉ ENSEÑAR? COMPETENCIAS Y OBJETIVOS	164
7.4.2 ¿QUÉ ENSEÑAR? CONTENIDOS	167
7.4.3 ¿CÓMO ENSEÑAR? MODALIDADES, METODOLOGÍA, RECURSOS Y ACTIVIDADES	167
7.4.3.5 . ¿QUÉ EVALUAR? EL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE	177
<b>7.5 ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD</b>	<b>181</b>
<b>8. PLANIFICACIÓN DE LA ENSEÑANZA DEL GRADO EN ENFERMERÍA.</b>	<b>182</b>
<b><u>CAPITULO V</u></b>	<b><u>191</u></b>
<b><u>9 JUSTIFICACION Y CONTEXTO CURRICULAR DE LA ASIGNATURA PSICOLOGIA DE LA SALUD EN EL GRADO EN ENEFERMERIA.</u></b>	<b><u>191</u></b>
<b>9.1 CONTEXTUALIZACIÓN PREVIA</b>	<b>191</b>
9.1.1 DISEÑO METODOLÓGICO PREVIO APLICADO EN LA ASIGNATURA DE PSICOLOGÍA GENERAL EN LA URJC.	191
<b>9.2 ANÁLISIS PORMENORIZADO DE LOS PLANES DE ESTUDIO Y LAS GUÍAS DOCENTES DE LA ASIGNATURA DE PSICOLOGÍA GENERAL</b>	<b>195</b>
9.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN Y DEFINICIÓN DE LA DISCIPLINA PSICOLOGÍA DE LA SALUD	213
<b>9.3 INNOVACIÓN DOCENTE DESDE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD</b>	<b>224</b>
9.3.1 HUMANIZACIÓN EN ENFERMERÍA Y COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES	224
9.3.2 INNOVACIÓN EDUCATIVA EN LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS: FORMACIÓN TRANSVERSAL FUNDAMENTADA EN EL TRIÁNGULO COMPETENCIAL DE TRABAJO EN EQUIPO, INTELIGENCIA SOCIAL Y REGULACIÓN EMOCIONAL	227
9.3.3 EL TRIÁNGULO COMPETENCIAL: TRABAJO EN EQUIPO, INTELIGENCIA SOCIAL E INTELIGENCIA EMOCIONAL.	229
<b><u>10- PROGRAMACION DOCENTE DE LA ASIGNATURA PSICOLOGIA DE LA SALUD</u></b>	<b><u>233</u></b>

<b>10.1 LA ASIGNATURA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN EL PLAN DE ESTUDIOS DEL GRADO EN ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS</b>	<b>233</b>
<b>10.2 METODOLOGÍA DOCENTE:</b>	<b>237</b>
10.2.1 MODALIDADES Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	237
10. 2.2. ACTIVIDADES FORMATIVAS	239
<b>10.3 SISTEMAS DE EVALUACIÓN:</b>	<b>245</b>
<b>10.4 DIVISIÓN DEL TIEMPO DE DOCENCIA Y CRONOGRAMA APROXIMADO</b>	<b>248</b>
<b>10.5 DESARROLLO DE LOS BLOQUES DE CONTENIDO Y LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS INCLUIDAS EN CADA UNO DE ELLOS.</b>	<b>259</b>
10.5-1 BLOQUES TEMÁTICOS TEÓRICOS, CONTENIDOS Y LECTURAS ASOCIADAS	261
10.5.2 SEMINARIOS TEÓRICO-PRÁCTICOS INCLUIDOS EN LOS BLOQUES TEMÁTICOS I, II, III, IV Y V	265
10.5.3 PRÁCTICAS INCLUIDAS EN LOS BLOQUES TEMÁTICOS V, VI, VII Y VIII	291
<b><u>11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u></b>	<b><u>341</u></b>
<b><u>ANEXO I</u></b>	<b><u>351</u></b>
<b><u>ANEXO II: ESCALA AUTOCUIDADO.</u></b>	<b><u>359</u></b>
<b><u>ANEXO III: CUESTIONARIO PERSONALIDAD</u></b>	<b><u>363</u></b>



**INDICE TABLAS.**

TABLA 1: CRONOLOGÍA DEL PROCESO DE CONVERGENCIA EUROPEO.....	34
TABLA 2: CIFRAS RELEVANTES DE LA URJC. CURSO 22 -23 .....	75
TABLA 3: FACULTADES Y ESCUELAS. URJC. CURSO 22-23. ....	76
TABLA 4: EVOLUCIÓN DE LA OFERTA ACADÉMICA URJC.2013- 2023. ....	77
TABLA 5: OFERTA ACADÉMICA URJC. CURSO 22-23. ....	77
TABLA 6: EVOLUCIÓN ESTUDIOS DE GRADO URJC.....	78
TABLA 7: EVOLUCIÓN DE LOS DOBLES GRADOS URJC. ....	78
TABLA 8: EVOLUCIÓN DE LOS MÁSTERES OFICIALES URJC.....	79
TABLA 9: EVOLUCIÓN PROGRAMAS DE DOCTORADO. URJC. ....	80
TABLA 10: ESTUDIANTES MATRICULADOS POR FACULTAD. JUNIO 2023. ....	86
TABLA 11: ESTUDIANTES MATRICULADOS DE GRADO, MÁSTER Y PSC POR CCAA DE RESIDENCIA FAMILIAR. CURSO 22-23. 86	
TABLA 12: ESTUDIANTES MATRICULADOS DE GRADO, MÁSTER Y PSC POR RAMAS DE CONOCIMIENTO. CURSO 22 – 23. ....	87
TABLA 13: ESTUDIANTES MATRICULADOS DE GRADO, MÁSTER Y PSC POR NACIONALIDAD. CURSO 22-23. ....	87
TABLA 14: PDI URJC. DICIEMBRE 2022.....	88
TABLA 15: DISTRIBUCIÓN DEL PDI, POR GRUPOS DE EDAD.....	88
TABLA 16: PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR DE LA URJC POR CATEGORÍA. ....	89
TABLA 17: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE SEXENIOS. PDI. URC. JUNIO 2022. ....	90
TABLA 18: EVOLUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE INTERCAMBIO Y MOVILIDAD. ....	91
TABLA 19: EVOLUCIÓN DE LOS CONVENIOS DE INTERCAMBIO. URJC.....	91
TABLA 20: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE CONVENIOS DE INTERCAMBIO POR PAÍSES E INSTITUCIONES. URJC.....	92
TABLA 21: FINANCIACIÓN Y TASA ÉXITO POR CONVOCATORIA. URJC.....	93
TABLA 22: EVOLUCIÓN BIBLIOTECAS URJC.....	100
TABLA 23: ÁREAS CONOCIMIENTO POR DEPARTAMENTOS. FCS.....	104
TABLA 24: NÚMERO DE PROFESORES POR DEPARTAMENTO. FCS.....	104
TABLA 25: QUINQUENIOS POR DEPARTAMENTO. FCS .....	105
TABLA 26: SEXENIOS POR DEPARTAMENTO. FCS .....	105
TABLA 27: GRUPOS DE INVESTIGACIÓN POR DEPARTAMENTO. FCS .....	106
TABLA 28: ÁREAS DE CONOCIMIENTO POR DEPARTAMENTOS. FCS.....	106
TABLA 29: COMISIONES INTEGRADAS EN LA FCS. ....	107
TABLA 30: DOCENCIA IMPARTIDA EN EL CAMPUS DE ALCORCÓN. ....	110
TABLA 31: DATOS PDI POR FIGURAS DOCENTES. FCS.....	113
TABLA 32: GRUPOS DE INVESTIGACIÓN. FCS .....	114
TABLA 33: MOVILIDAD POR GRADOS. CURSO 21-22. FCS .....	118
TABLA 34: UNIVERSIDADES CON CONVENIOS ERASMUS DE ENFERMERÍA. FCS .....	119

TABLA 35: PLAZAS ERASMUS POR PAÍS. ....	121
TABLA 36: PLAZAS MUNDE POR PAÍSES. FCS.....	121
TABLA 37: PLAZAS MUNDE POR UNIVERSIDADES DE ORIGEN. FCS .....	122
TABLA 38: PDI POR ÁREAS DE CONOCIMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA. FCS.....	132
TABLA 39: HORAS DE DOCENCIA IMPARTIDAS EN EL CAMPUS DE ALCORCÓN, POR TITULACIÓN. DEPARTAMENTO PSICOLOGÍA. .....	133
TABLA 40: DOCENCIA EN HORAS, IMPARTIDA POR EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EN LA FCS.....	133
TABLA 41: DISTRIBUCIÓN DE HORAS DOCENTES POR TIPO DE CRÉDITOS. DEPARTAMENTO PSICOLOGÍA.....	134
TABLA 42 : CRONOGRAMA DE IMPLANTACIÓN DEL GRADO EN ENFERMERÍA CON LOS MODIFICAS CORRESPONDIENTE ....	140
TABLA 43: COMPETENCIAS BÁSICAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA .....	141
TABLA 44: COMPETENCIAS GENERALES DEL GRADO EN ENFERMERÍA. ....	143
TABLA 45: COMPETENCIA ESPECÍFICAS. GRADO EN ENFERMERÍA.....	145
TABLA 46: ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA.....	149
TABLA 47: METODOLOGÍAS DOCENTES. GRADO ENFERMERÍA.....	151
TABLA 48: SISTEMAS DE EVALUACIÓN ESPECÍFICOS. ....	152
TABLA 49: ELEMENTOS DE LA PROGRAMACIÓN DOCENTE .....	164
TABLA 50: MODALIDADES DE ENSEÑANZA.....	169
TABLA 51: MÉTODOS DE ENSEÑANZA EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO. ....	173
TABLA 52: FUENTES DE INFORMACIÓN. ....	176
TABLA 53: FUNCIONES DE LA CALIFICACIÓN .....	178
TABLA 54: MEDIOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN .....	180
TABLA 55: RESUMEN DE LAS MATERIAS QUE CONSTITUYEN EL GRADO EN ENFERMERÍA Y SU DISTRIBUCIÓN EN CRÉDITOS ....	182
TABLA 56: DISTRIBUCIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS EN CRÉDITOS ECTS, POR TIPO DE MATERIA PARA LOS TÍTULOS DE GRADO. .....	183
TABLA 57: PLAN DE ESTUDIOS DEL PRIMER CURSO DEL GRADO EN ENFERMERÍA. URJC.....	185
TABLA 58: PLAN DE ESTUDIOS DEL SEGUNDO CURSO DEL GRADO EN ENFERMERÍA. URJC.....	187
TABLA 59: PLAN DE ESTUDIOS DEL TERCER CURSO DEL GRADO EN ENFERMERÍA. URJC.....	189
TABLA 60: PLAN DE ESTUDIOS DEL CUARTO CURSO DEL GRADO EN ENFERMERÍA. URJC.....	190
TABLA 61: UNIVERSIDADES PÚBLICAS DONDE SE IMPARTE GRADO EN ENFERMERÍA EN FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD. CURSO 22-23.....	196
TABLA 62: UNIVERSIDADES, FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD, CRÉDITOS Y CONTENIDOS PRINCIPALES DE LA ASIGNATURA DE OBJETO DE ESTUDIO. ....	199
TABLA 63: UNIVERSIDADES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID (CAM), CRÉDITOS Y CONTENIDOS PRINCIPALES DE LA ASIGNATURA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD* .....	210
TABLA 64: IDENTIFICACIÓN DE LA ASIGNATURA PSICOLOGÍA DE LA SALUD.....	233

TABLA 65: COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS DE LA ASIGNATURA.....	235
TABLA 66: COMPETENCIAS ESPECÍFICAS.....	236
TABLA 67: METODOLOGÍAS .....	238
TABLA 68:ACTIVIDADES FORMATIVAS .....	240
TABLA 69: SISTEMAS EVALUACIÓN.....	247
TABLA 70: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LA ASIGNATURA PARA LA MODALIDAD A .....	247
TABLA 71: DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO DE DOCENCIA DEL CONTENIDO DE LA ASIGNATURA .....	248
TABLA 72: CRONOGRAMA DE LA ASIGNATURA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD .....	251
TABLA 73: CONTENIDOS DEFINITIVOS DE LA ASIGNATURA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN EL GRADO EN ENFERMERÍA.....	254
TABLA 74: BLOQUES TEMÁTICOS TEÓRICOS Y CONTENIDOS (TEMAS).....	261
TABLA 75:SEMINARIOS TEÓRICOS-PRÁCTICOS .....	265
TABLA 76 GRADO EN ENFERMERÍA POR UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y CCAA. CURSO 22-23 .....	355
TABLA 77.UNIVERSIDADES PRIVADAS QUE OFERTAN GRADO ENFERMERÍA COMUNIDAD DE MADRID. CURSO 22-23.....	356
TABLA 78: OFERTA GRADO ENFERMERÍA UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS.....	357

## **INDICE FIGURAS**

FIGURA 1: DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS CON ACTIVIDAD. ....	56
FIGURA 2: OFERTA EDUCATIVA UNIVERSITARIA EN EL CURSO 21-22. MINISTERIO UNIVERSIDADES 2023. ....	56
FIGURA 3: INFOGRAFÍA CON CIFRAS CLAVE DEL SISTEMA UNIVERSITARIO ESPAÑOL .....	60
FIGURA 4: ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. CURSO 22-23 .....	62
FIGURA 5: ESTRUCTURA ACADÉMICA URJC. JUNIO 2023 .....	75
FIGURA 6: PTGAS POR CATEGORÍA. URJC. DICIEMBRE 2022.URJC .....	90
FIGURA 7: OBJETIVOS DESARROLLO SOSTENIBLE. ONU .....	95
FIGURA 8: GRADOS QUE SE IMPARTEN EN LA FCS. ....	109
FIGURA 9: CENTROS SANITARIOS. CONVENIO SERMAS.....	111
FIGURA 10: PLANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ....	123
FIGURA 11: OBJETIVOS DEL PLAN DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LA URJC .....	162
FIGURA 12: CARACTERÍSTICAS DE LAS COMPETENCIAS.....	164
FIGURA 13: COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES DE UNA COMPETENCIA .....	165
FIGURA 14: : EL AULA INVERTIDA DE BLOOM .....	171
FIGURA 15: MODELO SEMR Y LA TAXONOMÍA DE BLOOM.....	172
FIGURA 16: FUNCIONES DE LOS RECURSOS DIDÁCTICOS.....	174

## **ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS**

ANECA	Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación
CB	Competencias básicas
CE	Competencias específicas
CG	Competencias generales
CIE	Consejo Internacional de Enfermería
CM	Comunidad de Madrid
ECTS	Sistema Europeo de Transferencia y acumulación de Créditos
FCS	Facultad de Ciencias de la Salud
FB	Formación Básica
LOSU	Ley Orgánica del Sistema Universitario
LRU	Ley de Reforma Universitaria
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PS	Promoción de la Salud
PETRA	Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
SUE	Sistema Universitario Español
URJC	Universidad Rey Juan Carlos
madri+d	Fundación para el conocimiento madrid+d
MECU	Marco Español de Cualificaciones
EEES	Espacio Europeo de Educación Superior

## INTRODUCCIÓN

---

Se presenta el Proyecto Docente de la **Dra. María del Carmen Écija Gallardo** al **Concurso Público para provisión de una plaza de Profesor Titular de Universidad (TU)** del Área de conocimiento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico adscrita al Departamento de Psicología de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC), publicado en el **BOE con fecha de resolución de 1 de septiembre de 2023** (número 19471). Se concursa a la plaza con **código Y174/DF009993/01-09-2023**, perfil docente: **“Psicología General. Aplicaciones en profesiones sanitarias. Regulación y reprocesamiento emocional en dolor crónico y su aplicación a estilos saludables. Inteligencia socioemocional y promoción de la salud”**.

El perfil docente de la plaza, “Psicología General, aplicaciones en profesiones sanitarias. Inteligencia socioemocional y promoción de la salud”, se corresponde con la asignatura de formación básica del Grado en Enfermería de la URJC, **Psicología de la Salud** (nueva denominación aprobada en el modifica aprobado con fecha 21 de abril del 2022) (código 2035), asignatura impartida en el primer semestre del primer curso de la titulación. La presente aspirante al concurso ha impartido docencia en esta asignatura en el presente curso académico (2023-2024), así como en los cursos académicos 2022-2023 y 2021-2022. Asimismo, la aspirante al concurso ha venido impartiendo el contenido incluido en esta asignatura adaptado a otros grados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la URJC y, específicamente, a la asignatura de Psicología General adaptada al Grado en Medicina, al Grado en Fisioterapia, y al Grado en Odontología. Asimismo, el mismo perfil docente también ha sido impartido previamente por la presente concursante en el Grado en Psicología, en la asignatura de Psicología Clínica y de la Salud, adaptado en este caso a futuros profesionales de la psicología. Paralelamente, la aspirante ha participado activamente en el Grado en Enfermería atendiendo a la tutorización y evaluación de Trabajos de Fin de Grado (TFG) focalizados en el ámbito de la Psicología de la salud, desde sus inicios como docente en este grado, hasta la actualidad. De la misma manera, ha participado activamente en la prueba ECOE del Grado en Psicología, tanto en tareas docentes de preparación de la prueba, como en la evaluación de esta, siempre focalizada en contenidos relacionados con la Psicología Clínica y de la Salud.

El desarrollo de esta propuesta ha supuesto para la candidata una oportunidad para reflexionar sobre la práctica docente, revisar los conceptos de enseñanza-aprendizaje, y concretar los objetivos docentes, así como ajustar las expectativas de lo que se espera del estudiantado.

El proyecto docente debe ser una propuesta de trabajo con base científica, pero insertada en el contexto social, institucional y académico. Se convierte en una hoja de ruta de la práctica docente universitaria, con contenidos y aplicación de estrategias didácticas adecuadas al contexto actual y a la

profesión. Es, por tanto, un documento dinámico y abierto, conteniendo unos objetivos y competencias, los procedimientos para alcanzarlos, así como las metodologías para abordarlos (Domingo Segovia, 2009).

**A continuación, se explicará el formato y estructura del presente dossier.**

La elaboración de esta propuesta docente ha inspirado en la candidata nuevas metas, nuevas formas de impartir la materia y nuevas necesidades formativas. Aun así, se presenta un proyecto docente donde algunas clases y seminarios han sido pilotados por ella misma durante cursos académicos anteriores, y se han apoyado en tres aspectos: **Primero**, el diseño de la programación docente previa de la asignatura desarrollada por docentes del área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico que han impartido esta docencia a lo largo de su carrera universitaria fundamentada en una investigación previa sobre las competencias necesarias a incluir en esta asignatura como parte de su proyecto docente. **Segundo**, una revisión de las guías docentes de la asignatura de Psicología General (o su correspondiente denominación en la universidad de destino) impartida en el Grado en Enfermería en las Facultades de Ciencias de la Salud incluidas en las universidades públicas españolas, así como en la Comunidad autónoma de Madrid; y **Tercero**, una amplia experiencia en proyectos de innovación docentes diseñados, aplicados y evaluados en el contexto universitario. En este sentido, el presente proyecto ha sido elaborado gracias, en parte, la formación específica que ha recibido la candidata en diversos cursos de formación docente e investigadora para PDI de la URJC, entre otras formaciones, y a partir de la mencionada experiencia previa en numerosos proyectos de innovación docente (financiados y no financiados) con resultados concluyentes sobre la idoneidad de la formación en competencias transversales (socioemocionales) incluidas en el currículo de la presente asignatura y, como no, en la importancia de la formación de éstas para los estudiantes del Grado en Enfermería.

El presente proyecto docente se divide en **cinco capítulos** organizados en diez puntos. El **primer capítulo** contiene el contexto histórico, legal e institucional universitario, en el que se incluye el marco legal en el que nos encontramos en la actualidad, y además se contextualiza éste en la Comunidad de Madrid, por ser la comunidad autónoma donde se enmarca el Concurso Público para la provisión de la presente plaza de Profesor Titular de Universidad (TU). El **segundo capítulo** incluye tres partes: la Universidad Rey Juan Carlos en su conjunto, la Facultad de Ciencias de la Salud, y el Departamento de Psicología por ser el departamento al que pertenece la presente candidata y desde el que se imparte la asignatura objeto del perfil. Además del organigrama, la oferta académica, la investigación, la innovación y la transferencia de la URJC, se describen dos puntos específicos relacionados con la responsabilidad social de la URJC, y la unidad de acción comprometida con el estudiante (UACE), por ser aspectos claves desarrollados en la URJC como marco de actuación de promoción de la salud, entre otros, marco compartido en el presente proyecto. El **tercer capítulo** se

focaliza en el Grado en Enfermería e incluye dos partes: el Grado en Enfermería propiamente dicho, y el contexto curricular de los estudios universitarios en Enfermería. El **cuarto capítulo** incluye el contexto metodológico en el que se enmarca el desarrollo del presente proyecto docente, y además la planificación de la enseñanza del grado en Enfermería. Finalmente, el **quinto capítulo** incluye la **justificación** y el **contexto curricular en el Grado en Enfermería** de la asignatura **Psicología de la Salud y su definición**, que tratan de ser una **argumentación** en firme para abordar después el **diseño curricular de la asignatura** y la **programación docente para estudiantes del Grado en Enfermería**. Para ello se hace referencia al diseño metodológico previo aplicado en la asignatura Psicología General, se incluye un análisis pormenorizado de los planes de estudio y las guías docentes de la asignatura de Psicología General impartidas en todas las FCS de las universidades públicas españolas que imparten el Grado en Enfermería, y se hace una descripción del denominado “**triángulo competencial**” que incluye las competencias transversales de inteligencia social, trabajo en equipo y regulación emocional incluidas en los bloques temáticos prácticos de la asignatura.

Este proyecto docente pretende ser, asimismo, un reflejo de las capacidades de la candidata al puesto para el cual concursa. Por esta razón, **tiene cierto carácter personal que trata de reflejar la madurez profesional alcanzada hasta la fecha por la candidata, que incluye también su competencia investigadora en el ámbito de la Psicología de la Salud, y en las competencias socioemocionales.** Un aprendizaje que se ha ido construyendo durante los años de docencia impartida y fruto de la autoevaluación y la autorreflexión, pero, sobre todo, de la observación de las necesidades de una sociedad, de un alumnado y de una disciplina cambiante. Por ello, este proyecto debe entenderse como una **propuesta inicial que dará paso a otras formas de enseñar y de aprender, para adecuarse en todo momento y desde el buen hacer, a las necesidades del contexto y que busca, asimismo, responder a la constante introspectiva del rol docente de la candidata.**



## **CAPITULO I**

### **1. EL CONTEXTO HISTORICO, LEGAL E INSTITUCIONAL UNIVERSITARIO.**

---

El contexto histórico, legal e institucional del proyecto docente que se presenta requiere de una contextualización previa, comienza con una perspectiva general y va descendiendo hasta lo más específico. Concretamente, se comienza desarrollando la evolución histórica de la universidad, a continuación, el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), para concretar en el sistema universitario español, el sistema universitario madrileño y, finalmente, se particulariza el análisis para la Universidad Rey Juan Carlos.

Por ello, en el primer apartado se aborda el desarrollo histórico de la universidad, y, a continuación, los elementos clave que describen el proceso de convergencia al EEES y reflejan la voluntad del Sistema Universitario Español de sumarse a dicho EEES. En este sentido, se contemplan tres fases fundamentales en el desarrollo de dicho proceso: de 1988 a 1999: el comienzo; de 2000 a 2010: el desarrollo y, por último, de 2011 hasta la actualidad: la renovación.

Posteriormente, se resume el contexto legal e institucional del sistema universitario español y el sistema universitario madrileño, incidiendo en la completa transformación que, en los últimos años, ha supuesto el proceso de convergencia mencionado.

Los tres últimos apartados se dedican al análisis de la situación, las características y las cifras más relevantes de la Universidad Rey Juan Carlos, la Facultad de Ciencias de la Salud, el Departamento de Psicología, así como la asignatura Psicología general (y/o Psicología de la Salud), marco de la actual plaza a concurso.

#### **1.1 DESARROLLO HISTÓRICO**

Desde su creación en el siglo XII, la actividad primordial de la Universidad ha estado centrada en la enseñanza de las profesiones intelectuales. En su devenir histórico, la Universidad ha ido asumiendo distintos roles (formación de élites dirigentes, centro de investigación...) en un intento por responder a las demandas de una sociedad en constante evolución (Pásaro, 2009).

La Universidad consiste, como decía Ortega, “primero y por lo pronto, en la enseñanza superior que debe recibir el hombre. Así hay que hacer del hombre, ante todo, un hombre culto, situarlo a la altura de los tiempos. Por lo tanto, la función primaria y central de la Universidad es la enseñanza de las grandes disciplinas culturales, dentro de las cuales está la ciencia. La ciencia es una de las cosas más altas que el hombre hace y produce y el hombre de ciencia es un modo de existencia humana tan limitado que requiere una formación específica que solo la universidad puede dar de forma adecuada”.

La Universidad es por tanto una institución cuya finalidad es el desarrollo del conocimiento intelectual, con un espíritu humanístico, en busca permanente de la verdad, sin otras limitaciones que

las del propio razonamiento. Manuel Alvar, el que fuera presidente de la Real Academia Española, describe el sentido de la Universidad como: "*Aunar y ennoblecer, sin hacer más preguntas, porque en el fondo no existe otra que la palabra verdad*".

La Universidad encuentra su razón de ser en la búsqueda y en la transmisión del saber. Es el centro de la discusión, de la duda y de su debate en libertad. La Universidad debe cumplir una misión cultural, con la transmisión del conocimiento, una misión científica, con la búsqueda del conocimiento, y una misión profesional, con la aplicación del conocimiento.

Según Ortega y Gasset (1930) las misiones más características de la Universidad son: la enseñanza de las profesiones liberales, la investigación científica, la preparación de nuevos investigadores y, finalmente, la transmisión de la cultura.

La Universidad es un ente vivo, dinámico, formado por tres elementos: los profesores, los estudiantes y las ciencias en las que aquellos educan a éstos. Presupone un acuerdo entre el que conoce una Disciplina y está dispuesto a enseñarla, elemento docente, y otra persona dispuesta a aprenderlo, elemento discente. De este acuerdo nace un intercambio de ideas, que, aunque inicialmente se entendió sólo en una dirección docente-discente, se conceptúa hoy como bidireccional, con posibilidades de enriquecimiento intelectual de ambos sujetos de la docencia. **La Universidad es, pues, una cooperación de estudiantes y profesores.**

### **1.1.1 La Universidad en Europa**

Las primeras instituciones universitarias europeas aparecen en el siglo XII, que en el caso de París se organizan como comunidades de profesores, y en el de Bolonia, de estudiantes. Los siglos XVII y XVIII fueron en general de decadencia, sobre todo en Francia y España. En el siglo XIX se produjo un resurgimiento, gracias al movimiento de reforma que invadió casi todos los países.

Los principales modelos de Universidad fueron: francesa, alemana e inglesa. En Francia, Napoleón creó en 1806 la "Universidad Imperial" como un servicio público, sometido al gobierno, sin autonomía, y cuyo principal cometido era la formación de profesionales y funcionarios. En Alemania, la renovación universitaria, cuyo símbolo fue la creación de la Universidad de Berlín (1810), se centró en el fomento de la investigación; esta Universidad, que conservaba una apreciable autonomía, era ante todo una sociedad de sabios que enseña. La Universidad alemana alcanzó gran prestigio y fue imitada por otros países a fines del siglo XIX. En Inglaterra, Oxford y Cambridge conservaron su carácter de medio de formación humana general, el gentleman, pero gracias a una serie de reformas en el sistema de grados, formaron también una minoría de especialistas e investigadores.

La Universidad decimonónica era una institución minoritaria, de signo burgués y de espíritu liberal. La libertad académica, entendida como indagar la verdad y exponerla de acuerdo con la

conciencia, sin trabas ni intervención estatal, constituía uno de sus dogmas básicos. La Universidad debía ser apolítica y vivir al margen de la agitación popular, dedicada sólo al cultivo de la Ciencia pura.

La Universidad europea entra en crisis en el siglo XX. Su sentido minoritario contrastaba con la concepción norteamericana, en que se desarrollaba un tipo de Universidad de masas, con organización flexible, y en donde se cultivaban enseñanzas ajenas a la Universidad europea como comercio, agricultura y técnica.

La crisis universitaria, en la que concurren múltiples factores, como el cambio social, la inquietud de estudiantes entregados a una crítica radical de la sociedad, el arcaísmo de muchos sucesos en Berkeley (1966), la lucha en Berlín contra los medios de comunicación (1966), la ocupación de la Universidad de Turín (1967) o mayo del 68 en París, entre otros.

### **1.1.2 La Universidad en España**

La primera Universidad española fue la de Palencia, erigida por Alfonso VIII de Castilla entre 1208 y 1214 a partir de la escuela catedralicia. Hacia 1218, Alfonso IX de León funda la Universidad de Salamanca, también en estrecha vinculación a una preexistente escuela de la catedral. Posteriormente, a mediados del siglo XIII, los reyes castellanos apoyan el desarrollo de la Universidad de Valladolid.

Con el advenimiento del Estado Moderno de los Reyes Católicos y de los Austrias las Universidades medievales peninsulares se convierten, progresivamente, en un vivero de profesionales de la administración y la política en la Península, en las Indias y en los territorios hispanos de Europa. Utilizando como referencia las fechas de aprobación pontificia y regia, puede esbozarse la siguiente periodización universitaria en la Edad Moderna:

- Universidades fundadas antes de 1475: Barcelona, Lisboa/Coímbra, Gerona, Huesca, Lérida, Perpiñán, Salamanca y Valladolid; además de la de Palencia.
- Universidades fundadas entre 1475 y 1600: Alcalá, Almagro, Ávila, Baeza, Évora, El Escorial, Gandía, Granada, Irache, Oñate, Orihuela, Burgo de Osma, Osuna, Santiago de Compostela, Sevilla, Sigüenza, Tarragona, Toledo, Valencia, Vich y Zaragoza.
- Universidades fundadas entre 1600 y 1700: Mallorca, Oviedo, Pamplona, Solsona, Tortosa.
- Universidades fundadas entre 1700 y 1800: Cervera y La Laguna (Canarias).

En este contexto de expansión y diversidad, las tres Universidades mayores castellanas de Salamanca, Valladolid y Alcalá adquirieron la categoría de verdaderas Universidades de la Monarquía, actuando como centros dinámicos de atracción y proyección intelectual.

Con la **Ley Moyano** promulgada en 1857 la universidad liberal quedó asentada, su influencia sobre la política universitaria española será decisiva durante casi un siglo, estableciendo una organización universitaria rígida, burocrática y centralizada (ley Moyano, 1857). Así, las Universidades pasaron a depender del Ministerio de Fomento, a través de una Dirección General y un Real Consejo de Instrucción Pública. El rector se convirtió en una figura política de designación ministerial. Se establecen seis Facultades Superiores: Farmacia, Medicina, Filosofía y Letras, Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Derecho, y Teología. La Ley Moyano organizó a las Universidades en diez distritos o ámbitos territoriales propios. En un distrito central predominante (Madrid) se impartía todos los estudios hasta el grado de Doctor, y servía de modelo y atracción para las restantes Universidades. Los otros distritos correspondían a las Universidades de Barcelona, Granada, Oviedo, Salamanca, Santiago, Sevilla, Valencia, Valladolid y Zaragoza.

Con el **Plan Silió de 1919** se intentó renovar este marco jurídico, quedando en suspenso con el advenimiento de la dictadura de Primo de Rivera (Plan Silió, 1919). Posteriormente, en 1943, se promulga la **Ley de Ordenación Universitaria** que mantendría su vigencia hasta 1970, quedando la Universidad vinculada a las ideologías dominantes de la Falange, el catolicismo tradicionalista y los principios del Movimiento. Los poderes se concentraron en el rector, nombrado desde el Ministerio, y que debía ser catedrático y militante de la Falange. La rigidez administrativa, el control y la jerarquía constituían la norma. Por lo que respecta a los aspectos docentes, esta Ley establecía la existencia de una nueva facultad, la de Ciencias Políticas y Económicas. A esta precaria Universidad de los años 40 y 50, sucedieron las aceleradas transformaciones sociales de los años 60, que cristalizan en el nuevo marco ofrecido por la **Ley Villar Palasí** (Ley General de Educación, LGE) de 1970 (Ley Villar-Palasí, 1970). En la misma, se concede cierta autonomía a las Universidades en materias de docencia e investigación, impulsándose ésta, y se introduce cierta flexibilización en los currícula, con la aparición de las asignaturas optativas. Reaparecen los claustros universitarios con la facultad de presentar una terna para la elección rectoral por el Ministerio. Las Escuelas de Magisterio y Escuelas Profesionales adquieren rango universitario, en tanto que nacen las Universidades Politécnicas a partir de la transformación de los Institutos Técnicos ya existentes. Se crean Delegaciones y Colegios Universitarios en la casi totalidad de las capitales provinciales.

En 1983 la **Ley de Reforma Universitaria (LRU)** pone punto final a los restos del modelo liberal decimonónico, y da comienzo a una nueva etapa de amplia autonomía universitaria y transformaciones vertiginosas (Hernández, 1983). De acuerdo con Quintanilla (1996) “los objetivos que se plasmaron en la LRU se pueden resumir en torno a tres grandes ejes: la organización democrática de la Universidad, la inserción de la Universidad en su entorno social y la modernización científica y docente de la Universidad” (Quintanilla, 1996). La LRU estableció un nuevo marco para todos los componentes de la Universidad, la modificación de las figuras del profesorado, la conversión de los Departamentos en sus estructuras organizativas básicas y el desarrollo del Tercer

Ciclo. Se establecieron las líneas maestras para la reforma de los Planes de Estudios, aspecto con el que se persiguió una mejor adaptación de éstos, junto con las nuevas titulaciones, a las demandas de la época de la sociedad en general y del mercado de trabajo en particular.

El proceso de descentralización, abierto a raíz de la Constitución de 1978, repercute en la institución universitaria en el sentido de que el referente educativo tiende a ser desde entonces el marco geográfico de la correspondiente Comunidad Autónoma, transfiriéndoles a éstas la gestión universitaria. Paralelamente, se produce una proliferación de universidades sin precedentes que afecta a toda España, debida a condicionantes políticos (descentralización administrativa) y sociales (demanda creciente de estudios superiores). Respecto a este segundo aspecto, debe tenerse en cuenta la llegada masiva de estudiantes, de ambos sexos y de diversa procedencia social, a la Universidad, que arranca en los años sesenta y se intensifica en los ochenta y noventa del pasado siglo. En 1984 existían en España 34 universidades, con un total de 744.115 estudiantes; en 1995 las Universidades españolas eran 51, con casi millón y medio de matriculados; para alcanzar en el curso 2022-2023 un número de 1.722.247 estudiantes, en un total de 82 universidades con las siguientes características: 50 universidades públicas (47 presenciales, 1 no presencial y 2 universidades especiales -UIMP y UNIA-) y 32 universidades privadas (28 presenciales y 4 no presenciales).

Tras un periodo de más de dos décadas, parte de los objetivos previstos en la LRU se cumplieron, aunque paralelamente surgieron nuevas deficiencias y disfunciones cuya discusión condujo a la revisión de esta Ley y a la aprobación de la **Ley Orgánica de Universidades (LOU)** a finales de **2001** que modificó las figuras del profesorado contratado por las Universidades, el sistema de selección del profesorado y los órganos de gobierno de las Universidades.

**La Ley Orgánica 4/2007 modificó la LOU (LOM-LOU)**, apostando decididamente por la armonización de los sistemas educativos superiores en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior, y asumió la necesidad de una profunda reforma en la estructura y organización de las enseñanzas, basada en tres ciclos: Grado, Máster y Doctorado.

**El día 22 de marzo del 2023, se aprueba la Ley Orgánica 2/2023, del Sistema Universitario (LOSU).** Nos refreiremos más tarde a ella.

## **1.2 EL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

Desde que se empezó a gestar la idea de un EEES se han sucedido diversas cumbres, conferencias y reuniones de alto nivel en las que se han ido estableciendo objetivos y planes de trabajo para conseguir este fin. Este proceso puede analizarse atendiendo a tres etapas fundamentales (Canós et al., 2021).

### **1.2.1 Primera etapa: los inicios del EEES (1988-1999)**

El germen del espíritu europeo universitario se encuentra en la Carta Magna de Universidades Europeas de 1988, compartida por varias universidades europeas, que define los principios fundamentales que deben orientar a la universidad europea hacia la convergencia (de Wit, 2007).

La educación fue reconocida oficialmente como un ámbito de competencia de la Unión Europea en el Tratado de Maastricht de 1992. El artículo 165 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea estipula que “la Unión contribuirá al desarrollo de una educación de calidad fomentando la cooperación entre los Estados miembros y, si fuera necesario, apoyando y completando la acción de éstos en el pleno respeto de sus responsabilidades en cuanto a los contenidos de la enseñanza y a la organización del sistema educativo, así como de su diversidad cultural y lingüística”.

El artículo 165 también establece que los objetivos de la Unión son “desarrollar la dimensión europea en la enseñanza, especialmente a través del aprendizaje y de la difusión de las lenguas de los Estados miembros, favorecer la movilidad de estudiantes y profesores, fomentando en particular el reconocimiento académico de los títulos y de los períodos de estudios, promover la cooperación entre los centros docentes, incrementar el intercambio de información y de experiencias sobre las cuestiones comunes a los sistemas de formación de los Estados miembros, favorecer el incremento de los intercambios de jóvenes y de animadores socioeducativos, y fomentar la participación de los jóvenes en la vida democrática de Europa, fomentar el desarrollo de la educación a distancia, ...”

Posteriormente, los cuatro ministros representantes de Francia, Alemania, Italia y el Reino Unido firmaron la **Declaración de la Sorbona** (Francia, 25 de mayo de 1998) o Declaración conjunta para la armonización del diseño del Sistema de Educación Superior Europeo, aunque se considera que el **compromiso político de crear un EEES es la Declaración de Bolonia** (Italia, 19 de junio de 1999) refrendada por 29 países. Dicha declaración marca el arranque del conocido como **Proceso de Bolonia**, y en ella se establecen los siguientes objetivos de máxima relevancia para el establecimiento del EEES:

La adopción de un sistema de títulos de sencilla legibilidad y comparabilidad.

La adopción de un sistema basado esencialmente en dos ciclos principales: primer y segundo nivel. El acceso al segundo ciclo precisa de la conclusión satisfactoria de los estudios de primer ciclo, que duran un mínimo de tres años. El título otorgado al final del primer ciclo será utilizable como

cualificación en el mercado laboral europeo. El segundo ciclo debe conducir a un título de máster o doctorado.

El establecimiento de un sistema de créditos – conocido como el **modelo ECTS**- como medio de promover la movilidad de estudiantes. Los créditos también pueden adquirirse en otros contextos, como la formación permanente, siempre que estén reconocidos por las universidades receptoras en cuestión.

La promoción de la movilidad mediante la eliminación de los obstáculos para el pleno ejercicio de la libre circulación con especial atención a lo siguiente:

- Para los estudiantes: el acceso a oportunidades de estudio y formación, así como a servicios relacionados.
- Para profesores, investigadores y personal técnico-administrativo: el reconocimiento y valorización de períodos de investigación en contextos europeos relacionados con la docencia y la formación, sin perjuicio para los derechos adquiridos.
- La promoción de una colaboración europea en la garantía de calidad con vistas al diseño de criterios y metodologías comparables.
- La promoción de las dimensiones europeas necesarias en la enseñanza superior, sobre todo, en lo que respecta al desarrollo curricular, colaboración interinstitucional, planes de movilidad y programas integrados de estudio, formación e investigación.

Estos objetivos acordados conjuntamente en la Declaración de Bolonia han sido profundamente promovidos y sucesivamente revisados, adaptados, ampliados y supervisados mediante reuniones ministeriales, intercambios en redes de políticas transnacionales y comités, y grupos nacionales. De esta forma, desde la Declaración de Bolonia, se constituyó un plazo hasta 2010 para el establecimiento de un EEES con fases bienales de realización, y con el establecimiento de sistemas de evaluación, implantación de directrices futuras, y su consiguiente comunicado a través de Conferencias Ministeriales.

### **1.2.2 De 2000 a 2010: el desarrollo**

El Proceso de Bolonia fue durante los primeros años un constante movimiento hacia la ampliación tanto en el número de países participantes y partes interesadas, como los temas de política de educación superior (Vögtle, 2019). En 2001 en la ciudad de Praga se estableció la necesidad de poner en marcha sistemas de acreditación de la calidad universitaria, así como la necesidad de involucrar a universidades y estudiantes en el proceso de convergencia establecido en el EEES. Además, se incorporan entidades tanto supranacionales como partes interesadas no gubernamentales. En Berlín (2003) se integra el doctorado en el EEES y se señala la necesidad de ligar dicho espacio a un Espacio Europeo de la Investigación. En Bergen (2005) se detallan las características de los

procesos de garantía de la calidad universitaria, se establecen los procesos para ofrecer títulos conjuntos, así como las visas y permisos de trabajo.

Desde Londres (2007) ha habido una tendencia de consolidación de objetivos (Vögtle, 2019). Así en 2007 Londres y Lovaina (2009) se insiste en el fomento de la movilidad de personal y estudiantes universitarios, en la necesidad de que los títulos universitarios contribuyan a la empleabilidad de los egresados, y se señala la necesidad de que las universidades cuenten con suficientes recursos para cumplir con los objetivos. Budapest-Viena (2010) supone el balance del grado de cumplimiento de los objetivos alcanzados y se declara que los ministros están “comprometidos con la plena y adecuada aplicación de los objetivos acordados y con la agenda para la próxima década” (Declaración de Budapest-Viena 2010, 2).

### **1.2.3 De 2011 hasta la actualidad: la renovación**

En el Comunicado de Bucarest de 2012 se establecen de nuevo las prioridades a corto plazo para fomentar el aprendizaje basado en el estudiante, cooperar con empleadores en el desarrollo de programas de estudio, y promover alianzas de conocimiento basadas en I+D. Los distintos miembros acuerdan revisar el uso de **European Credit Transfer System (ECTS)** conforme a los resultados de aprendizaje que se alcancen en cada título, impartir una educación superior de calidad, aumentar la empleabilidad, y reforzar la movilidad. En este mismo año se realiza una evaluación del papel del proceso de Bolonia (estructura e instrumentos, movilidad y calidad de la educación superior, dimensiones social y exterior) a través del primer “Informe sobre el seguimiento de la aplicación del Proceso de Bolonia”, que se presentó en el Parlamento Europeo. Hasta 2015, con el Comunicado de Yereván, los ministros responsables de la educación superior no incluyeron nuevos objetivos, y los estados signatarios acordaron repetidamente concentrarse en alcanzar los acuerdos ya formalizados sobre determinadas metas antes de perseguir otras adicionales. Es en este año, 2015, cuando se publica la segunda edición del “**Informe sobre la implantación del Proceso de Bolonia**” (2015/2039 (INI)), en la que, además de analizar los progresos realizados hasta la fecha, se constata las diferentes velocidades en la implantación de reformas estructurales, los problemas en el uso de herramientas, y se señalan nuevos objetivos y prioridades para construir un espacio europeo de cooperación universitaria.

Posteriormente, en 2017, se celebró una Cumbre social en Gotemburgo. Bajo el paraguas general del empleo justo y crecimiento, se debatió de educación y cultura, entre otros, sobre los siguientes aspectos: la ampliación de la movilidad y los intercambios para los jóvenes europeos, la creación de una red de centros universitarios europeos, el reconocimiento mutuo de los diplomas de enseñanza secundaria, la creación de un Erasmus para jóvenes artistas, el apoyo a los docentes, la cooperación en el desarrollo de los planes de estudio, y la incorporación a la educación de la innovación y los avances digitales (Consejo Europeo, 2017).



En mayo de **2018** se presenta el balance a través del **“Informe de implementación del proceso de Bolonia”** (European Commission/EACEA/Eurydice, 2018), que recoge un panorama amplio y detallado sobre cómo han evolucionado las áreas clave de política que habían sido identificadas en el Comunicado de Yereván de 2015. En Bruselas, en 2019, se realizó otra reunión de la Comisión Europea con el título **“Teachers first: Excellence and prestige for the European Education Area”**, en la que se reafirmaron los compromisos sobre movilidad, reconocimiento rápido de títulos, creación de universidades europeas, el aprendizaje de idiomas, aprendizaje a lo largo de la vida apoyo al profesorado, la inversión en educación y el fortalecimiento de una dimensión europea de la información (Matarranz et al., 2020).

En **2021** se publicó la **“Resolución del Consejo relativa a un marco estratégico para la cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación con miras al Espacio Europeo de Educación y más allá” (2021-2030)**, en la que se presentaron las cinco prioridades estratégicas (Unión Europea, 2021):

- Aumentar la calidad, la equidad, la inclusión y el éxito de todos en el ámbito de la educación y la formación.
- Hacer del aprendizaje permanente y la movilidad una realidad para todos.
- Mejorar las competencias y la motivación en la profesión docente.
- Reforzar la educación superior europea.
- Respalda las transiciones ecológica y digital en la educación y la formación.

Finalmente, en noviembre de **2022** la Comisión Europea ha publicado el **Informe sobre los Avances hacia la consecución del Espacio Europeo de Educación**, en el que se destaca la prioridad de eliminar cualquier barrera que erosione el derecho al mejor acceso a una educación de calidad. En relación con la educación superior, se detallan tres **iniciativas estratégicas objeto de implantación durante el periodo 2023-2025**:

1. Evaluación de los mecanismos de garantía de la calidad existentes.
2. Obtención del distintivo de “titulación europea conjunta” a través de programas europeos conjuntos que impliquen una cooperación transnacional estrecha.
3. Redacción del estatuto jurídico de las alianzas de instituciones de educación superior para promover una cooperación más estrecha entre instituciones de educación superior que permita compartir con seguridad jurídica las capacidades humanas, técnicas, de datos, de educación y de investigación e innovación.

Desde la Declaración de la Sorbona en el año 1999 hasta la actualidad han pasado más de dos décadas, periodo de tiempo en el que hemos sido testigos de grandes cambios en los sistemas de educación superior en los países pertenecientes al EEES. Comenzaron siendo cuatro países los que

firmaron la Declaración de 1999 y hoy son ya cuarenta y ocho los países implicados en el EEES. La profundidad de dichos cambios en el sistema universitario español va a ser analizado en el siguiente epígrafe La Tabla 1. refleja el resumen del proceso analizado previamente.

**Tabla 1: Cronología del proceso de convergencia europeo**

ETAPA	HITO	LUGAR Y FECHA	CONTENIDO
<b>De 1988 a 1999: el comienzo</b>	Carta Magna de Universidades Europeas	Bolonia, septiembre de 1988	Definición de principios fundamentales que deben orientar la convergencia
	Declaración de Sorbona	París, mayo de 1998	Definición preliminar de los objetivos comunes del EEES
	Declaración de Bolonia	Bolonia, junio de 1999	Establecimiento de objetivos centrales del EEES
<b>De 2000 a 2010: el desarrollo</b>	Comunicado de Praga	Praga, mayo de 2001	Inclusión de elementos en la declaración inicial LLL
	Conferencia de Berlín	Berlín, septiembre de 2003	Programación temporal cumplimiento objetivos según importancia; Suplemento Europeo al Título y definición de la estructura de titulaciones (Grado y Posgrado)
	Conferencia de Bergen	Bergen, mayo de 2005	Centralidad de las universidades (PDI y alumnos); Calidad de los títulos; Valor social de la universidad
	Conferencia de Londres	Londres, mayo de 2007	Comparabilidad titulaciones europeas; Sistemas de fijación de recursos suficientes
	Conferencia de Lovaina	Lovaina, abril de 2009	La universidad, la sociedad y la innovación; acceso en condiciones de igualdad; financiación pública
	Conferencia de Budapest y Viena	Budapest-Viena, marzo 2010	Potenciación de la dimensión social de la universidad; diseño de medidas de aseguramiento de la calidad; sistemas de fomento de movilidad (20% de los graduados hayan estudiado en el extranjero)
<b>De 2011 hasta la actualidad: la renovación</b>	Conferencia y comunicado de Bucarest	Bucarest, abril de 2012	Potenciación de la dimensión social de la universidad, diseño de medidas de aseguramiento de la calidad y sistemas de fomento de la movilidad
	Conferencia de Yerevan	Yerevan, mayo de 2015	Nueva versión revisada del documento de 'Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad de la Educación Superior (ESG)', simplificación de

			la acreditación de programas conjuntos y la elección libre de las universidades de las agencias para sus procesos de evaluación
	Cumbre social de Gotemburgo	Gotemburgo, noviembre de 2017	Ampliación de la movilidad, creación de una red de centros universitarios europeos, apoyo a los profesores, cooperación en el desarrollo de los planes de estudio y la incorporación de la innovación y los avances digitales
	Teachers first: Excellence and prestige for the European Education Area	Bruselas, septiembre de 2019	Se reafirman los compromisos sobre movilidad, reconocimiento rápido de títulos, creación de universidades europeas, aprendizaje de idiomas, Aprendizaje a lo Largo de la Vida (LLL), apoyo al profesorado, inversión en educación y fortalecimiento de una dimensión europea de la información
	Resolución del Consejo relativa a un marco estratégico para la cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación EEES y más allá (2021-2030)	Unión Europea, 2021	Se presentan cinco prioridades estratégicas relacionadas con la calidad, la equidad, la inclusión y el éxito de todos en el ámbito de la educación y la formación; el LLL y la movilidad; mejorar las competencias y la motivación en la profesión docente; reforzar la educación superior europea y respaldar las transiciones ecológica y digital en la educación y la formación.
	Comunicación Avances hacia la consecución del Espacio Europeo de Educación	Comisión Europea, 2022	Se establecen prioridades estratégicas relacionadas con la evaluación de los sistemas de aseguramiento y control de la calidad, el diseño de titulaciones conjuntas y el estatuto de las alianzas de universidades europeas.

Fuente: García Muiña, F. Proyecto Docente (2023).

#### 1.2.4 Herramientas estructurales del EEES

La evolución histórica del EEES permite dirimir las principales herramientas para lograr la convergencia europea y asegurar los principios que definen la Declaración de Bolonia:

- **Créditos ECTS: (EUROPEAN CREDIT TRANSFER AND ACCUMULATION SYSTEM).** Es el sistema de acumulación y transferencia de créditos centrado en el estudiante que se emplea en el EEES y que trasciende a los estudios de primer ciclo, segundo

ciclo y actividades formativas a lo largo de la vida. Cada curso académico consta de 60 créditos, que corresponden a los resultados de aprendizaje y a la carga de trabajo del estudiante (1.500-1.800 horas por curso, por tanto, 1 crédito oscila entre 25 y 30 horas de trabajo).

- **Guía del uso del ECTS.** Se difunde en la reunión de Ereván (Armenia) en 2015. Este documento establece las directrices para la aplicación del sistema de créditos ECTS en distintos contextos (Comisión Europea, 2015):
  - Titulaciones.
  - Movilidad y reconocimiento de créditos.
  - Aprendizaje a lo largo de la vida (oportunidades de aprendizaje en abierto).
  - Garantía de calidad.
  - Estructura cíclica de Grado, Máster y Doctorado.
  - El número de créditos ECTS en los grados de los países del EEES varía entre 180, 210 y 240 créditos ECTS. En España, la mayoría de los grados tienen 240 créditos ECTS (exceptuando las formaciones que, respetando las directrices europeas, tienen 300 o 360 créditos ECTS) (European Commission, 2020).
  - El número de créditos ECTS en los títulos de máster de los países del EEES varía entre 60-75, 90 y 120 créditos ECTS. En España, en coherencia con la duración de los grados, predominan los másteres más cortos de 60-75 créditos ECTS (European Commission, 2020).
- **Suplemento Europeo al Título.** Se trata de una información académica y profesional relevante para la sociedad, la universidad y los empleados, que acompaña a los títulos europeos. Esta propuesta se recoge en la Declaración de la Sorbona que se hace eco de la Convención de Reconocimiento de Lisboa (1997). El Suplemento Europeo al Título permite la comparabilidad y elegibilidad de las formaciones del continente europeo.
- **Sistema de garantía de calidad** o European Network of Quality Assurance in Higher Education (ENQA). Es la red europea que asegura la calidad del sistema universitario. A ella se encuentran adscritas las agencias de acreditación de los distintos países, en España, la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA).
- **Marco nacional de cualificaciones o national qualifications frameworks (nqf).** El 23 de abril de 2008, el Parlamento y el Consejo Europeo aprobaron la Recomendación relativa a la creación del Marco europeo de cualificaciones para el aprendizaje a lo largo de la vida (European Qualification Framework, EQF), un marco europeo de referencia que permite relacionar las cualificaciones de los Estados miembros en torno a una referencia común, e insta a la creación de los marcos nacionales de cualificaciones.

### **1.3 EL SISTEMA UNIVERSITARIO ESPAÑOL**

#### **1.3.1 El Marco Legislativo Español**

La Asamblea General de la CRUE (14 de diciembre de 2000) aprobó los principales aspectos a tener en cuenta para alcanzar una adaptación del sistema actual de docencia y créditos con Europa. En el mes de febrero de 2003, el Ministerio de Educación elaboró un Documento Marco que contemplaba las medidas adoptadas, así como el calendario para desarrollarlas hasta que finalmente se diseñen e implanten las nuevas titulaciones oficiales

El sistema universitario español toma este contexto europeo como marco de referencia general y lo considera una oportunidad para su dinamización y mejorar su competitividad internacional. Así pues, la comprensión de su funcionamiento exige un breve análisis de las leyes fundamentales -LO 6/2001 de Universidades (LOU), modificada por la LO 4/2007 de Universidades (LOMLOU)- y su consiguiente desarrollo normativo y Ley 2/2023, de 22 de marzo, del sistema universitario (LOSU).

##### **1.3.1.1 Ley 6/2001 Orgánica de Universidades, modificada por la Ley 4/2007**

---

La **LOU**, en su Exposición de Motivos, establece, como una de las finalidades del diseño de la nueva arquitectura normativa, la de “integrarse competitivamente junto a los mejores centros de enseñanza superior en el nuevo espacio universitario europeo que se está comenzando a configurar”. Igualmente destaca que “la sociedad española necesita que su sistema universitario se encuentre en las mejores condiciones posibles de cara a su integración en el espacio europeo común de enseñanza superior”, reconociendo como uno de los objetivos esenciales de la Ley “impulsar la movilidad, tanto de estudiantes, como de profesores e investigadores dentro del sistema español, pero también del europeo e internacional”. Por último, declara que el Estado ejercerá su responsabilidad de vertebración del sistema universitario mediante la financiación de programas orientados a dar cumplimiento a los objetivos previstos en la Ley entre los que incluye el de “promover la integración de las Universidades en el Espacio Europeo de Educación Superior”.

Las previsiones que la LOU contempla para posibilitar las reformas que hayan de realizarse en las estructuras de los estudios se desarrollan en el articulado correspondiente al Título XIII de la propia ley, referido al EEES. Así, el artículo 87 indica que se adoptarán las medidas necesarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, por parte del Gobierno, de las Comunidades Autónomas y de las Universidades para la plena integración del sistema español en el EEES. El artículo 88, apartado primero, destaca que se adoptarán las medidas para que los títulos oficiales expedidos por las Universidades españolas vayan acompañados del Suplemento Europeo al Título. Por su parte, el apartado segundo del artículo 88 aboga por el establecimiento de las medidas necesarias para adoptar el sistema europeo de créditos. El citado artículo 88, en su tercer apartado destaca también que se

fomentará la movilidad de los estudiantes en el EEES mediante programas de becas, ayudas y créditos al estudio.

En cuanto al desarrollo normativo de la LOU, el Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto, establece el procedimiento para la expedición por las Universidades del Suplemento Europeo al Título. Con este Real Decreto se apuntala el camino en nuestro país hacia la adopción de un sistema comprensible y comparable de titulaciones, que permita promover la más amplia movilidad de los ciudadanos europeos (Artículo 1), amén de la competitividad internacional del sistema de educación superior europeo.

Los Reales Decretos 1027/2011, 22/2015 y 195/2016 regulan la expedición del Suplemento Europeo de Títulos (SET). El Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto, establece el procedimiento para la expedición por las universidades del Suplemento Europeo al Título (SET), en el que se describe con precisión las capacidades adquiridas por los estudiantes en cada correspondiente título universitario. Este suplemento es el documento que acompaña a cada uno de los títulos universitarios de carácter oficial con la información unificada, personalizada para cada titulado universitario en el que se recogen los estudios cursados, los resultados obtenidos, las capacidades profesionales adquiridas, y el nivel de la titulación en el sistema nacional (art. 3, RD. 1044/2003). Tiene como objetivo incrementar la transparencia de las diversas acreditaciones europeas y facilitar su reconocimiento por otras instituciones. De ahí la importancia que adquiere el proceso de definición de las competencias profesionales adquiridas en cada una de las asignaturas adscritas a las diferentes titulaciones.

Por su parte, el Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Dejando a un lado el Artículo 5 que establece la calificación numérica y, potestativamente, la cualitativa, este Real Decreto destaca que la implantación de los créditos europeos supone un cambio en la orientación pedagógica de las enseñanzas, menos centrada en lo que se enseña y más precisa en lo que se aprende, las destrezas que se adquieren y el volumen de esfuerzo que requiere ese aprendizaje, valorando la actividad del estudiante. Dicha implantación de los créditos ECTS se consolida, así, como una de las piezas claves del EEES.

El crédito es la unidad de referencia sobre la que se estructuran y organizan los currículos formativos en la mayor parte de los países. Hasta la implantación de las nuevas titulaciones, en España esta unidad se encontraba definida en función de las horas de docencia, teórica o práctica, impartidas por los docentes, de tal manera que un crédito equivalía a diez horas de clase. Ello implicaba diferencias en aspectos importantes respecto a la noción de crédito propugnada por la Declaración de Bolonia, pieza básica en la armonización de las enseñanzas universitarias, por lo que se hizo imprescindible su sustitución por el denominado crédito europeo.

El sistema de créditos europeos ECTS había nacido y se desarrolló con los programas de movilidad de estudiantes, con la finalidad de responder a la necesidad de encontrar un régimen de equivalencias y reconocimiento de los estudios cursados en otros países, de forma que el trabajo realizado por un estudiante en cualquiera de las universidades de los estados miembros fuera fácilmente reconocible en cuanto a nivel, calidad y relevancia.

Este Real Decreto, en su artículo 3, define el **crédito** europeo como “**la unidad de medida de la actividad académica en la que se integran las enseñanzas teóricas y prácticas, así como otras actividades académicas dirigidas, con la inclusión de las horas de estudio y de trabajo que el estudiante debe realizar para alcanzar los objetivos formativos de una materia**”. Su introducción en el sistema universitario español implica importantes diferencias con respecto al crédito, tal y como se había entendido hasta ese momento.

Conviene subrayar que el nuevo sistema ECTS estableció en **60 créditos** el **volumen de trabajo** total de un **estudiante a tiempo completo** durante un **curso académico** (art. 4.1). A título orientativo, y considerando una actividad académica aproximada de 40 semanas/año y una carga de trabajo en torno a 40 horas/semana, se establece para el crédito europeo un volumen de trabajo entre **25 y 30 horas** (art. 4.5), lo que supone una horquilla de entre **1.500 y 1.800** horas de trabajo del estudiante por **año académico**.

Esta referencia resultará clave para la definición de las guías docentes de las asignaturas que conformen el Plan de Estudios de una titulación oficial, incluyendo aspectos tan diversos como las clases docentes teóricas y prácticas, la preparación y realización de exámenes, las horas de estudio que precisen, y los trabajos que los alumnos deban realizar para alcanzar los objetivos formativos de dichas materias (art. 4.3). De alguna forma, se convierte en una referencia básica para establecer, dentro de la carga máxima de trabajo que se puede asignar a cada asignatura, aquellas actividades académicas que permitan desarrollar convenientemente las competencias profesionales requeridas.

Por último, y de cara a la planificación de la docencia, el reconocimiento de **la carga docente de los profesores** deberá incluir no sólo las **horas dedicadas** a impartir su **docencia**, sino también las dedicadas a **organizar, orientar y supervisar** el trabajo de los estudiantes.

Diversos Reales Decretos han desarrollado a lo largo del tiempo la normativa sobre la estructura de enseñanzas universitarias, anteriormente referida. El cúmulo de modificaciones normativas que han dado soporte al despliegue del EEES ha conducido a la reciente aprobación del **Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre de 2021** (BOE de 29 de septiembre de 2021), por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad. Con él se consigue la necesaria seguridad jurídica en el sistema universitario español y supone la derogación del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el nuevo Real Decreto.

El artículo 1 del **Real Decreto 822/2021** establece que su objeto consiste en el establecimiento de la organización y la estructura de las enseñanzas universitarias, a partir de los principios generales que definen el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Al mismo tiempo, ordena la oferta académica oficial y la oferta de otros títulos, específicamente la referida a la formación permanente, y regula las estructuras curriculares específicas y las prácticas académicas externas que las universidades podrán incorporar a sus planes de estudios. En el segundo punto del Artículo 1 el RD y fija las directrices, condiciones y los procedimientos de aseguramiento de la calidad de los planes de estudios, cuya superación permite la obtención de títulos universitarios oficiales con validez en todo el territorio nacional. Dichos procedimientos se concretan en la verificación del plan de estudios como requisito para la acreditación inicial del título y su inscripción en el **Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT)**; así como en el **seguimiento, la modificación y la renovación de la acreditación ya otorgada**.

El citado Real Decreto –Capítulos II a V (arts. 3 a 20)– establece la organización básica de la enseñanza universitaria española en torno a tres niveles: Grado, Máster y Doctorado, presentando como novedad que todos los títulos de Grado y Máster deberán adscribirse a uno de los 32 **ámbitos de conocimiento** reconocidos, que sustituyen a las tradicionales ramas de conocimiento. Además, se destaca que dichos **planes de estudios deberán tener como referente los principios y valores democráticos y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**.

En cuanto al **Grado** (Capítulo III, arts. 13 a 15), como ciclo inicial de las enseñanzas universitarias, presenta como finalidad la obtención por parte del estudiante de una formación básica y generalista en las diversas disciplinas del saber. Los planes de estudios conducentes a la obtención de un **título de Graduado o Graduada tendrán 240 ECTS**, salvo aquellos que estén sujetos a legislación específica o por las normas del Derecho de la Unión Europea a tener 300 o 360 ECTS. Su estructura secuencial queda fijada en **60 ECTS por curso**. Quedan exceptuadas de esta consideración las titulaciones conjuntas internacionales surgidas en el marco de las convocatorias del Programa de Universidades Europeas de la Comisión Europea y aquellas otras a las que se refiere la disposición adicional sexta del Real Decreto.

**Los planes de estudios de 240 ECTS incluirán un mínimo de 60 ECTS de formación básica.** De ellos, al menos la mitad estarán vinculados al mismo ámbito de conocimiento en el que se inscribe el título, y el resto estarán relacionados con otros ámbitos del conocimiento diferentes al que se ha adscrito el título y deberán concretarse en **materias o asignaturas con un mínimo de 6 ECTS cada una, que asimismo deberán ser ofertadas en la primera mitad del plan de estudios**. Los créditos restantes, deberán estar configurados por otras materias o asignaturas que refuercen la amplitud y solidez de competencias y conocimientos del proyecto formativo que es el Grado. En los títulos de Grado de 300 y 360 ECTS la formación básica incluirá un mínimo de 75 y 90 ECTS, respectivamente.



Para aquellos planes de estudio que incorporen la realización de prácticas académicas externas curriculares, estas tendrán una extensión máxima equivalente al 25 por ciento del total de los créditos del título, con excepción de aquellos Grados que, por las normas del Derecho de la Unión Europea, deban tener otro porcentaje y deberán ofrecerse preferentemente en la segunda mitad del plan de estudios. De esta norma quedan, asimismo, exceptuados los Grados que incluyan la Mención Dual, regulados en el Artículo 22, cuya extensión estará entre el 20 y el 40 por ciento de los créditos en los títulos de Grado.

En definitiva, el diseño del plan de estudios deberá explicitar toda la formación teórica y práctica que el estudiantado deba adquirir en su proceso formativo, estructuradas mediante materias o asignaturas básicas, materias o asignaturas obligatorias u optativas, y el trabajo de fin de Grado (TFG)-ECOPE, y podrán incorporar prácticas académicas externas, así como seminarios, trabajos dirigidos u otras actividades formativas.

En las disposiciones adicionales sexta, séptima y octava se establecen ciertas condiciones específicas de las titulaciones universitarias conjuntas internacionales, las titulaciones universitarias conjuntas internacionales en el marco del Programa de Universidades Europeas de la Comisión Europea, y las titulaciones universitarias conjuntas con sello Erasmus Mundus.

**El segundo nivel educativo es el Máster** (capítulo IV, arts. 16-18), cuya finalidad es la formación avanzada, de carácter especializada temáticamente o multidisciplinar, dirigida a la especialización académica y a la profesional, o en su caso, encaminada al aprendizaje en las actividades investigadoras. Los planes de estudios conducentes a la obtención de un título de Máster Universitario contarán con 60, 90 o 120 ECTS, que se distribuirán en materias y asignaturas obligatorias y optativas, el Trabajo de Fin de Máster (TFM), las prácticas académicas externas si las hubiera, y otras actividades académicas.

Los planes de estudios de un título de Máster Universitario podrán incorporar prácticas académicas externas, con el objetivo de reforzar la formación recibida por el estudiantado mediante el desarrollo formativo tutorizado por la universidad en instituciones, administraciones, empresas, organizaciones sociales y sindicales, así como en otras entidades para poner en práctica las competencias y habilidades adquiridas o mejorar, en su caso, la capacidad investigadora. Estas prácticas no podrán superar un tercio de la carga crediticia total que conforma el plan de estudios. Todos los planes de estudios de Máster Universitario incluirán un TFM, que podrá contar con un mínimo de 6 ECTS y un máximo de 30 ECTS. Finalmente, en la disposición adicional novena quedan recogidas ciertas condiciones sobre las experiencias piloto de programación académica de recorridos sucesivos de Grado y Máster que las universidades decidan poner en marcha en el ámbito de la Ingeniería y la Arquitectura.

Y, por último, se encuentra **el Doctorado** (capítulo V, arts. 19 y 20), cuya finalidad es la adquisición de las competencias y las habilidades concernientes con la investigación universitaria de

calidad y su desarrollo. Las enseñanzas de Doctorado quedan articuladas a través del Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, aunque en 2015, se introducen algunas modificaciones al publicarse el Real Decreto 43/2015, de 2 de febrero, encargado de regular la organización de los estudios de doctorado correspondientes al tercer ciclo de las enseñanzas universitarias oficiales conducentes a la obtención del Título de Doctor o Doctora.

Las enseñanzas de Doctorado podrán incorporar cursos, seminarios u otras actividades orientadas a la formación investigadora e incluirán la elaboración y presentación de la correspondiente tesis doctoral, consistente en un trabajo original de investigación.

Además, el Real Decreto 822/2021 desarrolla en su capítulo VI (arts. 21-24) diversas estructuras curriculares específicas. En primer lugar, se encuentra la **mención dual de Grado y Máster**, consistente en la definición de un proyecto formativo común que se desarrolla complementariamente en un centro universitario y en una entidad colaboradora (empresa, institución, administración, entidad social o sindical), siendo necesario cursar en las entidades colaboradoras entre el 20% y el 40% de los créditos en el caso del Grado y entre el 25% y el 50% en el caso del Máster.

En segundo lugar, se desarrollan los **itinerarios académicos abiertos**, con el fin de cursar asignaturas de dos o más títulos universitarios oficiales de Grado que pertenezcan al mismo ámbito de conocimiento o a ámbitos del conocimiento afines, siempre que se cumplan las siguientes condiciones: (1) se cursarán asignaturas de, al menos, dos títulos universitarios oficiales de Grado diferentes; (2) deberán tener una carga crediticia de entre 60 y 120 ECTS para los títulos de Grado de 240 ECTS. Dichos créditos corresponderán a materias o asignaturas de formación básica y obligatorias en los dos primeros años del Grado; (3) deberán contar con el informe favorable del Sistema Interno de la Garantía de la Calidad, previo a su aprobación por los órganos de gobierno de la universidad.

En tercer lugar, se aborda el detalle de los programas académicos de simultaneidad de **dobles titulaciones de Grado o de Máster Universitario** que deberán contar con un itinerario específico, que dará lugar a la obtención, si son superadas todas las asignaturas que lo configuran, de cada uno de los títulos universitarios oficiales que lo conforman. En todo caso, estos programas formativos deberán estar orientados a la suma de sinergias formativas de títulos que guarden coherencia académica y que se complementan desde el punto de vista educativo y profesional.

Todo lo anterior nos permite afirmar que las universidades españolas han experimentado, en los últimos años, profundas transformaciones entre las que merecen ser subrayadas las siguientes: (1) un acelerado incremento del número de estudiantes que cursan estudios de educación superior, alcanzando una de las tasas más altas de escolarización universitaria de los países europeos; (2) la creación de nuevas universidades y centros universitarios; (3) el proceso de descentralización política y administrativa al haber asumido las Comunidades Autónomas sus competencias en el ámbito universitario y el propio ejercicio por parte de las Universidades del derecho constitucional de la

autonomía universitaria; (4) la ampliación y diversificación de la oferta educativa, tanto en titulaciones oficiales como en titulaciones propias; (5) la potenciación y valoración de la actividad investigadora llevada a cabo en centros universitarios; (6) el incremento de la movilidad internacional de docentes y estudiantes universitarios y (7) el positivo desarrollo de los planes de evaluación y mejora de la calidad en el que han participado la mayor parte de las universidades.

### **1.3.1.2 Evaluación de la calidad en la Universidad**

---

Por su propia naturaleza, las Universidades tienen una vocación irrenunciable de excelencia académica y científica, que las obliga a una mejora continua de la calidad de los servicios que prestan a la sociedad.

La LRU, únicamente en su artículo 45, se refería a que las Universidades deben contemplar en sus estatutos procedimientos de evaluación de la actividad docente e investigadora de su profesorado. Sin embargo, la LOU le da especial importancia a la Evaluación y Acreditación de la Calidad en las Universidades al dedicar el Título V a estos aspectos (Ley orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades). Ésta es una de las principales innovaciones de dicha Ley, que viene dada por la introducción en el sistema universitario de mecanismos externos de evaluación y acreditación de su calidad, conforme a criterios objetivos y procedimientos transparentes. Para ello se crea una **Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad** (ANECA), que, de forma independiente, evalúa la calidad de las Universidades, públicas y privadas.

La reforma de la LOU por la LOM-LOU dice a respecto de este punto: “ANECA tiene un papel muy importante en el binomio autonomía-rendición de cuentas. Para reforzar su papel dentro del sistema universitario, se autoriza su creación como agencia de acuerdo con la Ley de Agencias Estatales para la mejora de los servicios públicos. Con ello, se facilita la coordinación en los procesos de garantía de calidad y la definición de criterios de evaluación” (Ley orgánica 4/2007, de 12 de abril).

En la actualidad, ANECA es un **Organismo Autónomo de la Administración General del Estado**, adscrito al Ministerio competente en materia de universidades que tiene como objetivo contribuir a la mejora de la calidad del sistema de educación superior mediante la evaluación, certificación y acreditación de enseñanzas, profesorado e instituciones. (Real Decreto 1112/2015, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Organismo Autónomo Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación).

Según la LOSU, las funciones de acreditación y evaluación del profesorado universitario, de acreditación institucional, de evaluación de titulaciones universitarias, de seguimiento de resultados e informe en el ámbito universitario, y de cualquier otra que les atribuyan las leyes estatales y autonómicas, corresponden a la ANECA y a las **agencias de evaluación de las Comunidades Autónomas inscritas en el Registro Europeo de Agencias de Calidad (EQAR)** (Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario).

Para la evaluación y acreditación de las enseñanzas conforme a la legislación vigente, ANECA ha puesto en marcha los programas VERIFICA, MONITOR y ACREDITA que cumplen con criterios y directrices para la garantía de calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, expresado en el Comunicado de Bergen de mayo de 2005 y elaborados conjuntamente por *European Association for Quality Assurance in Higher Education* (ENQA), *European University Association* (EUA), *European Association of Institutions in Higher Education* (EURASHE) y *European Students' Union* (ESU).

La evaluación del profesorado se lleva a cabo por un lado través del **Programa de Evaluación del Profesorado (PEP)**, regulado por el RD 1052/2002 en el que se establece el procedimiento para la obtención de la evaluación de ANECA y otras agencias autonómicas, a los efectos de contratación de personal docente e investigador universitario. Se establece el procedimiento de evaluación de las actividades docentes e investigadoras, y la formación académica para el acceso a las figuras de profesor universitario contratado (profesor Contratado Doctor, profesor Ayudante Doctor, profesor Colaborador y profesor de Universidad Privada).

Por otro lado, el **Programa ACADEMIA**, regulado por el RD 1312/2007, establece la acreditación nacional para el acceso a los cuerpos docentes universitarios (profesores titulares de Universidad y catedráticos de Universidad). Este Programa es competencia exclusiva de ANECA, y comprende la evaluación de los méritos docentes, investigadores y de gestión a través de Comisiones de expertos académicos por grandes ramas científico-técnicas.

En la evaluación de la calidad de los procesos universitarios no está solo ANECA como Agencia externa, sino que la legislación vigente posibilita la creación de agencias autonómicas con capacidad en el ámbito de sus respectivos territorios. La ANECA promueve la coordinación de actividades a través de la Red de Agencias de Calidad Universitaria (REACU), así como contribuir al diseño de las políticas de gestión de la calidad universitaria a través de su participación en la Comisión Universitaria para la Regulación del Seguimiento y la Acreditación (CURSA) donde están presentes representantes del ministerio competente en materia universitaria, así como representantes de los gobiernos regionales, además de universidades y agencias de calidad.,

La Agencia asume el papel de liderazgo mediante el diseño e implantación de programas que ayuden a la mejora de la calidad en el Sistema Universitario Español, en sus diferentes ámbitos. ANECA puso en marcha el **programa AUDIT** con el fin de apoyar las iniciativas de las universidades para garantizar la calidad de su oferta formativa, e impulsar una cultura de mejora continua, a través del desarrollo y puesta en funcionamiento de Sistemas de Garantía Interna de Calidad (SGIC) en las universidades.

Igualmente, se pone a disposición de las universidades el Programa de Apoyo a la Evaluación de la Actividad Docente (**DOCENTIA**), para que éstas desarrollen procedimientos de evaluación de la actividad docente de su propio profesorado, adaptados a sus necesidades institucionales.

El sistema universitario español se suma a la iniciativa de la Unión Europea a través de la participación en la Red Europea para la Garantía de Calidad, ENQA (*European Network for Quality Assurance*) y de los objetivos de la Declaración de Bolonia, que proclama la promoción de la cooperación europea a fin de definir criterios y metodología comparables, para garantizar la calidad de la enseñanza superior. Así, al tiempo que se continúa y se profundiza en la implantación de sistemas y planes institucionales de calidad en las Universidades, se propicia la mayor implicación de las Comunidades Autónomas en iniciativas propias y en la gestión del Plan con la coordinación del Consejo de Universidades, se introducen paulatinamente indicadores de las actividades y servicios de las Universidades y se experimentan métodos de acreditación.

Las Comunidades Autónomas que han asumido la gestión de la evaluación en la zona de su competencia, han creado sus propias Agencias de Evaluación coordinadas con el Plan Nacional de Evaluación. En **Madrid, la sección de Evaluación, Certificación y Acreditación de la Calidad de la Enseñanza Superior de la Fundación para el Conocimiento Madri+d** (Decreto 63/2014, de 29 de mayo) (BOCM de 5 de junio de 2014), tiene como finalidad contribuir a la mejora de la educación superior mediante informes de evaluación y otros conducentes a la acreditación y certificación de la calidad en el ámbito universitario, así como a la medición del rendimiento del servicio público de la educación superior conforme a procedimientos objetivos y procesos transparentes, considerando el marco español, europeo e internacional (Decreto 63/2014, de 29 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se designa a la Fundación para el Conocimiento Madri+d como órgano de evaluación en el ámbito universitario de la Comunidad de Madrid).

### **1.3.1.3 Organización y administración general del sistema educativo. Marco Español de Cualificaciones (MECU)**

---

El 23 de abril de 2008, el Parlamento y el Consejo Europeo aprobaron la **Recomendación** relativa a la creación del **Marco europeo de cualificaciones para el aprendizaje a lo largo de la vida** (*European Qualification Framework, EQF*), un marco europeo de referencia que permite relacionar las cualificaciones de los Estados miembros en torno a una referencia común, e insta a la creación de los marcos nacionales de cualificaciones.

En 2011, el **artículo 73** de la Ley 2/2011 de Economía Sostenible incluye el punto 6 en el que se indica que el Gobierno establecería el nuevo Marco Nacional de Cualificaciones, en relación con el Marco Europeo, para favorecer e incrementar la movilidad de estudiantes y de trabajadores.

Posteriormente, el 17 de mayo de 2017 se aprobó la **Resolución** del Parlamento Europeo sobre el Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente. En dicha resolución se recordaba el compromiso de los Estados miembros respecto a la revisión tanto de la legislación nacional que satisfacía el Convenio de Lisboa sobre reconocimiento de cualificaciones como de los marcos nacionales de cualificaciones que facilitarían la comprensión de los sistemas de formación y el

reconocimiento del aprendizaje previo. A su vez, el 22 de mayo de 2017 se aprobó la **Recomendación del Consejo** relativa al Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente y por la que se derogaba la Recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de abril de 2008 relativa a la creación del Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente.

El **Real Decreto 1071/2011**, estableció el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior, y el **Real Decreto 272/2022**, define el **Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente (MECU)**.

Ambos comparten los objetivos de informar a la sociedad, favorecer la movilidad internacional y el reconocimiento en todo el Espacio Europeo de la formación.

Con la definición del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior se pretende, de un lado, informar a la sociedad y en particular a los estudiantes sobre cuáles son las exigencias de aprendizaje de cada nivel, y de otro, suministrar información a los empleadores sobre cuáles son las correspondientes competencias de quienes van a ser empleados. Por otro lado, debe ponerse de manifiesto la trascendente utilidad que subyace al MECES como herramienta que facilitará la movilidad y el reconocimiento internacional de los títulos y de la formación.

El MECU abarca las cualificaciones de la enseñanza obligatoria, hasta el nivel superior de la formación profesional, de las enseñanzas artísticas, de las enseñanzas deportivas y de la enseñanza universitaria. De esta manera, el MECU completa el marco general de cualificaciones español, incorporando ofertas formativas aún no desarrolladas en el momento de publicación del Real Decreto 1027/2011. Incluye:

- cualificaciones obtenidas fuera del sistema educativo mediante formación en el trabajo, actividad laboral, colaboración con organizaciones no gubernamentales, etc.;
- cualificaciones obtenidas en el sistema educativo.

**Real Decreto 1071/2011**, establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior, MECES y la descripción de sus niveles, cuya finalidad es permitir la clasificación, comparabilidad y transparencia de las cualificaciones de la educación superior en el sistema educativo español.

El **MECES** es un instrumento, internacionalmente reconocido, que permite la nivelación coherente de todas las cualificaciones de la educación superior para su clasificación, relación y comparación y que sirve, asimismo, para facilitar la movilidad de las personas en el espacio europeo de la educación superior y en el mercado laboral internacional.

En el Art.º 2, del presente real decreto define:

- a) **Cualificación**: Cualquier título, diploma o certificado emitido por una institución educativa que acredita haber adquirido un conjunto de resultados del aprendizaje, después de haber

superado satisfactoriamente un programa de formación en una institución legalmente reconocida en el ámbito de la educación superior.

b) Resultado del aprendizaje: Aquello que se espera que un estudiante conozca, comprenda o sea capaz de hacer.

c) Nivel (en un Marco de Cualificaciones): El referente definido en términos de descriptores genéricos para la clasificación de las diferentes cualificaciones de la educación superior, expresado en resultados del aprendizaje, a los que se puede adscribir, mediante la oportuna comparación, una cualificación concreta.

d) Descriptor: Colección de resultados del aprendizaje que caracteriza un determinado nivel en un marco de cualificaciones.

El Artículo 3, define el ámbito de aplicación lo constituyen las titulaciones oficiales procedentes de la enseñanza universitaria, las enseñanzas artísticas superiores, la formación profesional de grado superior, las enseñanzas profesionales de artes plásticas y diseño de grado superior y las enseñanzas deportivas de grado superior, así como aquellos otros títulos que se hayan declarado equivalentes.

**El Artículo 4**, El MACU se estructura en cuatro niveles con la siguiente denominación para cada uno de ellos:

1. Nivel 1: Técnico Superior.
2. Nivel 2: Grado.
3. Nivel 3: Máster.
4. Nivel 4: Doctor.

Los cuatros niveles del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior se corresponden con los siguientes niveles del Marco Europeo de Cualificaciones:

1. El nivel 1 (Técnico Superior) del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior se corresponde con el nivel 5 del Marco Europeo de Cualificaciones.
2. El nivel 2 (Grado) del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior se corresponde con el nivel 6 del Marco Europeo de Cualificaciones.
3. El nivel 3 (Máster) del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior se corresponde con el nivel 7 del Marco Europeo de Cualificaciones.
4. El nivel 4 (Doctor) del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior se corresponde con el nivel 8 del Marco Europeo de Cualificaciones.

1

Niveles		Cualificaciones
1	Técnico Superior.	Técnico Superior de Formación Profesional <sup>1</sup> . Técnico Superior de Artes Plásticas y Diseño <sup>2</sup> . Técnico Deportivo Superior <sup>3</sup> .
2	Grado.	Título de Graduado <sup>4</sup> . Título Superior de las Enseñanzas Artísticas Superiores <sup>5</sup> .
3	Máster.	Título de Máster universitario <sup>6</sup> . Título de Máster en Enseñanzas Artísticas <sup>7</sup> . Título de Graduado de al menos 300 créditos ECTS que comprenda al menos 60 créditos ECTS de Nivel de Máster, que haya obtenido este nivel de cualificación mediante resolución del Consejo de Universidades <sup>8</sup> .
4	Doctor.	Título de Doctor <sup>9</sup> .

**Artículo 9.** Definición de referentes temáticos para los niveles del MECES.

1. La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y de la Acreditación (ANECA), en colaboración con otros órganos de evaluación de las Comunidades Autónomas será la encargada de validar y archivar aquellas interpretaciones de las definiciones de los niveles del MECES que surjan tanto en ámbitos temáticos como profesionales.
2. La Secretaría de Estado de Educación y Formación Profesional será la responsable de definir las especificidades relativas a las enseñanzas no universitarias.

---

<sup>1</sup> 1 De acuerdo con el Real Decreto 1147/2011, de 29 de julio, por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo.

<sup>2</sup> De acuerdo con el Real Decreto 596/2007, de 4 de mayo, por el que se establece la ordenación general de las enseñanzas profesionales de artes plásticas y diseño.

<sup>3</sup> De acuerdo con el Real Decreto 1363/2007, de 24 de octubre, por el que se establece la ordenación general de las enseñanzas deportivas de régimen especial.

<sup>4</sup> De acuerdo con el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, con sus correspondientes modificaciones.

<sup>5</sup> De acuerdo con el Real Decreto 1614/2009, de 26 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas artísticas superiores reguladas por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

<sup>6</sup> De acuerdo con el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, modificado por el Real Decreto 861/2010, de 2 de julio.

<sup>7</sup> De acuerdo con el Real Decreto 1614/2009, de 26 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas artísticas superiores reguladas por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

<sup>8</sup> De acuerdo con el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, modificado por el Real Decreto 861/2010, de 2 de julio.

<sup>9</sup> De acuerdo con el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establecen las enseñanzas universitarias oficiales, con sus correspondientes modificaciones.



#### **1.3.1.4 Estrategia Universidad 2015**

---

La **Estrategia Universidad 2015 (EU2015)**, puesta en marcha en 2008, tiene como finalidad completar el desarrollo normativo de la LOM-LOU. Al mismo tiempo, reforzar el carácter de servicio público de la educación superior e incrementar la dimensión social de la universidad y dirigir el conocimiento que se genera en la Universidad a favor del progreso, el bienestar y la competitividad (Ministerio de Educación. Estrategia Universidad 2015.).

La EU2015 establece el marco de modernización de nuestros estudios en el EEES y los cambios necesarios en su organización, servicios y políticas que favorezcan el modelo de formación-aprendizaje basado en el propio estudiante universitario.

Pretende, además, ayudar a todo el sistema universitario español a realizar una amplia reforma estructural, promocionando la diferenciación de sus fortalezas y la sostenibilidad de su oferta docente de calidad internacional, con una atención especial a la racionalización de los másteres y los doctorados. De forma complementaria busca una política universitaria que presente mayor eficiencia y eficacia docentes y de investigación a través de la agregación de instituciones y la concreción de actividades y de sus objetivos estratégicos.

Los principales objetivos que se marca la EU2015 son:

- Determinar la misión y las funciones básicas de las universidades españolas en el contexto actual, así como el nuevo papel de las universidades públicas como servicio público promotor de la educación superior universitaria y de la generación de conocimiento.
- Desarrollar plenamente la formación universitaria, atendiendo los criterios de calidad y adecuación social, en el contexto del marco europeo y de la nueva sociedad del conocimiento.
- Incrementar la capacidad investigadora y el impacto de esta, en el progreso, el bienestar y la competitividad de España.
- Mejorar las capacidades de las universidades para que sirvan a las necesidades sociales y económicas del país, así como a la vitalidad cultural y el progreso humano.
- Mejorar la competitividad de las universidades españolas en Europa e incrementar su visibilidad y proyección internacional.
- Incrementar la financiación de las universidades en base a objetivos y proyectos, y mejorar la política de becas, ayudas y préstamos a los estudiantes.
- Aumentar la autonomía y la especialización de las universidades, así como su rendición de cuentas a la sociedad.
- Apoyar el desarrollo profesional y la valoración social del personal universitario.

Los ejes iniciales de la EU2015 se agruparon en cuatro ámbitos (misiones, personas, capacidades y entorno), dentro de los que se han diseñado líneas estratégicas que en conjunto abarcan los principales retos de la Agenda Europea de Modernización de las Universidades, así como dar respuesta a los problemas más específicos del Sistema Universitario Español.

### **1.3.1.5 Estrategia Universidad 2030**

---

La estrategia “Universidad 2030: Qué sociedad queremos para el futuro” elaborada por la CRUE plantea una amplia batería de propuestas para abordar los retos de la Universidad tras la aprobación de la LOSU. Esta estrategia aborda retos en la docencia (racionalización y flexibilización de la oferta académica, enseñanzas integradas, formación dual, garantía de calidad de la oferta de enseñanza a distancia, calidad de la formación a lo largo de la vida, internacionalización, calidad e innovación docente, acreditación institucional), retos en investigación y retos en transferencia. Todos estos retos deberán estar indiscutiblemente alineados con la Agenda 2030 y con la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (CRUE. Universidad 2030).

### **1.3.1.6 Ley 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario**

---

El 23 de marzo de 2023 se publicó en el BOE la Ley del Sistema Universitario (**LOSU**) que deroga la LOU (Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario). (MU, marzo de 2022).

La finalidad de la LOSU es **abordar reformas esenciales relacionadas con los desajustes entre el sistema universitario y las necesidades de la sociedad**. Para ello en el contexto de la gobernanza multinivel, el sistema universitario debe, con base en la transformación digital a través de servicios y equipos multidisciplinares, promover una madurez organizativa y documental que favorezca dicha gobernanza y que le permita garantizar, ampliar y poner al día el conjunto de servicios públicos de educación superior de calidad, mediante una Universidad autónoma e internacionalizada, que garantice e incentive tanto la docencia como la investigación y el intercambio y transferencia del conocimiento, y que resulte efectivamente accesible, equitativa, democrática y participativa. Una Universidad que, como principal productora y difusora de conocimiento, esté al servicio de la sociedad, contribuya al desarrollo social y económico sostenible, promueva una sociedad inclusiva y diversa comprometida con los derechos de los colectivos más vulnerables y que constituya un espacio de libertad, de debate entre perspectivas culturales, sin jerarquías, impulsando el desarrollo personal, contando para ello con recursos humanos y financieros adecuados y suficientes.

La enseñanza universitaria en España está regulada actualmente por: La Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario, que derogó las leyes orgánicas 6/2001 y 4/2007.

Por otra parte, el Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales concretando la estructura de acuerdo con las líneas generales emanadas del espacio europeo de educación superior (EEES). Según esta estructura se divide la enseñanza universitaria en grados, Másteres y programas de doctorado.

La LOSU incorpora principios y pautas para asegurar que la composición y desempeño de los órganos de gobierno y de representación reflejen efectivamente los intereses y sensibilidades de los distintos sectores que conforman la comunidad universitaria, así como que su funcionamiento sea democrático y eficiente. Amplía, asimismo, la autonomía de las universidades brindándoles la posibilidad de que a través de sus Estatutos desarrollen diversas cuestiones relativas al gobierno, organización y gestión de la institución.

#### **Órganos de gobierno.**

La LOSU otorga a las universidades públicas un plazo máximo de 2 años a partir del 12 de abril de 2023 para aprobar sus nuevos Estatutos y constituir el Claustro y el Consejo de Gobierno, de acuerdo con este nuevo modelo de gobernanza (Disposición transitoria primera).

Hasta que se produzca la adaptación de los Estatutos de la universidad a lo establecido en la LOSU —en dicho plazo máximo de dos años—, en el caso en que haya de producirse la renovación de sus órganos colegiados, se mantendrán la composición, las condiciones de elegibilidad y los procedimientos electorales que establezcan sus Estatutos.

De acuerdo con la LOSU, la nueva composición de los órganos de gobierno colegiados que deberán recoger los nuevos Estatutos es la siguiente:

- **Claustro Universitario:** los Estatutos deberán establecer la duración del mandato y el número de componentes teniendo en cuenta una serie de miembros natos y una representación de todos los colectivos de la comunidad universitaria que, en todo caso, ha de ser del 51% en el caso del personal de los cuerpos docentes universitarios y profesorado permanente laboral, y de un mínimo del 25% en el caso del estudiantado (artículo 45).
- **Consejo de Gobierno:** los Estatutos deberán establecer su composición, teniendo en cuenta una serie de miembros natos y asegurando también una representación de todos los colectivos universitarios, y en todo caso, una mayoría a los cuerpos docentes universitarios funcionarios y profesorado permanente laboral, un mínimo del 10% al estudiantado y un mínimo del 10% al personal técnico, de gestión y de administración y servicios (artículo 46).
- **Consejo Social:** este órgano deberá regularse por ley de la Comunidad Autónoma que debe tener en cuenta lo dispuesto en la LOSU en relación con la composición de este órgano y la elección de sus miembros (artículo 47).

- **Consejo de Estudiantes:** la LOSU contempla la creación de este órgano colegiado superior de representación y coordinación del estudiantado, cuya composición y funcionamiento se determinarán en los Estatutos de cada universidad (artículo 48).
- En relación con los **órganos unipersonales** la LOSU dispone: serán cargos unipersonales, incluido el de Rector/a: aquellos que estuvieran en su primer mandato de cuatro años, podrán finalizarlo y concurrir a la reelección por un periodo de seis años improrrogable y no renovable; aquellos que estuvieran en su segundo mandato de cuatro años podrán finalizarlo, pero conforme a la limitación de mandatos que ya les era de aplicación, no podrán optar a otra reelección (Disposición transitoria primera).

### **Estructura de las universidades**

La adscripción a las universidades públicas requerirá la aprobación de la Comunidad Autónoma correspondiente al ámbito territorial en la que estuvieren ubicados los centros. La propuesta se elevará por el Consejo de Gobierno de la universidad, una vez informado el Consejo Social y conocida la necesidad que justifica su adscripción.

Se habilita a las universidades para estructurarse, según lo determinen sus Estatutos, en campus, facultades, escuelas, departamentos, institutos universitarios de investigación, escuelas de doctorado o en otros centros o estructuras necesarios para el desarrollo de las funciones que le son propias (artículo 40).

La LOSU distingue la creación, modificación y supresión de facultades y escuelas, que será competencia de la Comunidad Autónoma, a iniciativa de la universidad mediante propuesta y aprobación de su Consejo de Gobierno, de la creación, modificación y supresión de departamentos, institutos, escuelas de doctorado y otros centros o estructuras que corresponderá a las universidades, conforme a lo estipulado en la LOSU, su normativa de desarrollo y sus Estatutos (artículo 41).

### **Unidades Básicas (artículo 43).**

- La LOSU exige que las universidades cuenten con unidades básicas de igualdad y de diversidad, de defensoría universitaria y de inspección de servicios, así como servicios de salud y acompañamiento psicológico y pedagógico y servicios de orientación profesional, dotados con recursos humanos y económicos suficientes.
- En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de la LOSU, previa modificación en su caso de sus Estatutos, las universidades deberán constituir estas unidades de acuerdo con la siguiente estructura y funciones (Disposición transitoria primera).

### **Modelo de financiación.**

Para abordar estos retos la norma busca garantizar a las universidades públicas una financiación suficiente. Esta cuestión constituye un eje central de la LOSU y supone revertir la acentuada y

prolongada desinversión, consecuencia de la reducción del gasto público en educación superior, que en el período 2008-2020 disminuyó en un 20,1% en términos reales.

La LOSU aborda este aspecto en el marco de lo previsto por la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE). En concreto la LOSU establece, en su artículo 55:

“El Estado, las Comunidades Autónomas y las universidades comparten el objetivo de destinar como mínimo el 1 por ciento del Producto Interior Bruto al gasto público en educación universitaria pública en el conjunto del Estado”.

### **Nuevo modelo de carrera académica.**

En relación con el PDI, lo dispuesto por la LOSU se articula en 3 ejes principales: la lucha contra la precariedad, la puesta en valor de sus funciones, y la calidad en el desempeño de estas.

Asimismo, se equiparán las vías funcionarial y laboral reconociendo a todo el profesorado permanente laboral derechos y deberes de carácter académico y categorías comparables a los del personal docente e investigador funcionario (artículo 82). Para concursar a una plaza de profesorado permanente (sea profesor/a titular o permanente laboral) se requiere la acreditación correspondiente; no es condición necesaria, sin embargo, que se haya tenido un contrato previo de Ayudante Doctor/a, de personal investigador doctor u otro tipo de contratos.

Adicionalmente, se aplicará una reserva en el cómputo anual de un mínimo del 15% del total de plazas que oferten las universidades para los cuerpos docentes universitarios y el profesorado permanente laboral, para la incorporación del personal investigador doctor que cuente con el certificado I3 o R3 (artículo 71).

Por otro lado, la entrada en vigor de la Ley exige también adaptar el régimen de dedicación del PDI permanente, si bien dispone que las universidades contarán para ello con un período transitorio que concluirá coincidiendo con el inicio del curso académico 2024-2025. Respecto de la dedicación docente, las horas lectivas se entienden como horas de docencia presencial, ya sean de carácter teórico o práctico, en aulas, laboratorio, seminarios, etc.

En cuanto a la carrera académica, se estructura en tres niveles: acceso, estabilización y promoción. Para iniciar la carrera académica es requisito previo poseer el título de doctor/a.

Dado que la figura del Ayudante desaparece, la vía para realizar la tesis doctoral es el contrato predoctoral previsto en la Ley de la Ciencia. Hasta ahora, sólo se permitía a las universidades utilizar este contrato predoctoral cuando eran receptoras de fondos cuyo destino incluía la contratación de este tipo de personal, pero con la LOSU pueden hacerlo con financiación interna de la universidad o con financiación externa (artículo 77).

Una vez obtenido el doctorado se puede iniciar la carrera académica en el nivel de acceso, como Profesorado Ayudante Doctor.

### **Cuerpos docentes universitarios.**

En la vía funcional las figuras de estabilización y promoción de la carrera académica se corresponden con las categorías de Profesor/a Titular de Universidad y Catedrático/a de Universidad, respectivamente (artículo 68).

El profesorado funcionario será mayoritario; dicha mayoría deberá computarse en equivalencias a tiempo completo sobre el total de PDI, sin computar a quienes no tengan responsabilidades docentes en los títulos universitarios oficiales ni al personal de los institutos de investigación adscritos a la universidad y de las escuelas de doctorado (artículo 64).

La dedicación, será preferentemente a tiempo completo y tendrá asignada a la actividad docente entre un máximo de 240 y un mínimo de 120 horas lectivas por curso, si bien esta dedicación podrá ajustarse para corregir las desigualdades entre mujeres y hombres, hacerla compatible con el ejercicio de cargos unipersonales de gobierno, y permitir tareas de representación de los intereses de los/as empleados/as públicos (artículo 75).

La figura de **Profesor/a Permanente Laboral (PPL)** puede tener dos categorías: la de Titular laboral y la de Catedrático laboral. La estabilización del PDI por la vía laboral se alcanza con la categoría equivalente a la de Titular de Universidad, y la promoción con la categoría equiparable a la de Catedrático/a de Universidad.

**La figura de Profesor asociado** tiene por objeto que especialistas y profesionales de reconocida competencia aporten sus conocimientos y experiencia a la universidad en aquellas materias en las que resulte relevante. El simultáneo desempeño de la actividad profesional está indisolublemente ligado a esta figura. La dedicación, será de tiempo parcial, y con una dedicación máxima de 120 horas lectivas por curso académico. Esta limitación se justifica porque una dedicación superior es la que corresponde a las figuras propias de la carrera académica estructural; por el mismo motivo, el Profesorado Asociado no realizará tareas de gestión ni coordinación en la universidad.

El Profesorado Asociado de Ciencias de la Salud podrá tener una dedicación docente superior si así lo establece el concierto sanitario.

La LOSU, también contempla otro tipo de plazas como: **Profesor emérito**, (artículo 81), **Profesor visitante** (artículo 83), **Profesor distinguido** (artículo 84), y **Profesor sustituto** (artículo 80).

**Con respecto a la equidad y no discriminación**, de manera transversal, la norma prevé medidas para asegurar la igualdad y el respeto a la diversidad en todos los sectores de la comunidad universitaria.

**Incorpora el enfoque de género** estableciendo que las universidades deben desarrollar dos tipos de planes: Un plan de igualdad negociado con la representación de la universidad y la representación legal de los y las trabajadoras, y un plan de igualdad de género del conjunto de la comunidad

universitaria, en coordinación con la unidad de igualdad (artículo 46). Ambos planes serán requisito para la creación y reconocimiento de universidades (artículo 4). Asimismo, todas las universidades contarán con unidades de igualdad (artículo 43), y deberán adoptar medidas concretas de promoción de la equidad de género.

Como requisito para su creación o reconocimiento, las universidades deben contar con instrumentos para corregir la brecha salarial entre mujeres y hombres (artículo 4) y para favorecer la corresponsabilidad en los cuidados y el ejercicio efectivo de los derechos de conciliación de la vida laboral y familiar (artículo 65).

Asimismo, la norma exige que las universidades adopten medidas contra toda forma de discriminación, contando entre sus unidades básicas con una unidad de diversidad que desarrollará las políticas de inclusión y antidiscriminación (artículo 43).

Contarán con un servicio de atención a la diversidad integrado en la unidad de diversidad (artículo 43)

Por tanto, llegados a este punto, parece necesario realizar un breve análisis del marco institucional del Sistema Universitario Español.

### **1.3.2 El Marco Institucional Español**

Según Datos y Cifras del Sistema Universitario Español (2022-2023) (MU, marzo de 2023), el Sistema Universitario Español está compuesto por 86 universidades con actividad; 50 públicas y 36 privadas. La universidad presencial en España tiene centros universitarios y otras unidades en un total de 177 municipios. La universidad pública presencial llega a 150 municipios, la privada a 59.

En la actualidad existen 1.072 centros universitarios entre escuelas y facultades, 565 institutos universitarios de investigación, 53 escuelas de doctorado, 55 hospitales universitarios y 78 fundaciones. Organización y expansión de la Universidad, se aprecia en la Figura 1.

Figura 1: Distribución geográfica de las universidades españolas con actividad. Curso 20-21.



Fuente: Datos y Cifras del Sistema Universitario Español. 2022-2023. MU 2023.

En el curso 2021-2022 se impartieron 3.112 titulaciones de Grado, el 72,6% de ellas en universidades públicas. Continúa la evolución ascendente en cuanto a la oferta de grados; desde el curso 2014-2015 hasta la actualidad se ha incrementado un 18,0% (desde 2.637 hasta 3.112), especialmente en la rama de Ciencias de la Salud, que crece casi un 25%. En cuanto al número de plazas ofertadas de nuevo ingreso en universidades públicas presenciales, durante el curso 2021-2022, ascendió a un total de 242.611, oscilando entre el máximo de 109.089 de la rama de Ciencias Sociales y Jurídicas y las 17.570 de la rama de Ciencias. Figura 2.

Figura 2: Oferta educativa universitaria en el Curso 21-22. Ministerio Universidades 2023.





Las titulaciones de Máster en el curso 2021-2022 fueron 3.735, el 74,5% en universidades públicas. En el último curso, el número de títulos total se ha incrementado en un 3,4%.

Al igual que en Grado, predominan los Máster en la rama Ciencias Sociales y Jurídicas (42,2%) y más del 96% de los de Ciencias se imparten en universidades públicas.

En las titulaciones de Doctorado, la distribución por rama y por tipo de universidad varía notablemente con respecto a las titulaciones de Grado y Máster. Se impartieron un total de 1.185 titulaciones de Doctorado, 307 (25,9%) pertenecientes a la rama de Ciencias Sociales y Jurídicas, 279 (23,5%) a la de Ingeniería y Arquitectura y 236 (19,9%) a la de Ciencias. Las universidades privadas ofrecieron un total de 113 titulaciones y contaron únicamente con un 6,0% de los estudiantes de doctorado.

Es destacable que el porcentaje de mujeres matriculadas en las universidades españolas aumenta cada año suponiendo, en el curso 2020-21 (último año disponible, Ministerio de Educación y Formación Profesional, 2021), el 56,1% del total de estudiantes matriculados en Grado y Ciclo, el 55,3% de los de Máster y el 50,1% de los de Doctorado. Hay que señalar que, durante dicho curso académico, el porcentaje de mujeres matriculadas en estudios de doctorado fue superior al de hombres por primera vez.

Según, Pastor y Peraita (2010) en su apreciación sobre que el Sistema Universitario Español genera importantes contribuciones económicas y sociales para la solución de los retos de la economía de España (el aumento de la educación, la ocupación, el crecimiento y la competitividad de la economía en el marco de una sociedad del conocimiento globalizada), los resultados globales indican que el Sistema Universitario Español, a pesar de presentar algunas deficiencias en su funcionamiento, y de que desarrolla sus actividades en un entorno socioeconómico menos favorable que el de los países europeos más avanzados; realiza importantes contribuciones socioeconómicas, por lo que el gasto público en estas instituciones constituye una inversión rentable de la sociedad española.

**El precio público medio** para la primera matrícula por crédito de Grado en el curso 2022-2023 descendió cerca de un 10% con respecto al curso anterior; desde 17,3 euros hasta 15,6.

En lo que respecta a los precios públicos por crédito de las titulaciones de Máster para el curso 2022-2023, entre titulaciones habilitantes, el precio medio por crédito se situó en 16,0 euros (un 24,5% más reducido que el curso anterior). En titulaciones no habilitantes, el precio medio por crédito fue de 30,8 euros (1,6% menor que el año pasado).

**El número total de personas que trabajan en el Sistema Universitario Español (SUE)** durante el curso 2020-2021 fue de 223.387: un 58,2% son personal docente investigador, un 29,3% personal de administración y servicios y un 12,5% personal contratado de investigación.

El personal docente e investigador, en el curso 2020-2021, incluyó a 129.904 profesionales (2,0% más que el curso anterior). El profesorado en equivalente a tiempo completo (ETC) alcanzó las 87.111 personas.

Por tipo de universidad, 108.796 personas (83,8%) pertenecían a entidades públicas y 21.108 (16,2%) a las privadas. En estas últimas se observa un profesorado con un perfil específico.

**En la evolución del PDI** en los últimos diez años se observan estas tendencias:

- Un aumento de 12.377 profesionales (10,5%) sobre el total del PDI), continuando la tendencia ascendente que se inició en el curso 2014-2015.
- En contrapartida, el número de funcionarios de las universidades públicas ha descendido casi un 15%. Debido a esta bajada y al aumento de personal total, en la actualidad los funcionarios suponen un 38,4%, cuando en el curso 2011-2012 eran el 47,2%.
- Las universidades privadas han experimentado un fuerte crecimiento: 7.488 docentes investigadores más hasta los 21.108 actuales, lo que supone un 55,0% de aumento.
- Las mujeres representan un 43,3% del total de docentes, descendiendo hasta el 25,6% entre catedráticos de Universidad.
- En cuanto la edad media del personal docente es de 49,4 años, ascendiendo a 55,6 en el caso de los funcionarios.
- Entre los doctores, constituyen el 75,0% del PDI de las universidades públicas y el 61,7% de las privadas; el 57,4% son hombres; en universidades públicas, el 95,9% son funcionarios y el 85,2% tienen 40 o más años.
- En el SUE hay un total de 4.151 docentes extranjeros, de los que casi dos tercios (64,9%) proceden de la Unión Europea y un 47,7% son mujeres.
- El 83,5% del cuerpo docente universitario (CDU) disponía de al menos un sexenio y el 50,2% contó con los sexenios óptimos desde su lectura de tesis. Prácticamente la totalidad del cuerpo de catedráticos (99,1%) tenía al menos un sexenio, de ellos el 72,3% disponía de los sexenios óptimos.

**El personal técnico, de gestión y de administración y servicios en el curso 2020-2021**, se situó en 65.453 personas, un 0,9% más que en el curso anterior. De ellas, 54.403 (83,1%) pertenecían a universidades públicas y 11.050 (16,9%) a universidades privadas. En equivalencia a tiempo completo, el PAS ascendió a 64.050,9 efectivos.

- En centros propios de universidades públicas hubo 52.123 trabajadores, de ellos el 66,8% eran funcionarios.
- Según sexo, el 61,3% del PAS eran mujeres. En centros propios de universidades públicas las mujeres representaron el 67,3% del funcionariado y el 44,8% del personal contratado.

- Por edad, la media del personal de administración y servicios era de 49,3 años. Esta cifra se situó en 50,7 años en las universidades públicas.
- El personal permanente era del 72,9%, llegando hasta el 86,2% en universidades privadas y un 60,0% sobre el total ocupaban el servicio de administrativo.
- La ratio de estudiantes por PAS (en ETC) fue de 15,9, algo superior en las universidades privadas (17,3)

El conjunto del **personal empleado investigador y del personal técnico de apoyo** a la investigación en el curso 2020-2021 alcanzó los 28.030 efectivos. De ellos, 26.238 (93,6%) estaban adscritos a universidades públicas y 1.792 (6,4%) a universidades privadas. Sobresale la reducida representación de personal de investigación de las universidades privadas en comparación con sus cifras en PDI y en PAS.

El balance desde el curso 2015-2016 es de un aumento del 25,7% y desde el curso 2019-2020 de un crecimiento en efectivos del 5,9%.

El personal empleado investigador (no de apoyo) se situó en 20.791 personas, de los cuales, el 67,1% procedía de convocatorias públicas competitivas. Por sexo, el 46,4% eran mujeres y, en lo que se refiere a la edad, el 73,6% era menor de 35 años.

El personal empleado investigador de nacionalidad extranjera ascendía a 3.196 personas, un 41,1% procedente de la Unión Europea y un 67,4% menor de 35 años.

Figura 3: Infografía con cifras clave del Sistema Universitario Español



## **1.4 EL SISTEMA UNIVERSITARIO MADRILEÑO**

### **1.4.1 El Marco Legislativo Madrileño**

En el caso de la Comunidad de Madrid, el Estatuto de Autonomía, en su Artículo 29, le atribuye la competencia de desarrollo legislativo y ejecución de la enseñanza en toda su extensión, modalidades y especialidades, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 27 de la Constitución y con las Leyes Orgánicas que la desarrollan, sin perjuicio de las competencias que corresponden al Estado y de la Alta Inspección para su cumplimiento y garantía. Al amparo de aquella habilitación, la Comunidad de Madrid ha aprobado diversas leyes que regulaban aspectos parciales de las universidades (2). Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en otras comunidades autónomas, la Comunidad de Madrid carece de una ley que con carácter general ordene las numerosas competencias que le corresponden en materia de universidades.

Desde el Gobierno autonómico se impulsó una Ley que finalmente no llegó a ver la luz -Proyecto de Ley 7/2017 de Ley del Espacio Madrileño de Educación Superior (LEMES)-. La ausencia de una Ley de este tipo dificulta que la Comunidad de Madrid afronte el fenómeno de transformación en el que están inmersas las universidades desde hace años como consecuencia de la internacionalización en todos los órdenes; el replanteamiento de los sistemas educativos en el Espacio Europeo de Educación Superior; la importancia capital que ha adquirido la educación para la empleabilidad, la cohesión social y la igualdad de oportunidades; y, en definitiva, el valor de la investigación en la calidad general de las universidades.

Todo ello y el hecho de que la URJC forme parte del Espacio Madrileño de la Enseñanza Superior (EMES), un espacio universitario amplio y diverso, en el que se ofrece una extensa gama de estudios de grados, másteres y doctorados hacen preciso analizar su contexto institucional.

### **1.4.2 El Marco Institucional Madrileño**

Durante el curso 2021-2022 (último año disponible, Comunidad de Madrid, 2022), la Comunidad de Madrid cuenta con 6 universidades públicas (Alcalá, Autónoma, Carlos III, Complutense, Politécnica y Rey Juan Carlos) y 12 de carácter privado (Alfonso X el Sabio, Antonio de Nebrija, Camilo José Cela, CEU San Pablo, CUNEF Universidad, ESIC Universidad, Europea de Madrid, Francisco de Vitoria, Internacional Villanueva, Internacional de la Empresa, UDIMA y una de la

---

<sup>2</sup>Ley 8/1997, de 1 de abril, reguladora del Consejo Social de las Universidades de Madrid, derogada y sustituida por la vigente Ley 12/2002, de 18 de diciembre, de los Consejos Sociales de las Universidades Públicas de la Comunidad de Madrid; la Ley 4/1998, de 8 de abril, de Coordinación Universitaria de la Comunidad de Madrid; o la Ley 15/2002, de 27 de diciembre, de creación de la Agencia de Calidad, Acreditación y Prospectiva de las Universidades de Madrid, derogada por la Ley 6/2013, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

Iglesia Católica, Pontificia Comillas), y la sede central de la UNED, lo que supone la mayor concentración de estudiantes de España y una de las mayores de Europa.

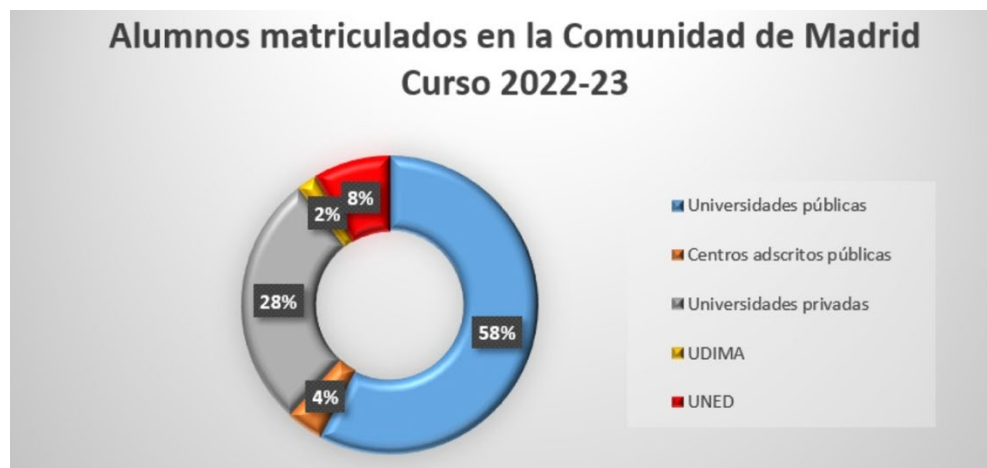
De nuevo, tomando los datos publicados por el Ministerio de Universidades, durante el curso 2021-22 se ofertaron en la Comunidad de Madrid un total de 636 (total nacional 3.112) titulaciones de Grado, 394 (total nacional 971) Dobles Grados, 807 (total nacional 3.735) Másteres, 24 (total nacional 128) Dobles Másteres y 217 (total nacional 1.185) Doctorados.

Según datos actuales de la web de la Comunidad de Madrid, el número de alumnos matriculados en la región, en el curso **2022-2023**, ha sido de:

- 204.074 en los centros propios de las universidades públicas
- 14.106 en los centros adscritos a las universidades públicas
- 97.897 en las universidades privadas y de la Iglesia Católica
- 7.701 en la Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA)
- 29.497 en los centros asociados de Madrid y Madrid-Sur de la UNED

En **total**, están recibiendo enseñanza en estas instituciones **353.275 alumnos**.

**Figura 4: Estudiantes matriculados en la Comunidad de Madrid. Curso 22-23**



**Fuente:** <https://www.comunidad.madrid/servicios/educacion/sistema-universitario-madrileno>

A esta enorme dimensión de la enseñanza universitaria en Madrid contribuye el importante contingente de alumnos procedentes de otras regiones del Estado y de muy diversos países extranjeros, principalmente hispanoamericanos y europeos.

Las razones de esa afluencia tienen una triple naturaleza:

1. De carácter académico, basadas en la amplia y diversificada oferta de títulos y en el prestigio de nuestras universidades.

2. Entorno socioeconómico, pues la Comunidad de Madrid es una región dotada de un gran dinamismo económico capaz de proporcionar a los jóvenes estudiantes importantes expectativas de empleo y de desarrollo profesional.
3. Madrid reúne muy importantes atractivos, tanto por su nutrida oferta cultural y de ocio, como por su reconocida condición de ciudad abierta, lugar de encuentro y gran espacio para la convivencia.

Todo ello permite afirmar que el sistema universitario madrileño es el más importante cuantitativamente de España, atendiendo al número de matriculados y titulados o al personal docente e investigador (PDI).

## 1.5 COVID Y UNIVERSIDAD. CURSO ACADÉMICO 2019-20.

Como acontecimiento excepcional quiero señalar el impacto de la pandemia de la COVID-19 en el desarrollo de la actividad docente en la universidad española, pública, privada, presencial y no presencial, en el curso académico 2019-20.

### I. COMUNIDAD DE MADRID

#### A) Disposiciones Generales

##### Consejería de Sanidad

- 1 *ORDEN 338/2020, de 9 de marzo, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas preventivas y recomendaciones de salud pública en la Comunidad de Madrid como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19).*



**Crue Universidades Españolas: Comunicado por el decreto del estado de alarma a consecuencia de la pandemia del Covid-19**

Madrid, 14 de marzo de 2020. Desde Crue Universidades Españolas, queremos trasladar a la sociedad en general un mensaje de tranquilidad en relación con el establecimiento del estado de alarma por la pandemia del Covid-19 y su impacto en el desarrollo de las actividades universitarias. Debemos seguir las indicaciones de las autoridades porque nuestro principal objetivo, como el de toda la sociedad española en estos momentos, es, y debe ser, la contención del virus.

Los equipos de gobierno de las universidades, en colaboración con los de los centros y departamentos, están arbitrando las medidas posibles para minimizar los riesgos en la salud individual y colectiva de la comunidad universitaria y trabajando por el mejor desarrollo de la docencia no presencial para que la formación curricular no se vea afectada. Debemos garantizar la salud de todos y todas y minimizar los perjuicios académicos. Y, por ello, es vital atender la actividad académica de forma no presencial. Igualmente importantes son la puntual información y el mensaje de calma que los rectores y las rectoras están transmitiendo.

Los próximos días serán cruciales para la optimización de las herramientas y procedimientos de docencia no presencial, incluyendo –en la medida de lo posible y dependiendo de su naturaleza– la docencia práctica. En este sentido, la coordinación con las administraciones es fundamental para cualquier medida que se desarrolle en todo lo relativo a calendario o plazos académicos. Crue Universidades Españolas tiene previsto realizar el próximo lunes, 16 de marzo, una primera videoconferencia con el Ministerio de Universidades, en la que propondremos la creación de un grupo de trabajo que aborde el estudio de posibles medidas a nivel estatal, y una segunda, el martes 17, con los departamentos de Universidades, Educación y Formación Profesional y las comunidades autónomas, en la que se tratará específicamente la situación de la prueba de acceso a la Universidad.

La evolución de la pandemia podría obligarnos a plantear medidas excepcionales en el ámbito académico que afectasen incluso a elementos curriculares. En este caso, como no puede ser de otra forma, las decisiones a tomar serían abordadas y consensuadas con el Ministerio de Universidades. Estamos convencidos de que la comunicación con las autoridades educativas será fluida y contará con la mejor disposición de las partes implicadas.

La crisis del coronavirus está poniendo a prueba al conjunto de la sociedad española. Pero la lealtad entre las instituciones, las comunidades universitarias y todos los agentes implicados, nos permitirá superar con éxito esta crisis sanitaria sin precedentes en la historia reciente.

Finalmente queremos insistir en la necesidad de seguir en todo momento las indicaciones de las autoridades públicas, y actuar responsablemente por el bien común.

Esta información puede ser usada en parte o en su integridad citando la fuente: Crue Universidades Españolas



El año 2020 será, sin duda, recordado durante mucho tiempo como el “año Covid19”, el nombre de una pandemia vírica que ha generado que la incertidumbre siga condicionando la actividad social y económica de todo el mundo, y ha forzado incluso al cambio de las relaciones sociales, la movilidad, las prácticas educativas, el desempeño laboral y los hábitos de ocio.

En este difícil contexto, el sistema universitario español se volcó con la sociedad española para minimizar en lo posible el impacto de la pandemia, adaptándose, en cuestión de horas, a una situación de emergencia, evitando el colapso y su impacto sobre un millón y medio de estudiantes, y movilizándose, más allá de las aulas, para poner sus recursos materiales y humanos al servicio de la reconstrucción social y económica del país.

Tomando como referencia el informe del proyecto Universidad frente a la Pandemia, coordinado desde su Secretaría General, **CRUE Universidades Españolas**, he querido señalar en este proyecto docente esta etapa vivida en la universidad, por considerarla no solo relevante en todos sus niveles de afectación a nivel nacional y mundial, sino también determinante en un cambio exponencial a nivel social y humano, pero también de recursos y nuevas tecnologías en el contexto universitario.

Ante la evolución de la pandemia a nivel global, los gobiernos de todo el mundo implementaron un conjunto de medidas para contener la propagación del virus. Una de las primeras fue el cierre de las universidades e instituciones de Educación Superior. En una primera fase de impacto, el confinamiento obligatorio y la imposibilidad de mantener las actividades universitarias en su modalidad presencial, tuvieron un impacto enorme para los centros de enseñanza superior.

De acuerdo con los datos de la UNESCO, a principios de abril de 2020, las universidades de 185 países de todo el mundo cerraron, afectando a cerca del 90% de los alumnos matriculados.

El contenido de este informe trata de demostrar que, en los momentos tan duros vividos en los últimos meses, la universidad española ha estado a la altura de las circunstancias poniéndose a la disposición de la sociedad española y aportando los recursos -humanos y materiales- disponibles, para frenar el desarrollo de la pandemia.

Este año 2020 está destinado a convertirse en un punto de inflexión para la transformación de la realidad del mundo que hemos conocido, y cuyos efectos en términos políticos, económicos y sociales -hoy en día- siguen siendo difíciles de cuantificar. Los esfuerzos que realizamos para tratar de poner fin o, al menos, paliar los estragos que la COVID19, ha hecho que se produzca un rediseño de la realidad hasta ahora de las universidades.

Las universidades españolas han demostrado ser flexibles en sus actuaciones, resilientes con respecto a los cambios que ha marcado esta pandemia, y tener una extensa vocación de servicio hacia la sociedad.

La comparativa con el contexto internacional, detalla que el Sistema Universitario español ha establecido medidas similares a las llevadas a cabo en otros países y en clara sintonía con las

recomendaciones realizadas desde entidades supranacionales europeas como la EUA o la IAU; entes con los que CRUE Universidades Españolas se ha mantenido en constante comunicación desde el estallido de la pandemia.

Esta crisis del Coronavirus se ha podido entender en gran medida como un reto que posibilite el cambio dentro de las universidades, pero sin perder la esencia de lo que representa la universidad tanto en su vertiente interna, como hacia el exterior. Se pueden modificar métodos de aprendizaje, crear herramientas nuevas, e incluso nuevas maneras de relación entre las personas que componen la universidad, pero la esencia universitaria de la docencia, investigación y transferencia se mantendrá porque es lo que representa el valor añadido como institución.

Los retos a los que se enfrentaba la universidad en 2020/2021 en el ámbito de la docencia universitaria eran, básicamente, garantizar la máxima presencialidad posible, estando siempre preparados por si había que tomar medidas restrictivas y sin perder de vista el objetivo de garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso y la continuación de los estudios a los y las estudiantes.

Resumiendo, podemos decir que:

- La declaración del Estado de alarma (RD 463/2020, de 14 de marzo) por la pandemia la COVID-19 supuso el cierre total de las instalaciones universitarias y el confinamiento de la comunidad universitaria española. Desde marzo del año 2020, las universidades habilitaron un **sistema de docencia a distancia mediante plataformas digitales** que sirvió para que el 91% del profesorado utilizara este canal para impartir la docencia y el 90% de estudiantes matriculados en Grado y Máster completaran el programa académico del curso 19/20.
- El impacto de la COVID-19, lejos de disminuir el número de alumnos que acceden a las aulas universitarias, aunque sea en modalidad virtual, se ha dejado sentir positivamente con un **aumento del 6,3% en la cifra total de alumnos de nuevo ingreso matriculado en las enseñanzas de Grado** ofertadas por el SUE en el curso académico 20/21.
- Para el año académico 20/21, las universidades programaron la **docencia virtual, total o parcial**, de los grados y másteres, de modo que, en las universidades que iniciaron el curso académico 20/21 con docencia virtual, el 64% de los alumnos de Grado y el 41,8% de los alumnos de Máster desarrollaron todas las asignaturas con docencia virtual. Asimismo, el 90% de los alumnos de Grado y el 79,6% de los alumnos de Máster siguieron sus estudios en la modalidad de docencia híbrida. Estos datos, junto a los del porcentaje de evaluaciones realizadas de manera virtual (54% en Grado y 39,8% en Máster), denotan un **cambio radical de las metodologías docentes de las universidades españolas, a raíz de la pandemia**.
- En ese mismo curso académico, las universidades reforzaron las infraestructuras informáticas y de comunicaciones, con un coste total de 152,56 millones de euros en 2020, y aprobaron

**ayudas económicas no reembolsables** para la adquisición de portátiles que superaron los 130 millones de euros en 2020. De esta forma, amortiguaron el impacto de la pandemia de la COVID-19 y favorecieron la equidad digital del estudiantado. La pandemia tuvo su impacto no solo en la actividad académica ordinaria y en la metodología docente aplicada, sino también en la evaluación de los contenidos.

## 1.6 LA MISIÓN DE LA UNIVERSIDAD EN LA SOCIEDAD

Según el desarrollo histórico, las universidades son instituciones educativas que, desde sus inicios, han estado ligadas al contexto religioso, político y económico de la época (Conde, 2019). El desarrollo cultural y económico de la sociedad ha motivado los principales cambios en las universidades desde su creación, en la edad media. La universidad medieval no investigaba, trataba de preservar el conocimiento y de transmitirlo, todo era “cultura general” (teología, filosofía y artes), entendido este concepto como “el sistema de ideas sobre el mundo y la humanidad que el hombre antes poseía” (Ortega y Gasset, 1930).

A principios del siglo XIX tuvo lugar el cambio de la universidad medieval a la universidad moderna, en respuesta a una sociedad en la que se estaba produciendo el desarrollo industrial y predominaba el modelo social de estado-nación liberal (Mora, 2004). En esta época se constituyen diversos modelos de organización universitaria, que se pueden agrupar en tres tipos:

- Alemán o humboldtiano: centros públicos que empleaban profesores funcionarios y que tenían como propósito el conocimiento científico.
- Francés o napoleónico: instituciones públicas que contaban con profesores funcionarios. Su misión era formar a los profesionales que necesitaba el estado.
- Anglosajón: las universidades seguían siendo centros privados. Se focalizaban en la formación del individuo, dotándole de amplios conceptos y estrategias para servir a las necesidades de las empresas y del estado.

Estos modelos se han ido entremezclando y actualizando a lo largo del siglo XX. El sistema universitario español ha sido un caso clásico de modelo francés hasta la Ley Orgánica 11/1983 (Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria, 1983), que lo desvincula de éste y pone énfasis en la investigación. La Ley define en su texto que, las tres funciones de la universidad española son el desarrollo científico, la formación profesional y la extensión de la cultura (Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria, 1983).

Las universidades de todo el mundo y de España siguen transformándose motivadas por el desarrollo cultural y económico, y más aún por el avance tecnológico. **“La universidad tiene que estar también abierta a la plena actualidad; más aún: tiene que estar en medio de ella, sumergida en ella”** (Ortega y Gasset, 1930).

En la actualidad, las funciones de las universidades son las mismas, pero la forma de ejecutarlas está en continua adaptación. Hoy en día, la sociedad vive sumergida en la tecnología y el conocimiento reside y se genera en nuevos medios audiovisuales al alcance de la mano de todos y con un carácter sintético y ágil. En España, el avance económico y tecnológico a lo largo del siglo XX, motivó el

diseño de un nuevo marco universitario a través de la redacción de la Ley Orgánica 6/2001 (Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, 2001), que otorgó más independencia a las instituciones universitarias y estableció “los cauces necesarios para fortalecer las relaciones y vinculaciones recíprocas entre Universidad y sociedad”. En la actualidad, el vínculo universidad y sociedad es indisociable. La **revolución tecnológica** que impregna nuestra vida cotidiana ha sacudido también a la **universidad**, que ha tenido que **adaptarse e integrar las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), la enseñanza online e híbrida como opción de aprendizaje** y como oportunidad de adaptación docente en situaciones excepcionales, las modalidades de aprendizaje en abierto y el acceso directo y constante a multitud de fuentes de información (Conde, 2019).

La sociedad necesita el conocimiento de las instituciones educativas superiores para progresar, y para ello, éstas deben adaptarse a las nuevas formas de comunicación y transmisión del conocimiento que demanda y emplea la sociedad. Esta interacción solo es posible fomentando la extensión de la cultura. Por tanto, la transferencia del conocimiento es una misión más de las universidades, con especial relevancia en la actualidad, y que implica fomentar la innovación y la formación del individuo a lo largo de la vida y revalorizar la investigación a través de proyectos útiles para la ciudadanía, es decir, comprometidos con la sociedad (García-Peñalvo, 2016).

La universidad como instrumento de cohesión y de progreso de la sociedad ha servido de inspiración para crear en el continente europeo un espacio de convergencia en la educación superior que ha posibilitado la comparabilidad y legibilidad de los grados, la movilidad de la comunidad universitaria y el reconocimiento de las cualificaciones adquiridas a través de unos descriptores genéricos y comunes. Estas funciones de la universidad, que son más o menos reproducibles en los distintos países de Europa, son las bases para generar un ambiente educativo diverso, pero comparable, en todo el continente. **Son, los fundamentos del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), el contexto en el que se enmarca el sistema universitario español.**

## CAPITULO II

### 2. LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

---

En este capítulo se describirá el contexto general en el que se enmarca el presente proyecto docente. Comenzando por la presentación de la Universidad Rey Juan Carlos, sus facultades y escuelas y los campus en los que se desarrolla la actividad docente e investigadora. A continuación, se procederá a describir la Facultad de Ciencias de la Salud junto con sus grados académicos. Finalmente, la descripción se centrará en el departamento de Psicología y el área de conocimiento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico (PETRA), área a la que perteneces la presente candidata.

La Universidad Rey Juan Carlos se crea por la Ley 7/1996 de 8 de julio, a iniciativa del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid e inicia formalmente su actividad en el curso 1997-98 con la triple intención de ajustar la oferta universitaria madrileña a su demanda, mejorar la calidad de la enseñanza superior en el conjunto del sistema universitario y corregir los desequilibrios socioeconómicos de la Comunidad de Madrid.

La creación de una nueva universidad pública respondió al objetivo de satisfacer la escasa demanda de estudios universitarios ofertados por instituciones públicas en la Comunidad de Madrid y una zona de gran población, el sur de la comunidad, con más de un millón de habitantes.

Se trata de la más joven de las universidades públicas de la Comunidad de Madrid que se rige por la Ley Orgánica 10/1994, de 24 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid; por la LOU; por el Real Decreto 942/1995, de 9 de junio, de traslado de bienes y servicios en materia de Educación Superior; y por las normas que completan y desarrollan la Ley 7/1996, de 8 de julio.

Los Estatutos de la URJC (Decreto 22/2003, de 27 febrero y Decreto 28/2010, de 20 de mayo, de modificación) la definen como una institución de Derecho Público, dotada de personalidad jurídica y patrimonio propio, que goza de autonomía de acuerdo con la Constitución y en los términos establecidos por la Ley Orgánica de Universidades y sus disposiciones de desarrollo (Artículo 1). En estos estatutos también se recogen los fines de la Universidad Rey Juan Carlos (Artículo 3) y sus principios de actuación (Artículo 4).

Por ello, comienza la docencia en la URJC en el curso academizo 1997/1998 con los estudios de Ingeniería Técnica informática de Gestión e Ingeniería Técnica de Informática de Sistemas, en el campus de Móstoles. En el campus de Alcorcón, comienzan las Diplomaturas de Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Enfermería.

Del mismo modo que ocurre en el resto de la universidad, los objetivos generales en la URJC giran en torno a ejes fundamentales:

- Garantizar una actividad académica de calidad, actualizada y basada en el conocimiento científico, técnico y humano.
- Ofrecer una actividad investigadora de calidad, avanzada y novedosa.
- Difundir el conocimiento científico, propio de su docencia y de su actividad investigadora, trasladando así a la sociedad el conocimiento disponible.

A estos tres ejes principales, se suman otros dos objetivos también destacables, los cuales integran a los tres ejes anteriores: la colaboración internacional y la colaboración con el sector industrial y empresarial.

El actual **Plan Estratégico 2020-2025** establece que “La Universidad Rey Juan Carlos es una universidad pública que busca ampliar el conocimiento a través de una investigación básica y aplicada en todas las ramas del saber, y que mediante una docencia de calidad lo transmite a sus estudiantes de Grado y Posgrado. La Universidad Rey Juan Carlos contribuye también al desarrollo económico y social regional, nacional e internacional, transfiriendo conocimiento, innovación y valores a todas las personas y organizaciones con las que interactúa.” Para ello, dicho plan define diez objetivos estratégicos agrupados en torno a cuatro ejes:

1. Eje Estratégico de Docencia:
  - a) Mejora de la calidad de la docencia de Grado.
  - b) Mejora de la calidad de la docencia de Posgrado (Máster y Doctorado).
  
2. Eje Estratégico de Investigación y Transferencia de Conocimiento:
  - a) Mejora de la productividad y calidad científica de la URJC.
  - b) Ampliación de la transferencia de conocimiento y tecnología a todos los agentes sociales.
  
3. Eje Estratégico de las Personas y los Recursos:
  - a) Aumento y diversificación de la financiación de la URJC.
  - b) Estabilización y mejor organización de la plantilla de PAS y PDI.
  - c) Optimización en el uso eficiente y el crecimiento racional de las infraestructuras (tanto de edificios como de equipamiento) para ayudar a la docencia multidisciplinar y la investigación.

4. Eje de Desarrollo Institucional, Gestión y Buen Gobierno:

- a) Mejora de la comunicación institucional.
- b) Gestión más estructurada y transparente, simplificando al máximo los procesos a través del impulso de la digitalización.
- c) Logro de una universidad accesible para todos, crítica y plural, que apueste por la igualdad de género, saludable y respetuosa con el medio ambiente, siempre comprometida con el desarrollo y la transformación social.

La Universidad Rey Juan Carlos cuenta con cinco **campus** (Alcorcón, Aranjuez, Madrid, Fuenlabrada y Móstoles), siendo tres las sedes del campus de Madrid (Vicálvaro, Manuel Becerra y Quintana). En cada campus, las Facultades y Escuelas son las encargadas de la organización de los procesos académicos, administrativos y de gestión conducentes a la obtención de los títulos de Grado y de Posgrado, y ejercer cualesquiera otras funciones que determine la Universidad.

La URJC estaba compuesta por 8 **Facultades/Escuelas** a fecha 12 de octubre del 2022. La Orden 2868/2022 de 27 de septiembre, por la que se regulan los procedimientos relacionados con la organización, la matrícula, la evaluación y acreditación académica de las enseñanzas de formación profesional del sistema educativo en la Comunidad de Madrid, ha supuesto un impulso para la creación de cuatro Facultades más, publicado en el BOCAM con fecha 6 de octubre, (según comunicado institucional). Actualmente son **11 Facultades/Escuelas de la Universidad Rey Juan Carlos** (Facultad de Artes y Humanidades, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias de la Economía y de la Empresa, Facultad de Ciencias de la Educación y del Deporte y Estudios Interdisciplinarios, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Internacional de Doctorado, Escuela de Másteres Oficiales, Escuela Superior de Ciencias Experimentales y Tecnología, Escuela Técnica Superior de Ingeniería de Telecomunicación, Escuela Técnica Superior de Ingeniería Informática) que están presentes en diferentes municipios de la Comunidad de Madrid y son dirigidas por un Decano/-a o Director/-a de Escuela.

Finalmente, los **Departamentos** son unidades de docencia e investigación, que están encargados de: (1) coordinar las enseñanzas de uno o varios ámbitos del conocimiento en uno o varios centros, de acuerdo con la programación docente de la Universidad; (2) apoyar las actividades e iniciativas docentes e investigadoras del profesorado y (3) ejercer aquellas otras funciones que se les atribuyan en los Estatutos (Artículo 14).



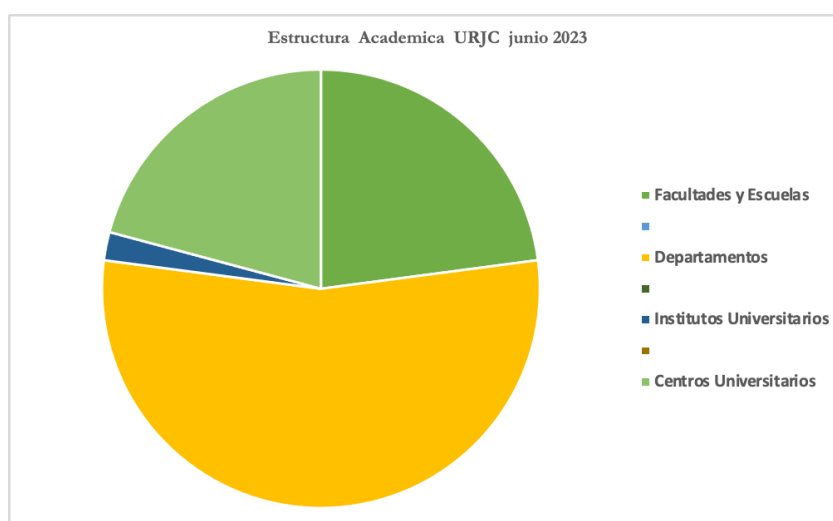


En la actualidad, las Facultades y Escuelas albergan los veintisiete departamentos universitarios de la URJC. Toda esta información, junto con algunos otros datos relevantes sobre la URJC, pueden consultarse en la Tabla 3

## 2.2 ESTRUCTURA ACADEMICA.

La Figura 5 sintetiza la estructura académica de la URJC (Universidad Rey Juan Carlos, 2023).

**Figura 5: Estructura académica URJC. Junio 2023.**



**Fuente:** Elaboración a partir del Portal de Transparencia URJC (Acceso, 4 de febrero de 2023), <https://transparencia.urjc.es/>

**Tabla 2: Cifras relevantes de la URJC. Curso 22 -23**

<b>ESTRUCTURA</b>	Facultades y Escuelas	11
	Departamentos	27
	Centros Adscritos	5
<b>COMUNIDAD UNIVERSITARIA</b>	Personal Docente e Investigador	2.615
	Personal de Administración y Servicios	788
	Estudiantes	44.045
	Estudiantes de la Universidad de Mayores	245
	Estudiantes extranjeros	3.316
<b>DOCENCIA</b>	Titulaciones de Grado	88
	Dobles Grados	75
	Grados semipresenciales	9

	Grados de habla inglesa	9
	Másteres Oficiales	67
	Programas de Doctorado RD 99/2011	12

Fuente: Elaboración a partir del Portal de Transparencia URJC (Acceso, 4 de febrero de 2023), <https://transparencia.urjc.es/>

Tabla 3: Facultades y Escuelas. URJC. Curso 22-23.



Fuente: <https://www.urjc.es/universidad/facultades>

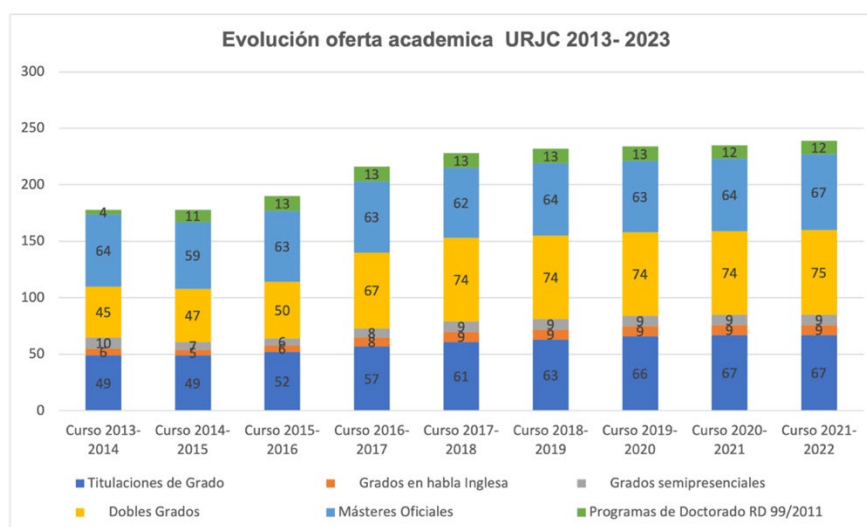
## 2.3 OFERTA ACADEMICA

En relación con la oferta docente se presentan las Tablas 4 y 5, donde se aprecia la evolución de esta desde 2013 a 2023, la oferta académica curso 2022-2023, y la oferta curso 2023-2024 respectivamente.

### 2.3.1 Titulaciones de Grado:

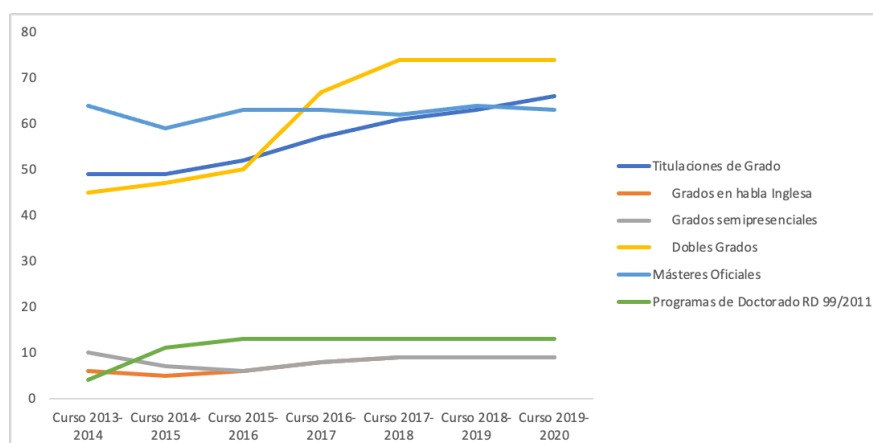
En el curso en el que se enmarca el presente proyecto docente, 2022-2023, la URJC imparte 79 **titulaciones de Grado**, de las que 9 son impartidas en inglés, y 9 son semipresenciales, y 71 dobles grados. La Tabla 5, muestra los grados y dobles grados y/o grados conjuntos organizados por la URJC en el curso 2022-2023.

Tabla 4: Evolución de la oferta académica URJC.2013- 2023.



Fuente: UXXI-Académico. Fecha: mayo 2023.

Tabla 5: Oferta académica URJC. Curso 22-23.



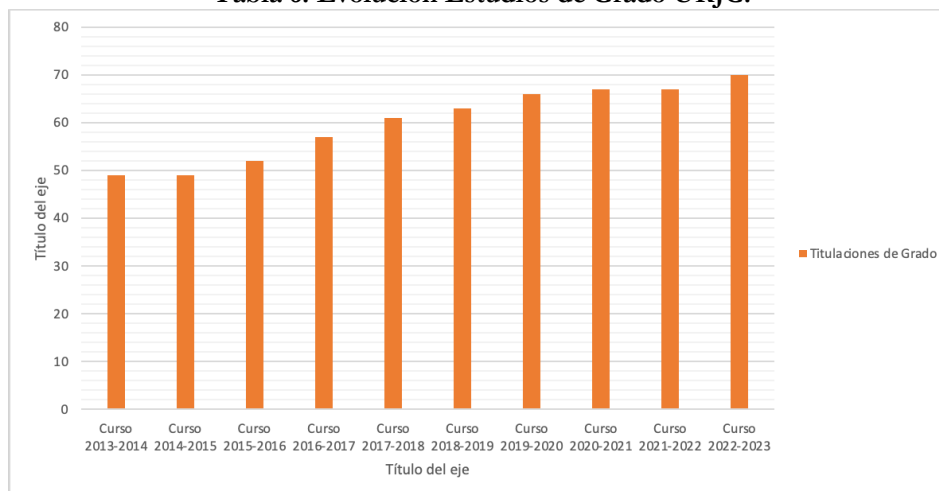
Fuente: UXXI-Académico. Fecha: mayo 2023.

### 2.3.2 Másteres oficiales

Respecto a los **másteres oficiales**, completan los estudios de grado y tienen una doble orientación. Por un lado, están enfocados a la investigación y la docencia, mientras que otros son de carácter más profesional y están encaminados a la adquisición de competencias para la vida laboral. La Escuela de Másteres Oficiales de la Universidad Rey Juan Carlos ha sido creada en virtud del Acuerdo de 28 de abril de 2015 del Consejo de Gobierno, con informe favorable del Consejo Social de la Universidad, para la organización y gestión de los estudios de máster de la Universidad. La URJC

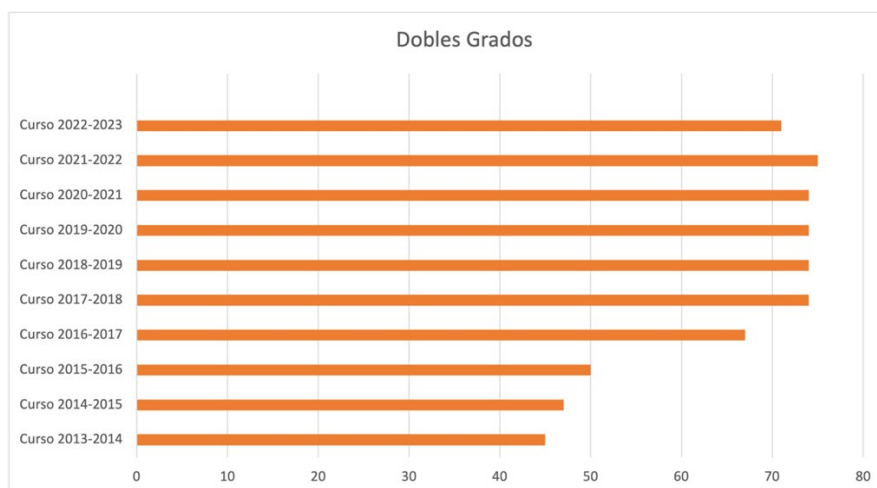
tienen una extensa oferta: imparte 60 títulos de la rama de Jurídicas y Sociales, 5 de Ciencias, 8 de Ciencias de la Salud, 11 de Ingeniería y Arquitectura y 9 de Artes y Humanidades. Tabla 6, 7 y 8.

**Tabla 6: Evolución Estudios de Grado URJC.**



**Fuente:** Elaboración a partir del Portal de Transparencia URJC (Acceso, 10 de octubre de 2023.), <https://transparencia.urjc.es/>

**Tabla 7: Evolución de los Dobles Grados URJC.**



**Fuente:** Elaboración a partir del Portal de Transparencia URJC (Acceso, 10 de octubre de 2023.), <https://transparencia.urjc.es/>

**Tabla 8: Evolución de los Másteres Oficiales URJC.**



**Fuente:** Elaboración a partir del Portal de Transparencia URJC (Acceso, 10 de octubre de 2023.), <https://transparencia.urjc.es/>

### 2.3.3 Escuela Internacional de Doctorado

**La Escuela Internacional de Doctorado** de la Universidad Rey Juan Carlos ha sido creada, con carácter interdisciplinar, por Orden 5710/2011, de 17 de noviembre de la Consejería de Educación y Empleo de la Comunidad de Madrid, para la organización y gestión de los estudios de doctorado de la Universidad, de las actividades inherentes a la formación y desarrollo de los doctorandos y demás actividades coherentes con la estrategia de investigación e innovación de la Universidad, actualmente la URJC ofrece 13 Programas de Doctorado.

- Programa de Doctorado en Ciencias Sociales y Jurídicas
- Programa de Doctorado en Estudios Interdisciplinarios de Género (Interuniversitario)
- Programa de Doctorado en Turismo (Interuniversitario)
- Programa de Doctorado en Ciencias
- Programa de Doctorado en Conservación de Recursos Naturales.
- Programa de Doctorado en Hidrología y Gestión de los Recursos Hídricos (Interuniversitario).
- Programa de Doctorado en Ecología, Conservación y Restauración de Ecosistemas (Interuniversitario).
- Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud.
- Programa de Doctorado en Epidemiología y Salud Pública (Interuniversitario).
- Programa de Doctorado en Multimedia y Comunicaciones (Interuniversitario).

- Programa de Doctorado en Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- Programa de Doctorado en Tecnologías Industriales: Química, Ambiental, Energética, electrónica, mecánica y de los materiales.
- Programa de Doctorado en Humanidades: Lenguaje y Cultura.

**Tabla 9: Evolución Programas de Doctorado. URJC.**



**Fuente:** Elaboración a partir del Portal de Transparencia URJC (Acceso, 10 de octubre de 2023) <https://transparencia.urjc.es/>

### 2.3.4 Enseñanzas Propias

La URJC como complemento a titulaciones oficiales y de acuerdo con la legislación y los Estatutos de esta Universidad, cuenta con una oferta de **Enseñanzas Propias**, cuyo objetivo principal es la de proporcionar al estudiante una formación especializada, tanto desde un punto de vista académico como profesional, incluyendo estudios de interés científico, tecnológico, cultural, artístico, económico o social. Estas titulaciones pueden desarrollarse en colaboración con empresas e instituciones de distinta índole, facilitando la incorporación del estudiante al mundo laboral. En el curso académico 2022/2023 se han impartido 73 Enseñanzas Propias en la Universidad Rey Juan Carlos, entre estudios de Máster, Especialista, Experto, Cursos Superiores Universitarios y Cursos de Extensión Universitaria. En la impartición de estas titulaciones han colaborado numerosas empresas punteras en sus respectivas áreas de actividad.

El total de alumnos del servicio de Enseñanzas Propias de la Universidad Rey Juan Carlos en el curso que concluye ascendió a 1934 estudiantes.

Así mismo, durante este curso académico, han sido aprobados un total de 20 nuevas enseñanzas propias (1 Máster, 6 Expertos y 13 Cursos de Extensión Universitaria).

En cuanto a las entidades colaboradoras, cabe destacar la firma de nuevos Convenios durante este curso para la realización de nuevos títulos con entidades tan relevantes como:

Convenios entidades relevantes:

- Podimo Iberoamericana S.L
- Fundación para el Conocimiento Madrid+D
- Colegio Oficial de Terapeutas Ocupaciones de Galicia
- Fundación Española de Reumatología y Clover
- Asociación de Intolerantes a la Lactosa (Adilac)
- Comisión para la Investigación de malos tratos a mujeres (CIMTM)
- Federación de Asociaciones de celíacos de España
- DXC Technology Servicios España S.L.U
- New Media Cantabria (El Faradio)
- Madridiario S.L
- Titania Compañía Editorial S.L (El Confidencial)
- Prodigioso Volcán S.L
- Restaurante Casa Jose
- The Futures Factory Consulting S.L
- Información y participación S.L
- Business Solutions Training Consulting S.L
- State University (Suny Oswego)
- Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, México

### **2.3.5 Oferta URJC On line.**



Es de destacar dentro de la oferta docente de la URJC, <https://online.urjc.es/es/>

Desde hace años, la Universidad Rey Juan Carlos ha apostado de forma decidida por las nuevas metodologías docentes activas en sus aulas. Para ello, el CIED creó el **Plan General de Innovación Educativa** ([consulta el Plan](#)), proyecto que tiene como objetivo general el **impulso de los procesos de actualización, renovación y mejora continua de la calidad de las enseñanzas universitarias.**



El Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad ([enlace](#)), define el "reto fundamental que tienen ante sí las universidades de transformar sus formas de aprendizaje y de enseñanza a las demandas de unas sociedades en permanente mutación".

Este Real Decreto abre la puerta, para promover y visibilizar esta transformación, y para que los centros emitan documentos acreditativos que acompañen al título universitario oficial y que verifiquen el que toda la organización docente de una titulación determinada se ha configurado a partir de una **estrategia o planteamiento de innovación docente plasmado en todas las asignaturas del plan de estudios, y que se visibilizará en el título obtenido por el estudiante**

Este planteamiento se desarrolla en el Artículo 21 del Real Decreto, en el que **se especifican las metodologías activas** que pueden tenerse en el desarrollo de la estructura curricular del plan de estudios:

- Aula invertida
- Aprendizaje basado en el trabajo por proyectos o casos prácticos
- El desarrollo del trabajo colaborativo y cooperativo
- Aprendizaje basado en la capacidad de resolución de problemas
- Competencias multilingües
- Docencia articulada en el uso intensivo de las tecnologías digitales de la información y la comunicación
- Otras iniciativas que impulse la universidad o el centro

De esta forma, la Universidad Rey Juan Carlos, en su misión de ofrecer los mayores estándares de calidad en la docencia que imparte, no solo **forma a sus docentes en metodologías innovadoras de enseñanza a través de su Plan de Formación del PDI ([enlace al Plan](#))**, sino que además **promueve de forma decidida entre los docentes las metodologías activas innovadoras**, para la mejora del proceso de enseñanza y aprendizaje, y su implantación como metodología docente recogida en la memoria de la titulación

Para favorecer estos procesos, la URJC, cuenta con el Centro **de Innovación Docente y Educación Digital**, es un Servicio Universitario dedicado al apoyo a la docencia y la investigación, mediante la utilización de recursos materiales y humanos, orientado a la innovación en eLearning y a la prestación de servicios técnico-pedagógicos dirigidos a cubrir las necesidades de docencia y de formación en tecnología educativa (**ver capítulo IV, punto 7.2**), tanto internas de la URJC como de su entorno socioeconómico. Entre las actividades que desarrolla, se encuentran:

- El apoyo a la docencia reglada en todas las modalidades a través de Aula Virtual.

- La mejora y la innovación pedagógica, a través de la identificación de necesidades y oportunidades de tecnología educativa, que promuevan procesos de mejora e innovación pedagógica.
- El diseño y producción de materiales, recursos y contenidos digitales (audiovisuales y multimedia) para enseñanzas semipresenciales o a distancia.
- La implementación de iniciativas y acciones para la promoción de formación y educación abierta (MOOC, SPOC, OER,)
- El impulso y desarrollo de proyectos de investigación en el ámbito de las TIC en el ámbito educativo, en todo lo relacionado con las modalidades semipresencial y a distancia.
- La consultoría tecnológica y la prestación de servicios técnico-docentes y académicos.
- El impulso de la marca URJC online, como contenedor general de la oferta semipresencial y a distancia, y de la formación abierta, de la Universidad Rey Juan Carlos.

Cuenta con los servicios de:

- Aula virtual.
- URJC online. Oferta académica de la URJC online.
- Plan de formación permanente de formación del profesorado. Programa formativo destinado al personal docente e investigador (PDI) de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid y que incluye el catálogo previsto de las acciones formativas que se ofertarán durante los cursos académicos 2022/23 y 2023/24. El objetivo general perseguido con este Plan de Formación es facilitar y promover el desarrollo profesional del PDI de la Universidad proponiendo un Entorno Personal de Formación con diferentes itinerarios formativos, a fin de adquirir y actualizar las competencias técnico-pedagógicas, investigadoras y de gestión académica adaptadas a sus necesidades. <https://sway.office.com/DkKmLGWjQIPxErTW?ref=Link>
- UPCA, Unidad de Producción de Contenidos Académicos. En la **Unidad de Producción de Contenidos Académicos** (UPCA) se realizan materiales didácticos audiovisuales para las distintas titulaciones de grado semipresenciales y másteres online impartidas en la Universidad Rey Juan Carlos. Uno de los objetivos fundamentales de esta unidad es la de innovar en la creación de recursos audiovisuales aplicando la potencialidad de las tecnologías emergentes en el proceso de aprendizaje: de este modo, ocupa un papel destacado la búsqueda de nuevas formas de generar y compartir contenidos en la enseñanza virtual o la incorporación de las transformaciones narrativas o estéticas que se están produciendo en la actual cultura audiovisual e hipermedia.

– URJCx, iniciativa de conocimiento abierto de la Universidad Rey Juan Carlos, donde se encuentran cursos en abierto.



**Por estas razones, nace el Portal de Innovación Docente**, como espacio y punto de encuentro para difundir y compartir conocimiento sobre las metodologías activas entre los docentes de la URJC

<https://sway.office.com/DkKmlGWjQIPxErTW?ref=Link>.

En este Portal, creado con la plataforma institucional Microsoft Sway, hay información relativa al **Plan de Formación del PDI**, una serie de **Guías sobre Metodologías Educativas Activas**, al **Programa DOCENTIA**, a los programas de **Mentoring Profesorado** y **Mentoring Estudiantes** y un **Calendario** en el que encontrarás las fechas de celebración de **Congresos, Jornadas y Seminarios sobre Innovación Docente**, tanto nacionales como internacionales.

### **2.3.6 Programa Universidad de Mayores,**

La URJC dentro de su oferta docente, dispone del **Programa Universidad de Mayores**, que consiste en un es un programa de estudios dirigido a mayores de cincuenta años que conserven el afán por adquirir nuevos conocimientos, estén abiertos a nuevas experiencias y anhelan más satisfacciones personales.

La URJC ofrece una amplia variedad de cursos para personas mayores de 50 años, entre los que se incluyen cursos de idiomas, informática, humanidades, ciencias sociales, salud, arte y cultura, y muchos otros temas. Estos cursos están diseñados para fomentar el aprendizaje continuo y el enriquecimiento personal, y se imparten tanto de forma presencial como en línea. Además, la universidad también organiza actividades culturales y de ocio para sus estudiantes, como visitas guiadas, excursiones y talleres

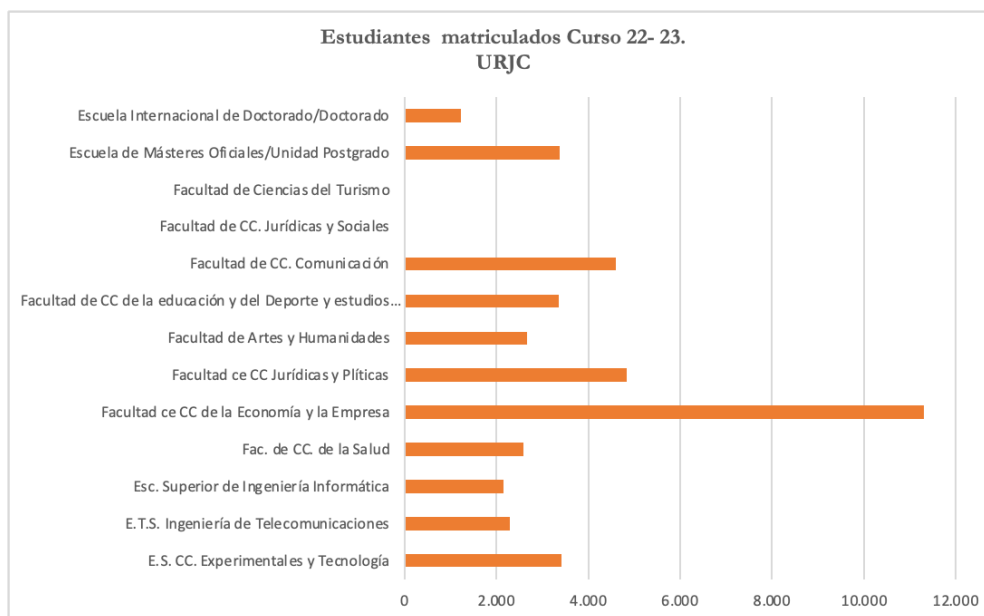
También oferta **el Programa interuniversitario para los mayores 2023**, destinado a personas mayores de 55 que hayan completado previamente el Programa “Universidad para los Mayores” de tres cursos, o estudios equiparables, en alguna de las universidades públicas madrileñas. Desarrollado

por conjuntamente la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, a través de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia, y las universidades públicas madrileñas de Alcalá, Carlos III y Rey Juan Carlos.

## 2.4 PERSONAL

En la Tabla 10, se pueden apreciar el número de estudiantes matriculados en la URJC, en el curso 22-23.

**Tabla 10: Estudiantes matriculados por Facultad. Junio 2023.**



**Fuente:** Elaboración a partir del Portal de Transparencia URJC (Acceso, 10 de octubre de 2023) <https://transparencia.urjc.es/>

**Tabla 11: Estudiantes matriculados de Grado, Máster y PSC por CCAA de residencia familiar. Curso 22-23.**

ESTUDIANTES MATRICULADOS DE GRADO, MASTER Y PSC EN 2022-2023 POR CCAA DE RESIDENCIA FAMILIAR	Nº	Porcentaje
MADRID	28.537	70.27%
RESTO DE ESPAÑA	9.312	22.93%
FUERA DE ESPAÑA	2.761	6.80%
TOTAL	40.610	100.00%

**Fuente:** Elaboración a partir del Portal de Transparencia URJC (Acceso, 10 de octubre de 2023) <https://transparencia.urjc.es/>

**Tabla 12: Estudiantes matriculados de Grado, Máster y PSC por ramas de conocimiento. Curso 22 – 23.**

ESTUDIANTES MATRICULADOS DE GRADO, MASTER Y PSC EN 2022-2023 POR RAMAS	HOMBRES	MUJERES
ARTES Y HUMANIDADES	770	2122
CIENCIAS	516	648
CIENCIAS DE LA SALUD	798	2189
CIENCIAS SOCIALES Y JURIDICAS	10399	16135
INGENIERIA Y ARQUITECTURA	4801	2223
TOTAL	17284	23317

**Fuente:** Elaboración a partir del Portal de Transparencia URJC (Acceso, 10 de octubre de 2023) <https://transparencia.urjc.es/>

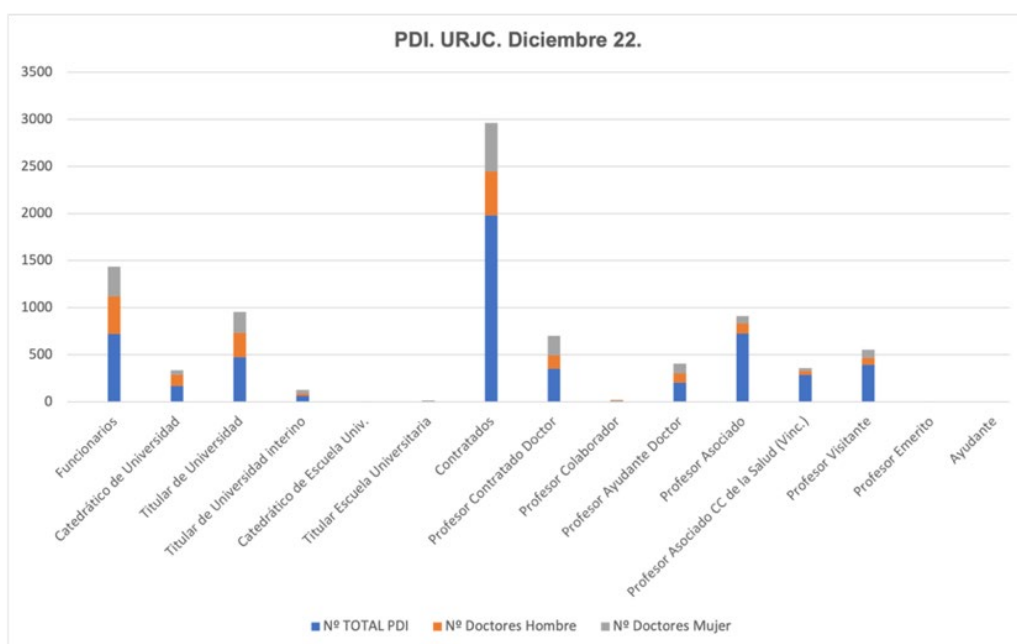
**Tabla 13: Estudiantes matriculados de Grado, Máster y PSC por nacionalidad. Curso 22-23.**

ESTUDIANTES MATRICULADOS DE GRADO, MASTER Y PSC EN 2022-2023 POR NACIONALIDAD	Nº	Porcentaje
ESPAÑA	37.849	93.20%
FUERA DE ESPAÑA	2.761	6.80%
TOTAL	40.610	

**Fuente:** Elaboración a partir del Portal de Transparencia URJC (Acceso, 10 de octubre de 2023) <https://transparencia.urjc.es/>

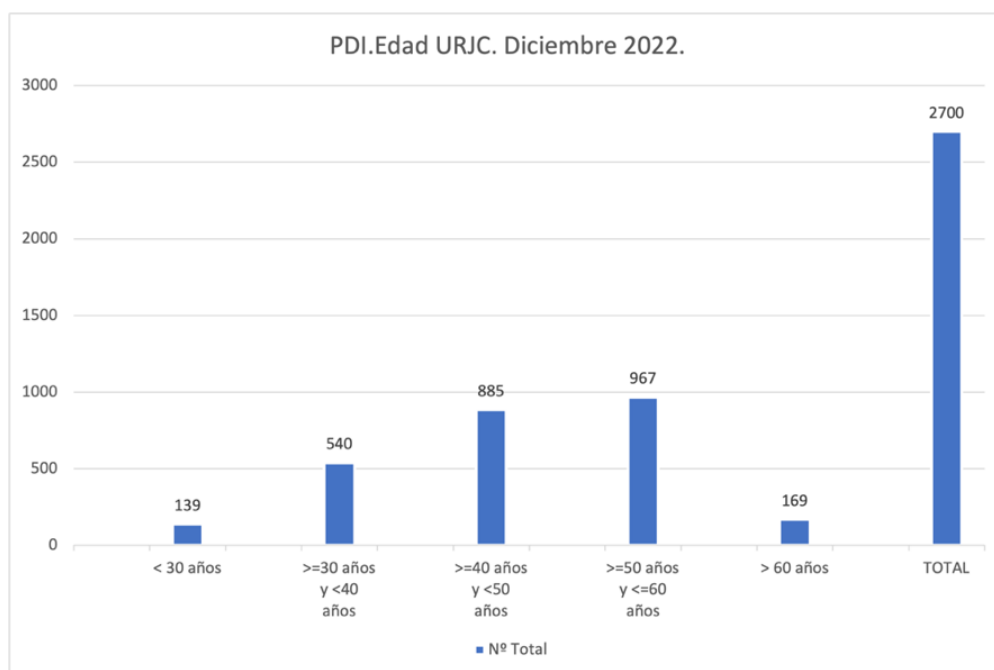
A fecha de diciembre de 2022, el **Número de PDI de la URJC**, es de 2700, como podemos apreciar en las Tablas 14 y 15 respectivamente.

Tabla 14: PDI URJC. Diciembre 2022.



Fuente: UXXI-RRHH. Datos provisionales a fecha 31 de diciembre de 2022. Solo personal activo

Tabla 15: Distribución del PDI, por grupos de edad.



Fuente: UXXI-RRHH. Datos provisionales a fecha 31 de diciembre de 2022. Solo personal activo

Desde el punto de vista del PDI, la juventud de la universidad ha provocado que el porcentaje de contratados sobre funcionarios sea elevado por lo que Plan Estratégico de la URJC 2020-2025 establece entre sus objetivos poner en marcha un plan de estabilización de la plantilla y mejora continua del PDI (Tabla 16).

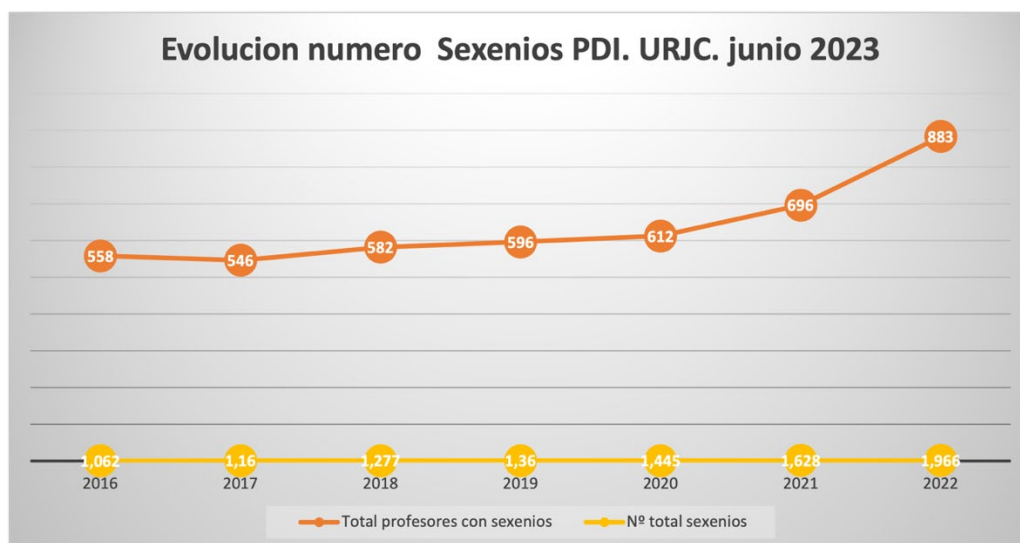
**Tabla 16: Personal Docente e Investigador de la URJC por categoría.**

<b>CATEGORIA</b>	<b>N.º TOTAL PDI</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Funcionarios</b>	705	26,95%
Catedrático de Universidad	148	5,6%
Titular de Universidad	475	18,16%
Titular de Universidad interino	68	2,6%
Catedrático de Escuela Univ.	1	0,04%
Titular Escuela Universitaria	13	0,49%
<b>Contratados</b>	1910	73,05%
Profesor Contratado Doctor	357	13,65%
Profesor Colaborador	17	0,65%
Profesor Ayudante Doctor	156	5,9%
Profesor Asociado	713	26,26%
Profesor Asociado CC de la Salud (Vinc.)	272	10,4%
Profesor Visitante	391	14,95%
Profesor Emérito	4	-----
Ayudante	0	-----
<b>TOTAL</b>	2615	

**Fuente:** Elaboración a partir del Portal de Transparencia URJC (Acceso, 4 de febrero de 2023), <https://transparencia.urjc.es/>



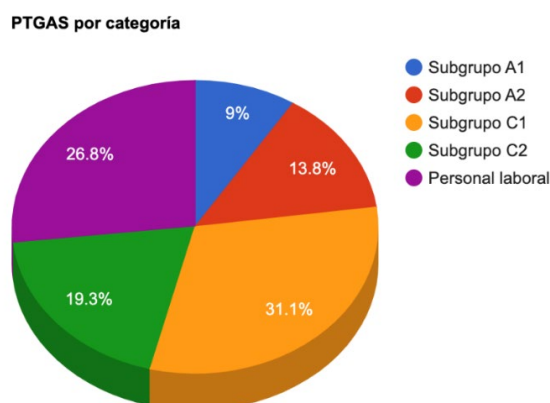
Tabla 17: Evolución del número de sexenios. PDI. URC. Junio 2022.



**Fuente:** Elaboración a partir del Portal de Transparencia URJC (Acceso, 4 de febrero de 2023), <https://transparencia.urjc.es/>

En relación con el Personal Técnico, de Gestión y de Administración y servicios, está compuesta a fecha de diciembre 2022 de, un total de 788 distribuidos en 416 funcionarios de carrera, 154 interinos, y 218 eventuales. Con una Ratio Mujer: Hombre de 61:39. Como se aprecia en la Figura 6.

Figura 6: PTGAS por categoría. URJC. Diciembre 2022.URJC

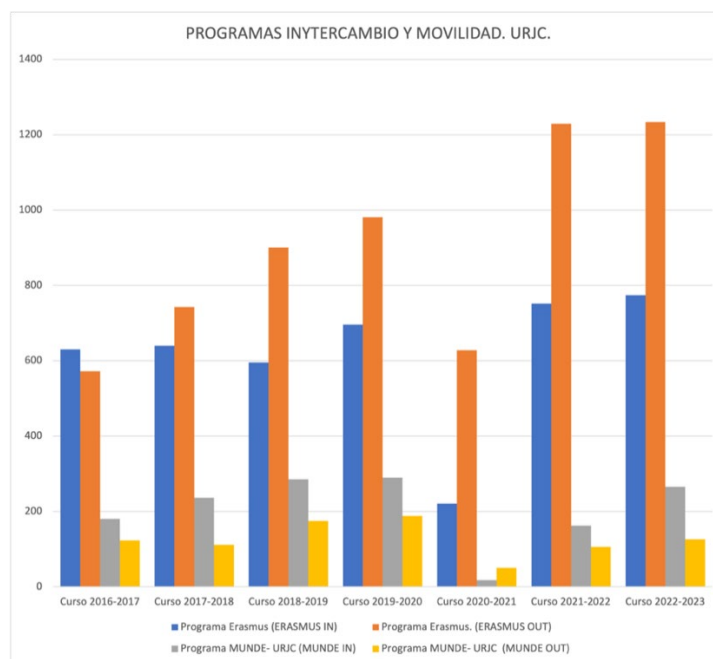


**Fuente:** Portal de Transparencia URJC (Acceso, 4 de febrero de 2023.)<https://transparencia.urjc.es/>

## 2.5 PROGRAMAS INTERCAMBIO Y MOVILIDAD. CURSO 2022-2023.

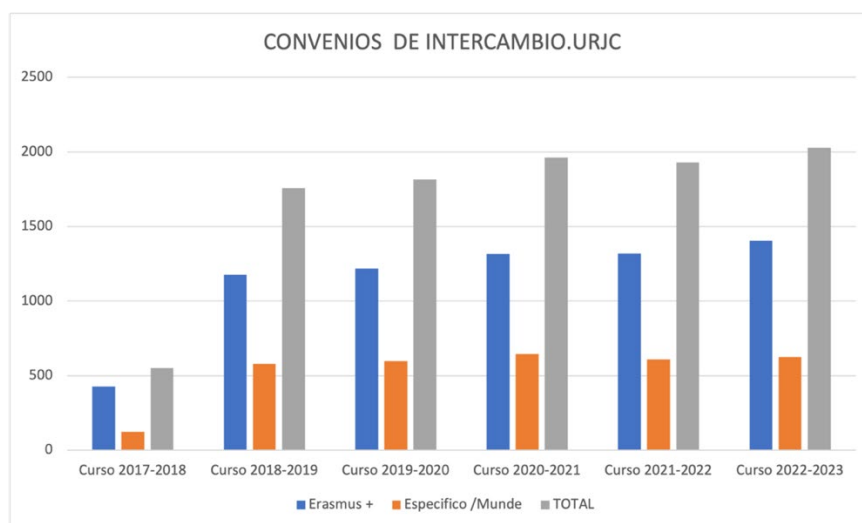
En la tabla 18 se reflejan los datos relativos a los programas de intercambio y movilidad del curso 2022-23.

**Tabla 18: Evolución de los programas de intercambio y movilidad.**



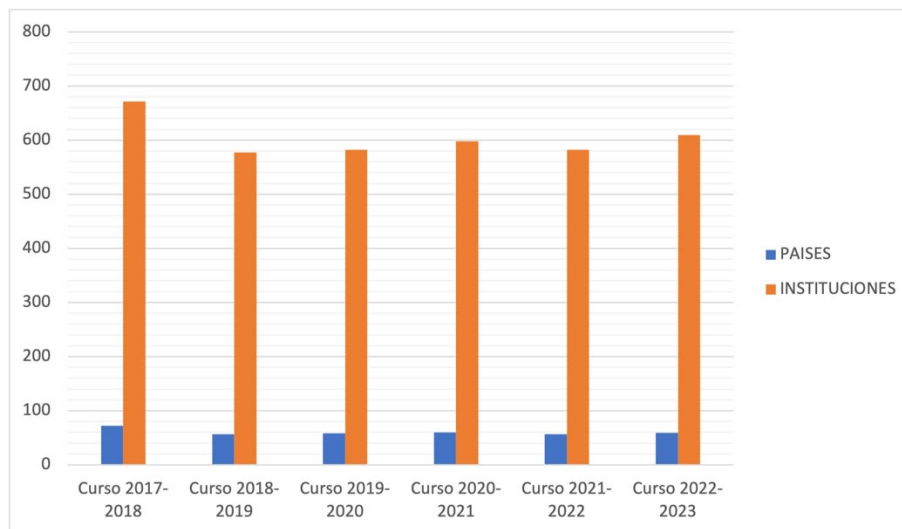
**Fuente:** Elaboración a partir del Portal de Transparencia URJC (Acceso, 10 de octubre de 2023.), <https://transparencia.urjc.es/>

**Tabla 19: Evolución de los Convenios de Intercambio. URJC.**



**Fuente:** Vicerrectorado Relaciones Internacionales. Datos junio 2023

**Tabla 20: Evolución del número de convenios de intercambio por países e instituciones. URJC**



Fuente: Vicerrectorado Relaciones Internacionales. Datos junio 2023

## 2.6 INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA

La URJC, dentro del Plan Estratégico para el periodo 2023-2025 uno de los ejes principales que se definen es la investigación y la transferencia de conocimiento, que cuenta con otros dos objetivos estratégicos: (i) mejorar la productividad y calidad científica de la URJC y (ii) ampliar la transferencia de conocimiento y tecnología a todos los agentes sociales.

En este sentido, se están desarrollando políticas que faciliten la consecución de los objetivos planteados en el Plan Estratégico para posicionar a la URJC entre las entidades que llevan a cabo investigación de calidad. Por ello, ha seguido desplegando un Programa Propio de Fomento y Desarrollo de la Investigación y se ha redefinido la estructura de gestión de la investigación e innovación para dar un mejor apoyo al investigador en la promoción y ejecución de fondos financiados por fuentes externas, tanto del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de la Innovación (2021-2023), el VI Plan Regional de investigación científica e innovación tecnológica (2022-2025) como del Programa Marco Horizonte Europa (2021-2027) y de otros planes y programas específicos.

Así mismo, durante estos últimos años, se han aumentado las posibilidades de financiación externa debido a que la Comisión Europea definió un plan de recuperación (NEXTGENERATION EU) para impulsar la economía europea tras la crisis originada por el COVID19. Esta inyección de fondos europeos se ha canalizado a nivel nacional a través del Plan de Recuperación, Transformación

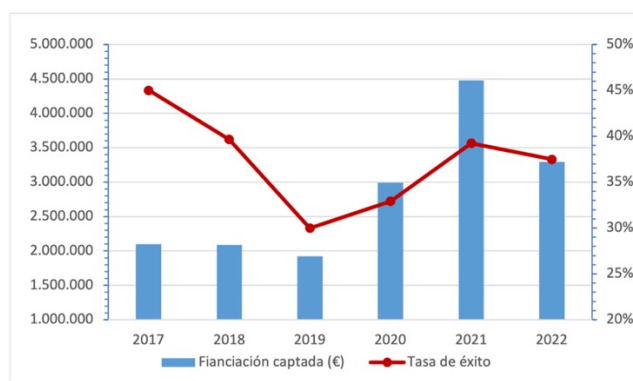
y Resiliencia (PRTR) para reparar los daños provocados por la pandemia. En el marco de este Plan se han convocado ayudas a las cuales ha concurrido los investigadores de la URJC, lo que ha permitido incrementar la captación de fondos externos.

El acceso a un mayor número de ayudas para investigación y el Programa Propio de Fomento y Desarrollo de la Investigación contribuirá a alcanzar los dos objetivos estratégicos definidos en el Plan Estratégico para Investigación. Muestra de ello es que, en 2022, el número total de publicaciones realizadas en las que los autores tienen filiación URJC es de 3.336, de las cuales 2.320 corresponde a artículos científicos de autores con filiación URJC, 10 puntos superior al del año anterior, encontrándose el 26,60% en el primer decil. De estos artículos científicos, casi el 60% se han publicado en acceso abierto y más del 20% se realizan en colaboración con entidades internacionales.

A continuación, se describen brevemente las actividades principales desarrolladas en el curso 2022-2023 dentro del Vicerrectorado de Investigación, Innovación y Transferencia y los indicadores más relevantes.

En relación con la captación de fondos, la URJC va aumentando la captación de fondos para la realización de proyectos de I+D+i, con 1.036 proyectos activos en 2022, lo que supone un incremento del 38% respecto al año anterior y un aumento en la presencia de mujeres del 37%. En el ámbito nacional, los ingresos de los proyectos se han incrementado en un 45% respecto al año anterior. En concreto, dentro del Programa Estatal para Impulsar la Investigación Científico-Técnica y su Transferencia en la convocatoria 2022 de Proyectos de Generación del Conocimiento, la URJC presentó 72 solicitudes de las cuales han resultado concedidas provisionalmente 27 proyectos con una financiación captada de 3,3 millones de euros, lo que supone una tasa de éxito del 38%. Considerando el ciclo natural de 3 años de vida de los proyectos, se puede concluir que la tasa de éxito es superior a la de la convocatoria 2019 en 8 puntos porcentuales, aumentando los fondos captados en más de 1 millón, el 71% más que en dicha convocatoria.

**Tabla 21: Financiación y Tasa éxito por convocatoria. URJC**



**Fuente:** Vicerrectorado Investigación, Innovación y Transferencia. Memoria 2023.

A nivel regional, la Consejería de Educación y Universidades de la Comunidad de Madrid financia, a través de VI Plan Regional de Investigación Científica e Innovación Tecnológica 2022-2025 y del Plan Estratégico 2023-2025, ayudas para fomentar la generación, atracción, retención y estabilización del talento investigador e impulsar la calidad y la excelencia en la investigación en las áreas científico-técnicas que se consideren de interés estratégico para la región y fortalecer las infraestructuras de investigación. A través de esta convocatoria la URJC ha incorporado durante un año a 81 contratados, lo que supone una ayuda de 2.762.822,52 €.

En el segundo año de vigencia del programa marco de financiación de la investigación de la Comisión Europea, HorizonEu, los investigadores de la URJC han participado en las diferentes convocatorias abiertas en este periodo, habiendo presentado 39 solicitudes a los diferentes pilares del Programa, de los cuales se han concedido 3 proyectos, manteniendo la tasa de éxito del 8% respecto al curso anterior y con una financiación captada total de 906.615,58€.

Con la publicación y la entrada en vigor de la Ley Orgánica del Sistema Universitario Español, el Centro para la Innovación, Transferencia de Tecnología y del Conocimiento (CINTTEC) dependiente del Vicerrectorado de Investigación, Innovación y Transferencia ha adaptado la gestión de los contratos en colaboración con empresas a la nueva normativa vigente.

Durante el curso académico 2022/2023, se han formalizado 400 nuevos contratos y prórrogas de proyectos de investigación y patrocinios con empresas, tanto nacionales como extranjeras, por un importe superior a 4 millones de euros, que supone un incremento en la financiación del 5,1% respecto al curso anterior.

La URJC cuenta en la actualidad con 24 cátedras activas, de las cuales 2 han sido formalizadas en este periodo y 4 han sido prorrogadas.

El Vicerrectorado de Investigación, Innovación y Transferencia ha mantenido durante el curso académico 2022-2023 el fomento a la investigación científica y técnica de todos los ámbitos del conocimiento para desarrollar la cualificación y la potenciación de las capacidades de los investigadores de la URJC, aumentando así su competitividad, con un total de 143 grupos de investigación reconocidos activos, siendo el 61% grupos de alto rendimiento y habiéndose incrementado en 41 puntos el porcentaje de grupos reconocidos respecto al curso anterior. Es por ello por lo que, dentro del Programa Propio de fomento y desarrollo de la Investigación, se han concedido ayudas por importe total de 3.296.816 €,

En este curso se ha mantenido la tendencia al alza de la cartera de patentes, con la incorporación de 8 nuevas patentes nacionales, alguna de las cuales se ha extendido a Europa, EE. UU. y China y una extensión PCT, lo que supone un incremento del 60% en la incorporación de patentes respecto al curso anterior.

En este periodo se han registrado 6 programas de ordenador y 1 nueva marca, poniéndose de manifiesto un año más la clara apuesta de la URJC en cuestiones de innovación y transferencia.

Dentro de las actividades de atracción de talento investigador, destaca la participación del CEI dentro del Proyecto GOT Energy Talent del programa MSCA COFUND de la Unión Europea de Horizonte 2020, finalizado en el curso 2022-2023. A través de este proyecto se han incorporado en la URJC 17 investigadores internacionales postdoctorales, que han desarrollado múltiples aportaciones en artículos científicos, premios, conferencias, patentes y empresas de base tecnológica.

## 2.7 LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA URJC .

La Universidad Rey Juan Carlos, como institución pública, autónoma, abierta a su entorno, y con vocación internacional, está comprometida con el desarrollo sostenible, la igualdad y la transformación social, con la búsqueda de soluciones innovadoras que colaboren en la resolución de problemas y la promoción del bienestar social.

En el año 2021, la URJC puso en marcha el Proyecto **URJC-2030** con el objetivo de impulsar y alinear los esfuerzos de la comunidad universitaria en torno a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), aumentar la contribución de nuestra universidad a sus metas, y visibilizar nuestros logros y resultados. Fruto de este compromiso institucional por avanzar en la responsabilidad social, en el curso 2021-2022 se ha impulsado un conjunto de políticas, planes, proyectos y actividades dirigidos a todos los grupos de interés de la URJC –a su estudiantado, a su personal docente y de investigación, y a su personal de administración y servicios– en los tres ámbitos de la sostenibilidad (medioambiental, social y económica).

Figura 7: Objetivos desarrollo sostenible. ONU



Entre las acciones encaminadas a mejorar la convivencia de la comunidad universitaria cabe destacar:

a) La implantación del **II Plan de Igualdad de la URJC**, que tiene entre sus metas la sensibilización en igualdad de oportunidades y la progresiva mejora de la equidad de género en las figuras de contratación. Así, dentro del PDI, las mujeres representan el 47% de la plantilla total y un 30% de los catedráticos/as, cifra que ha ido incrementándose progresivamente desde 2017, mientras que entre el PAS las mujeres representan el 61% y el 58% de la categoría A1

b) La aprobación y puesta en marcha del **Protocolo de prevención y actuación frente al acoso de la URJC**, aprobado en Consejo de Gobierno en septiembre de 2021 gracias a la participación abierta de toda la comunidad universitaria.

c) La creación, en junio de 2022, de la **Unidad de Diversidad de la URJC**, para abordar todos los aspectos relacionados con las diversidades sexuales, de género, de procedencia y cultural, y así promover una comunidad universitaria más inclusiva

d) El incremento en la atención a la discapacidad y las necesidades educativas especiales, con un aumento de un 12,9% en el número de personas inscritas en el curso 2021-22 respecto al curso anterior (con 266 usuarios, frente a los 241 del curso anterior, mayoritariamente estudiantes).

e) La apuesta continuada por el **Programa Universidad Saludable**, cuyas más de 40 acciones y actividades en favor de la salud biopsicosocial y el bienestar de las personas son altamente demandadas, alcanzando en el curso 2021-2022 la cifra de 3.920 participantes entre toda la comunidad universitaria., con un grado de satisfacción medio de 9.03 sobre 10.

d) En materia de **sostenibilidad medioambiental**, los avances de la URJC en el curso 2021-22 han hecho posible de nuevo nuestro excelente posicionamiento en los principales rankings que evalúan la sostenibilidad ambiental y el grado de cumplimiento de los ODS, como el UI Greenmetric (en el que la URJC ha obtenido el puesto 125 de 1.050 universidades, y el puesto 6 entre las 29 universidades españolas presentadas) y el THE University Impact Ranking (que sitúa a la URJC en el puesto 401-600 de 1.406 universidades participantes a nivel mundial, y en el puesto 22-33 entre las 41 universidades españolas) Algunas actuaciones destacables en este sentido son:

- Nuevas inversiones para la mejora de la eficiencia energética y la reducción de la huella de carbono de la URJC, como mejoras en las instalaciones y en el control de los sistemas de climatización, la transición a alumbrado LED, o la implantación de nuevas instalaciones fotovoltaicas y la certificación energética de edificios.
- Avances en redacción del Plan de movilidad sostenible y el Plan de gestión de residuos de la URJC, así como el registro de nuestra huella de carbono y el seguimiento de los consumos agua, energía y generación de residuos

- Apuesta por la formación y sensibilización en materia ambiental y de sostenibilidad, a través del curso “RAC Sostenibilidad: Criterios y toma de decisiones”, que cada curso realiza alrededor de 4000 estudiantes (más de 26.000 desde el curso 2015-2015),
- Realización de multitud de talleres, jornadas y acciones formativas de carácter ambiental, así como el trabajo en red con diversas organizaciones, como la CRUE-Sostenibilidad, la Red U-MOB (Red Universitaria de Movilidad), o la Red Española de Desarrollo Sostenible (REDS/SDSN), o el Ayuntamiento de Madrid, entre otros

e) Por otro lado, una herramienta adicional para fomentar la responsabilidad social en los procesos de enseñanza y aprendizaje es **la metodología de Aprendizaje Servicio (ApS)**, que permite desarrollar en el estudiantado tanto competencias sociales como curriculares. Durante el curso 2021-2022 la Oficina Universitaria de ApS de la URJC ha procurado incentivar esta metodología a través de varios cursos de formación tanto para el estudiantado como para el profesorado, y ha puesto en marcha 18 proyectos de ApS a través de dos convocatorias propias, con y sin financiación, a las cuales se presentaron un total de 25 solicitudes. Esto supone un incremento de proyectos de más del 160% respecto al curso 2020-2021. Finalmente, se ha dado visibilidad a los proyectos realizados a través de numerosas jornadas, seminarios y publicaciones. Entre estos proyectos cabe destacar la Clínica Jurídica de la URJC, que presta asesoramiento gratuito a personas o colectivos en situación de vulnerabilidad social.

f) En materia de **voluntariado y cooperación internacional para el desarrollo, la URJC** ha continuado ofertando diversos cursos de formación en voluntariado y acciones de voluntariado local en colaboración con numerosas ONGs, a las que se han incorporado este curso 57 estudiantes. Por otro lado, se han mantenido las dos convocatorias que gestiona esta unidad: la Convocatoria 2021 de Ayudas al Estudio para Personas Refugiadas (que ha permitido continuar cursando sus estudios universitarios a una refugiada iraquí), y la III Convocatoria de Proyectos de Cooperación al Desarrollo, Ciudadanía Global y Derechos Humanos (a la que se presentaron 21 proyectos presentados de los que se financiaron nueve).

g) Finalmente, la **Oficina de Intervenciones Asistidas con Animales** continúa, desde su creación en 2016, con un triple propósito: (1) contribuir a la formación en Intervenciones Asistidas con Animales; (2) desarrollar proyectos propios de mejora terapéutica, social y educativa de las personas en distintos ámbitos; y (3) obtener una base científica sólida sobre los beneficios terapéuticos de estas intervenciones. De este modo, en colaboración con profesionales sanitarios de varios hospitales e instituciones, continúa desarrollando programas de terapia con perros en adultos, adolescentes y niños que sufren, entre otros, Trastorno del Espectro Autista, Trastorno de la



Conducta de Alimentación, violencia en el hogar o abusos sexuales. Al mismo tiempo, la OIAA ha puesto en marcha actividades asistidas con perros en el contexto de la educación infantil y universitaria, así como un proyecto piloto de gestión del estrés del alumnado de la URJC durante los exámenes.

La URJC, consciente del proceso transformador que supone la mejora de su política de responsabilidad social universitaria, seguirá desarrollando los objetivos que figuran en su Plan Estratégico 2020-2025 y su Proyecto URJC2030 para contribuir a la sostenibilidad en todas sus dimensiones

## **2.8 UNIDAD DE ACCIÓN COMPROMETIDA CON EL ESTUDIANTE (UACE).**

La UACE se constituye como un servicio universitario, regulado en el artículo 188 de los Estatutos de la Universidad, dependiente del Vicerrectorado de Estudiantes. La unidad nace con **la voluntad de potenciar las acciones centradas en el estudiante, estimular la colaboración y la representación estudiantil y analizar las sensibilidades del estudiantado.**

La UACE acoge dos organismos, el **Observatorio del Estudiante** y la **Casa del Estudiante**, su finalidad es articular un modelo de participación estudiantil basado en el debate, la discusión, la reflexión y la elaboración de estudios. Este modelo colaborativo permitirá que la gestión universitaria del Vicerrectorado de Estudiantes sea permeable a las necesidades y sensibilidades del estudiantado. De esta manera, tratará de potenciar valores como la equidad y la transparencia, la igualdad de oportunidades, el esfuerzo y el compromiso y la fraternidad, el desarrollo colaborativo y la empatía.

Los principales **objetivos** de la **UACE** son:

- I. Potenciar programas de actuación (orientación, becas y ayudas) basados en la detección de necesidades del estudiantado.
- II. Potenciar políticas que premien el esfuerzo, atendiendo a la diversidad.
- III. Desarrollar políticas centradas en el estudiante y propiciar un modelo de gestión colaborativa a través de la representación estudiantil.
- IV. Potenciar las posibilidades de acceso a estudios universitarios de toda la población, así como las posibilidades de finalización de los mismos, con independencia de su condición social y económica o sus características funcionales.
- V. Aumentar el sentido y orgullo de pertenencia a la institución.
- VI. Difundir los programas y las actividades que se lleven a cabo y dar visibilidad a las acciones del estudiantado a través de los mecanismos que facilite la universidad

**El Observatorio del Estudiante** es un organismo de la UACE que tiene el propósito de realizar análisis, informes y publicaciones de interés sobre los estudiantes universitarios, obteniendo una visión concreta de su perfil y necesidades:

Línea I. Detección de las necesidades del estudiantado y su difusión.

Línea II. Fomento del compromiso universitario y sentimiento de pertenencia.

**La Casa del Estudiante** es un organismo de la UACE que presta atención a las necesidades académicas y no académicas del estudiantado de la URJC identificadas por el Observatorio de Estudiantes, por el Consejo de Estudiantes o por otros organismos de la universidad. La Casa del Estudiante pretende ser un lugar de encuentro y referencia para el estudiantado de la URJC.

Línea I. Fomento del desarrollo colaborativo.

Línea II. Fomento de los mecanismos de participación estudiantil.

Línea III. Aumento del sentido y orgullo de pertenencia.

## **2.9 VIDA UNIVERSITARIA.**

La Universidad Rey Juan Carlos incorpora a su actividad académica e investigadora una serie de programas y acciones al servicio de la Comunidad Universitaria y del entorno social. A lo largo del curso, se desarrollan diversas actividades artísticas, culturales y formativas que complementan la vida universitaria y contribuyen al desarrollo y a la formación integral de nuestros estudiantes.

La vinculación de la Universidad con la formación universitaria a lo largo de toda la vida se desarrolla también a través del programa Universidad de Mayores. Nuestro compromiso social incluye proyectos de Cooperación y Voluntariado, Sostenibilidad y Universidad Saludable.

## **2.10 BIBLIOTECAS**

La URJC cuenta con cinco bibliotecas dispuestas en los campus de Alcorcón, Aranjuez, Fuenlabrada, Madrid y Móstoles. <https://www.urjc.es/burjc>

**Tabla 22: Evolución bibliotecas URJC.**

BIBLIOTECA	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Monografías (ejemplares/volúmenes)	294.408	304.271	314.044	322.798	327.844	330.287	334.786	339.183
Publicaciones periódicas (títulos)	3.291	2.633	2.633	2.633	2.633	2.633	2.633	3.227
Libros electrónicos	84.821	125.891	132.905	128.703	104.770	88.529	241.357	248.638
Revistas electrónicas	41.766	57.739	67.636	73.313	85.170	65.393	77.414	79.169
Bases de datos	44	44	44	45	45	49	55	59
Nº de entradas de usuarios a las bibliotecas	1.289.749	1.215.983	1.152.006	1.231.020	1.328.966	723.754	162.260	292.508
Nº de Bibliotecas	4	5	5	5	5	5	5	5

Fuente: Biblioteca. Fecha: mayo 2023.

**Fuente:** Portal Transparencia URJC. Octubre 2023.

### 3. LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

---



El presente proyecto docente se enmarca en uno de los centros de la URJC, la Facultad de Ciencias de la Salud.

La **Facultad de Ciencias de la Salud (FCS)** se encuentra localizada en el Campus de Alcorcón, el cual fue creado por la Ley de 9 de julio de 1996, aprobada por Asamblea de Madrid y por el Convenio General de Colaboración entre el Ayuntamiento, Comunidad y Rector con fecha 15 de abril de 1997. Comenzó a impartir la docencia en el curso 1998-1999 con las titulaciones de Diplomatura de Fisioterapia, Enfermería y Terapia Ocupacional. En la actualidad se imparten **siete Grados**: Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Odontología, Medicina, Farmacia y Psicología, también oferta asignaturas en otros campus como Aranjuez, Móstoles, Madrid- Vicálvaro, Madrid Quintana.

Según los Estatutos de la URJC (Decreto 28/2010, de 20 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la modificación de los Estatutos de la Universidad Rey Juan Carlos, 2010), se define que “las Facultades y Escuelas son las encargadas de la organización de las enseñanzas y de los procesos académicos, administrativos y de gestión conducentes a la obtención de títulos de grado. Asimismo, podrán impartir enseñanzas conducentes a la obtención de otros títulos y ejercer cualesquiera otras funciones que determine la Universidad”.

#### 3.1 LA FACULTAD

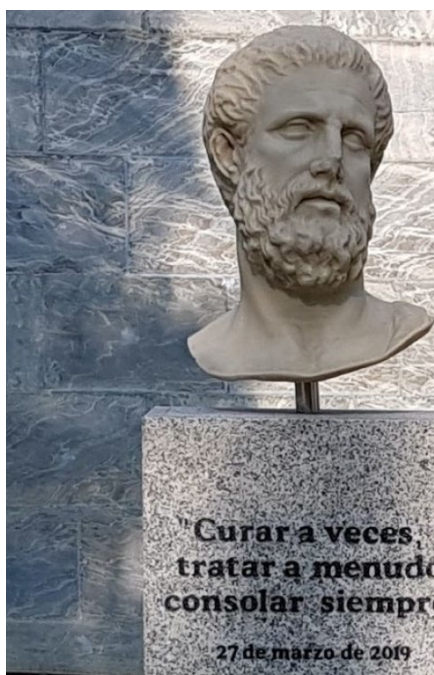
Hace unos 25 años, se crea por parte de la Comunidad de Madrid, la Universidad Rey Juan Carlos, con un lema, **Non nova, sed nove «No nueva, pero de forma nueva»**, de la que forma parte desde su inicio una facultad centrada en la formación en salud y enfermedad: Facultad de Ciencias de la Salud. Esta facultad se ha ido conformando durante años en lo que es hoy. Poco a poco ha ido sedimentando su saber, ha crecido en todo, estudiantes, titulaciones, profesores...una facultad que permite hacer un importante trabajo académico, investigador, con compromiso y trabajo, y que tiene como base fundamental el reconocimiento del valor de la experiencia en las personas que un día llegaron a formar parte de ella, traían experiencia, conocimiento y valores. Es una facultad joven, pero con personas de amplia trayectoria profesional, docente e investigadora.

La Facultad de Ciencias de la Salud (FCS), presenta desde su creación un modelo propio dentro de la formación de ciencias de la salud. La Facultad está comprometida con la formación profesional, la proyección del conocimiento con responsabilidad social y la investigación para el desarrollo científico en salud, tanto en el ámbito nacional como internacional. Es su objetivo potenciar el sentimiento de pertenencia de todo el profesorado, estudiantado y personal de administración a un centro de prestigio nacional, que siempre ha estado comprometido con la innovación.

Una de las claves que nos guía a todas las personas que el compromiso con la calidad y la excelencia docente, estrechamente ligado a la necesidad de desarrollar una actividad investigadora que contribuya a la generación y transferencia del conocimiento.

El hito más evidente es formar cada año a un conjunto de profesionales de Salud a través de siete titulaciones integradas en una misma facultad y un mismo campus, algo poco común en España, que convierte a nuestro centro en un laboratorio interdisciplinar, una antesala de lo que los estudiantes experimentarán en el mundo laboral. (Gallardo, 2019).

### 3.1.1 Facultad Hipocratica



La Facultad de Ciencias de la Salud y sus miembros somos partícipes de la importancia que tiene la humanización de la salud en nuestras actividades y fines; conformamos una facultad en la que nuestro objetivo primordial es formar a futuros profesionales de la salud: médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, odontólogos, farmacéuticos y psicólogos; pero hagamos una reflexión, ¿Cómo formamos? ¿Desde qué modelo?, aquí es donde las enseñanzas de Hipócrates nos ilustran, recuperando los valores humanistas en las ciencias de la salud.

Hipócrates definía el arte de la medicina como la combinación de dos partes que tienen cada una el mismo peso, excelencia en la ciencia y excelencia en el trato humano del paciente, dando un papel primordial a la ética, y considerando que cada médico (cada sanitario) debería jurar y establecer un

compromiso con la sociedad que actuara con absoluto respeto a la ciencia, al hombre y al sufrimiento humano.

El 27 de marzo del 2019, la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) recibió el reconocimiento por el ‘Hippocratic Movement’ de facultad hipocrática, de la mano del Dr. Kastanos. Este movimiento intenta crear una red de centros médicos y universitarios humanistas.

Kastanos explicó la necesidad de crear grupos hipocráticos en los centros ya que lo considera una forma de humanizar a los médicos. Estos grupos tratan de “mantener la llama” en los profesionales a través de cursos, seminarios, conferencias, etc. Además, es una forma de crear iconos para los jóvenes. El ‘Movimiento Hipocrático’ quiere que los profesionales con más experiencia trasladen sus valores a los jóvenes que están empezando y así se conviertan en una fuente de motivación.

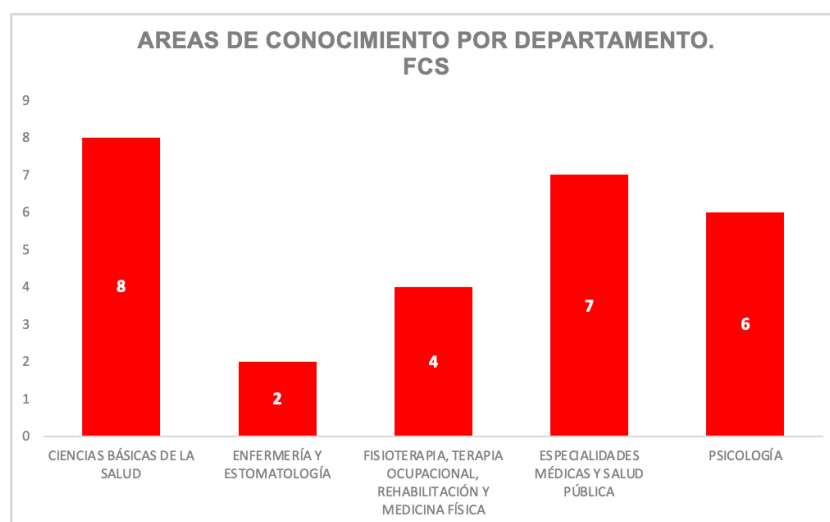
En la facultad está el busto de Hipócrates, así como el árbol traído de la isla de Cos. Se trata de un árbol platanero de sombra. Según la tradición, es descendiente directo del árbol bajo el cual Hipócrates enseñaba a sus alumnos el arte de la medicina hace 2.400 años.

La Facultad de Ciencias de la Salud, adscrita al Movimiento Hipocrático, hoy más que nunca humanística y más próxima a su misión, trascender en la sociedad, a través de la educación, la cultura y el desarrollo personal de sus estudiantes, se asimila a una auténtica escuela intelectual donde estudiantes de Ciencias de la Salud desarrollan su vocación asistencial y se forman en las diversas disciplinas sanitarias. **Toda esta formación se lleva a cabo sin perder de vista la humanización, es decir, la perspectiva de que profesional sanitario debe cuidar a su paciente con sabiduría, proximidad, amor y respeto.** La FCS ha estado en primera línea en el estado de alarma debido a la crisis del COVID-19, y fueron muchos los ejemplos que pusieron de manifiesto la necesidad de los equipos interdisciplinarios.

### 3.2 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

La Facultad de ciencias de la Salud está organizada en 5 departamentos y 27 áreas de conocimiento. En las Tablas 22, 24, 25 26 y 27 se reflejan los datos relativos a las áreas de Conocimiento por departamento, al número de profesores por departamentos, al número de quinquenios por departamentos, al número de sexenios por departamentos, al número de grupos de investigación por departamentos, respectivamente. Asimismo, en la Tabla 23 se reflejan las áreas de conocimiento que se estructuran en los distintos departamentos.

**Tabla 23: Áreas conocimiento por departamentos. FCS**



**Tabla 24: Número de profesores por departamento. FCS**

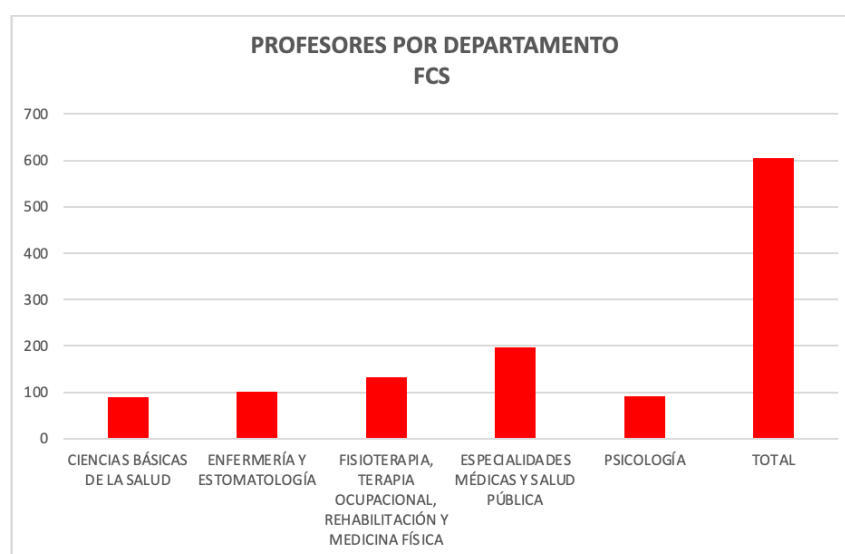


Tabla 25: Quinquenios por departamento. FCS



Tabla 26: Sexenios por departamento. FCS

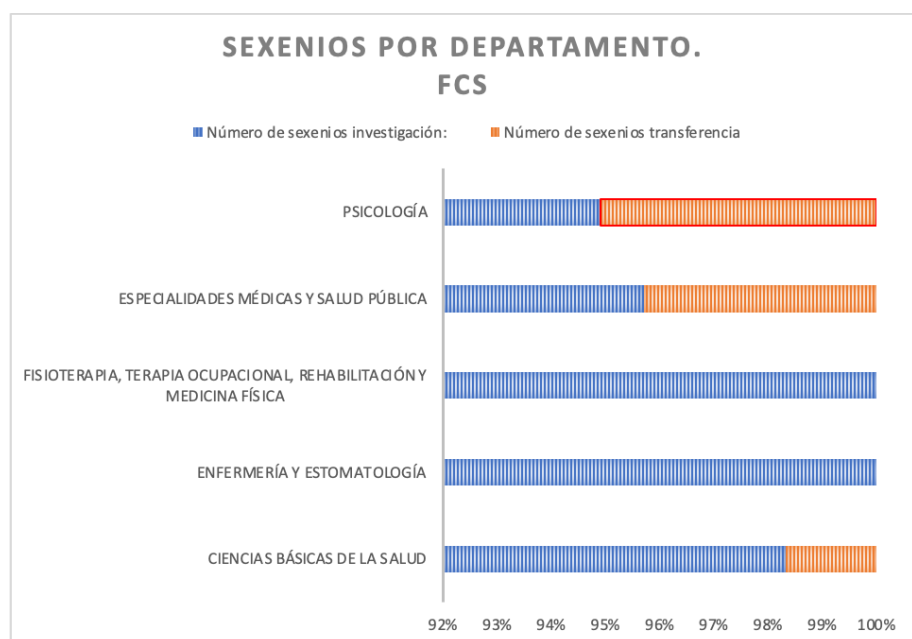




Tabla 27: Grupos de investigación por departamento. FCS



Fuente: Elaboración propia. <https://gestion2.urjc.es/pdi/departamentos>

Específicamente, las áreas de conocimiento que se estructuran en los distintos departamentos (Tabla 28) integran el área de conocimiento de **Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico (PETRA)**, área en la que se enmarca la presente convocatoria.

Tabla 28: Áreas de conocimiento por departamentos. FCS

DEPARTAMENTOS	AREAS CONOCIMIENTO
CIENCIAS BÁSICAS DE LA SALUD	Anatomía Patológica
	Bioquímica y Biología Molecular.
	Farmacología.
	Fisiología.
	Histología.
	Nutrición y Bromatología
	Farmacia y Tecnología Farmacéutica
	Anatomía y Embriología Humana.
ENFERMERÍA Y ESTOMATOLOGÍA	Enfermería
	Estomatología
ESPECIALIDADES MÉDICAS Y SALUD PÚBLICA	Inmunología.
	Medicina.
	Medicina Legal y Forense.
	Medicina Preventiva y Salud Pública.
	Microbiología.
	Obstetricia y Ginecología
	Cirugía

<b>FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL, REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA</b>	Educación Física y Deportiva
	Fisioterapia
	Radiología y Medicina Física
	Terapia Ocupacional
<b>PSICOLOGÍA</b>	Metodología de las Ciencias del Comportamiento
	<b>Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico</b>
	Psicobiología
	Psicología básica
	Psicología evolutiva y de la educación
	Psicología social

**Fuente:** Elaboración propia. <https://gestion2.urjc.es/pdi/departamentos>

En relación con el equipo de dirección de la FCS, se describen a continuación los diferentes estamentos y se facilita el enlace de acceso a la información sobre los mismos, reflejada en la página de la FCS: **Equipo de Gobierno:** Decano, Secretaria Académica, Vicedecanos/as de Ordenación Académica y Postgrado, Innovación Docente, Investigación e Infraestructuras, Relaciones Internacionales y Extensión Universitaria, Estudiantes y Comunicación, Coordinación con los Hospitales, Calidad: <https://www.urjc.es/organizacion-fcs>

**Junta de Facultad de la Facultad de Ciencias de la Salud.** Órgano de gobierno de las facultades y escuelas de las universidades la Ley Orgánica 6/2001 (Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, 2001: <https://www.urjc.es/organizacion-fcs#junta-de-facultad>

**Coordinadores** de cada una de las titulaciones de Ciencias de la Salud y sus respectivos cursos: <https://www.urjc.es/titulaciones-fcs>

**Comisiones:** A continuación (Tabla 29) se reflejan las 24 comisiones que forman parte de la FCS: <https://www.urjc.es/organizacion-fcs#comisiones>

**Tabla 29: Comisiones integradas en la FCS.**

Comisión de Biblioteca	Comisión de Investigación
------------------------	---------------------------

<b>Comisión de Comunicación</b>	Comisión de Ordenación Académica
Comisión de Coordinación de Prácticas Clínicas-Profesionales	Comisión de Organización e Infraestructuras
Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad	Comisión Permanente
Comisión de Garantía de Calidad Grado Enfermería	Comisión de Premio Extraordinario de Fin de Grado
Comisión de Garantía de la Calidad del Grado en Farmacia	Comisión de Reclamación de Exámenes
Comisión de Garantía de la Calidad del Grado en Fisioterapia	Comisión de Titulación de Enfermería
Comisión de Garantía de la Calidad del Grado en Medicina	Comisión de Titulación de Farmacia
Comisión de Garantía de la Calidad del Grado en Odontología	Comisión de Titulación de Fisioterapia
Comisión de Garantía de la Calidad del Grado en Psicología	Comisión de Titulación de Medicina
Comisión de Garantía de la Calidad del Grado en Terapia Ocupacional	Comisión de Titulación de Odontología
Comisión de Intercambio y Movilidad Nacional e Internacional	Comisión de Titulación de Psicología

**Fuente:** Elaboración propia. <https://www.urjc.es/organizacion-fcs#comisiones>

### 3.3 DOCENCIA

#### 3.3.1 Grados

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos se sitúa en el municipio de Alcorcón. La relación de grados y de dobles grados adscritos a la FCS y las Unidades Docentes delegadas (UDD)\* se reflejan en la tabla 31. Así, específicamente en relación con los grados impartidos en la FCS (Figura 5), para el curso 2023-2024 la Facultad de Ciencias de la Salud presenta la siguiente oferta académica:

- **Enfermería.** Resolución de 17 de noviembre de 2009, de la Universidad Rey Juan Carlos, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería, B.O.E. 1 de diciembre de 2009.
- **Farmacia.** Resolución de 30 de abril de 2020, de la Universidad Rey Juan Carlos, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Farmacia.
- **Fisioterapia.** Resolución de 17 de noviembre de 2009, de la Universidad Rey Juan Carlos, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Fisioterapia, B.O.E. 1

de diciembre de 2009

- **Medicina.** Resolución de 18 de febrero de 2009, por la que se publica el plan de estudios de Grado en Medicina, B.O.C.M. 6 de marzo de 2009
- **Odontología.** Resolución de 17 de noviembre de 2009, de la Universidad Rey Juan Carlos, por la que se publica el plan de estudios de Graduado DE Odontología, B.O.E. 1 de diciembre de 2009
- **Psicología.** Resolución de 17 de noviembre de 2009, de la Universidad Rey Juan Carlos, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Psicología, B.O.E. 1 de diciembre de 2009
- **Terapia Ocupacional.** Resolución de 1 de junio de 2011, de la Universidad Rey Juan Carlos, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Terapia Ocupacional, B.O.E. 22 de julio de 2011

Se imparten también, dobles titulaciones con Ciencias de Actividad Física y el Deporte, Trabajo Social, Lengua de Signos o Criminología, Terapia Ocupacional más Trabajo Social. No obstante, no existen plazas ofertadas de primer curso en 2023-24.

En el caso del **Grado en Psicología**, no se ofertan plazas para el curso 23-24 en Aranjuez, estando prevista su incorporación en Alcorcón.

**Figura 8: Grados que se imparten en la FCS.**

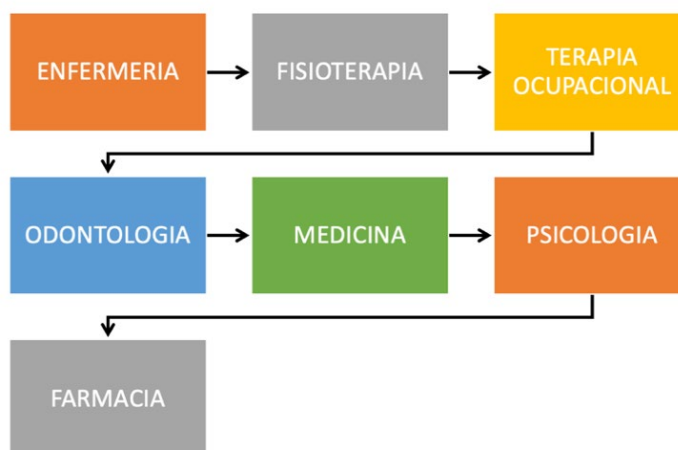


Tabla 30: Docencia impartida en el Campus de Alcorcón.

GRADOS	DOBLES GRADOS ADSCRITOS A LA FCS Y UDD*
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermería,</li> <li>• Farmacia,</li> <li>• Fisioterapia,</li> <li>• Medicina,</li> <li>• Odontología,</li> <li>• Psicología</li> <li>• Terapia Ocupacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado en Criminología y Psicología</li> <li>• Grado en Criminología y Trabajo Social</li> <li>• Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos y Trabajo Social</li> <li>• Grado en Ciencias de la Actividad Física y del deporte (presencial) y Educación Primaria mención Educación Física (semipresencial)</li> <li>• Grado en Actividad Física y del Deporte y Fisioterapia</li> <li>• Grado en Lengua de Signos Española y Comunidad Sorda y Educación Primaria</li> <li>• Grado en Lengua de Signos Española y Comunidad Sorda y Trabajo Social</li> <li>• Grado en Lengua de Signos Española y Comunidad Sorda y Terapia Ocupacional</li> </ul> <p>*UDD: Unidades Docentes Delegadas</p>
<p><b>DOBLES GRADOS Y TITULACIONES PROVENIENTES DE OTRAS FACULTADES. (UDD)</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado en Trabajo Social</li> <li>• Grado en Criminología</li> <li>• Grado en Lengua de Signos Española y Comunidad Sorda</li> <li>• Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte</li> <li>• Grado en Relaciones laboral y Recursos humanos</li> </ul>	

Fuente: Elaboración Propia.

En cuanto a los dispositivos asistenciales con los que la URJC mantiene convenios de colaboración para la formación de estudiantes, nuestra universidad está presente en los hospitales y en Centros de Atención Primaria, a través de un concierto entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad, el Servicio Madrileño de Salud, el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, el ente público Hospital Fuenlabrada, y la Universidad Rey Juan Carlos para la enseñanza clínica de ciencias de la salud (2 de marzo 2022. BOCM). Asimismo, se mantienen convenios en más doscientos cincuenta entidades públicas y privadas, como centros geriátricos y de cuidados paliativos, tanto de carácter público como privado.

Figura 9: Centros Sanitarios. Convenio SERMAS



### 3.3.2 Master Universitarios y Títulos Propios

Los másteres universitarios completan los estudios de grado y tienen una doble orientación. Por un lado, están enfocados a la investigación y la docencia, mientras que otros son de carácter más profesional y están encaminados a la adquisición de competencias para la vida laboral.

La Escuela de Másteres Oficiales de la Universidad Rey Juan Carlos ha sido creada en virtud del Acuerdo de 28 de abril de 2015 del Consejo de Gobierno, con informe favorable del Consejo Social de la Universidad, para la organización y gestión de los estudios de máster de la Universidad. (<https://www.urjc.es/estudios/master>) Desde la Facultad de Ciencias de la Salud, se imparten nueve másteres oficiales, siendo cuatro de ellos online.

La Universidad Rey Juan Carlos, como complemento a titulaciones oficiales y de acuerdo con la legislación y los Estatutos de esta Universidad, cuenta con una oferta de Enseñanzas Propias cuyo objetivo principal es la de proporcionar al estudiante una formación especializada, tanto desde un punto de vista académico como profesional, incluyendo estudios de interés científico, tecnológico, cultural, artístico, económico o social. Estas titulaciones pueden desarrollarse en colaboración con empresas e instituciones de distinta índole, facilitando la incorporación del estudiante al mundo laboral. En el caso

de la Facultad de Ciencias de la Salud, son gestionadas por la Fundación Clínica Universitaria.



La Clínica Universitaria de la Universidad Rey Juan Carlos forma parte del Campus de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos y presta servicios asistenciales al público en general en las especialidades de odontología, psicología, fisioterapia, enfermería y terapia ocupacional

La Clínica es un importante centro formativo y de investigación para los alumnos del Grado de Odontología y Psicología de la Universidad Rey Juan Carlos, que asisten a actividades docentes y realizan prácticas, tanto en los laboratorios tecnológicos como en la propia Clínica, atendiendo a pacientes reales bajo la supervisión de sus profesores. Desde la Clínica Universitaria también se gestionan más de 30 posgrados relacionados con las ciencias de la salud, entre los que destacan los másteres y cursos de especialización en odontología, medicina, enfermería, terapia ocupacional y fisioterapia(<https://clinicaurjc.es/>).

### **3.3.3 Doctorado**

Las enseñanzas de **Doctorado**, reguladas por el Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, (32) se organizarán a través de Programas desarrollados en Escuelas de Doctorado o en sus otras unidades competentes en materia de investigación. Dichos estudios finalizarán, en todo caso, con la elaboración y defensa de una tesis doctoral que incorpore resultados originales de investigación. En el caso de la Universidad Rey Juan Carlos, se organiza mediante la escuela internacional de doctorado.



En la Facultad de Ciencias de la Salud se llevan a cabo dentro de la escuela internacional de doctorado dos programas de doctorado:

**Programa de doctorado en Ciencias de la Salud** con las siguientes líneas de investigación:

- Investigación Clínica y Epidemiológica en Ciencias Sanitarias
- Investigación Básica en Biomedicina.

- Investigación del Dolor.
- Psicología.
- Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física.

**Programa de doctorado en Epidemiología y Salud Pública** (interuniversitario), con cuatro líneas de investigación

- LINEA 1ª Epidemiología de las enfermedades infecciosas.
- LINEA 2ª Epidemiología de las enfermedades crónicas.
- LINEA 3ª Determinantes socioeconómicos y desigualdades en salud.
- LINEA 4ª Investigación en servicios de salud.
- LINEA 5ª Envejecimiento, dependencia y discapacidad.

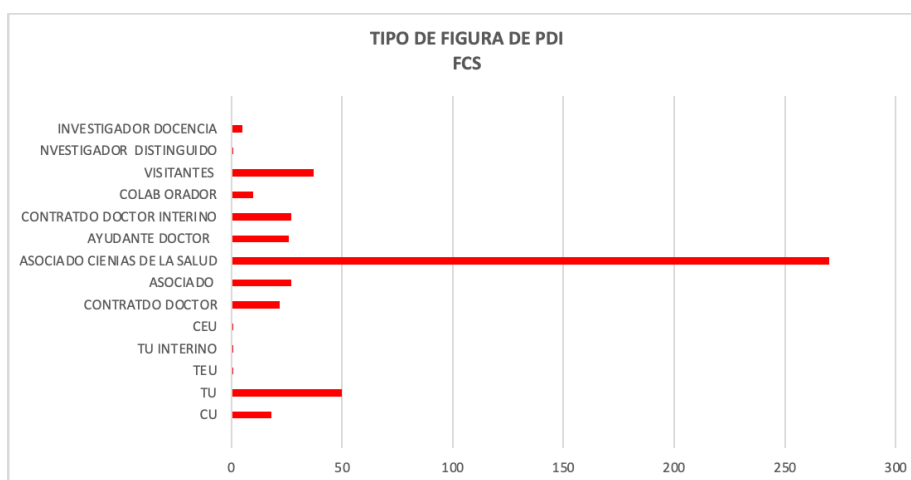
### 3.4 RECURSOS HUMANOS.PDI Y PAS

La Facultad de Ciencias de la Salud, según datos actualizados al 10 de octubre del 2023, está compuesta por:

<b>Personal docencia e Investigación:</b>	71 funcionarios y 535 laborales, un Total de 606
<b>Personal técnico, gestión administración y servicio</b>	64
<b>Estudiantes</b>	2592

Asimismo, se conforma una comunidad con 3301 personas, donde también forman parte de la Facultad, 23 personal de limpieza, 11 auxiliares, 10 personal seguridad, 8 personal de mantenimiento y 8 personal de cafetería

**Tabla 31: Datos PDI por figuras docentes. FCS.**



Fuente: Datos Censo FCS 2022.



### 3.5 INVESTIGACION E INNOVACIÓN

#### 3.5.1 Grupos de investigación.

En la tabla 32 se reflejan la totalidad de grupos de investigación pertenecientes a la FCS. Entre ellos, la presente candidata pertenece al Grupo de investigación de alto rendimiento en "Personalidad y salud" (**PERSANA**).

**Tabla 32: Grupos de investigación. FCS**

---

BESOH: "Grupo de investigación emergente en BEHAVIOURAL SCIENCES & ORAL HEALTH de la Universidad Rey Juan Carlos"

BIOFAT: Grupo de investigación consolidado en Obesidad y diabetes tipo 2: biología del tejido adiposo de la Universidad Rey Juan Carlos

COMMRADES: Grupo de Investigación de alto rendimiento en Comunicación, Medios, Marketing, Representaciones, Audiencias, Discursos y Estudios Semióticos de la Universidad Rey Juan Carlos

CUIDEMOS: Grupo de investigación consolidado en el proceso de estrés y desarrollo de intervenciones psicológicas para la mejora del bienestar de las personas de la Universidad Rey Juan Carlos

DIABECANCER MOLECULAR: Grupo de investigación de alto rendimiento en Bases Moleculares de la Asociación de la Diabetes con cánceres de la Universidad Rey Juan Carlos

DIAGEPI: Grupo de investigación emergente en epidemiología y diagnóstico de las enfermedades infecciosas de la Universidad Rey Juan Carlos

DOBLE: Grupo de investigación de alto rendimiento en Desarrollo Organizacional Bienestar Laboral y Empleo de la Universidad Rey Juan Carlos

GAMDES: Grupo de investigación emergente de Bases Anatómicas, Moleculares y del Desarrollo Humano de la Universidad Rey Juan Carlos

GIIECYC: Grupo de investigación de alto rendimiento e innovación en epidemiología clínica y comunitaria de la Universidad Rey Juan Carlos

HEALTHCOMM: Grupo de investigación de alto rendimiento en Comunicación de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos"

HUM&QRINHS: Grupo de investigación de alto rendimiento en Humanidades e investigación cualitativa en Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos / Research Group of Humanities and Qualitative Research in Health Science of Universidad Rey Juan Carlos

IDIBO: Grupo de investigación de alto rendimiento, desarrollo e innovación en Biomateriales Odontológicos de la Universidad Rey Juan Carlos

IDRENF: Grupo de Investigación emergente en interpretación y discusión de los resultados en los estudios de investigación del área de conocimiento enfermería de la Universidad Rey Juan Carlos

INVASC: Grupo de investigación consolidado Cardiovascular de la Universidad Rey Juan Carlos

---

---

LAMBECOM: Grupo de investigación consolidado Laboratorio de Análisis del Movimiento, Biomecánica, Ergonomía y Control Motor de la Universidad Rey Juan Carlos

LIPOBETA: Grupo de investigación de alto rendimiento en el estudio de los mecanismos moleculares de glucolipototoxicidad y resistencia a insulina: implicaciones en obesidad, diabetes y síndrome metabólico de la Universidad Rey Juan Carlos

NECODOR: Grupo de investigación consolidado en Neurociencia cognitiva, dolor y rehabilitación en ciencias de la salud de la Universidad Rey Juan Carlos

NEUGUT: Grupo de investigación de alto rendimiento en Fisiopatología y Farmacología del sistema digestivo de la Universidad Rey Juan Carlos / Research group in Physiopathology and Pharmacology of the digestive system at Universidad Rey Juan Carlos

PERSANA: Grupo de investigación de alto rendimiento en "Personalidad y salud" de la Universidad Rey Juan Carlos

PHARMAKOM: Grupo de investigación de alto rendimiento en Farmacología Experimental de la Universidad Rey Juan Carlos

PLURAL: Grupo de investigación consolidado en Psicología de los Grupos y las Organizaciones de la Universidad Rey Juan Carlos

PSYCHOBALANCE: Grupo de investigación consolidado en dolor, estrés, autorregulación y equilibrio de la Universidad Rey Juan Carlos

RESEPMED: Grupo de Investigación consolidado en Epidemiología del Medicamento de la Universidad Rey Juan Carlos

RISAMA: Grupo de investigación consolidado en Riesgos Ambientales para la Salud y el Medio Ambiente de la Universidad Rey Juan Carlos / Group of Research of Environmental Risk for Health and the Environment. Universidad Rey Juan Carlos

SEX44: Grupo de investigación consolidado en Sexualidades y género desde una perspectiva interdisciplinar de la Universidad Rey Juan Carlos

TMPSE: Grupo de investigación de alto rendimiento en Terapia Manual, Punción Seca y Ejercicio Terapéutico de la Universidad Rey Juan Carlos

TO+IDI: Grupo de investigación consolidado en Evaluación y Valoración de la Capacidad, funcionalidad y discapacidad de la Universidad Rey Juan Carlos

NEUROENDOCRINOLOGÍAURJC: Grupo de investigación emergente en neuroendocrinología de la Universidad Rey Juan Carlos

---

**Fuente:** Elaboración propia. <https://www.urjc.es/investigacion-fcs#grupos-fcs>

### **3.5.2 Innovación Educativa**

En el ámbito universitario, la Innovación Educativa constituye un proceso de transformación, reflexión y evaluación de ideas y propuestas educativas para la mejora y búsqueda de la calidad en la actividad docente de la Educación Superior. En este sentido, la Innovación Educativa debe ser, sin

duda alguna, una de las prioridades que debe impulsar cualquier centro de Educación Superior para la optimización de la calidad docente. Este reto es aún de mayor importancia en el ámbito de las ciencias de la salud, por la evolución y actualización continua de sus conocimientos. Esta necesidad se ha recogido por parte de nuestra Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos, con el objetivo de fomentar este proceso de transformación de la mejora de la calidad docente, a través de diversos Programas para la presentación de Propuestas de Innovación Educativa y Mejora de la Docencia. Concretamente, durante el periodo mencionado se han llevado a cabo 3 programas de Innovación Educativa para abordar los siguientes objetivos:

- Promover la mejora continua de la calidad de la docencia en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos.
- Incentivar la participación del profesorado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos en acciones de innovación docente como parte de su formación.
- Fomentar la planificación y el desarrollo de métodos docentes innovadores que faciliten el aprendizaje.
- Favorecer acciones interdisciplinares en la docencia de grado.
- Generar contenidos de interés docente para favorecer el rendimiento de los estudiantes.
- Favorecer acciones de internacionalización de la docencia y el aprendizaje.
- Crear sistemas de evaluación innovadores que tengan en cuenta la utilización de las nuevas tecnologías.

Como ejemplo se incluye el programa de los resultados en las III Jornadas de Innovación Educativa de la Ciencias de la Salud, que se celebró en el Salón de actos del edificio departamental II de nuestra Facultad el día 14 de septiembre de 2022.

Finalmente, los resúmenes ampliados de 15 de estos trabajos de innovación educativa se publicaron a través del servicio de publicaciones de la Universidad Rey Juan Carlos durante el primer semestre del año 2023.

### **3.5.3 Programa Innoinves RAC 2021**

Uno de los pilares de la Universidad, como institución, es la generación de conocimiento nuevo y actualizado para mejorar la docencia y conseguir una mejor formación de nuestros estudiantes. Por ello, parte de la actividad académica de los profesores universitarios se centra en la realización estudios vinculados, por un lado, a la innovación docente y, por otro, a la investigación. El acercamiento de los estudiantes al ámbito de investigación y la innovación docente puede ser muy beneficioso de cara a su formación. Este tipo de iniciativas son habituales en universidades de todo el mundo, incluso

como parte directa de itinerario formativo de los títulos superiores. Por estos motivos, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos durante el mes de julio de 2021 se reguló la participación de estudiantes de nuestra Facultad en estudios de científicos de docencia e investigación, como parte de su actividad formativa para ser reconocida y computada dentro de la asignatura de Reconocimiento Académico de Créditos (RAC). Dicha participación se diseñó para realizarse en alguna de las dos siguientes modalidades:

- Participante en estudio de investigación. La colaboración implicó la participación en el/los estudio/s elegido/s por el estudiante y la asistencia a, al menos, una sesión en la que el investigador responsable del estudio expondrá los objetivos de éste, su diseño, los métodos y materiales seguidos para su consecución y, en su caso, los resultados derivados de ello. La participación en un estudio no podía suponer más de 0,5 ECTS. El objetivo era potenciar el interés de los estudiantes por el ámbito científico.
- Ayudante de investigación. Esta actividad implicaba la colaboración activa en un proyecto de investigación elegido por el estudiante. Aunque la duración y frecuencia de la colaboración en la investigación elegida vendría determinada por cada proyecto ofertado, el estudiante podía reconocer hasta un máximo de 2 ECTS por esta actividad. Las tareas en las que colaboraría el estudiante podrán abarcar desde la colaboración en la concepción del estudio, la adquisición o recogida de datos, la obtención de resultados, y el análisis estadístico de los mismos.

Diversos profesores y profesoras de nuestra Facultad ofertaron actividades para que los estudiantes pudieran participar en experiencias de innovación educativa e investigación a lo largo del curso académico 2021-2022 e inicios del 2022-2023 y pudieran incluirlas como actividades de RAC.

#### **3.5.4 Otras acciones de innovación educativa**

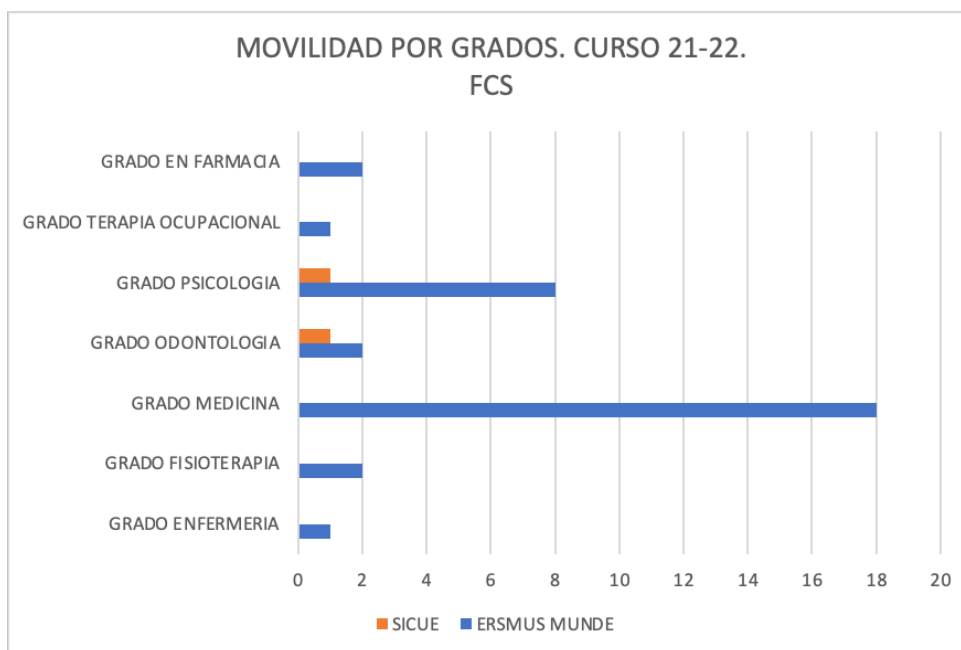
La evaluación de los conocimientos y competencias es fundamental en cualquier ámbito educativo. En este sentido, durante el periodo mencionado se convocaron 4 acciones formativas para el manejo de un nuevo sistema de corrección de exámenes denominado GEXCAT en los que participaron más de 50 profesores de los distintos departamentos pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud. En la actualidad este sistema de corrección de exámenes sigue siendo utilizado por profesores de la Facultad y es la herramienta de uso común para la corrección de la prueba ECOE del grado de Medicina.

### 3.6 RELACIONES INTERNACIONALES Y MOVILIDAD NACIONAL

#### 3.6.1 Datos sobre movilidad por curso académico 21-22.

La movilidad de estudiantes ya sea a nivel nacional como internacional, ha sido uno de los intereses principales de la Universidad. La Facultad de Ciencias de la Salud ha potenciado en los últimos años este tipo de movilidad, a pesar de que en Ciencias de la Salud supone un reto por la dificultad de encontrar planes de estudios homologables en titulaciones con regulaciones nacionales muy rigurosas. La gran cantidad de prácticas que realizan nuestros estudiantes hacen aún más difícil la movilidad a otros centros nacionales o extranjeros. Todas las reuniones mantenidas con las gestoras de movilidad han tenido como punto de partida el aumento del número de estudiantes que optan por hacer un intercambio académico. Aquí se presenta resumida la movilidad por cada Grado (Tabla 33)

**Tabla 33: Movilidad por grados. Curso 21-22. FCS**



Fuente: Elaboración propia.

#### 3.6.2 Convenios y plazas erasmus-munde. Curso 2022-2023

En relación con los convenios y plazas de Erasmus Munde de la FCS, cada grado ofrece una serie de destinos para sus estudiantes, destinos que, en algunos grados, comparten Universidades de destino. Entre los principales países europeos con los que existen convenios, destacan Francia, Italia, Turquía y Portugal, destacando la Université Paris Saclay y la Université d'Áix-Marseille en Francia, la Università degli Studi di Pisa, la Università degli Studi di Roma "La Sapienza" o la Università degli Studi di Perugia en Italia, la Adiyamana University en Turquía, o el Instituto Politécnico de Braganza

en Portugal para estudiantes del grado de Farmacia. Estas universidades también ofrecen plazas para estudiantes de enfermería, que además incluyen la Università degli Studi di Luigi Vanvitelli, la Università degli Studi di Foggia o la Università degli Studi di Padova en Italia, la Escuela superior de enfermería de Coimbra, la Universidad de Miho o la Universidad Atlántica en Portugal. Asimismo, también el grado de enfermería ofrece a sus estudiantes convenios con universidades latinoamericanas, como la Universidad del Pacífico y la Universidad Mayor en Chile, el Instituto Politécnico Nacional, el Instituto de Investigaciones José Luis Mora o el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey en México.

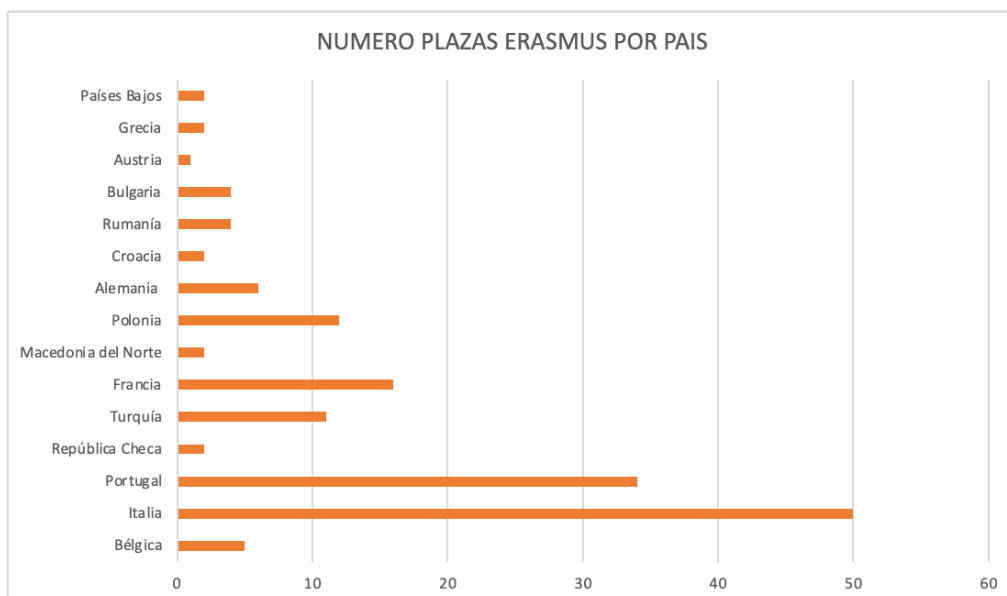
**Tabla 34: Universidades con convenios Erasmus de enfermería. FCS**

<b>UNIVERSIDADES CON CONVENIOS PARA PLAZAS ERASMUS. FCS</b>
Erasmushogeschool Brussel
Adiyaman University
Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie (University of Economics and Human Sciences in Warsaw)
Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Escola Superior de Saúde Do Alcoitão
Escola Superior de Saúde Do Alcoitão
FH Campus Wien
Georg-August-Universität Göttingen
Goce Delcev University
Hacettepe Üniversitesi
Hogeschool Zuyd
Howest University of Applied Sciences
Instituto Politécnico de Bragança
Instituto Politécnico de Bragança
Instituto Politécnico de Leiria
Instituto Politécnico do Porto
Instituto Superior Miguel Torga
Instituto Universitário Egas Moniz (IUEM)
Katholieke Hogeschool Brugge - Oostende
Meditsinsky Universitet - Plovdiv
Nov Bulgarski Universitet

Sveučilište u Rijeci
SWPS Uniwersytet Humanistycznospoleczny
T.C. Maltepe Üniversitesi
Technische Universität Chemnitz
Universidade Atlântica
Universidade Autónoma de Lisboa
Universidade Católica Portuguesa
Universidade de Coimbra
Universidade do Minho
Universidade Lusíada de Lisboa
Università Campus Bio-Medico di Roma
Università degli Studi del Molise
Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (Antigua Seconda Università degli Studi di Napoli)
Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (Antigua Seconda Università degli Studi di Napoli)
Università degli Studi di Bologna 'Alma Mater Studiorum'
Università degli Studi di Firenze
Università degli Studi di Foggia
Università degli Studi di Genova
Università degli Studi di L'Aquila
Università degli Studi di Padova
Università degli Studi di Perugia
Università degli Studi di Pisa
Università degli Studi di Roma 'La Sapienza'
Université Claude Bernard (Lyon 1)
Université d'Aix-Marseille
Université de Bordeaux
Université de Lorraine
Université de Picardie Jules Verne (UPJV)
Université Paris Saclay
University of West Attica
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Uniwersytet Rzeszowski
Victor Babes University of Medicine and Pharmacy, Timisoara
Warszawski Uniwersytet Medyczny

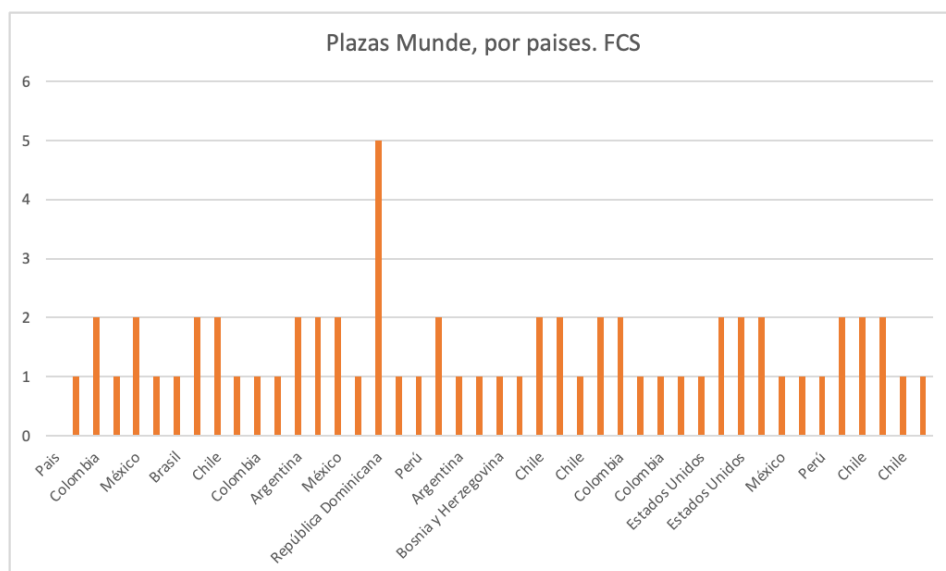
**Fuente:** Memoria Vicerrectorado RRII.2023

Tabla 35: Plazas Erasmus por país.



Fuente: Memoria Vicerrectorado RRII.2023

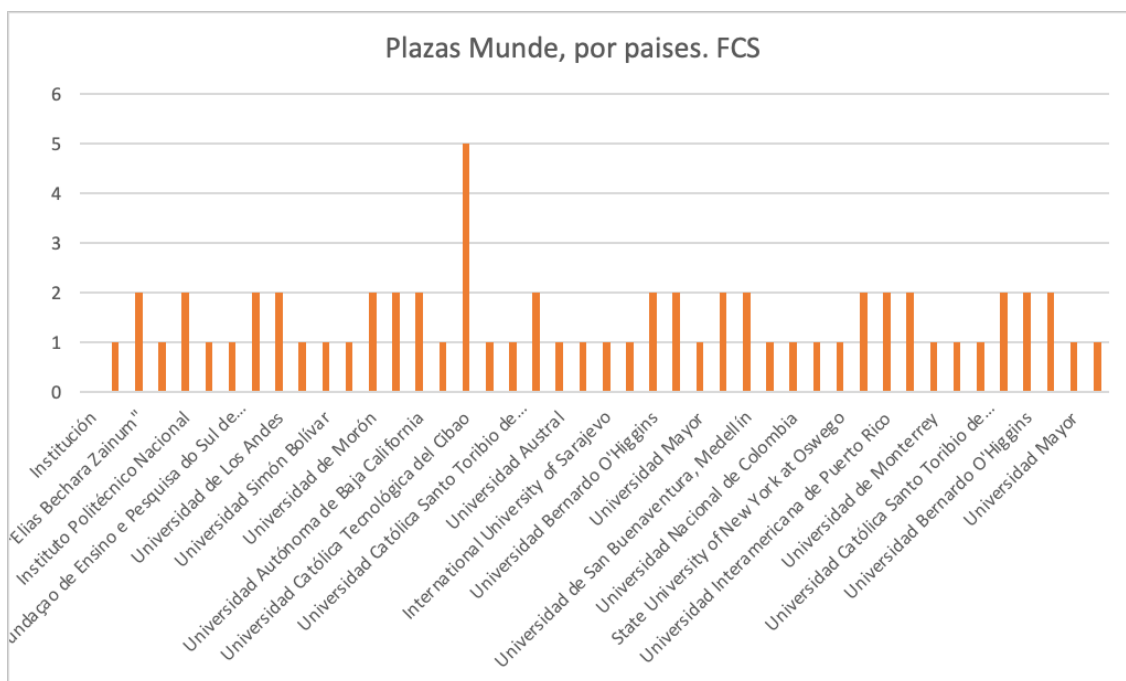
Tabla 36: Plazas Munde por países. FCS



Fuente: Memoria Vicerrectorado RRII.2023



**Tabla 37: Plazas Munde por universidades de origen. FCS**



**Fuente:** Memoria Vicerrectorado RR.2023

Este resumen muestra que los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud están más interesados por la movilidad internacional que la nacional. Si bien los datos de movilidad han ido creciendo en la FCS, la pandemia ha producido un descenso muy significativo en estos números. No obstante, en el curso 2021-2022, sobre todo para la movilidad internacional, se han vuelto a alcanzar niveles similares al periodo previo a la pandemia, como se aprecia en los datos del curso 2023-2024.

### 3.7 LOCALIZACIÓN , INSTALACIONES: Y RECURSOS.



La Facultad de Ciencias de la Salud está localizada en el municipio de Alcorcón, en el sur de Madrid.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos se encuentra en el Campus de Alcorcón, que ocupa una extensión de 28 hectáreas. Está concebido bajo un modelo arquitectónico y urbanístico de alta racionalidad y con un marcado carácter funcional. El recinto universitario es peatonal y tiene una gran extensión de zona verde.

Figura 10: Plano Facultad Ciencias de la Salud.



Fuente: Ilustración Francisco Molina Rueda

Los edificios, en alineación homogénea y racionalista, son estructuras con tendencia a la horizontalidad, recubiertos con piedra blanca y gris, grandes ventanales y espacios interiores claros, homogéneos y acogedores, siempre bajo parámetros racionalistas. Las aulas están dotadas de la más

moderna tecnología y poseen aire acondicionado y buen sistema de calefacción, así como la tecnología más avanzada en medios audiovisuales e informáticos. Posee asimismo laboratorios para prácticas de alumnos con equipamiento de última tecnología, así como una moderna clínica universitaria, donde los alumnos pueden realizar sus prácticas clínicas.

La Facultad de Ciencias de la Salud tiene a su cargo la gestión administrativa y la organización académica de las enseñanzas siguientes: Grado en Odontología, Grado en Enfermería, Grado en Terapia Ocupacional, Grado en Fisioterapia, Grado en Psicología, Grado en Medicina y los dobles grados de Terapia Ocupacional/Trabajo Social, Psicología/Criminología y Fisioterapia/Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

**El Campus dispone de los siguientes recursos:**

<b>Edificio de Gestión</b>	Alberga el Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, Gerencia del Campus, Servicios administrativos (Registro, Secretaría de alumnos, Recursos Humanos, etc.), Servicio de Medicina del Trabajo, salón de actos con cabida para 240 personas, y dos salas de reuniones.
<b>Edificio de Biblioteca</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Superficie de 4868m<sup>2</sup></li> <li>- 542 puestos de lectura (sala de Lectura 432 + aulas Estudio 110)</li> <li>- 9 salas de estudio para trabajos en equipo</li> <li>- Aula de Formación para 24 estudiantes</li> <li>- Mostradores de Referencia.</li> <li>- Zona administrativa</li> <li>- Zona de descanso</li> <li>- 1.175 metros de estanterías de Libre Acceso</li> <li>- 158 metros lineales de Hemeroteca</li> <li>- 80 puestos informáticos de consulta (56 puestos + 24 formación)</li> <li>- Docimoteca</li> <li>- Zona de Reprografía</li> <li>- 9 depósitos</li> <li>- Un almacén</li> <li>- Colección bibliográfica: Libros: 38.783, Revistas impresas: 263, Revistas electrónicas: 41.766, Libros electrónicos: 84.821, Bases de datos: 44 (11 del área de ciencias de la salud), Materiales especiales: CD-ROM: 1142, Vídeos-DVD: 663, Test psicológicos: 163</li> </ul>
<b>Edificio Departamental I:</b>	<p>En este edificio se ubican despachos de personal docente e investigador, así como los siguientes laboratorios de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laboratorio de Medicina Preventiva y Salud Pública</li> <li>- Laboratorios de Bioquímica y Fisiología Humana</li> <li>- Laboratorio de Biotecnología General</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Laboratorio de Citología e Histología</li> <li>– Laboratorio de Farmacología</li> <li>– Laboratorio de Microscopía Electrónica</li> <li>– Salón de grados con capacidad para 43 personas</li> <li>– salas de reuniones</li> <li>– salas de uso común (reprografía, congeladores, lectora óptica, espectrofluorímetro...</li> </ul>
<b>Edificio Departamental II:</b>	<p>En el Departamental II se sitúan los diferentes Departamentos docentes y los despachos del personal docente e investigador, así como los laboratorios de investigación de Anatomía y Embriología Humana, Odontología, Psicología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermería y Materno-infantil.</p> <p>Igualmente hay un Salón de Actos con capacidad para 100 personas, 8 salas de reuniones para 20 personas, un aula informática, 6 almacenes y un aparcamiento subterráneo. Asimismo, se encuentra la sede de la Clínica Universitaria.</p>
<b>Edificio de Anatomía y Animalario (Centro de Apoyo Tecnológico)</b>	<p>Unidad docente de Anatomía, que dispone de salas de prácticas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Osteología</li> <li>– Anatomía radiológica</li> <li>– Salas de Disección</li> <li>– Sala de preparación y os almacenes de cadáveres</li> <li>– Sala de valoración postural</li> <li>– Sala de estabilometría</li> </ul> <p>Centro de Apoyo Tecnológico (Animalario):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 4 salas de estabulación</li> <li>– Un quirófano</li> <li>– Una sala de cuarentena</li> <li>– laboratorios</li> <li>– almacenes</li> <li>– Zona de lavado</li> <li>– Zona de barrera</li> <li>– 2 vestuarios</li> </ul>

<p><b>Edificio de Laboratorios polivalente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aulas tipo seminario con capacidad de 35-40 estudiantes.</li> <li>- 9 laboratorios para prácticas docentes, cada uno de ellos de 120 m2, con un almacén y un espacio previo de guardarropa:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- de Fisioterapia</li> <li>- Epidemiología</li> <li>- Psicología/Criminología</li> <li>- Bioquímica</li> <li>- Microscopía (40 puestos)</li> <li>- Farmacología</li> <li>- Histología</li> <li>- Fisiología</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Aulario I</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 aulas de docencia con una capacidad para 80-120 estudiantes.</li> <li>- Aulas de Informática con 40 puestos.</li> <li>- Un Aula Magna con capacidad para 235 personas</li> <li>- Todas las aulas disponen de ordenador y equipamiento audiovisual</li> </ul>
<p><b>Aulario II</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 15 aulas de docencia con una capacidad para 90-125 estudiantes</li> <li>- 1 aula de informática con 40 puestos.</li> <li>- Todas las aulas disponen de ordenador y equipamiento audiovisual</li> <li>- 5 laboratorios para prácticas docentes             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Terapia Ocupacional I</li> <li>-Terapia Ocupacional II</li> <li>-Sala Polivalente</li> <li>-Enfermería I</li> <li>-Enfermería II</li> <li>-Simulación</li> </ul> </li> <li>- Sala de Psicomotricidad</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aula de Habilidades Clínicas</li> <li>– Apartamento adaptado (discapacitados)</li> <li>– 4 vestuarios</li> <li>– almacenes</li> </ul>
<b>Edificio de Restauración</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cafetería y restaurante</li> <li>– Comedor de alumnos</li> <li>– Comedor de Profesores</li> <li>– Comedor Institucional</li> <li>– Un Office</li> <li>– Servicio de Reprografía</li> </ul>
<b>Edificio de Control y Acometidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dependencias centrales de red eléctrica, gas, telefonía, climatización, alumbrado...</li> <li>– Servicio de vigilancia</li> <li>– Servicio de mantenimiento</li> </ul>
<b>Instalaciones Polideportivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Un campo de Rugby</li> <li>– Una pista multidisciplinar</li> <li>– pistas de tenis</li> <li>– Una pista de fútbol sala</li> <li>– vestuarios</li> <li>– Una sala arbitral</li> </ul>
<p>Cuenta <b>con tecnología audiovisual</b> en sus aulas para facilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje. Algunas de las tecnologías que se pueden encontrar en estas aulas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Proyectores multimedia:</b> Estos proyectores permiten la reproducción de contenido audiovisual en alta calidad, como presentaciones, videos o imágenes.</li> </ul>	

- **Pizarras digitales interactivas:** Estas pizarras combinan la funcionalidad de una pizarra tradicional con la capacidad de interactuar con el contenido digital. Permiten escribir, dibujar y manipular elementos en la pantalla, lo que facilita la explicación de conceptos y la participación de los estudiantes.
- **Equipos de sonido:** Las aulas están equipadas con sistemas de sonido que permiten una mejor audición de los contenidos, asegurando que todos los estudiantes puedan escuchar claramente las explicaciones del profesor.
- **Conexión a internet:** Todas las aulas cuentan con acceso a internet, lo que permite el uso de recursos online y el acceso a información actualizada durante las clases.
- Estas tecnologías audiovisuales contribuyen a mejorar la experiencia educativa al proporcionar herramientas interactivas y recursos multimedia que enriquecen el proceso de enseñanza y aprendizaje en la Facultad de Ciencias de la Salud.



#### **4. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

---

Los estatutos de la URJC (Decreto 28/2010, de 20 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la modificación de los Estatutos de la Universidad Rey Juan Carlos, 2010) establecen que “los Departamentos son unidades de docencia e investigación, que están encargados de coordinar las enseñanzas de uno o varios ámbitos del conocimiento en uno o varios centros, de acuerdo con la programación docente de la Universidad, de apoyar las actividades e iniciativas docentes e investigadoras del profesorado, y de ejercer aquellas otras funciones que les atribuyan los presentes Estatutos”.

El Artículo 16 de los citados Estatutos (Decreto 28/2010, de 20 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la modificación de los Estatutos de la Universidad Rey Juan Carlos, 2010) define las competencias de los departamentos:

- “Organizar, desarrollar y coordinar la docencia de las disciplinas de las que sean responsables dentro de cada titulación [...]”.
- “Determinar el profesorado que ha de impartir docencia en el ámbito de su competencia [...]”.
- “Promover, desarrollar y coordinar la investigación, [...], y proponer la creación de grupos de investigación”.
- “Proponer a la Junta de Facultad o Escuela la implantación y revisión de los títulos de grado y de aquellos otros que sean de la competencia del Departamento”.
- “Participar e informar preceptivamente en la elaboración de los planes de estudio y en todas aquellas actividades que afecten a los ámbitos de conocimiento integradas en el Departamento”.
- “Proponer las dotaciones tanto de personal docente e investigador como de Administración y Servicios que correspondan al Departamento”.
- Participar e informar preceptivamente en el procedimiento de selección, tanto del personal docente e investigador como del personal de escalas especializadas de Administración y Servicios [...]”.
- “Colaborar con los demás órganos de la Universidad en la realización de sus funciones”.
- “Promover la asignación de los alumnos colaboradores en las tareas que les son propias y su integración en los Departamentos”.
- “Celebrar contratos y convenios con personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, nacionales o extranjeras, [...] previa autorización del órgano competente”.

En el momento de elaborar esta memoria, la Universidad Rey Juan Carlos cuenta con 27 departamentos de los que 5 pertenecen a la FCS. El **Departamento de Psicología**, al que se adscribe la plaza objeto de concurso, integra seis áreas de conocimiento, cuyos principales datos se resumen en las tablas siguientes:

**Tabla 38: PDI por áreas de conocimiento del departamento de Psicología. FCS**

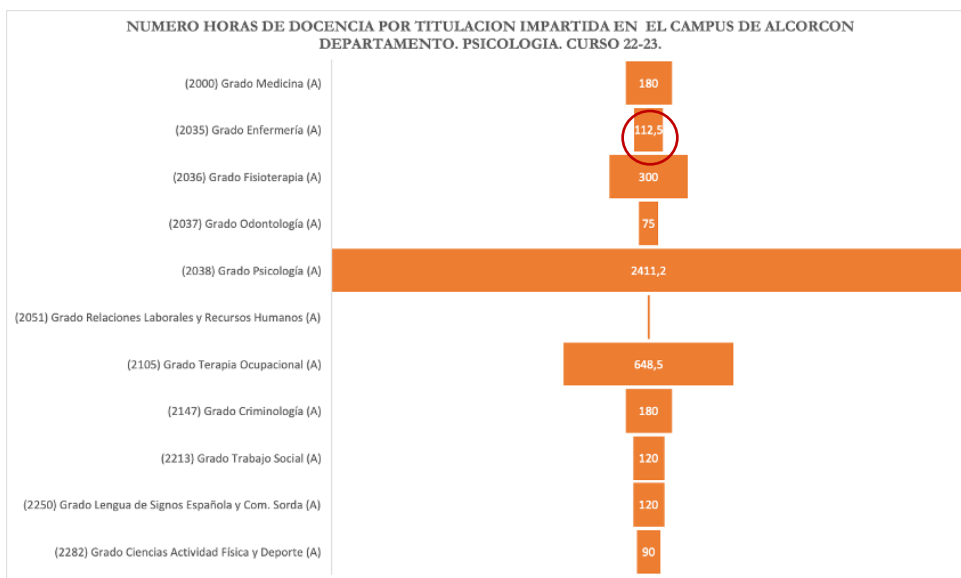
<b>Área de Conocimiento</b>	<b>PDI</b>	<b>PPI</b>
Psicobiología	6	2
<b>Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico</b>	43	7
Metodología de las Ciencias del Comportamiento	6	0
Psicología Básica	5	1
Psicología Evolutiva y de la Educación	2	0
Psicología Social	29	1
TOTAL	91	11
<b>Calidad investigadora y docente del Departamento</b>	Nº	
Sexenios de Investigación	56	
Sexenios de Transferencia	3	
Quinquenios	83	
Tramos Docencia	85	

Fuente: Elaboración Propia. <https://gestion2.urjc.es/pdi/departamento/Y174>

#### **4.1 DOCENCIA IMPARTIDA POR EL DEPARTAMENTO**

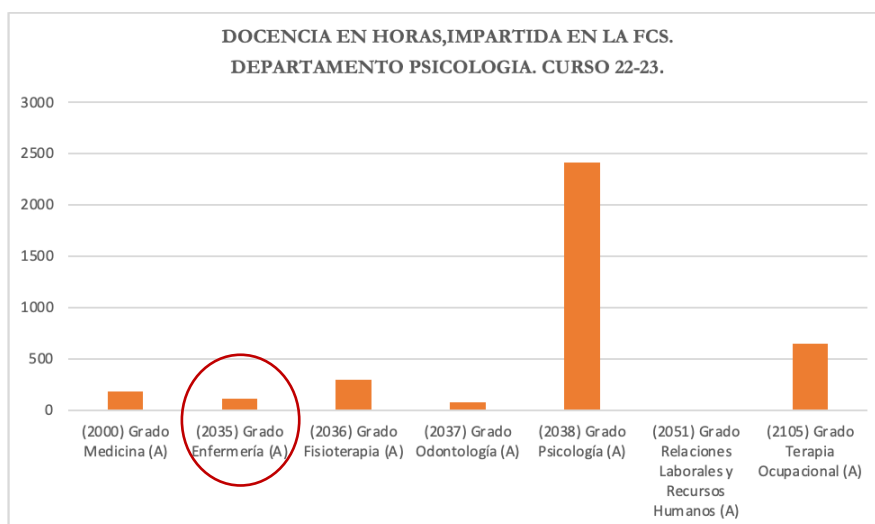
El profesorado del Departamento de Psicología imparte la siguiente docencia, en número de horas. En las siguientes tablas se presenta la docencia del departamento en la FCS y en otros campus de la URJC

**Tabla 39: Horas de docencia impartidas en el campus de Alcorcón, por titulación. Departamento Psicología.**



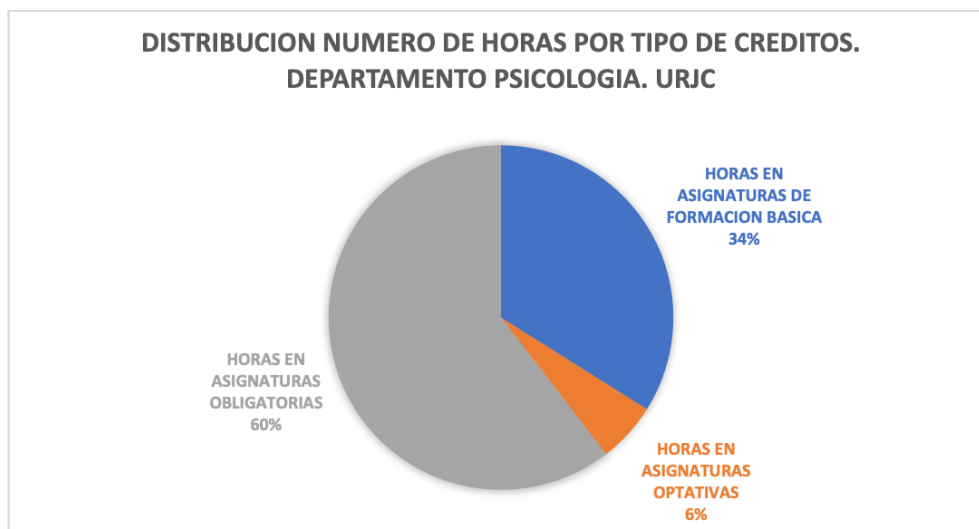
Fuente: Elaboración Propia. <https://gestion2.urjc.es/pdi/departamento/Y174>

**Tabla 40: Docencia en horas, impartida por el Departamento de Psicología en la FCS. Curso 22-23**



Fuente: Elaboración Propia. <https://gestion2.urjc.es/pdi/departamento/Y174>

Tabla 41: Distribución de horas docentes por tipo de créditos. Departamento Psicología.



Fuente: Elaboración Propia. <https://gestion2.urjc.es/pdi/departamento/Y174>

### CAPITULO III

---

#### 5. EL GRADO DE ENFERMERÍA EN LA URJC

---

La enfermería, como profesión de servicio, está influenciada y condicionada por los cambios económicos, sociales, culturales, políticos, demográficos, sanitarios y tecnológicos que crean nuevos escenarios de salud y sociales, que deben afrontar las profesiones sanitarias. La profesión de enfermería no puede plantearse solamente como adaptarse a ellos, sino que debe entender cuáles son los valores, las necesidades y las expectativas cambiantes de la sociedad, y formarse para poder proporcionar unos cuidados expertos y de óptima calidad.

Así mismo, son importantes, el movimiento mundial referente al concepto de “desarrollo sostenible”, la diversidad cultural en la que estamos inmersos, así como el desarrollo de la cultura por la paz, entendida como “conjunto de valores, actitudes y comportamientos que reflejan el respeto a la vida, al ser humano y a su dignidad, y que pone en primer plano los derechos humanos, el rechazo a la violencia en todas sus formas y la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, así como la comprensión entre los pueblos, los colectivos y las personas”.

Este nuevo escenario plantea a la disciplina enfermera cuestiones prácticas y técnicas además de cuestiones morales y éticas; es decir, son a la vez cuestiones de índole tecnológica y social: la vida y la muerte en las condiciones más saludables, las relaciones interpersonales, las relaciones con el medio ambiente, y la búsqueda de la satisfacción.

La campaña internacional Nursing Now, liderada por la Organización Mundial de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermeras y el Burdett Trust for Nursing (UK) ha tenido como objetivo la petición a gobiernos, profesionales sanitarios y usuarios de los servicios de salud un mayor conocimiento de la profesión enfermera (que representa la mitad del total de trabajadores sanitarios en todo el mundo), así como el apoyo al liderazgo que esta disciplina ha de representar como eje del sistema sanitario. Los enfermeros son la clave para mejorar la calidad en los cuidados y, por ende, en la salud de las personas. Este papel clave se desarrolla tanto en la promoción de la salud, como en la prevención, tratamiento y cuidados en la enfermedad de la población.

Por otro lado, los cambios legislativos ocurridos tienen repercusión en las profesiones sanitarias y específicamente en la profesión de enfermería:

- La Directiva de la Comunidad Económica Europea traspuesta a la legislación española, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales (Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por

la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI) indicando que: “Los estados miembros asegurarán que el conjunto del programa de enseñanza se encuentra bajo la responsabilidad y dirección del personal de enfermería de la escuela o de la institución de enseñanza reconocida por la autoridad competente y según la legislación vigente”.

- Los **Estatutos de la Organización Colegial de Enfermería de España**, que en su Título III “De los principios básicos de la profesión de Enfermería”, desarrolla, en dos capítulos, los principios del ejercicio profesional y la calidad y la excelencia de la práctica profesional de enfermería.
- **Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (2003)**, que tiene como objetivo garantizar la equidad, calidad y participación social en el Sistema Nacional de Salud. En su capítulo III hace referencia a los principios generales de los profesionales de la salud y dice que la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales debe orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud.
- **Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias (2003)**, que desarrolla el ejercicio de las profesiones sanitarias
- **Ley Orgánica de Universidades (2001)**, proporciona el marco educativo en el que encuadrar los estudios universitarios.

La Universidad Rey Juan Carlos desde su creación en el año 1996 y su posterior implantación y arranque en 1997, ha impartido la docencia de Grado en Enfermería, dando respuesta a las necesidades de los municipios de área de influencia que han visto mejorar su calidad de vida, así como un incremento en el nivel cultural, intelectual, económico y social, formando enfermeros que se han ido integrando en los diferentes entornos sociosanitarios de la Comunidad de Madrid. Dicha área de influencia se sitúa principalmente en los municipios del Suroeste de la Comunidad de Madrid (Alcorcón, Móstoles, Fuenlabrada, Leganés, etc.). La Universidad Rey Juan Carlos, como universidad pública debe satisfacer esta demanda y viene haciéndolo en lo que respecta a la Titulación de Enfermería desde el año 1998, contando con los medios materiales y humanos necesarios para el desarrollo de la titulación. En la actualidad y para respetar los criterios establecidos en el Espacio Europeo de Educación Superior, la Universidad Rey Juan Carlos solicitó la verificación del Título Oficial de Grado en Enfermería ajustándose al Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, derogado y sustituido por el RD 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, relativo a la memoria para la solicitud de verificación de títulos

oficiales, así como a la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio. Obtuvo dicha verificación el 1 de junio de 2009 (BOE 09/10/2009; <https://www.boe.es/boe/dias/2009/10/09/pdfs/BOE-A-2009-16104.pdf>).

**Ámbito de conocimiento** según el Real Decreto 822/2021: Enfermería.

## **5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA INTERNOS UTILIZADOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS**

La presente propuesta es el fruto de la reflexión y el consenso. Para ello, la Facultad de Ciencias de la Salud ha seguido el siguiente procedimiento interno de elaboración del Plan de Estudios de Grado en Enfermería. Se creó una Comisión el 7 de julio de 2008, en la que estaban representados el cuerpo de Profesores, PAS, y alumnos. Los profesores que forman parte de la Comisión representan las áreas de conocimiento que tienen mayor carga docente en el plan de estudios (3 representantes del Área de Enfermería, un representante del área de Medicina Preventiva y Salud Pública y un representante de las ciencias básicas (materia de Morfología, Estructura y Función). La Comisión, además, ha consultado con el resto de las áreas de conocimiento involucradas en el plan de estudios.

Así mismo se ha consultado en todo este proceso a la Comisión de Seguimiento de la Titulación de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud creada a partir de la evaluación de la ANECA del año 2001 y constituida por profesores, alumnos y personal de las instituciones sanitarias concertadas.

También se ha presentado la propuesta a alumnos egresados y profesores y/o tutores de los hospitales que, mediante convenio con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, prestan sus instalaciones para las prácticas de los alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Una vez elaborado el plan de estudios se elevó para su aprobación a la Junta de Facultad de Ciencias de la Salud, con fecha del 28 de octubre de 2008. Y una vez aprobado en esta Junta se elevó a Consejo de Gobierno de la Universidad Rey Juan Carlos, en su sesión del 11 de noviembre de 2008, siendo aceptado.

La evolución de la docencia, sus incidencias y sugerencias de mejora son analizadas en las Comisiones de Garantía de Calidad del Título que se reúnen anualmente del mismo modo que existe una Comisión de Coordinación encargada de la coordinación de la docencia entre las distintas asignaturas. Dichas comisiones están formadas por representantes de todos los estamentos universitarios implicados en el título, y sus propuestas de modificación de algunos de los aspectos del grado contemplados en esta memoria, si los hay, son elevadas a la Junta de Facultad.

## **5.2 REFERENTES EXTERNOS QUE AVALAN LA ADECUACIÓN DE LA PROPUESTA A CRITERIOS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA TÍTULOS DE ENFERMERIA.**

El principal referente externo que avala la propuesta es el hecho de que desde el año 2001 la Universidad Rey Juan Carlos ha EGRESADO titulados en Enfermería los cuales en la actualidad se encuentran trabajando o ejerciendo la profesión en el ámbito público y privado, y un gran número de ellos en diferentes países de la Unión Europea.

De igual modo se ha de mencionar que la titulación se ha sometido en varias ocasiones a evaluación externa por distintas agencias de calidad, la última de ellas en el año 2018 por la Fundación Madri+d, obteniendo una calificación de B en todos los apartados.

Entre la documentación que se ha utilizado para la elaboración del Grado en Enfermería y que avalan esta propuesta, se encuentran las siguientes referencias

1°. **Libro Blanco del Grado de Enfermería**, aprobado en junio de 2004 ([http://www.aneca.es/activin/docs/libroblanco\\_jun05\\_enfermeria.pdf](http://www.aneca.es/activin/docs/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf)), en cuya elaboración participó activamente la URJC. La URJC formó parte de las comisiones que elaboraron los perfiles profesionales y las competencias y, aprobó la propuesta final. Por ello, se asumen la totalidad de las propuestas que se incluyeron en dicho Libro.

2°. **Planes de Estudios de universidades españolas**: En el momento actual son más de 40 las universidades españolas que imparten títulos oficiales de Enfermería, cuyos planes de estudio pueden consultarse. El Plan de Estudios de la Diplomatura de Enfermería de la URJC se aprobó en la Resolución de 4 de junio de 1998, modificándose en la Resolución de 1 de julio de 2002.

3°. **Referente a universidades extranjeras**, sería imposible enumerar todas aquellas donde se imparten estudios de Enfermería. En el Libro Blanco de Enfermería (páginas 27-45) se realiza un pormenorizado estudio sobre el panorama actual de los estudios de Enfermería en Europa.

4°. **Informes de asociaciones o colegios profesionales**. Dentro de los grupos de trabajos de la Comisión que diseñó el plan de estudios del Grado de Enfermería (Libro Blanco de ANECA), se contrastaron con distintas asociaciones y colegios profesionales, a través de diversas vías, las competencias profesionales para las que debían ser formados los titulados en Enfermería.

5°. **La Declaración de Múnich**: Los enfermeros/as y matronas son una fuerza para la salud. La décima conferencia ministerial de la OMS sobre los cuidados enfermeros y obstétricos, aborda el rol esencial que tienen los seis millones de titulados/as enfermeros/as en Europa y la contribución que aportan al desarrollo sanitario y a la prestación de los servicios de salud.

6°. **Legislación nacional**:



- **Orden CIN/2134/2008**, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero/a.
- **Real Decreto 822/2021**, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- **Real Decreto 581/2017**, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI).
- **Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003, de 21 de noviembre)**. Esta ley tiene como objetivo regular el ejercicio de las profesiones sanitarias y establecer las competencias y responsabilidades de cada una de ellas. Esta ley establece los requisitos necesarios para el acceso a las diferentes profesiones sanitarias, así como las condiciones para el ejercicio de estas. Además, establece las bases para el desarrollo de la formación continuada y la acreditación de los profesionales sanitarios en España.

### **5.3 CRONOGRAMA DE IMPLANTACIÓN DE LA TITULACIÓN DE ENFERMERÍA**

Se han revisado además el cronograma de implantación de la Titulación de Enfermería, y los modifica correspondientes, atendiendo especialmente, a la modificación aprobada el 21 del 04 del 2022, que integra la asignatura objeto de implementación: Psicología de la Salud (tabla 42).

**Tabla 42 : Cronograma de implantación del Grado en Enfermería con los MODIFICAS correspondiente**

Número	Grado	Proceso	Fecha de aprobación
1º	Graduado o Graduada en Enfermería	Alta Inicial	04/09/2009
2º	Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Rey Juan Carlos	Modificación	23/09/2011
3º	Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Rey Juan Carlos	Modificación	08/04/2013
4º	Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Rey Juan Carlos	Acreditación	23/02/2018
5º	<b>Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad Rey Juan Carlos</b>	<b>Modificación</b>	<b>21/04/2022</b>

#### **5.4 OBJETIVOS EN EL PLAN DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**

La formación básica del enfermero/a comprenderá 4 años (240 créditos ECTS) de enseñanza teórica y práctica impartida en la universidad o bajo el control de la universidad. Esta formación, garantizará que el interesado ha adquirido los conocimientos y competencias necesarias para el ejercicio de su profesión.

El objetivo es que el título de grado de enfermería forme enfermeros/as generalistas con preparación científica y humana y, capacitación suficiente para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y de cuidados de las personas sanas o enfermas de las familias y la comunidad. Este objetivo se sustenta en el marco conceptual de el/la enfermero/a responsable de cuidados generales, teniendo en cuenta los requerimientos que la sociedad necesita y demanda a estos profesionales. En este sentido, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003, de 21 de noviembre), señala en su artículo 7.2 a: "corresponde a los graduados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades"

## 5.5 COMPETENCIAS GRADO EN ENFERMERIA URJC

### 5.5.1 Competencias Basicas Grado Enfermeria

Las competencias Básicas son aquellas que deben ser adquiridas por cualquier Graduado dentro del Sistema Universitario Español. Hacen referencia a las capacidades que debe poseer un estudiante al momento de terminar sus estudios de Grado con independencia de la Titulación y Universidad en la que los haya cursado.

Estas competencias básicas han sido definidas y establecidas por el Real Decreto 1393/2007,

**Tabla 43: Competencias Básicas del grado en Enfermería**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>CB1.</b>	Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio.
<b>CB2.</b>	Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio.
<b>CB3.</b>	Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética.
<b>CB4.</b>	Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.
<b>CB5.</b>	Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.

### 5.5.2 Competencias Generales (CG) del Grado en Enfermería

**Tabla 44: Competencias generales del grado en Enfermería.**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>CG1</b>	Adaptación a nuevas situaciones.
<b>CG2</b>	Pensar de forma creativa desarrollando nuevas ideas o conceptos.
<b>CG3</b>	Conocimiento y apreciación de la diversidad y la multiculturalidad (costumbres, etc.).
<b>CG4</b>	Conocimiento oral y escrito de una lengua extranjera.
<b>CG5</b>	Capacidad de análisis y síntesis.
<b>CG6</b>	Ser capaz de tomar decisiones.
<b>CG7</b>	Habilidades en la relación terapéutica con los pacientes y familiares (respeto, confidencialidad, autonomía, comunicación efectiva, asertividad, etc.).
<b>CG8</b>	Habilidades en las relaciones interpersonales (comunicación verbal y no verbal, empatía, etc.).
<b>CG9</b>	Trabajar en equipos de carácter interdisciplinar.
<b>CG10</b>	Ser capaz de realizar un aprendizaje y trabajo autónomo.
<b>CG11</b>	Conocer e incorporar los principios éticos y de responsabilidad legal para la profesión.
<b>CG12</b>	Motivación e interés por la calidad de la propia actuación.
<b>CG13</b>	Ser capaz de razonar y valorar de forma crítica la propia actuación y la de los demás.
<b>CG14</b>	Capacidad para la resolución de problemas en situaciones teóricas o reales.
<b>CG15</b>	Ser capaz de trabajar en grupo con objetivos de aprendizaje académicos.
<b>CG16</b>	Tener motivación para el aprendizaje propio y el de los demás.

<b>CG17</b>	Habilidades de gestión de las fuentes de información (buscar y analizar).
<b>CG18</b>	Habilidades en la organización y planificación (proyectos, objetivos, actividades, tiempos, etc.)
<b>CG19</b>	Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica.
<b>CG20</b>	Capacidad para trabajar y asumir responsabilidades (propias competencias, limitaciones, etc.)
<b>CG21</b>	Capacidad de comunicación oral y escrita en lengua castellana.
<b>CG22</b>	Conocimientos generales del área de estudio y sobre la profesión.
<b>CG23</b>	Conocimientos de informática relativos al ámbito de estudio.
<b>CG24</b>	Conocimientos y habilidades en el proceso de la investigación científica (basada en la evidencia, etc.)
<b>CG25</b>	Mostar habilidades en la exposición oral en público (audiovisuales, oratoria, etc.).

### 5.5.3 Competencias específicas (CE) del Grado en Enfermería

Tabla 45: Competencia específicas. Grado en Enfermería

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CE1	Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.
CE2	Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
CE3	Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.
CE4	Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.
CE5	Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.
CE6	Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.
CE7	Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.
CE8	Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud-enfermedad.
CE9	Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.
CE10	Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.
CE11	Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.
CE12	Conocer el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.
CE13	Conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.
CE14	Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico-técnicos y los de calidad.

<b>CE15</b>	Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.
<b>CE16</b>	Conocer los sistemas de información sanitaria.
<b>CE17</b>	Realizar los cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.
<b>CE18</b>	Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situación de enfermos avanzados y terminales.
<b>CE19</b>	Conocer e identificar la estructura y función del cuerpo humano. Comprender las bases moleculares y fisiológicas de las células y los tejidos.
<b>CE20</b>	Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.
<b>CE21</b>	Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos.
<b>CE22</b>	Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
<b>CE23</b>	Conocer y valorar las necesidades nutricionales de las personas sanas y con problemas de salud a lo largo del ciclo vital, para promover y reforzar pautas de conducta alimentaria saludable. Identificar los nutrientes y los alimentos en que se encuentran. Identificar los problemas nutricionales de mayor prevalencia y seleccionar las recomendaciones dietéticas adecuadas.
<b>CE24</b>	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.
<b>CE25</b>	Conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones y los factores de riesgo que determinan los estados de salud y enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital.
<b>CE26</b>	Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas.
<b>CE27</b>	Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo.
<b>CE28</b>	Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.
<b>CE29</b>	Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado.
<b>CE30</b>	Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.

<b>CE31</b>	Identificar, integrar y relacionar el concepto de salud y los cuidados, desde una perspectiva histórica, para comprender la evolución del cuidado de enfermería.
<b>CE32</b>	Comprender desde una perspectiva ontológica y epistemológica, la evolución de los conceptos centrales que configuran la disciplina de enfermería, así como los modelos teóricos más relevantes, aplicando la metodología científica en el proceso de cuidar y, desarrollando los planes de cuidados correspondientes.
<b>CE33</b>	Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar, la calidad y seguridad a las personas atendidas.
<b>CE34</b>	Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería.
<b>CE35</b>	CE35. Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad.
<b>CE36</b>	Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de enfermería al individuo, la familia y la comunidad.
<b>CE37</b>	Comprender la función y actividades y actitud cooperativa que el profesional ha de desarrollar en un equipo de Atención Primaria de Salud.
<b>CE38</b>	Promover la participación de las personas, familia y grupos en su proceso de salud-enfermedad. Identificar los factores relacionados con la salud y los problemas del entorno, para atender a las personas en situaciones de salud y enfermedad como integrantes de una comunidad.
<b>CE39</b>	Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos en el nivel de salud de individuos y grupos.
<b>CE40</b>	Aplicar los métodos y procedimientos necesarios en su ámbito para identificar los problemas de salud más relevantes en una comunidad.
<b>CE41</b>	Analizar los datos estadísticos referidos a estudios poblacionales, identificando las posibles causas de problemas de salud.
<b>CE42</b>	Educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad, cuyas vidas están afectadas por problemas de salud, riesgo, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o muerte.
<b>CE43</b>	Conocer las alteraciones de salud del adulto, identificando las manifestaciones que aparecen en sus distintas fases.
<b>CE44</b>	Identificar las necesidades de cuidado derivadas de los problemas de salud.
<b>CE45</b>	Analizar los datos recogidos en la valoración, priorizar los problemas del paciente adulto, establecer y ejecutar el plan de cuidados y realizar su evaluación.
<b>CE46</b>	Realizar las técnicas y procedimientos de cuidados de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los enfermos y familiares.
<b>CE47</b>	Seleccionar las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.
<b>CE48</b>	Tener una actitud cooperativa con los diferentes miembros del equipo.
<b>CE49</b>	Identificar las características de las mujeres en las diferentes etapas del ciclo reproductivo y en el climaterio y en las alteraciones que se pueden presentar proporcionando los cuidados necesarios en cada etapa.



<b>CE50</b>	Aplicar cuidados generales durante el proceso de maternidad para facilitar la adaptación de las mujeres y los neonatos a las nuevas demandas y prevenir complicaciones.
<b>CE51</b>	Conocer los aspectos específicos de los cuidados del neonato.
<b>CE52</b>	Identificar las características de las diferentes etapas de la infancia y adolescencia y los factores que condicionan el patrón normal de crecimiento y desarrollo.
<b>CE53</b>	Conocer los problemas de salud más frecuentes en la infancia e identificar sus manifestaciones. Analizar los datos de valoración del niño, identificando los problemas de enfermería y las complicaciones que pueden presentarse.
<b>CE54</b>	Aplicar las técnicas que integran el cuidado de enfermería, estableciendo una relación terapéutica con los niños y sus cuidadores.
<b>CE55</b>	Seleccionar las intervenciones dirigidas al niño sano y al enfermo, así como las derivadas de los métodos de diagnóstico y tratamiento.
<b>CE56</b>	Ser capaz de proporcionar educación para la salud a los padres o cuidadores primarios.
<b>CE57</b>	Comprender los cambios asociados al proceso de envejecer y su repercusión en la salud. Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer.
<b>CE58</b>	Conocer los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores.
<b>CE59</b>	Seleccionar las intervenciones cuidadoras dirigidas a tratar o a prevenir los problemas de salud y su adaptación a la vida diaria mediante recursos de proximidad y apoyo a la persona anciana.
<b>CE60</b>	Conocer el Sistema Sanitario Español.
<b>CE61</b>	Identificar las características de la función directiva de los servicios de enfermería y la gestión de cuidados.
<b>CE62</b>	Conocer y ser capaz de aplicar las técnicas de dirección de grupos.
<b>CE63</b>	Conocer la legislación aplicable y el código ético y deontológico de la enfermería española, inspirado en el código europeo de ética y deontología de enfermería.
<b>CE64</b>	Prestar cuidados, garantizando el derecho a la dignidad, privacidad, intimidad, confidencialidad y capacidad de decisión del paciente y familia.
<b>CE65</b>	Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores.
<b>CE66</b>	Conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la enfermería.
<b>CE67</b>	Conocer los cuidados paliativos y control del dolor para prestar cuidados que alivien la situación de los enfermos avanzados y terminales.
<b>CE68</b>	Elaborar un trabajo final de grado (proyecto, memoria o estudio original) bajo la supervisión de un director donde se integren las competencias, habilidades y actitudes adquiridas con el estudio del grado.

#### 5.5.4 Estrategias Formativas del Grado

Para la consecución de las competencias anteriores, en el Grado en Enfermería de la URJC se utilizan las siguientes **estrategias formativas**:

**Tabla 46: Actividades formativas del grado en Enfermería**

ACTIVIDADES FORMATIVAS	
AF1	Exposición de temas/Clases Magistrales.
AF2	Lecturas de textos propuestos y trabajo individual posterior sobre esa lectura.
AF3	Tutorías académicas individuales y/o colectivas.
AF4	Exposición de temas o trabajos realizados por parte del alumnado de forma individual y/o grupal.
AF5	Debates presenciales, participación en foros virtuales, etc.
AF6	Seminarios (participación en grupo pequeño).
AF7	Seminarios con aplicaciones informáticas específicas.
AF8	Análisis de casos de forma individual y/o grupal.
AF9	Visualización de material audiovisual y análisis posterior, realizado de forma individual y/o grupal.
AF10	Resolución de problemas o ejercicios de forma individual y/o grupal y eventual análisis posterior.
AF11	Ejercicios de simulación o role-playing.
AF12	Elaboración de proyectos, informes o dossiers de forma individual y/o grupal.
AF13	Prácticas en laboratorios clínicos, tecnológicos, etc.

<b>AF14</b>	Realización de prácticas clínicas en centros asistenciales sociosanitarios, oficinas y laboratorios farmacéuticos, etc.
<b>AF15</b>	Asistencia/participación en sesiones clínicas, conferencias o mesas redondas.
<b>AF16</b>	Visitas de centros sociosanitarios y análisis posterior realizado de forma individual o grupal.
<b>AF17</b>	Elaboración de un trabajo original individual bajo la supervisión de un tutor.
<b>AF18</b>	Estudio individual de contenidos teóricos y prácticos.
<b>AF19</b>	Realización de pruebas de evaluación.

### 5.5.5 Metodologías Docentes.

Las metodologías docentes focalizadas en la exposición, la interactividad y el descubrimiento definidas como:

Tabla 47: Metodologías docentes. Grado Enfermería.

CÓDIGO	TIPO	EXPLICACIÓN
MD1	Metodología expositiva	<p><b>Exposición de contenidos a los estudiantes.</b>                      La actividad descansa fundamentalmente en el docente.                      El conocimiento es formalizado y sistemático.  <b>Ejemplo:</b> clase magistral</p>
MD2	Metodología interactiva	<p><b>Transacción comunicativa entre docente y alumnos.</b>                      La comunicación puede estar dirigida en gran medida por el docente –preguntas y respuestas- o ser más abierta –debate.  <b>Ejemplos:</b> análisis en el aula entre docente y estudiantes de una lectura propuesta; debates sobre temas propuestos.</p>
MD3	Metodología de descubrimiento	<p><b>El aprendizaje se produce por experiencia directa del alumno.</b>                      Puede ser: de dos tipos  <b>Tipo reproductivo:</b> el docente presenta modelos que el estudiante debe reproducir.  <b>Tipo productivo:</b> el estudiante tiene que elaborar respuestas, situaciones, alternativas, etc., e incluso proponer situaciones o problemas para trabajar sobre ellos.  <b>Ejemplos:</b> realización de problemas matemáticos; prácticas de laboratorio que suponen hacer en el puesto individual lo ejemplificado por el docente para el grupo; role-playing; y análisis de caso.</p>

**5.5.6 Sistemas de evaluación**

**Tabla 48: Sistemas de evaluación específicos.**

<b>SISTEMAS DE EVALUACIÓN</b>	
<b>SE1</b>	Pruebas escritas objetivas (preguntas con varias alternativas de respuesta y/o preguntas cortas y/o preguntas de desarrollo)
<b>SE2</b>	Trabajos escritos individuales y/o grupales: análisis de resolución de problemas; análisis de texto; análisis de casos; análisis de material audiovisual; informes; dossieres, etc.
<b>SE3</b>	Trabajos escritos individuales y/o grupales. Portafolios de prácticas clínicas, cuaderno de prácticas, diarios reflexivos, etc.
<b>SE4</b>	Trabajos individuales y/o grupales de desarrollo o aplicación de herramientas informáticas
<b>SE5</b>	Evaluación del nivel de participación.
<b>SE6</b>	Elaboración y presentación de trabajos audiovisuales individuales y/o grupales con o sin simulación clínica
<b>SE7</b>	Realización de actividades de laboratorio: demostración de lo aprendido, etc.
<b>SE8</b>	Participación en actividades propuestas fuera del aula
<b>SE9</b>	Informe del Tutor de prácticas clínicas y/o externas
<b>SE10</b>	Pruebas orales ante el profesor o tribunales de evaluación (situaciones clínicas simuladas, identificación de estructuras de láminas, etc.)
<b>SE11</b>	Defensa pública ante tribunal: memoria, informe, trabajo fin de grado, etc.
<b>SE12</b>	Evaluación Clínica/Competencial Objetiva Estructurada (ECOE)

## **6. CONTEXTO CURRICULAR DE LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EN ENFERMERÍA.**

---

### **6.1 LA ENFERMERIA COMO DISCIPLINA Y PROFESION:UN POCO DE HISTORIA**

A principios del siglo XX, la enfermería no era ni una disciplina académica, ni una profesión (Alligod, 2011). Tras siglos de evolución, la enfermería ha ido convirtiéndose en lo que hoy día es: una disciplina en sí misma, con un dominio específico de conocimiento, que encuentra su campo de especialización práctica en la profesión de enfermería, creada sobre la estructura teórica de tal disciplina y de las habilidades prácticas que le son propias (para una revisión de los conceptos de disciplina y profesión véanse: Meléis, 2007; Orem, 2020).

#### **6.1.1 Orígenes**

Pese a que podemos situar el origen de las prácticas de cuidados en los albores de la humanidad (Colliere, 1993), es en la Edad Media cuando más claramente hallamos los primeros antecedentes de los cuidados enfermeros. En esta época, el cristianismo proporciona un marco físico y cultural en el que la práctica de los cuidados formales queda ligada a las Órdenes Religiosas y Militares, siendo fundamentalmente los monasterios y hospitales ligados a dichas órdenes los escenarios donde tenía lugar la práctica de la enfermería. En España, fue el Hospital del Obispo Masona, en Mérida, en el siglo VI, la primera institución destinada a acoger enfermos (Domínguez-Alcón, 1986).

Posteriormente, como consecuencia de diversos objetivos y bajo el solemne voto de reconquistar los Santos Lugares y liberarlos de la dominación musulmana, surgen una serie de campañas militares que se extendieron por un periodo de 200 años entre 1095 y 1291. Estas campañas, conocidas como Cruzadas, dieron lugar a la aparición de tres figuras: el guerrero, el religioso y el enfermero. Las rutas seguidas por los cruzados se dotaron de cierta infraestructura que facilitara las campañas, apareciendo así Órdenes Militares dedicadas a la enfermería, que realizaban su labor en hospitales ubicados en las rutas. Los Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén, los Caballeros Teutónicos, y los Caballeros de San Lázaro, son ejemplos de esas órdenes. En España, el Hospital de la Seo de Tortosa, el Hospital de Mérida y el Hospital d'en Clapers de Valencia son los más representativos (Hernandez Conesa, 1996). Además de los enfermeros pertenecientes a estas órdenes religiosas, apareció otro movimiento, denominado Beguino, formado por mujeres santas que cuidaban enfermos y que no asumían los votos perceptivos de dichas órdenes.

Hasta el año 1500 se presta poca o nula atención a la necesidad de un reglamento que regule la práctica de los cuidados de enfermería, lo que propicia una amplia variación tanto en la denominación de las distintas figuras que ejercían labores de cuidado formal, como de sus funciones y ámbitos de actuación. Los contextos donde se desarrollaba su labor eran diversos: hospitales, leproserías, órdenes militares, órdenes religiosas y ámbitos domésticos. En este último contexto, la ausencia de reglamentos facilitó la existencia de distintos tipos de personas dedicadas al cuidado, tales como comadronas, nodrizas y otros grupos dedicados a los cuidados a domicilio, o a la realización de prácticas sanadoras (Hernández-Conesa, 1996).

Un siglo más tarde, en el siglo XVI, la Reforma Protestante supone un giro sustancial en la práctica de cuidados. La filosofía bajo la cual no son necesarias las obras de caridad para obtener la salvación propició la supresión de instituciones de caridad, y un abandono de la práctica de la enfermería y de su consideración positiva. Se produce así una desmotivación religiosa entre las personas laicas respecto al cuidado de los enfermos, y una relegación de estas tareas a antiguas pacientes, presas y otras personas, fundamentalmente mujeres, pertenecientes a los estratos sociales más bajos. Pese a que en el ámbito católico la práctica de la enfermería sigue gozando de buena consideración, entre los años 1500 y 1860 la enfermería pasó por su peor momento, denominado por Donahue "la época oscura de la enfermería", tanto por las consecuencias de la reforma protestante, como por la idea predominante de que la enfermería era más una ocupación religiosa que intelectual, por lo que su progreso científico se consideraba innecesario (Donahue, 1988).

### **6.1.2 Hacia la formación reglada en enfermería: de Florence Nightingale al currículo estandarizado.**

La desorganización en la práctica de la enfermería, propiciada por la reforma protestante, exigió a largo plazo la creación de reglamentos que regularan el ejercicio de los cuidados. Así, Theodor Fleidner, pastor protestante, funda en 1836 el Instituto de Diaconisas de Kaiserwerth, que supone el inicio de una formación reglada en enfermería. Pocos años más tarde, en 1936, Florence Nightingale publica su obra "Notas sobre la enfermería", de gran influencia en la enfermería moderna. En 1860, la Fundación Nightingale inaugura la "Nightingale School for Nurses", primera institución independiente en la que la formación de las estudiantes de enfermería corría a cargo de enfermeras mediante programas específicos de formación. Estos programas hacían hincapié tanto en la formación para las intervenciones extrahospitalarias como hospitalarias, así como en actividades relacionadas con la prevención de las enfermedades y el mantenimiento de la salud tanto en el individuo como en su familia.

Empezaba así la historia de la enfermería profesional, una enfermería entendida como algo diferente al ejercicio de la medicina y cuyos conocimientos son diferentes al conocimiento médico. Para Nightingale, la función propia de la enfermería era poner al individuo en una situación o condiciones tanto internas como externas que mejorasen las posibilidades de salud, proponiendo la idea de que la enfermería se basaba en el conocimiento de las personas y de su entorno. La visión de la enfermería de Nightingale favoreció el desarrollo posterior de la teoría de la enfermería, lo que llevó finalmente al reconocimiento de la enfermería como disciplina académica, con un cuerpo sustancial de conocimientos (Alligood, 2006). Así mismo, su concepción de la enfermería y su afán por diseñar una formación reglada sirvieron de base para establecer escuelas de enfermería en Estados Unidos.

A lo largo del siglo XX la enfermería evolucionó desde una concepción basada en la práctica, hasta del desarrollo de la enfermería como ciencia y como profesión. Durante el primer tercio de siglo, el énfasis se puso en los cursos que deberían hacer las aspirantes para convertirse en enfermeras. A mediados de la década de 1930 se había publicado un currículo estandarizado y comenzaba a surgir la idea de trasladar la formación de las enfermeras desde el ámbito hospitalario donde se realizaba, hasta las universidades. Sin embargo, pasarían aun varias décadas hasta que esto se consiguiese en la mayoría de los países (Kalish & Kalish, 2003).

### **6.1.3 Del reconocimiento como profesión universitaria a la transformación del Proceso de Bolonia**

Durante la Segunda Guerra Mundial, la enfermería adquirió mayor importancia. El papel de las enfermeras, que desempeñaron su labor tanto en hospitales de campo, como en retaguardia, o a bordo los medios de transporte; fue crucial para el ejército norteamericano (Hernández Cobnesa, 1996). En 1959, Bixler y Bixler publican su artículo “*The professional status of nursing*” en la revista *American Journal of Nursing*, artículo de gran importancia para la profesión, ya que en él se establecen los criterios que debe cumplir toda profesión adaptados a la enfermería, y justifica la consideración de la misma como tal. En España, el 4 de diciembre de 1953 se unifican los estudios auxiliares sanitarios en la figura de ATS (Asistente Técnico Sanitario), siguiendo el modelo de especialidades médicas, y con el objetivo de formar más allá de la formación básica a matronas, practicantes y enfermeras (Hernández-Conesa, 1996).

Los debates y las discusiones de la década de 1960, sobre el desarrollo que debería tomar el desarrollo del conocimiento enfermero, desembocaron en la denominada por Alligood (2011), “etapa de la teoría de enfermería”, caracterizada por una toma de conciencia de la enfermería como profesión



y como disciplina académica por sí misma. Así, a mediados de la década de 1970, un estudio analiza los primeros 25 años de la revista *Nursing Research*, revelando que los estudios de enfermería carecían de conexiones conceptuales y de marcos teóricos (Batey, 1977). Esta toma de conciencia coincidió con otros dos hitos fundamentales: la estandarización de los programas educativos para másteres de enfermería mediante los criterios de la *National League for Nursing*, y la decisión de que los estudios de doctorado para enfermeras versasen sobre enfermería (Alligood, 2006, 2011).

Es, precisamente en la década de 1970, en 1977, cuando en España se transforman las enseñanzas conducentes al título de ATS en la titulación de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE) mediante el Real Decreto 2128/77. Este hecho supone el reconocimiento de la enfermería como profesión de carácter universitario y como disciplina por parte de la Institución Universitaria, lo que implica a su vez su reconocimiento científico y académico, y la posibilidad de los profesionales de la enfermería de acceder a todos los grados académicos.

Como se ha explicado con anterioridad, en 1999, en Bolonia, 29 países europeos aceptan el reto de comprometerse a conseguir los objetivos propuestos en la Declaración de la Sorbona de 1998, asumiendo la necesidad de la creación de un Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), dentro de los principios fundamentales de la Magna Charta Universitatum (Bolonia, 1988). El compromiso fue coordinar sus políticas educativas antes de 2010, y adoptar un sistema de títulos de fácil elegibilidad y comparabilidad, articulado en dos ciclos principales y con un sistema de créditos que promueva la movilidad de los estudiantes. Como para otras disciplinas, este hecho supone un nuevo cambio en los estudios conducentes al título de enfermero, situando el Grado en Enfermería al mismo nivel que el resto de los grados universitarios.

#### **6.1.4 La enfermería hoy: concepto y funciones**

Hoy en día, los profesionales de la enfermería son reconocidos como tales y poseen unas funciones propias y una disciplina científica reconocida. Por otra parte, la adopción del EEES supone para la enfermería crecimiento y oportunidad.

Actualmente, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), una federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) que representan a los más de 13 millones de enfermeras del mundo entero, señala que la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos, y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, personas con necesidades especiales, y personas moribundas.

Anne Lekeux (2004), presidenta de la Federación Europea de Educadores en Enfermería (FNE) en el año 2004, señaló que el papel del profesional de enfermería se puede concebir en cinco funciones, a saber:

- Apoyo y suplencia en las actividades de la vida cotidiana.
- Acompañamiento en diferentes situaciones de la vida, crisis y duelo.
- Participación en medidas preventivas, de diagnóstico y terapéuticas en colaboración con el médico.
- Participación en la prevención de enfermedades y en el fomento de la salud y en las acciones correspondientes.
- Desarrollo de la investigación, fomento de la calidad de la asistencia y de la formación en enfermería.

La adopción del EEES supuso para la enfermería no sólo la posibilidad de obtención del máximo grado formativo, sino también la inclusión en un sistema que pretende proteger la rica diversidad de la educación europea, a la vez que facilita la convergencia y potencia la calidad, movilidad, diversidad y competitividad. Sus funciones quedan reforzadas y potenciadas y, tras el proyecto Tuning, se facilita el análisis de las competencias que deben tener los aspirantes para convertirse en profesionales de la enfermería, aumentando, de este modo, las posibilidades de éxito del proceso formativo.

#### **6.1.5 El libro blanco de enfermería y el desarrollo de competencias**

En el ámbito español, a la luz de la voluntad de creación de un nuevo EEES la Ley Orgánica de Universidades estableció que, en el ámbito de sus respectivas competencias, el Gobierno, las Comunidades Autónomas y las Universidades adoptarán las medidas necesarias para la integración del sistema español en el EEES. En este sentido, se han puesto en marcha distintas acciones con el objetivo de debatir y reorganizar los diferentes títulos. Entre estas acciones, la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) apoyó, logística y económicamente, la **creación de los Libros Blancos de las titulaciones**. En enero de 2004, 41 Universidades, coordinadas por las Universidades de Zaragoza y Barcelona, abordaron el proyecto de elaborar el **documento que debería servir como base para el diseño de los futuros Grados en el proceso de Convergencia Europea**. Posteriormente, se incorporaron 9 Universidades, lo que hace un total de 50 Universidades.

Uno de los objetivos fundamentales de los Libros Blancos de las titulaciones, incluido el de la titulación de Enfermería, es responder a la pregunta que se ha venido formulando a lo largo de años de historia de esta profesión "¿Qué tipo de conocimientos se necesitan para ejercer la profesión de?

Enfermero/a?". Para responder a esta pregunta, los Libros Blancos ayudan a establecer aquellas competencias específicas que han de obtenerse para el correcto ejercicio de toda profesión universitaria, respondiendo a los objetivos marcados en el proyecto Tuning. Así, quedan señaladas también aquellas competencias transversales o genéricas comunes a todas las profesiones y que se relacionan con la formación de un estudiante universitario, que serán necesarias en el mundo laboral cuando se deba enfrentar a una situación como profesional o investigador.

## CAPITULO IV

### 7. CONTEXTO METODOLOGICO.

---

#### 7.1 EL ARTE DE ENSEÑAR Y LA TRASCENDENCIA DE APRENDER

La enseñanza y el aprendizaje se construyen como un proceso recíproco de interlocución entre el docente, el que enseña, y el discente, el que aprende. En este proceso, cada vez más interactivo, el estudiante adquiere más protagonismo en su ciclo de enseñanza.

Así, el EEES abogó por potenciar la autonomía de los estudiantes en el proceso de aprendizaje. En este sentido, el estudiante, guiado y motivado por los docentes, adquirirá la iniciativa de explorar, de conocer y de descubrir nuevos conceptos a través de la resolución de planteamientos, el debate, la lectura crítica o el aprendizaje colaborativo.

La enseñanza es, en este sentido, la capacidad de favorecer la construcción de conocimientos que permita al discente aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser.

En este sentido, los pilares que Jacques Delors define en el informe titulado “La educación encierra un tesoro” (Delors, 1996) son los siguientes:

- **Aprender a conocer**, a través de la transmisión de conocimientos del profesor al discente.
- **Aprender a hacer**, mediante la práctica del conocimiento que permite la capacitación del estudiante para desempeñar un conjunto de tareas o adquirir las competencias de una profesión.
- **Aprender a vivir juntos**, a comprender al otro, a trabajar en equipo, a cooperar para lograr un objeto común. Conlleva entender la pluralidad y la diversidad de ideas.
- **Aprender a ser**, a construir la personalidad, las ideas, la independencia y la responsabilidad.

En la misma línea la UNESCO utiliza el titular: “La educación transforma vidas” (UNESCO, 2021) para evidenciar que a través de la formación es posible crear paz, desarrollo sostenible y libertad personal. De hecho, como se ha señalado anteriormente, la educación constituye uno de los objetivos de la Agenda 2030 sobre Desarrollo Sostenible, la cual representa una oportunidad para que las naciones y sus ciudadanos traten de mejorar la vida de todos, sin dejar a nadie atrás. La agenda cuenta con 17 **Objetivos de Desarrollo Sostenible**, entre los que se encuentra, el objetivo 4: “**Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos**” (UNESCO, 2021).

Las TIC pueden complementar, enriquecer y transformar la educación y, por tanto, asegurar el objetivo 4 de la Agenda 2030. Las TIC pueden facilitar el acceso universal a la educación, reducir las diferencias en el aprendizaje, apoyar el desarrollo de los docentes, mejorar la calidad y la pertinencia del aprendizaje, reforzar la integración, y perfeccionar la gestión y administración de la educación (UNESCO, 2021). En este contexto global en el que existe el propósito de proteger y transformar la educación, Europa, a través del EEES sentó las bases para transformar el sistema universitario y su interacción con la sociedad. **La universidad y la sociedad no se pueden dar la espalda, la primera debe estar al servicio de la segunda y debe observar sus cambios, en la forma de pensar o de aprender, para adaptarse y no alejarse de ella.**

Para ello, en resumen y haciendo alusión al EEES, a través de Bolonia se introdujeron hitos para lograr esta interacción:

- **Formaciones** más flexibles con un **carácter profesionalizante**.
- Un **sistema de créditos** centrado en el trabajo del estudiante, es decir, en el proceso de aprendizaje.
- Un **sistema de garantía de calidad** que asegure la legibilidad de los títulos a lo largo del continente europeo y fomente la movilidad de estudiantes, profesores y personal de administración y servicios.
- Una **formación a lo largo de la vida** no solo para el estudiante, también para el ciudadano sin formación. Todos pueden ser discentes y la universidad es un servicio educativo para todo el que quiera aprender.

Para conseguir estos hitos, los roles de docente y discente tienen que cambiar y también las metodologías docentes. El **estudiante deberá contribuir de forma activa y autónoma a su propio conocimiento** basándose en la información del docente, en la que él mismo busca, o en la proporcionada por otros compañeros. Por tanto, deberá, por ejemplo, **aprender a trabajar en equipo** para compartir conocimientos, teóricos o prácticos, y **desarrollar así la conciencia de pertenencia a un colectivo**. El docente también se adaptará, cambiará sus herramientas de enseñanza para lograr la interacción del grupo de estudiantes, y para guiar y motivar el proceso de aprendizaje y el descubrimiento de conocimientos nuevos (Colás Bravo et al., 2019).

## 7.2 LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL

En la actualidad, el proceso de enseñanza-aprendizaje está experimentando una importante renovación a costa de la inclusión de las tecnologías, que ha abierto un abanico inmenso de fórmulas para generar un punto de encuentro entre los estudiantes y la información. Por tanto, antes de avanzar en la definición de la planeación de la enseñanza, es relevante conocer, dentro del contexto metodológico en el que se enmarca este proyecto, el proceso de transformación digital acometido por la URJC. Su comprensión es necesaria para conocer las posibilidades que ofrece la institución en materia de tecnologías disponibles para la planificación docente.

Como se mencionó en el capítulo II del presente proyecto (**punto 2.3.5: Oferta URJC On line**), en los últimos tiempos, la URJC ha presentado avances significativos en el proceso de transformación digital, apostado por la automatización de procesos, la inclusión progresiva de nuevas tecnologías en el aula, y una apuesta significativa por la innovación metodológica. En concreto, respecto a docencia, la URJC cuenta con los siguientes recursos puestos a disposición de los estudiantes (Plan de transformación digital 2020-2025. Universidad Rey Juan Carlos, 2021):

- **Sistemas de comunicación y colaboración en el aprendizaje** “cloudificados” incluyendo correo electrónico, espacios de almacenamiento en OneDrive (5TB por usuario), chats en Microsoft Teams, un portal Sharepoint y edición directa de documentos con Office 365.
- **Entornos formativos, de gestión e información**, como Intranet, LMS Moodle Aula Virtual y plataforma de MOOC propia URJCx, además de la puesta en marcha de MOOC en MiriadaX.
- **Sistema de virtualización de aplicaciones y escritorio de software utilizado en la docencia.**
- **Herramientas de videoconferencia** como Teams© o Blackboard©, incorporadas en Aula Virtual.
- **Herramientas para la creación de materiales docentes interactivos** como Genially© o H5P© e incorporados al Aula Virtual.

Para la gestión de la transformación digital, la URJC cuenta ya, con el **Vicerrectorado de Digitalización, y el Centro de Innovación en Educación Digital (CIED)** encargado de impulsar la transformación digital de las personas y que depende del primero. El Vicerrectorado de Digitalización, en colaboración con las escuelas y facultades que integran la universidad, elaboró el Plan de Transformación Digital, con los objetivos que se muestran en la Figura 11

Figura 11: Objetivos del Plan de Transformación Digital de la URJC



### 7.3 LA PROGRAMACIÓN DOCENTE

El proceso de enseñanza y aprendizaje se define a través de la programación docente, que conlleva el diseño y selección de los elementos fundamentales del proceso de enseñanza para lograr los objetivos propuestos orientados al aprendizaje (Alameda Hernández et al., 2010). Por tanto, programar es el proceso de dar uniformidad y coherencia a la labor educativa, considerando los contenidos, los métodos y técnicas, los recursos y los objetivos a alcanzar. Todo ello, teniendo en cuenta el conocimiento de la realidad social en la que sucede el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por tanto, una programación didáctica puede ser una guía de las experiencias que debe tener el alumnado, la especificación de intenciones educativas, una definición de contenidos y un plan de actividades (Molina, 2023).

Establecer un programa docente es una tarea compleja que requiere de un conocimiento profundo de la materia, de los estudiantes y del contexto académico. Con el propósito de lograr una planificación adecuada, es deseable que se persigan los siguientes criterios (Hernández, 1989; citado en Conde, 2019):

- Los objetivos son limitados, especificados y secuenciales.
- Los objetivos son adaptados a los estudiantes a los que se dirige.
- Se detallan las actividades a realizar para lograr los objetivos.
- Establece una coherencia entre actividades y objetivos.

- Sirve de orientación al estudiante.
- Informa sobre el material útil para el aprendizaje.
- Evalúa con objetividad los resultados alcanzados.
- Organiza cronológicamente las actividades.
- Su foco es el discente.
- Es flexible, susceptible a futuros cambios o adaptaciones.

Por tanto, la programación docente atiende a las siguientes dimensiones fundamentales (Zabalza-Baraza, 2011):

- **Organización de espacios y tiempos.** Infraestructuras (mobiliario, amplitud, material, medios tecnológicos, etc.) y organización del tiempo para establecer el ritmo de aprendizaje.
- **Suministro de los contenidos.** Define el canal y la forma en que se transmite la información a los estudiantes. Existen diferentes estrategias: 1) proporcionar una información ya elaborada para que ellos la memoricen; 2) otorgar pistas para que los estudiantes localicen y seleccionen la información; o 3) plantear casos o problemas para que descubran cuál es la información que precisan para resolverlos. De acuerdo con el estilo de mediación que se plantee, se estará propiciando un estilo u otro de aprendizaje.
- **Orientación y gestión de las actividades de aprendizaje a través de guías que permitan orientar el trabajo autónomo del estudiante.** La participación y control del docente en la gestión del aprendizaje debe ser más intensa en los primeros años de la vida universitaria, adquiriendo con el tiempo, más protagonismo el alumno.
- **Relaciones interpersonales.** Conexión docente-estudiante, equilibrio en las relaciones, manejo de la cordialidad sin perder la autoridad. Conlleva el trabajo de competencias transversales: trabajo en equipo, comunicación interpersonal, tratamiento de conflictos o negociación (**para mayor comprensión véase Capítulo V, apartado 9.3.2**).



## 7.4 ELEMENTOS DE LA PROGRAMACIÓN DOCENTE

En la Tabla 49 se muestra las preguntas correspondientes que guían la programación docente.

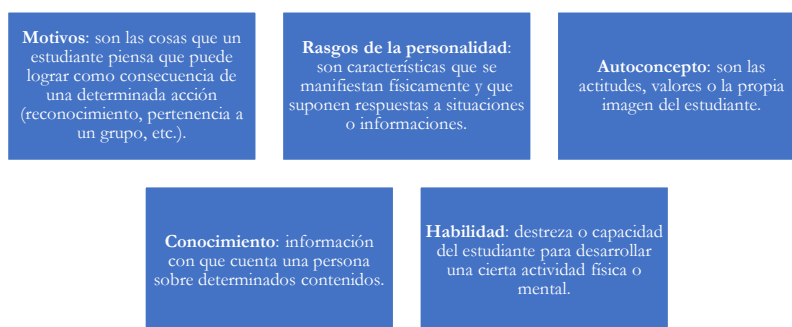
Tabla 49: Elementos de la programación docente

Preguntas:	Elementos de la programación docente
¿Para qué enseñar?	Objetivos
¿Qué enseñar?	Contenidos
¿Cómo enseñar?	Modalidades, metodología, recursos y actividades
¿Cuándo enseñar?	Secuenciación
¿Qué evaluar?	Momento y procedimiento

### 7.4.1 ¿Para qué enseñar? Competencias y objetivos

El proceso de enseñanza-aprendizaje incluye el conjunto de actuaciones docentes destinadas a la consecución de las competencias. Una competencia es **“una característica subyacente en una persona que está causalmente relacionada con el desempeño, referido a un criterio superior o efectivo, en un trabajo o situación”** (Spencer y Spencer, 1993; citado en: De Miguel Díaz, 2006). Las características subyacentes a las competencias son de diferentes tipos. Así, es posible hablar de motivos, rasgos de la personalidad, autoconcepto, conocimientos y habilidades (Figura 12, De Miguel Díaz, 2006).

Figura 12: Características de las competencias



Fuente: Características de las competencias. Adaptado de Molina, 2021.

Como ha quedado reflejado en el apartado anterior (**véase capítulo III, punto 5.5, Competencias del grado en Enfermería**), las competencias pueden organizarse en específicas (asociadas a áreas de conocimiento concretas) o genéricas (atributos compartidos en cualquier titulación y que son importantes en ciertos grupos sociales). La definición de competencias en la planificación docente constituye un intento de estructurar el desarrollo del estudiante, a partir de la oferta formativa que supone un plan de estudios. El crecimiento del estudiante en el perfil de una asignatura se produce a través de actuaciones docentes que afectan a las competencias específicas y genéricas establecidas. El proceso de enseñanza y aprendizaje persigue que el estudiante adquiera todas las características subyacentes de las competencias, sin separar los conocimientos y las habilidades, de las actitudes y los valores (De Miguel Díaz, 2006).

**Figura 13: Componentes y subcomponentes de una competencia**



**Fuente:** Componentes y subcomponentes de una competencia. Adaptado de Molina, 2021.

Por tanto, el proceso formativo debe contemplar el desarrollo de grupos de competencias en los que sea posible establecer interacciones entre conocimientos, habilidades, motivos, actitudes o valores. Estas agrupaciones deberían reflejar actuaciones clave en el desarrollo de una actividad profesional. Por ejemplo, en la titulación de enfermería, un estudiante debe aprender a atender a un paciente lo que le exigirá poner en juego diferentes competencias que le permitan evaluar sus

necesidades, asesorar con claridad al paciente sobre el tratamiento, poner en marcha las estrategias de cuidado necesarias, realizar un seguimiento, motivar, elevar la autoestima y la autoeficacia del paciente, y, todo esto mediante unas competencias socioemocionales adecuadas que le permitan ser firme pero respetuoso a un tiempo, y buscando la empatía con una persona que hasta hace poco le resultaba desconocida (adaptado de De Miguel Díaz, 2006).

Toda programación, en la medida que implica intencionalidad, requiere establecer objetivos. Estos deben ser coherentes con las competencias, genéricas y específicas, de la titulación.

Establecido el marco, los objetivos de una programación didáctica cumplen tres misiones fundamentales: 1) son un medio para alcanzar otros objetivos de rango superior; 2) sirven de guía de los contenidos y actividades de aprendizaje; 3) proporcionan criterios para el control de las actividades. Por su contenido, se debería disponer de objetivos que pudieran abordar todas las características subyacentes de las competencias: conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes y valores (Logos formación).

En cuanto al planteamiento de los objetivos, estos deben ser **objetivos SMART**, es decir, **específicos, mensurables, alcanzables, relevantes y temporales**. SMART es un acrónimo que hace referencia a cada una de las características que debe tener una buena meta. De esta forma un objetivo SMART es:



## 7.4.2 ¿Qué enseñar? Contenidos

Los contenidos se pueden definir como el conjunto de saberes: hechos, conceptos, habilidades, actitudes, en torno al cual se organizan las actividades en el lugar de enseñanza (Logoss formación).

La secuenciación o sucesión ordenada de los contenidos implica organizarlos en función de su grado de dificultad o conforme a las dimensiones de la materia o tipo de trabajo a desempeñar.

Las corrientes pedagógicas distinguen tres tipos de contenidos, que se corresponden con los objetivos expuestos anteriormente:

- **Conceptuales:** conocimientos de principios y hechos.
- **Procedimentales:** desarrollo de habilidades y destrezas.
- **Actitudinales:** valores, hábitos de trabajo y actitudes.

En el caso del Grado en Enfermería, los contenidos del título se establecen desde la Orden C1N/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero/a. y de forma específica, en la URJC, los contenidos mínimos se definen, como se ha mencionado con anterioridad, en el plan de estudios del Grado en Enfermería de la URJC que se aprobó en la Resolución 11 de noviembre de 2008 en consejo de gobierno.

Por tanto, como se ha explicado con respecto a la titulación del grado en Enfermería, la selección de los contenidos de una asignatura implica la consideración del marco legislativo e institucional de la titulación, el Libro Blanco de la titulación, y el trabajo colaborativo de las personas que coordinan la titulación, sus diferentes cursos y el resto de las materias. El propósito último es conseguir que los contenidos de la asignatura consigan el cumplimiento de los objetivos y competencias definidas, y que estas, a su vez, contribuyan al logro de las competencias establecidas para el ejercicio de la profesión.

## 7.4.3 ¿Cómo enseñar? Modalidades, metodología, recursos y actividades

### 7.4.3.1 Modalidades de enseñanza

---

Las modalidades de enseñanza hacen referencia a los escenarios en los que se realizan las actividades desempeñadas por los profesores y los estudiantes a lo largo del curso. De manera tradicional, las modalidades pueden clasificarse en dos grandes categorías: clases prácticas y clases teóricas. La organización de la docencia en sus diferentes modalidades de enseñanza permite

estructurar el proceso formativo (contenidos), distribuir los tiempos y cargas de trabajo, y el uso de los espacios (Colás Bravo et al., 2019). No obstante, el EEES ha tratado de impulsar un enfoque más global y flexible en la acción didáctica. De esta manera, se incluyen otras modalidades de carácter presencial, además de las clases teóricas y prácticas y además se contempla la inclusión en los programas docentes de actividades no presenciales.

Se consideran **actividades presenciales** las que solicitan la intervención directa de profesores y estudiantes como son las clases teóricas, los seminarios, las clases prácticas, las prácticas externas y las tutorías. Las **modalidades no presenciales** son las actividades que los alumnos pueden realizar libremente, bien de forma individual, bien mediante trabajo en grupo (De Miguel Díaz, 2006).

Esta distribución de las actividades docentes, en presenciales y no presenciales, debe complementarse y actualizarse conforme a las nuevas posibilidades que ofrecen las TIC. En la actualidad, la docencia en el grado de Enfermería se realiza de manera presencial, aunque también, debido a la pandemia de la COVID-19 (**véase Capítulo I, apartado 1.5**), se ha realizado, como en el resto de los grados, de una forma híbrida, con grupos de estudiantes en las aulas y otros en sus casas. Además, desde el aprendizaje derivado de la pandemia, existe la posibilidad de transmitir parte de los contenidos de forma online o de realizar tutorías no presenciales a través de plataformas informáticas. Por tanto, el límite o la frontera entre actividades presenciales y no presenciales es difuso, y más aún, desde que la pandemia de la COVID-19 obligó a modificar y adaptar la docencia en todos los centros universitarios. De esta manera, sería más apropiado o próximo al contexto actual, hablar de modalidades docentes híbridas que pueden impartirse de forma presencial u online, según la planificación docente realizada por el profesor o la profesora, y siguiendo las directrices de la universidad y del grado en el que se imparten las asignaturas. La Tabla 50 sintetiza las diferentes modalidades de enseñanza.

Tabla 50: Modalidades de enseñanza

Modalidades		
Presencial	Clases teóricas	Hablar a los estudiantes: sesiones expositivas, explicativas y/o demostrativas de contenidos.
	Seminarios-talleres	Construir conocimiento a través de la interacción y la actividad: sesiones monográficas supervisadas con participación compartida (profesores, estudiantes, expertos, etc.).
	Clases prácticas	Mostrar cómo deben actuar: prácticas de aula (estudio de casos, análisis diagnósticos, problemas de laboratorio, de campo, aula de informática). En la asignatura de psicología de la Salud, una de las técnicas más habituales en las clases prácticas es la <b>simulación</b> , a través de este recurso es posible plantear casos clínicos que un estudiante simula como paciente y otro resuelve como terapeuta. Luego, ambos tendrán que intercambiar sus papeles.
	Prácticas clínicas	Poner en práctica lo que han aprendido: formación realizada en hospitales y centros sociosanitarios.
	Tutorías	Atención personalizada a los estudiantes: relación personalizada de ayuda en la que un profesor-tutor atiende, facilita y orienta a uno o varios estudiantes en el proceso formativo.
	Tutorías	Atención personalizada a los estudiantes: relación personalizada de ayuda en la que un profesor-tutor atiende, facilita y orienta a uno o varios estudiantes en el proceso formativo.
Autónomo	Estudio y trabajo en grupo	Hacer que aprendan entre ellos: preparación de seminarios, lecturas, investigaciones, trabajos, memorias, obtención y análisis de datos, etc. para exponer o entregar en clase mediante el trabajo de los alumnos en grupo.
	Estudio y trabajo autónomo, individual	Desarrollar la capacidad de autoaprendizaje: estudio personal, preparar exámenes, trabajo en biblioteca, lecturas complementarias, hacer problemas y ejercicios, etc.

Fuente: Adaptado de Molina, 2021.

### 7.4.3.2 Metodologías docentes

---

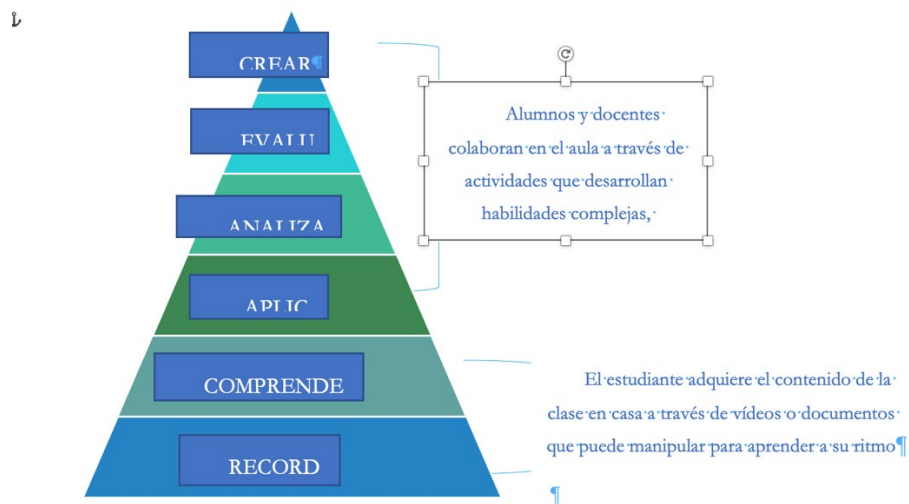
La metodología docente puede considerarse como “una organización lógica y racional, de acuerdo con los principios de aprendizaje de una teoría, de una serie de eventos específicos destinados a obtener determinados objetivos de aprendizaje. Este procedimiento tiene relación con la aplicación de técnicas o métodos que vienen a ser acciones conjuntas planificadas por el docente y llevadas a cabo para la adquisición del conocimiento” (Alameda Hernández et al., 2010; Llanga Vargas & López Ibarra, 2019).

El EEES plantea una “nueva cultura académica” a través de cambios en la forma de pensar la enseñanza y el aprendizaje y en el papel de los docentes en tal cometido. Se establece una nueva forma de mediación con el estudiante que pretende dotarle de protagonismo e independencia en su proceso de aprendizaje y al mismo tiempo, lograr el “no saber consciente”, es decir, la capacidad de que el discente se plantear preguntas válidas a cuestiones no resueltas o que establezca hipótesis que propicien la búsqueda de soluciones; y no, el fomento del saber, en el sentido de ser capaz de repetir o de hacer (Zabalza-Baraza, 2011).

Además, el tejido digital ha procurado un cambio de paradigma entre docente y discente con las siguientes aportaciones:

- a. Se desarrollan las **metodologías de enseñanza activas**, que se centran en el estudiante y conciben el aprendizaje como un proceso constructivo y no receptivo, autodirigido por el estudiante (reflexiona, investiga y evalúa), y contextualizado (en el mundo real o en la práctica profesional) (Universidad el País Vasco, 2021).
- b. Surgen **nuevos modelos pedagógicos**, como el Flipped Classroom o aula invertida. En este paradigma se transfiere el trabajo de determinados procesos de aprendizaje fuera del aula y se utiliza el tiempo de clase, con la experiencia del docente, para facilitar y potenciar otros procesos de adquisición y práctica de conocimientos dentro del aula, apoyando todas las fases del ciclo de aprendizaje (The Flipped Classroom, 2021). La figura 14 muestra el proceso de inversión del aula conforme a los niveles de aprendizaje de la taxonomía de Bloom<sup>1</sup>.

Figura 14: : El aula invertida de Bloom



Fuente: adaptado de Molina, 2021.

c) Se desarrollan **modelos para la integración de las tecnologías en la educación**, como el modelo SAMR (Substitution-Augmentation-Modification-Redefinition; SEMR en español: Sustitución Enriquecimiento-Modificación-Redefinición) (Molina, 2023). Las fases del modelo se pueden aplicar en diferentes niveles cognitivos del aprendizaje que se definen en la taxonomía de Bloom (Figura 15):

- Sustitución: se aplica un elemento tecnológico sustitutorio de otro preexistente, que no produce un cambio metodológico, por ejemplo, en el proceso de recordar.
- Mejora: se aplica un sustituto tecnológico que mejora el sistema existente y que facilita la aplicación y comprensión de contenidos.
- Modificación: las tecnologías consiguen una redefinición de las actividades docentes. Se produce un cambio metodológico que permite a los estudiantes evaluar y analizar conocimientos.
- Redefinición: se crean nuevos ambientes de aprendizaje o actividades que mejoran la calidad educativa.



Figura 15: Modelo SEMR y la taxonomía de Bloom



Fuente. Tomado de: Molina (2021); The Flipped Classroom (2021).

- d. Se produce un **detrimento de las metodologías tradicionales**, o que algunas fuentes denominan como pasivas. En ellas, el papel protagonista es para el profesor, que se encarga de desarrollar la clase y el aprendizaje a través de la transmisión verbal. Los estudiantes se convierten en receptores sentados en sus pupitres, tomando apuntes sobre lo que el docente les expone o dicta, para su posterior memorización. Como elementos extra aparecen la pizarra tradicional o digital y libros de texto (Centro Universitario CIESE. Fundación Comillas, 2018).
- e. Por último, las metodologías docentes traspasan el currículo educativo al desarrollarse **metodologías educativas informales no programadas**, que emplean recursos como las redes sociales, que se conforman como comunidades virtuales de aprendizaje (grupos de individuos que conversan e interactúa entorno a una o más temáticas de forma digital) (URJC TV, 2017).
- f.

La Tabla 51 muestra una síntesis de las metodologías de enseñanza que se emplean en el ámbito universitario.

Tabla 51: Métodos de enseñanza en el ámbito universitario.

<b>Métodos de enseñanza</b>	
<b>Método expositivo / lección magistral</b>	Exposición verbal por parte del profesor de los contenidos sobre la materia objeto de estudio. La inclusión de TIC puede facilitar la interacción con los estudiantes.
<b>Resolución de ejercicios y problemas</b>	Situaciones en las que se solicita a los estudiantes que desarrollen las soluciones adecuadas o correctas mediante la ejercitación de rutinas, la aplicación de algoritmos, la aplicación de procedimientos de transformación de la información disponible y la interpretación de los resultados. Se suele utilizar como complemento de la lección magistral.
<b>Método del caso</b>	Análisis intensivo y completo de un hecho o suceso real con la finalidad de conocerlo, interpretarlo, resolverlo, generar hipótesis, contrastar datos, reflexionar, completar conocimientos, diagnosticarlo y, en ocasiones, entrenarse en los posibles procedimientos alternativos de solución.
<b>Aprendizaje basado en problemas (ABP)</b>	Método de enseñanza-aprendizaje cuyo punto de partida es un problema que, diseñado por el profesor, el estudiante ha de resolver para desarrollar determinadas competencias.
<b>Aprendizaje orientado a proyectos (ABPy)</b>	Método de enseñanza-aprendizaje en el que los estudiantes llevan a cabo la realización de un proyecto en un tiempo determinado para resolver un problema o abordar una tarea mediante la planificación, diseño y realización de una serie de actividades.
<b>Aprendizaje cooperativo</b>	Enfoque interactivo de organización del trabajo en el aula en el cual los alumnos son responsables de su aprendizaje y del de sus compañeros en una estrategia de corresponsabilidad para alcanzar metas e incentivos grupales.
<b>Contrato de aprendizaje</b>	Un acuerdo establecido entre el profesor y el estudiante para la consecución de unos aprendizajes a través de una propuesta de trabajo autónomo, con una supervisión por parte del profesor y durante un período determinado.

Fuente Molina 2021.

### 7.4.3.3 Recursos didácticos

Un recurso didáctico es todo medio instrumental que ayuda o facilita la enseñanza y posibilita la consecución de los objetivos de aprendizaje que se pretenden (Colás-Bravo et al., 2019). Los recursos son todos los elementos que un centro educativo debe poseer, desde el propio edificio a todo aquel material de tipo mobiliario, audiovisual, bibliográfico, etc. Son también recursos las herramientas que el profesor emplea para realizar la tarea docente, y que pueden afectar a la forma de organizar las sesiones formativas o a la manera de transmitir la información. Las funciones de los recursos se muestran en la figura 16.

En el programa docente, los recursos pueden emplearse como medios de apoyo a la exposición oral (pizarra, vídeos, diapositivas, pizarra digital, presentaciones digitales, etc.), como medios de sustitución o refuerzo (libros, apuntes, píldoras educativas, etc.) o como medios de educación continua, a distancia y autónoma (páginas web, blogs, videoconferencias, chats, plataformas de aprendizaje, etc.). La inclusión de los diferentes recursos en la planificación docente requiere, por parte del profesor, de las siguientes capacidades:

- Conocimiento de las funcionalidades y características de los recursos.
- Saber manejar los equipos y los dispositivos que generan los recursos.
- Saber aplicarlos en una situación concreta de la enseñanza.

**Figura 16: Funciones de los recursos didácticos**



Fuente: Molina, 2021.

#### **7.4.3 4 Fuentes de información o de consulta en la asignatura de Psicología de la Salud.**

---

El EEES establece como aspecto fundamental del proceso enseñanza-aprendizaje el **trabajo autónomo del estudiante**. Para ello, este debe conocer y manejar las fuentes de información disponibles en el ámbito de conocimiento en el que se va a embarcar.

En este proceso, las bibliotecas de las universidades y sus catálogos desempeñan un papel central. En el caso de la URJC, existe el buscador BRAIN, que permite indagar en todos los recursos bibliográficos de la biblioteca. Además, de los catálogos que cada universidad ofrece a sus estudiantes, existen vínculos o acuerdos que permiten una consulta unificada de todos ellos. Primero, el Catálogo del Consorcio Madroño agrupa los seis catálogos de las universidades miembro de pleno derecho que forman parte del Consorcio Madroño: Universidad de Alcalá (UAH), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Universidad Carlos III de Madrid (UC3M), Universidad Politécnica de Madrid (UPM), Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) y URJC. Segundo, el Catálogo Colectivo de la Red de Bibliotecas Universitarias (Catálogo REBIUN) reúne los registros bibliográficos de las 76 bibliotecas universitarias y del CSIC que forman parte de esta red. En el catálogo se incluyen además registros bibliográficos de la Biblioteca Nacional de España, Biblioteca Nacional de Catalunya y Bibliotecas del Ministerio de Ciencia e Innovación entre otras bibliotecas asociadas.

Las fuentes de información son recursos didácticos que contienen datos formales, informales, escritos, orales o multimedia. Según el grado de información que proporcionan las fuentes de información pueden ser fuentes de información primarias, obras de referencia, fuentes de información secundarias y fuentes de información terciarias o secundarias refundidas (Gallego-Lorenzo & Juncá-Campdepadrós, 2019) (Tabla 52).

Tabla 52: Fuentes de información.

Fuente de información	Característica	Ejemplo
<b>Primaria</b>	Proporcionan información nueva, original y final en sí misma. No remiten, ni complementan a ninguna otra fuente. La información que se ofrece empieza y acaba en el mismo documento.	Libros (monografías, manuales, libros de texto...). Literatura gris. Tesis doctorales. Informes. Actas de congresos. Patentes. Normas. Traducciones. Publicaciones periódicas: revistas, boletines, diarios, publicaciones oficiales.  Documentos no textuales: Iconográficos (carteles, cuadros, fotos), Proyectables (diapositivas, microfichas), Sonoros (CD, discos), Audiovisuales (películas, píldoras).
<b>Obras de referencia</b>	Cualquier documento, fuente, proceso o servicio que sirve para resolver dudas puntuales e iniciar el conocimiento de una materia. Son de fácil acceso, de consulta rápida, que satisfacen una necesidad informativa puntual. Son herramientas de ayuda que proporcionan información básica sobre información general, especializada o multidisciplinar.	Enciclopedias. Diccionarios. Anuarios. Directorios. Guías.
<b>Fuentes de información secundarias.</b>	Proporcionan información fruto del análisis de las fuentes primarias. Por tanto, no contienen información nueva, final u original; indican qué fuente o documento proporciona la información, no contienen información acabada y siempre remiten a fuentes o documentos primarios.	Catálogos de bibliotecas. Repertorios. Bases de datos.

<b>Fuentes de información terciarias</b>	Fuentes cuyo contenido es el resultado del tratamiento documental de las fuentes secundarias, remitiendo a otras fuentes o a otros documentos secundarios.	Bibliografías de bibliografías. Bibliografías de repertorios. Guías de obras de referencia. Manuales de fuentes de información.
--	--	--

Fuente: Molina (2021).

#### 7.4.3.5 . ¿Qué evaluar? El proceso de evaluación del aprendizaje

Una vez establecida la programación y las estrategias, técnicas y recursos a utilizar es necesario evaluar los resultados obtenidos de la actividad docente para poder comprobar si el estudiante ha adquirido los conocimientos esperados. En el contexto del EEES la evaluación debe basarse en determinar si se han adquirido una serie de competencias y no unos conocimientos. El ejemplo más eficaz de valoración de competencias que ha ido imponiéndose en muchas de las Facultades de Ciencias de la Salud, es la denominada **prueba ECOE** (Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada). En esta prueba el alumno debe enfrentarse a situaciones clínicas simuladas y demostrar su capacidad para resolver los distintos problemas que se le plantean (Cano de la Cuerda R., Proyecto Docente. Proyecto de Investigación, 2018). Específicamente en el grado de Enfermería, los estudiantes deben presentar un **Trabajo de Fin de Grado (TFG)**, sistema de evaluación integrado dentro de los sistemas de evaluación presentes en el RUCT del grado en Enfermería de la URJC. Específicamente, implica un informe del tribunal de evaluación de Trabajo Fin de Grado sobre la memoria escrita y la defensa pública de la memoria ante tribunal.

Por tanto, en el marco del EEES, la evaluación ha experimentado los siguientes cambios (Conde, 2019):

- Deja de ser limitada y se transforma en una evaluación auténtica que atiende a la aplicación de los conocimientos (habilidades, destrezas y competencias) y no a los conocimientos en sí mismos.
- Deja de ser normativa para convertirse en una evaluación basada a criterios, es decir, no es comparativa, si no que mide el alcance o desarrollo de las competencias.
- Es compartida, ya que el estudiante adquiere un papel central en su aprendizaje y, por tanto, también en su proceso de evaluación. De esta manera, es posible regular el aprendizaje mediante la detección de errores y la inclusión de mejoras.

- Deja de ser única para ser mixta, es decir, emplea diversas técnicas e instrumentos de evaluación para valorar competencias de distinta naturaleza.
- Deja de ser sumativa para ser formativa. La evaluación no es solo el resultado de una prueba final o un conjunto de parciales, debe ser continua y formativa.

En el proceso de evaluación se debe distinguir entre evaluación y calificación ya que, no es lo mismo evaluar que calificar, aunque de forma habitual se empleen como sinónimos. La **evaluación** consiste en recoger información, por medios escritos o no, analizarla y emitir un juicio sobre ella. Se trata de aportar un valor a la formación del estudiante que se realiza a lo largo de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje. **Calificar** implica materializar un juicio emitido en una nota alfanumérica que se asigna al sujeto y que, habitualmente es una acción final y sumativa (Hamodi, López-Pastor, & López-Pastor, 2015). La Tabla 53 muestra las funciones de la evaluación y de la calificación.

**Tabla 53: Funciones de la calificación**

Funciones de la evaluación	Funciones de la calificación
<p><b>Formadora</b> del estudiante durante el proceso de evaluación.</p> <p><b>Reguladora</b> del proceso de enseñanza-aprendizaje al introducir mejoras que afectan al estudiante y al profesor.</p> <p><b>Pedagógica:</b> permite conocer el progreso del estudiante.</p> <p><b>Comunicadora:</b> a través del feedback profesor-estudiante, profesor-profesor, estudiante-estudiante.</p> <p><b>Ambientadora:</b> crea un ambiente formativo adecuado.</p>	<p><b>Certificadora:</b> constata ante la sociedad que se han alcanzado unos determinados objetivos.</p> <p><b>Selectiva:</b> permite situar al alumnado en puestos diferentes y eliminar a quienes no alcanzan los mínimos exigidos.</p> <p><b>Comparativa:</b> el alumnado se compara con los resultados de otros compañeros y el profesor se compara con los resultados de otros profesores.</p> <p><b>De control:</b> la obligación legal del profesorado de calificar al alumnado hace que se les dote de poder y de control.</p>

**Fuente:** Molina (2021). Hamodi, López-Pastor, & López-Pastor (2015).

En el proceso de evaluación debe distinguirse entre los medios, las técnicas y los instrumentos. Los **medios** son las producciones de los estudiantes que el profesor puede recoger y que sirven para demostrar el aprendizaje a lo largo de un proceso. Puede adoptar tres formas distintas: escritos, orales

y prácticos. Las **técnicas** de evaluación son las estrategias que el profesorado emplea para recoger la información sobre las producciones y evidencias generadas por los estudiantes en los diferentes medios. Las técnicas varían en función de la participación o no del estudiante en su proceso de evaluación:

- **Aplicadas de forma unilateral por el profesor.** Las técnicas dependerán del medio de evaluación. Si es escrito empleará la técnica del análisis documental y de producciones; si el medio es oral o práctico, utilizará la observación o el análisis de una grabación.
- **Con la participación del estudiante.** Existen diferentes técnicas:
  - Autoevaluación: es la que realiza el estudiante de su propia evidencia o producción atendiendo a unos criterios establecidos.
  - Evaluación entre iguales o coevaluación: el estudiante evalúa de manera recíproca a sus compañeros de grupo o de aula, aplicando unos criterios de evaluación establecidos de forma previa.
  - Evaluación colaborativa o compartida: consiste en un diálogo entre el profesor y el discente sobre la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje. Este diálogo puede ser individual o grupal. En este proceso se pueden realizar entrevistas individuales o colectivas

Los **instrumentos** de evaluación son las herramientas empleadas por el profesor o por el estudiante para reflejar de forma estructurada la información recogida mediante una determinada técnica de evaluación. La Tabla 54 muestra una relación entre los medios, las técnicas y los instrumentos



Tabla 54: Medios, técnicas e instrumentos de evaluación

<b>Medios</b>	<b>Escritos</b>	Control (examen)	Portafolio Poster Proyecto Trabajo escrito
		Cuaderno de notas	
		cuestionario	
		Diario reflexivo	
		Estudio de casos	
	<b>Orales</b>	Foro virtual	Exposición o presentación oral Mesa redonda Ponencia
Comunicación			
Debate			
<b>Prácticos</b>	Practica supervisada	Rol playing - Simulación	
	Demostración, actuación o presentación		
<b>Técnicas</b>	<b>El estudiante no interviene</b>	Análisis documental y de producciones Observación directa del grupo o de un video Autoevaluación (Autorreflexión y análisis documental)	
	<b>El estudiante interviene</b>	Evaluación entre pares (con análisis documental y observación) Evaluación compartida con entrevistas	
<b>Instrumentos</b>	<b>Diario del profesor. Escala de comprobación. Escala verbal o numérica.</b>	Lista de control Ficha observación Matrices de decisión Ficha seguimiento Fichas autoevaluación Fichas evaluación entre iguales	
	<b>Rubrica o escala numérica</b>		

Fuente: Adaptado de: Molina (2021). Hamodi, López-Pastor, & López-Pastor (2015).

La distinción entre medio, técnica e instrumento puede ser complicada desde un punto de vista teórico. No obstante, a través de un ejemplo es posible facilitar su distinción.

En el caso de que se decida evaluar a los estudiantes a través de un medio práctico como la simulación o *role-playing*, muy habitual en la asignatura de **Psicología de la Salud** en el grado en Enfermería, la técnica de evaluación más adecuada será la observación individual o grupal. Para dejar constancia y sistematizar el proceso de evaluación, se emplearán instrumentos como las rúbricas, las listas de control, o las listas de comprobación.

## **7.5 ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD**

El concepto de atención a la diversidad integra un conjunto de acciones educativas que intentan dar respuesta a las necesidades, temporales o permanentes, de todo el alumnado. La atención a la diversidad tiene que desarrollarse considerando todas las dimensiones del sujeto y los contextos en los que éste desarrolla su personalidad. La diversidad de capacidades y características personales dan lugar a que en el aula exista una gran variedad de niveles de adquisición, de estilos y ritmos de aprendizaje, de formas de relación y de intereses (Campus educación, 2019).

Las universidades españolas, a través de la comisión sectorial de CRUE Asuntos Estudiantiles (CRUE-AE), creó la red de los Servicios de Apoyo a las Personas con Discapacidad en la Universidad (SAPDU) a principios de los años 90.

La adaptación de acceso al programa formativo en la Universidad es una medida de atención a las necesidades de formación de los estudiantes con discapacidad y/o necesidades educativas. Estas adaptaciones consisten en la provisión de los recursos espaciales, personales, materiales o de comunicación necesarios para el acceso al currículo universitario y/o en los ajustes de los elementos no prescriptivos o básicos del programa formativo, como pueden ser los tiempos, la metodología o la tipología de la evaluación (Red SAPDU. Red de Servicios de Apoyo a Personas con Discapacidad en la Universidad).

La Guía de Adaptaciones en la Universidad realizada por la Fundación ONCE y la red SAPDU (Red SAPDU. Red de Servicios de Apoyo a Personas con Discapacidad en la Universidad) establece las adaptaciones curriculares necesarias en los siguientes contextos:

- Discapacidad física.
- Discapacidad visual.
- Discapacidad auditiva.
- Sordoceguera.
- Síndrome de Asperguer.
- Discapacidad psíquica.
- Dificultades específicas en el aprendizaje en la lectura y/o escritura (dislexia y disgrafía).
- Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

El citado informe contempla adaptaciones para la docencia y asistencia a clase, las pruebas de evaluación y los recursos personales y materiales.

## 8. PLANIFICACIÓN DE LA ENSEÑANZA DEL GRADO EN ENFERMERÍA.

La formación básica del enfermero/a comprenderá 4 años (240 créditos ECTS) de enseñanza teórica y práctica impartida en la universidad, de los cuales:

- 60,5 se corresponden a créditos de formación básica de rama (FBR), impartidos fundamentalmente en primer curso.
- 14,5 créditos de formación básica común (FBC), repartidos entre segundo y tercer curso.
- 187 créditos obligatorios, (OB) repartidos del siguiente modo:

**Tabla 55: Resumen de las materias que constituyen el grado en enfermería y su distribución en créditos**

Curso	Créditos materias básicas	Créditos materias obligatorias	Créditos materias optativas	Créditos prácticas externas	Reconocimiento de créditos	Trabajo fin de grado
1	49	11				
2	29.5	22.5		8		
3		32		22	6	
4				54		6
<b>Totales</b>	78.5	65.5		84	6	6
<b>Total</b>	<b>240</b>					

Fuente: Memoria Grado en Enfermería. URJC

En las Tablas 55, 56, 57, 58 y 59 se presenta el Plan de estudios del Grado de Enfermería de la Universidad Rey Juan Carlos desglosado por cursos académicos:

<b>FBC:</b>	Formación Básica Común, son convalidables con sus homólogas de todos los grados
<b>FBR:</b>	Formación Básica de Rama, son convalidables con sus homólogas de rama teniendo en cuenta la adecuación entre las competencias y conocimientos adquiridos.
<b>OB:</b>	Obligatoria
<b>OP:</b>	Optativa

**Tabla 56: Distribución del plan de estudios en créditos ECTS, por tipo de materia para los títulos de grado.**

<b>TIPO DE MATERIA</b>	<b>CRÉDITOS</b>
Formación básica	78.5
Obligatorias	71.5
Prácticas externas	84
Trabajo fin de Grado	6
<b>CRÉDITOS TOTALES</b>	<b>240</b>

Tabla 57: Plan de estudios del primer curso del Grado en Enfermería. URJC.

CURSO 1º						
Organización temporal <sup>4</sup>	Módulo/Materia	Asignatura	Carácter <sup>4</sup>	Créditos	Departamento	Área
Anual	Formación Básica Estadística	Epidemiología	FB	8,5	Especialidades Médicas y Salud Pública	Medicina Preventiva y Salud Pública.
1º Semestre	Formación Básica Anatomía Humana	Anatomía Humana	FB	6	Ciencias Básicas de la Salud	Anatomía y Embriología Humana
1º Semestre	Formación Básica Biología Bioquímica, biofísica y radiología	Biología Molecular y Celular. Histología Humana	FB	6	Ciencias Básicas de la Salud	Bioquímica y Biología Molecular. Histología.
<b>1º Semestre</b>	<b>Formación Básica Psicología</b>	<b>Psicología de la Salud</b>	<b>FB</b>	<b>6</b>	<b>Psicología.</b>	<b>Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico</b>
1º Semestre	Formación Básica Sociología	Enfermería Social. Género y Salud	FB	6	Enfermería y Estomatología	Enfermería
2º Semestre	Formación Básica Fisiología	Fisiología Humana General	FB	6	Ciencias Básicas de la Salud	Fisiología

2º Semestre	Formación Básica Fisiología	Fisiopatología del Ciclo Vital	FB	6	Especialidades Médicas y Salud Pública y Enfermería y Estomatología	Cirugía
2º Semestre	Ciencias de Enfermería Legislación social y sanitaria	Deontología Profesional. Legislación Sanitaria	FB	4,5	Enfermería y Estomatología	Enfermería
2º Semestre	Ciencias de Enfermería	Fundamentos Metodológicos y Cuidados Básicos de Enfermería	OB	7	Enfermería y Estomatología	Enfermería
2º Semestre	Ciencias de Enfermería	Enfermería Clínica I	OB	4	Enfermería y Estomatología	Enfermería
<b>Total, de créditos a cursar: 60</b>						

:

Tabla 58: Plan de estudios del segundo curso del Grado en Enfermería. URJC

CURSO 2º						
Organización temporal <sup>4</sup>	Módulo/ Materia	Asignatura	Carácter <sup>4</sup>	Créditos	Departamento	Área
Anual	Idioma	Idioma Moderno	FB	6	Idioma Moderno	
Anual	Ciencias de la Enfermería	Salud Pública	OB	6.5	Especialidades Médicas y Salud Pública	Medicina Preventiva y Salud Pública.
1º Semestre	Ciencias de la Enfermería	Historia de la Enfermería	FB	4	Enfermería y Estomatología	Enfermería
1º Semestre	Ciencias de la Enfermería	Enfermería Obstétrica y Ginecológica	OB	4	Enfermería y Estomatología	Enfermería
Anual	Formación Básica Fisiología Farmacología	Cuidados en la Administración de Productos Sanitarios. Urgencias en Enfermería.	FB	6	Enfermería y Estomatología	Enfermería
Anual	Formación Básica Farmacología	Farmacología. Nutrición y Dietética	FB	7.5	Ciencias Básicas de la Salud	Farmacología, Nutrición y Bromatología
Anual	Ciencias de la Enfermería	Enfermería Clínica II	OB	7,5	Enfermería y Estomatología	Enfermería
2º Semestre	Ciencias de la Enfermería	Enfermería Neonatológica y Pediátrica	OB	4,5	Enfermería y Estomatología	Enfermería
2º Semestre	Formación Básica Informática	Documentación e Informatización de Cuidados	FB	6	Enfermería y Estomatología	Enfermería

Anual	Prácticas Externas	Prácticas Externas	OB	8	Enfermería y Estomatología	Enfermería
<b>Total, de créditos a cursar: 60</b>						



Tabla 59: Plan de estudios del tercer curso del Grado en Enfermería. URJC

CURSO 3º						
Organización temporal <sup>4</sup>	Módulo/ Materia	Asignatura	Carácter <sup>4</sup>	Créditos	Departamento	Área
1º Semestre	Ciencias de la Enfermería	Gestión de los Servicios de Enfermería	OB	4	Enfermería y Estomatología	Enfermería
1º Semestre	Ciencias de la Enfermería	Enfermería Geriátrica y Gerontología	OB	4	Enfermería y Estomatología	Enfermería
1º Semestre	Ciencias de la Enfermería	Metodología Avanzada de Cuidados	OB	4,5	Enfermería y Estomatología	Enfermería
1º Semestre	Ciencias de la Enfermería	Cuidados Paliativos.	OB	4	Enfermería y Estomatología	Enfermería
Anual	Ciencias de la Enfermería	Enfermería Clínica III	OB	7	Enfermería y Estomatología	Enfermería
2º Semestre	Ciencias de la Enfermería	Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental	OB	4	Enfermería y Estomatología	Enfermería
2º Semestre	Ciencias de la Enfermería	Cuidados de Enfermería a la Familia y a la Comunidad	OB	4,5	Enfermería y Estomatología	Enfermería
Anual	Prácticas externas	Prácticum II	OB	22	Enfermería y Estomatología	Enfermería
Anual	Reconocimiento académico de créditos	Reconocimiento académico de créditos	OB	6		
<b>Total, de créditos a cursar: 60</b>						

**Tabla 60: Plan de estudios del cuarto curso del Grado en Enfermería. URJC**

<b>CURSO 4º</b>						
Organización temporal <sup>4</sup>	Módulo/ Materia	Asignatura	Carácter <sup>4</sup>	Créditos	Departamento	Área
Anual	Trabajo fin de grado	Trabajo Fin de Grado	OB	6		
Anual	Prácticas externas	Prácticum III	OB	54	Enfermería y Estomatología	Enfermería
<b>Total, de créditos a cursar: 60</b>						

## CAPITULO V

## 9 JUSTIFICACION Y CONTEXTO CURRICULAR DE LA ASIGNATURA PSICOLOGIA DE LA SALUD EN EL GRADO EN ENFERMERIA.

---

### 9.1 CONTEXTUALIZACIÓN PREVIA

Con el objetivo de presentar a programación metodológica de la asignatura de Psicología de la Salud de acuerdo con el desarrollo y evaluación de las competencias en el escenario educativo que implica el modelo centrado en competencias propio del EEES, se exponen a continuación una serie de pasos previos realizados con su argumentación:

- **Análisis del diseño metodológico anterior en la asignatura Psicología General** creado a partir de una investigación realizada por la profesora Almudena Lopez en el 2011 (Proyecto Docente para el concurso de profesor titular de Universidad 29/TU/151, 2011).
- **Revisión y análisis de 1) los planes de estudio y las guías docentes de la asignatura de Psicología General** (o su correspondiente nombre en función de la Universidad de origen) impartidos en el Grado en Enfermería en las universidades nacionales que, como en la URJC, **se imparten en una Facultad de Ciencias de la Salud** (Tabla 62); y 2) asumiendo que el presente proyecto se enmarca en una universidad pública perteneciente a la Comunidad de Madrid, **revisión de los planes de estudio y las guías docentes de las universidades públicas madrileñas que imparten el Grado de Enfermería** (Tabla 63).
- **Argumentación y fundamentación basada de la metodología de innovación docente aplicada en la asignatura basada en los proyectos y resultados de innovación docentes** realizados hasta la fecha por parte de la candidata para el concurso de acceso al Cuerpo docente de Profesor Titular de la URJC. Estos proyectos se asocian al equipo de innovación educativa IN-Motion del que la candidata forma parte y están enfocados en el trabajo de las competencias transversales desde el marco de la humanización en Salud y el triángulo competencial.

#### 9.1.1 Diseño metodológico previo aplicado en la asignatura de Psicología General en la URJC.

El diseño metodológico de la asignatura de Psicología General para el Grado de Enfermería aplicado desde el año 2011 fue planteado tras la realización de una investigación planteada por la profesora Almudena López en su plaza de Titular (López, 2011; Proyecto Docente. Proyecto de Investigación). Para ello, se siguieron una serie de pasos basados en el Proceso de la Educación. Basada en

Competencias descrito por Cepeda (2004), ideado para guiar el proceso de enseñanza-aprendizaje, tanto en el diseño de la evaluación del programa basado en competencias, como en cada clase y cada unidad temática.

López (2011) realizó una descripción de los elementos formales que habían de conformar el programa docente de la asignatura clasificando las competencias según distintos tipos, y describiendo los contenidos de aprendizaje que componían cada una de ellas. Se presentó el contenido de la asignatura, dividido en temas y subtemas, cada uno al servicio de una o varias competencias. Se realizó un reajustarse en función del contexto en el que se desarrollaba la asignatura en el curso académico correspondiente, ajustándose a la realidad, y a los recursos materiales y humanos disponibles. Se realizaron dos encuestas previas. La primera fue una encuesta a Profesionales de la Enfermería en la que se les presentaron todos los contenidos organizados por bloques, y se les preguntó sobre el grado en que creían que los contenidos eran necesarios para el correcto desenvolvimiento profesional. En segundo lugar, se consultó a los profesionales de la enfermería con contacto directo con el plan de estudios del Grado de Enfermería de la URJC sobre el grado de solapamiento con el resto de las asignaturas del Grado, facilitando un aprovechamiento mayor y más eficiente de los recursos. Como resultado se establecieron prioridades con respecto a cada uno de los contenidos considerados relevantes.

La asignatura "Psicología General" presentada en el proyecto de López (2011) pertenecía, al igual que la presente asignatura, al primer curso del Grado de Enfermería y estaba integrada dentro del módulo de conocimientos básicos de rama, con un total de 6 créditos ECTS (150 horas; 25 h = 1 crédito), todos ellos impartidos a lo largo del primer cuatrimestre del curso académico. Se especificaban cinco competencias transversales y tres específicas que, dentro de las especificadas para la totalidad del grado, el estudiante debía adquirir a través de la asignatura. Para la impartición de tales créditos se contaba con cuatro horas de clases presenciales a la semana, normalmente, en horario de mañana, hasta sumar un total de 48 horas presenciales en un semestre. El resto de los créditos ECTS se cubrían con tiempo de trabajo del estudiante, de carácter no presencial, que se dedicaban a la realización de diversas actividades (estudio autónomo, preparación de pruebas, resolución de actividades, etc.) hasta alcanzar un cómputo total de 150 horas. De estas cuatro horas presenciales, tres se impartían a la totalidad del grupo (máximo 90 alumnos), mientras que la hora restante estaba acomodada dentro del horario de clases de modo que la docencia se establecía en grupos de tamaño mediano (máximo 30 alumnos), según la clasificación de Fernández March (2006). Se impartía así un total de seis horas a la semana en la asignatura: tres a la totalidad del grupo, tres repartidas entre los

tres subgrupos. Una ventaja importante para la impartición de la asignatura era que, las horas dedicadas a la docencia en grupos de tamaño medio se consideraban, a nivel organizacional, de tipo G2, lo que significaba que, para estas clases, el profesor responsable de la asignatura contaba con un profesor de apoyo.

Se presentan a continuación los contenidos definitivos de la asignatura incluidos en el proyecto mencionado después del análisis de contenidos en los que existía solapamiento con otras asignaturas del Grado, todos enmarcados dentro de la adquisición de las competencias generales y específicas de la asignatura, y del Grado en Enfermería (López, 2011).

1

**Tabla 61: contenidos definitivos de la asignatura de Psicología General en el Grado en Enfermería en la URJC (López, 2011).**

<b>CONTENIDOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El enfermero ante los procesos de salud-enfermedad.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Influencia de los propios sentimientos y reacciones en la relación terapéutica.</li> <li>• Expectativas de rol (el "buen" enfermero) y sus implicaciones en el desenvolvimiento.</li> <li>• Percepción del otro e implicaciones para la relación terapéutica.</li> <li>• Pautas para controlar algunos tipos de respuestas del enfermero/a ante los pacientes: identificación, juicios, sentimientos de "rescate" etc. y para el autocontrol emocional.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema psicofisiológico, salud y enfermedad I: Fundamentos                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mente, cerebro y conducta</li> <li>• Creencias de salud y procesos de salud-enfermedad.</li> <li>• Procesos de personalidad y salud</li> <li>• Representaciones cognitivas de la enfermedad</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema psicofisiológico, salud y enfermedad II: Estrés                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés: cambios conductuales y fisiológicos</li> <li>• Estrés crónico y enfermedad</li> <li>• Variabilidad individual en la relación estrés-enfermedad                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reactividad y recuperación fisiológica</li> <li>• Factores moderadores   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento, personalidad y control</li> <li>• Apoyo social</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema psicofisiológico, salud y enfermedad III: Dolor                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• De la nocicepción al sufrimiento</li> <li>• Factores psicológicos y dolor</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procesos de salud-enfermedad en el paciente y su entorno                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• La adaptación a la enfermedad: fases y actuación del enfermero</li> <li>• Hospitalización e institucionalización: influencia en los pacientes.</li> <li>• Adaptación de la familia: fases y actuación del enfermero.</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades básicas de comunicación             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación asertiva.</li> <li>• Patrones efectivos de comunicación verbal y no verbal.</li> <li>• Empatía.</li> <li>• Establecimiento del rapport y escucha activa.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias avanzadas de interacción con el paciente I: comunicación en situaciones complejas             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar malas noticias.</li> <li>• Comunicarse en situaciones de urgencia.</li> <li>• Comunicarse con víctimas en una catástrofe.</li> <li>• Comunicarse con víctimas de maltrato o abuso.</li> <li>• Comunicarse con la familia</li> <li>• Finalizar la relación terapéutica</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias avanzadas de interacción con el paciente II: manejo de las respuestas del paciente.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión y manejo de emociones del paciente.</li> <li>• Establecimiento de límites al paciente.</li> <li>• Manejo de las expectativas de los pacientes.</li> <li>• Manejo del miedo y las reacciones de ansiedad en el paciente.                 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aprendizaje del miedo</li> </ul> </li> <li>• Manejo de las reacciones agresivas o "de enfado"</li> <li>• El paciente hiperfrecuentador y/o demandante. El paciente "seductor".</li> <li>• El paciente "incumplidor"</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias avanzadas de interacción con el paciente III: adecuándose al paciente             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente pediátrico</li> <li>• Paciente geriátrico</li> <li>• Pacientes con demencia</li> <li>• Pacientes paliativos</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitación del cambio conductual             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación funcional de la conducta: evaluar para modificar                 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entrevista orientada al análisis funcional</li> <li>○ Diseño de registros y autorregistros para la evaluación funcional de conductas</li> </ul> </li> <li>• Técnicas operantes básicas de modificación de conducta para instaurar, aumentar, disminuir o eliminar conductas.                 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aprendizaje por condicionamiento operante</li> <li>○ Técnicas básicas</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Estrategias para fomentar la adhesión al tratamiento</li> </ul>

Fuente: Producto del proyecto docente López (2011).

## **9.2 ANÁLISIS PORMENORIZADO DE LOS PLANES DE ESTUDIO Y LAS GUÍAS DOCENTES DE LA ASIGNATURA DE PSICOLOGÍA GENERAL**

El presente proyecto se presenta para la asignatura de Psicología de la Salud, integrada dentro del modifica aprobado a fecha del 21 de diciembre del 2017 para el Grado en Enfermería (Resolución de 14 de febrero de 2008, BOE 27 de febrero de 2008;), impartido en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos (Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, BOE de 19 julio de 2008).

Como se refleja en el RUCT, esta asignatura forma parte de la Formación Básica del grado de Enfermería, con 6 créditos ECTS impartidos en el primer cuatrimestre del primer curso del grado. Dicha reacreditación positiva del grado (2022), implica, para la asignatura de Psicología General un cambio de título que pasa a denominarse **Psicología de la Salud**. Es, en base a esta modificación, en la que el presente proyecto enmarca el diseño de la metodología docente de la asignatura. Cabe destacar que, aunque como se refleja en la página web de la Facultad de Ciencias Salud de la URJC la implantación del título se ha realizado progresivamente desde el primer curso en el año académico 2009-10, las modificaciones derivadas de la reacreditación del grado estaban previstas para su implantación para el curso 2022/2023. No obstante, se especifica que el cronograma de estas modificaciones se cumpliría siempre y cuando el título pasase los procesos de verificación y acreditación establecidos en el RD 822/2021 y se mantuviera inscrito en el RUCT.

A este respecto, desde la coordinación del Grado de Enfermería se ha decidido no aplicar el modifica aprobado en el 2022 durante el presente curso académico 2023/24, estando prevista su aplicación para el curso 2023/24 condicionada a las posibles modificaciones derivadas de la aplicación del RD 822/2021.

En este contexto, el presente proyecto se enmarca en un contexto idóneo para reflejar la necesidad de evaluar los contenidos de la asignatura de Psicología General, analizando la posibilidad de validar y/o reorganizarlos en función del nuevo título reconocido de Psicología de la Salud. Para ello, asumiendo que esta asignatura se imparte en una Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la Comunidad de Madrid, la Universidad Rey Juan Carlos, se ha realizado una revisión de las Universidades Españolas en las que se imparte el Grado de Enfermería, para ir acotando después la revisión a los planes de estudio y las guías docente de las asignaturas que comparten características con la asignatura objeto de análisis. En este sentido se han revisado más específicamente las Universidades españolas que imparten el Grado de Enfermería en una Facultad de Ciencias de la Salud y que reúnen la formación de las competencias incluidas en esta asignatura; así como una revisión de los planes de estudio y las guías docentes de esta asignatura impartida en las Universidades

Públicas de la Comunidad de Madrid. Esta revisión persigue analizar el número de créditos asignados a esta asignatura, el departamento responsable de su impartición, la Facultad a la que pertenece, las competencias objeto de enseñanza, y los contenidos incluidos en la misma.

Como refleja en el Anexo II, a nivel nacional se imparten 121 grados en enfermería, en 21 universidades públicas y privadas (Tabla 61). De estas, se imparten 90 de ellos en centros públicos y públicos adscritos, y 31 en centros privados propios y adscritos. Asimismo, como se refleja en la Tabla 61, del total de los 121 grados de enfermería impartidos, 21 se imparten en Facultades de Ciencias de la Salud en universidades públicas españolas. De estas, se han revisado 16 planes de estudio y 16 guías docentes, asumiendo que algunas universidades tienen más de una Facultad en territorios distintos, pero comparten el mismo plan de estudios.

**Tabla 61: Universidades Públicas donde se imparte grado en enfermería en Facultades de Ciencias de la Salud. Curso 22-23**

UNIVERSIDADES	
Universidad Rey Juan Carlos	Facultad de Ciencias de la Salud. Campus de Alcorcón (Madrid)
Universidad de La Laguna	Facultad de Ciencias de la Salud (Santa Cruz de Tenerife)
Universidad de Jaén	Facultad de Ciencias de la Salud (Jaén)
Universidad de León	Facultad de Ciencias de la Salud. Extensión Ponferrada (León)
Universidad de León	Facultad de Ciencias de la Salud (León)
Universidad de Zaragoza	Facultad de Ciencias de la Salud (Zaragoza)
Universidad de Málaga	Facultad de Ciencias de la Salud (Málaga)
Universidad de Castilla-La Mancha	Facultad de Ciencias de la Salud (Toledo)
Universidad Jaume I de Castellón	Facultad de Ciencias de la Salud (Castellón)
Universidad de Burgos	Facultad de Ciencias de la Salud (Burgos)
Universidad de Granada	Facultad de Ciencias de la Salud de Melilla (Melilla)
Universidad de Granada	Facultad de Ciencias de la Salud de Ceuta (Ceuta)
Universidad de Granada	Facultad de Ciencias de la Salud (Granada)
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria	Facultad de Ciencias de la Salud (Las Palmas)
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria	Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Lanzarote (Las Palmas)
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria	Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Fuerteventura (Las Palmas)
Universidad de la Rioja	Facultad de Ciencias de la Salud (La Rioja)
Universidad Pública de Navarra	Facultad de Ciencias de la Salud (Navarra)
Universidad de Valladolid	Facultad de Ciencias de la Salud de Soria (Soria)
Universidad de Alicante	Facultad de Ciencias de la Salud (Alicante)
Universidad de Almería	Facultad de Ciencias de la Salud (Almería)



**Fuente:** Elaboración Propia. Datos Ministerio Universidades. Curso 22-23.

En la Tabla 62 se presentan los datos correspondientes a las Universidades objeto de análisis, la Facultad a la que pertenecen (Facultad de Ciencias de la Salud), los créditos incluidos en la asignatura objeto de análisis, el departamento responsable (siempre y cuando se reflejen en la página web), los créditos de la asignatura, el nombre de la asignatura y, finalmente, los contenidos incluidos en la guía docente de cada una de ellas (reducidos).

Como se puede observar en la Tabla 62, en su mayoría, esta asignatura se imparte en el 1º curso del Grado en Enfermería, y tiene 6 créditos ECTS. Sin embargo, en 3 universidades (Universidad de Laguna, Universidad de Zaragoza y Universidad de la Rioja) la asignatura se imparte en 2º o 3º curso, y aumenta el número de créditos impartidos de 6 ECTS a 9 ECTS (Universidad de la Laguna y Universidad de la Rioja). Cabe mencionar además que, específicamente en la universidad de la Rioja, se imparten dos asignaturas relacionadas con los contenidos de la asignatura objeto de análisis, con 6 créditos ECTS cada una, siendo, la asignatura de “Psicología II” con 6 créditos ECTS aquella que incluye, específicamente, los contenidos relativos al ámbito de Psicología de la salud.

En relación con el departamento responsable al que pertenece esta docencia, de las 21 universidades, solo en 7 de ellas esta asignatura es impartida por un Departamento de Psicología y, específicamente, solo en 4 de ellas está asignada al área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, entre las que se encuentra la Universidad Rey Juan Carlos. En relación con el nombre de la asignatura, los resultados encontrados son más dispares. Así, en primer lugar, cabe destacar que, de los 16 planes de estudios revisados, 8 incluyen en el título de la asignatura “Ciencias Psicosociales”. De los 9 restantes, 6 tienen el título de “Psicología”, y solo 2 tienen el nombre de “Psicología General” o “Psicología de la Salud”, siendo este último solo en el caso de la URJC.

Tabla 62: Universidades, Facultades de Ciencias de la Salud, créditos y contenidos principales de la asignatura de objeto de estudio.

Universidad	Facultad donde se encuentra	Curso /créditos/ tipo de formación/ departamento responsable	Título asignatura	Contenidos principales:
Universidad Rey Juan Carlos	Facultad de Ciencias de la Salud. Campus de Alcorcón (Madrid)	1º curso 6 ECTS Formación básica (FB) Departamento de Psicología (Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico)	Psicología general (RUCT 2023): Psicología de la Salud)	Se desarrollan pormenorizadamente y en profundidad en el apartado 10 del presente documento*
Universidad de La Laguna	Facultad de Ciencias de la Salud (Santa Cruz de Tenerife)	2º curso 9 ECTS Formación básica (FB) Departamento de Enfermería	Ciencias Psicosociales Aplicadas y Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica	Unidad I: Psicología general y Psicopatología. Unidad II: Cuidados de Enfermería en los Trastornos de Salud Mental más prevalentes. Unidad III: Psicología social de la salud. Aspectos psicosociales de los cuidados.
Universidad de Jaén	Facultad de Ciencias de la Salud (Jaén)	1º curso 6 ECTS Formación básica (FB) Departamento Psicología (Área Psicología social)	Ciencias Psicosociales aplicadas a los cuidados de salud	Bloque I: Psicología de la salud en el campo de los cuidados: aportaciones teóricas. Bloque II: El comportamiento humano y los cuidados de salud. Bloque III: Aplicaciones de la Psicología los cuidados de la salud.
Universidad de León	Facultad de Ciencias de la Salud. Extensión	1º curso 6 ECTS Formación básica (FB)	Enfermería Psicosociales	Bloque A: El sujeto que cuidar: globalidad y complejidad psíquica. Bloque B: Fundamentos básicos del comportamiento humano.

	Ponferrada (León) Facultad de Ciencias de la Salud (León)*	Departamento de Enfermería y Fisioterapia		<p><b>Bloque C: El motor de la conducta.</b></p> <p><b>Bloque D: La persona y sus relaciones con otras personas.</b></p> <p><b>Bloque E: Procedimientos psicosociales de apoyo en Enfermería</b></p>
Universidad de Zaragoza	Facultad de Ciencias de la Salud (Zaragoza)	<p><b>3º curso.</b>  <b>6 ECTS</b>                      Formación básica (FB)                      Asignatura Anual FB.                      Departamento de Fisiatría y Enfermería</p>	<p><b>Ciencias Psicosociales</b> aplicadas y enfermería de salud mental</p>	<p><b>Módulo I: Enfermería psicosocial.</b> Modificación de conductas de salud. El estrés. El síndrome de estar quemado. Aspectos psicosociales del enfermo con cáncer, del enfermo hospitalizado, de las víctimas de violencia y del enfermo terminal.</p> <p><b>Módulo II: Psicopatología.</b> Fenómenos psíquicos. Psicopatología de la afectividad, percepción, conciencia, psicomotricidad, atención, orientación y memoria.</p> <p><b>Módulo III: Salud Mental y Enfermedad Mental.</b> Perspectivas Históricas. Esquizofrenia. Plan de cuidados de la esquizofrenia. Trastorno Mental Grave. Trastornos Afectivos. Plan de Cuidados. Delirium. Trastornos de Ansiedad. Plan de cuidados. Trastornos de Alimentación. Plan de cuidados. Intervención en Crisis. Cuidados de enfermería en urgencias psiquiátricas. Trastornos de personalidad.</p>
Universidad de Málaga	Facultad de Ciencias de la Salud (Málaga)	<p><b>1º curso</b>  <b>6 ECTS</b>                      Formación básica (FB)                      Departamento de Psicología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales y Antropología social (Área Psicología Social)</p>	<p><b>Ciencias Psicosociales</b> aplicadas a Enfermería</p>	<p><b>Modulo I: Introducción a la Psicología.</b> Introducción a la Psicología. Teorías y escuelas actuales. Personalidad y emociones.</p> <p><b>Modulo II: Introducción a la Psicología Social.</b> Procesos psicosociales. Introducción a la Psicología Social. Atribución. Cognición social. Actitudes e influencia social.</p> <p><b>Modulo III: Ciencias psicosociales aplicadas a la salud.</b> Aspectos psicosociales de la salud y enfermedad. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Educación para la salud.</p> <p><b>Modulo IV: Desempeño laboral y calidad de vida laboral.</b></p>

				<p>Perspectiva psicosocial del comportamiento en las organizaciones Estrés y estrés laboral. Prevención de riesgos psicosociales. Síndrome de quemarse en el trabajo.</p>
<p><b>Universidad de Castilla-La Mancha</b></p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud (Toledo)</p>	<p><b>1º curso</b> <b>6 ECTS</b> Formación básica (FB) Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional</p>	<p><b>Psicología</b></p>	<p><b>Tema 1 Introducción a la psicología</b> La psicología como ciencia; Neurociencia y estados de conciencia <b>Tema 2: Procesos psicológicos básicos</b> Aprendizaje; Sensación y percepción; Atención; Memoria, pensamiento y lenguaje; Motivación, emoción y personalidad. <b>Tema 3: El desarrollo psicosocial</b> El desarrollo en la infancia y adolescencia; El desarrollo en la edad adulta y la vejez. <b>Tema 4: Psicología social</b> Cognición e influencia social; Violencia social y familiar.</p>
<p><b>Universidad Jaume I de Castellón</b></p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud (Castellón)</p>	<p><b>1º curso</b> <b>6 ECTS</b> Formación básica (FB) Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología y Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología (Áreas de Psicología Básica y Psicología Social)</p>	<p><b>Psicología</b></p>	<p><b>Tema 1: La emoción.</b> <b>Tema 2: Procesos emocionales y cognitivos.</b> <b>Tema 3: La comunicación y la relación de ayuda.</b> <b>Tema 4: Destrezas y técnicas fundamentales en la relación de ayuda.</b> <b>Tema 5: Habilidades de comunicación en la relación entre personal de enfermería paciente y familia.</b> <b>Tema 6: Cuidar en la vulnerabilidad: Los cuidados paliativos.</b></p>
<p><b>Universidad de Burgos</b></p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud (Burgos)</p>	<p><b>1º curso</b> <b>6 ECTS</b></p>	<p><b>Ciencias Psicosociales y de la</b></p>	<p><b>Bloque I.- Psicología, ciencia que estudia el comportamiento.</b></p>

		Formación básica (FB) Departamento de Ciencias de la Salud	Comunicación en Enfermería	<b>Bloque II.- Pensar y Sentir. Cognición, inteligencia y motivación y emoción.</b> <b>Bloque III.- Aprendizaje y conducta.</b> <b>Bloque IV.- Comunicación Interpersonal.</b> <b>Bloque V.- El desarrollo personal (tipos de desarrollo por etapas).</b>
<b>Universidad de Granada</b>	Facultad de Ciencias de la Salud (Granada) Facultades de Ciencias de la Salud (Ceuta, Melilla)	<b>1º curso</b> <b>6 ECTS</b> Formación básica (FB) Departamento Psicología (Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico)	<b>Psicología</b>	<b>Tema 1: Comportamiento humano y salud mental.</b> <b>Tema 2: Procesos psicológicos en la conducta humana I.</b> <b>Tema 3: Procesos psicológicos en la conducta humana II (aprendizaje, motivación, emoción y cognición)</b> <b>Tema 4: Personalidad y diferencias individuales</b> <b>Tema 5: Evaluación psicológica en el ámbito sanitario</b> <b>Tema 6: Intervención y habilidades psicológicas del enfermero.</b> <b>Tema 7: Intervención psicológica en el ámbito sanitario.</b> <b>Tema 8: Perspectiva psicológica del ciclo vital humano.</b>
<b>Universidad de Las Palmas de Gran Canaria</b>	Facultad de Ciencias de la Salud (Las Palmas)  Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Lanzarote (Las Palmas)  Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Fuerteventura (Las Palmas)	<b>1º curso</b> <b>6 ECTS</b> Formación básica (FB) No información	<b>Psicología</b>	<b>Tema 1: Psicología y salud.</b> Definición. Bases científicas. Conducta y salud. <b>Tema 2: Psicología general y procesos psicológicos.</b> Emociones, personalidad, cognición, motivación, determinantes psicosociales (creencias, valores, percepción, ...) y aprendizaje. <b>Tema 3: Psicología evolutiva y salud.</b> Características de etapas y cuidados de la salud. <b>Tema 4: Procesos adaptativos, estrés y salud.</b> Adaptación. Estrés. Afrontamiento positivo y negativo. Estrés postraumático. Estrés profesional y Burnout. Cuidar el cuidador: la prevención del Burnout. <b>Tema 5: El apoyo psicosocial como herramienta de intervención en el proceso salud-enfermedad.</b>

			<p>Concepto de apoyo psicosocial. Apoyo profesional y no profesional (familia, grupos de proximidad, grupos de apoyo). Apoyo psicosocial y salud.</p> <p><b>Tema 6: Aspectos psicológicos del proceso salud-enfermedad. Adherencia al tratamiento.</b> La hospitalización, la cirugía, la enfermedad crónica, el dolor, el paciente terminal, violencia de género.</p> <p><b>Tema 7. Psicología de los grupos humanos</b> Introducción a los grupos. Grupos terapéuticos. Cómo conseguir un grupo de apoyo</p>
<p>Universidad de la Rioja</p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud (La Rioja)</p>	<p>1º curso y 2º curso 6 ECTS en cada asignatura Formación Básica (FB) Departamento de Ciencias de la Educación</p>	<p><b>Psicología I</b> <b>Psicología II</b></p> <p><b>Psicología I:</b> <b>Unidad I: La psicología como ciencia de la conducta humana y de los procesos mentales.</b> <b>Unidad II: El concepto de desarrollo humano.</b> Contextos de desarrollo. El desarrollo de la persona a lo largo del ciclo vital. La investigación en psicología <b>Unidad III: Procesos psicológicos básicos.</b> Aprendizaje. Motivación. Emoción y afectividad. Inteligencia. Personalidad <b>Unidad IV: Aspectos psicosociales del trabajo sanitario.</b> Competencias interpersonales con el equipo de trabajo, pacientes y acompañantes. Competencias emocionales del profesional sanitario. Manejo de situaciones difíciles. Estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos. Violencia en el ámbito sanitario. Violencia de género: prevención, identificación e intervención <b>Unidad V: Introducción a la psicopatología.</b> Alteraciones de las funciones cognitivas. Los trastornos mentales. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 <b>Unidad VI: Intervención psicológica.</b></p>

			<p>Terapias cognitivas. Terapias basadas en el condicionamiento. Terapias humanistas. Terapia de validación</p> <p><b>Psicología II:</b></p> <p><b>Bloque 1: Enfermería, psicología y ciencias de la salud.</b> El modelo bio-psicosocial. Dimensión psicológica: el contexto salud-enfermedad en la condición humana</p> <p><b>Bloque 2: Intervención de enfermería: Bienestar psicosocial en el ámbito sanitario.</b> Comportamientos adaptativos y no adaptativos en el proceso de enfermedad. Los diferentes roles del paciente, soluciones adaptativas: oposición, negación, sobre inclusión. El sistema hospital y su influencia en el paciente. Influencia de factores socioculturales.</p> <p><b>Bloque 3: Estrés, enfermedad y bienestar.</b> Concepto de estrés: Modelos, teorías y Evaluación. Estrés y respuesta inmunológica: Psiconeuroinmunología. El estrés del profesional de la salud: síndrome de Burnout. Identificación de los estresores del paciente</p> <p><b>Bloque 4: El dolor y la intervención de enfermería.</b> Consideraciones generales: dolor y sufrimiento. El dolor crónico y sus repercusiones psicosociales- Evaluación y tratamiento del dolor. Enfoque interdisciplinar: unidades del dolor- Normas de actuación para el entorno familiar</p> <p><b>Bloque 5: Aspectos psicológicos en enfermedades crónicas.</b> Influencia de factores e intervención psicológicos. Influencia Social/La eficacia del equipo de trabajo en el hospital</p> <p><b>Bloque 6: Entrevista clínica como herramienta de valoración enfermera.</b> La escucha activa/La comprensión empática/ Estilos de comunicación: pasivo-inhibido, asertivo, agresivo. Tipos de</p>
--	--	--	--

			<p>entrevista en enfermería- El profesional de enfermería y formas de comunicación. Distorsiones cognitivas: estereotipos, prejuicios y discriminaciones</p> <p><b>Bloque 7: Actitudes y percepción interpersonal en el ámbito sanitario.</b></p> <p>Estructura de las actitudes: componentes. Función de las actitudes en la personalidad y su efecto en el comportamiento//Las actitudes en la relación del profesional de la salud-paciente</p> <p><b>Bloque 8: Violencia, Agresividad y Agitación psicomotora.</b></p> <p>Violencia en el ámbito sanitario. Violencia de género. Maltrato y Negligencia</p> <p><b>Bloque 9: Muerte y duelo: Intervención enfermera.</b></p> <p>Ayuda al enfermo, cuidados paliativos - intervención de enfermería. Identificación del proceso del morir: fases de la negación a la aceptación. El duelo como resultado del vínculo con la persona fallecida y el estrés de pérdida: formas de actuación del PS.</p>
<p>Universidad Pública de Navarra</p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud (Navarra)</p>	<p>1º curso 6 ECTS Formación Básica (FB) Departamento de Ciencias de la salud.</p>	<p><b>Psicología general y de la conducta</b></p> <p><b>Bloque I: Introducción al estudio del comportamiento humano</b></p> <p>Tema 1: Psicología Como Ciencia. Psicología y las ciencias de la salud. Comportamiento y salud</p> <p>Tema 2: Bases Biológicas De La Conducta. La conducta como un producto evolutivo. La medicina Darwinista. Principios de neurociencia de la conducta.</p> <p>Tema 3: Desarrollo Histórico Y Escuelas Psicológicas. Métodos de estudio e investigación en Psicología y su aplicación clínica. Instrumentos de evaluación en Psicología y su aplicación clínica e investigadora.</p> <p><b>Bloque II: Procesos psicológicos básicos.</b></p> <p>Tema 4: Sensación Y Percepción.</p>



				<p>Tema 5: Atención                  Tema 6: Aprendizaje                  Tema 7: Memoria                  Tema 8: Cognición, Lenguaje Y Pensamiento:                  Tema 9: Motivación Y Emoción. Comportamiento motivado. Modelos explicativos de las emociones. Emoción y salud: soledad. Emoción y salud: depresión. Manejo de emociones.  <b>Bloque III: Psicología y salud</b>                  Tema 10: Estrés Y Salud. Estrés, salud y enfermedad. Estrés y moderadores de la enfermedad. Manejo del estrés. Estrés y la práctica enfermera.                  Tema 11: Salud Mental Concepto de salud mental. Enfermedades y enfermos mentales. Tratamientos psicológicos. Psicofármacos</p>
<p><b>Universidad de Valladolid</b></p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud de Soria (Soria)</p>	<p><b>1º curso</b>  <b>6 ECTS</b>                  Formación Básica (FB)                  Departamento de Enfermería</p>	<p><b>Ciencias Psicosociales</b></p>	<p><b>Bloque I: Psicología social de la salud</b>  <b>Bloque II: Procesos psicológicos básicos</b>                  Contenidos: Conciencia y atención. Sensación y percepción Memoria. Pensamiento y lenguaje. Inteligencia. Motivación. La afectividad y las emociones. Teorías psicológicas de la personalidad. Aprendizaje. Psicología evolutiva. Aspectos psicosociales. conducta social y habilidades psicosociales básicas. Ciencias psicosociales relacionadas con la salud-enfermedad. Aspectos psicosociales en el cuidado de los pacientes Aspectos psicosociales relacionados con el profesional de enfermería</p>
<p><b>Universidad de Alicante</b></p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud (Alicante)</p>	<p><b>1º curso</b>  <b>6 ECTS</b>                  Formación Básica (FB)                  Departamento de Psicología de la Salud</p>	<p><b>Psicología</b></p>	<p><b>Bloque I. La Psicología como ciencia y las bases del comportamiento humano.</b>                  Tema.1: Introducción a la psicología.                  Tema 2: Psicología y salud a lo largo del ciclo vital.                  Tema 3: Sensación y percepción.                  Tema 4: Atención.</p>

		(Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico)		<p>Tema 5: Estados de conciencia.                  Tema 6: Aprendizaje.                  Tema 7: Memoria.                  Tema .8. Inteligencia.                  Tema 9: Lenguaje y pensamiento.                  Tema.10: Motivación y emoción.                  Tema 11: Personalidad.</p> <p><b>Bloque II. Psicología aplicada a la salud. Bienestar psicológico, calidad de vida, salud y enfermedad.</b>                  Tema.1: La Psicología aplicada a la salud y la psicología positiva.                  Tema 2: Comportamiento y salud.                  Tema 3: La psicología en el proceso de atención sanitaria, hospitalización y rehabilitación.                  Tema 4: Psicología y enfermedad.                  El estrés. El dolor. Evaluación e intervención psicológica del dolor. Aspectos psicológicos implicados en oncología, trastornos cardiovasculares y de la hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, embarazo y puerperio, asma, enfermo terminal, etc.                  Tema 5: Calidad de vida y salud.</p>
<p><b>Universidad de Almería</b></p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud (Almería)</p>	<p><b>1º curso</b>  <b>6 ECTS</b>                  Formación Básica (FB)                  Departamento de Psicología</p>	<p><b>Ciencias Psicosociales</b> aplicadas a la enfermería</p>	<p><b>Bloque I: Introducción a la psicología. Psicología de la Salud.</b>                  Tema 1: Introducción a la psicología. La psicología en el marco de las ciencias. Antecedentes históricos de la psicología. Áreas de la psicología. Contribuciones de la psicología al campo de la salud.                  Tema 2: LA Psicología y el cuidado en enfermería. El cuidado psicológico en el modelo de "Cuidado Integral". Requisitos para un cuidado integral-individualizado.  <b>Bloque II: Funciones psicológicas básicas.</b></p>

			<p>Tema 3: Percepción y atención. Sensación y percepción: Fases generales del proceso perceptivo. Factores que influyen en la percepción. Percepción de síntomas y sufrimiento. Percepción social y percepción de control. Trastornos de la percepción: Aportaciones de la Neuropsicología Cognitiva. La atención como mecanismos de selección de información y sistemas atencionales. Sesgos atencionales y ansiedad.</p> <p>Tema 4: Memoria. Procesos y Sistemas de Memoria. Emoción y Memoria. Trastornos cuantitativos y cualitativos de la memoria: Amnesias.</p> <p>Tema 5: Aprendizaje. Definición y aspectos generales.</p> <p>Tema 6: Lenguaje y comunicación.</p> <p>Tema 7: Pensamiento.</p> <p>Tema 8: Inteligencia.</p> <p>Tema 9: Motivación y emoción.</p> <p><b>Bloque III: Aspectos psicológicos relevantes del proceso "salud-enfermedad"</b>, de la relación "profesional de la salud-paciente" y equilibrio psicológico en situaciones de cambio vital.</p> <p>Tema 10: Aspectos psicológicos en el proceso "salud-enfermedad". Variables psicológicas que intervienen en la conducta de enfermar. Cuidado psicológico en las principales situaciones de enfermedad: Enfermo quirúrgico; Enfermo ingresado en una unidad de cuidados especiales; Enfermo crónico y Enfermo terminal. Variables psicológicas en la promoción de la salud.</p> <p>Tema 11: La relación "profesional de la salud-paciente" en el marco del cuidado de los aspectos psicológicos. Actitud del profesional sanitario. Actitud del paciente. Requisitos metodológicos. Fases de la relación de ayuda. Dificultades asociadas a la relación de ayuda.</p>
--	--	--	--

				Tema 12: Equilibrio psicológico en situaciones de cambio vital. Impacto del cambio y estrés. Aspectos psicológicos de la hospitalización.
--	--	--	--	---

**Fuente.** Elaboración propia.

Tabla 63: Universidades de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM), créditos y contenidos principales de la asignatura de Psicología de la Salud\*

Universidad	Facultad donde se encuentra	Curso /créditos/ tipo de formación/ departamento responsable	Título asignatura	Contenidos principales:
Universidad Rey Juan Carlos	Facultad de Ciencias de la Salud. Campus de Alcorcón (Madrid)	1º curso 6 ECTS Formación básica (FB) Departamento de Psicología Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico	<b>Psicología general</b> (RUCT 2023: <b>Psicología de la Salud</b> )	Se desarrollan pormenorizadamente y en profundidad en el apartado 10 del presente documento*
Universidad de Alcalá	Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud	<b>1º Curso</b> 9 ECTS Formación básica (FB) Departamento Enfermería y Fisioterapia	<b>Ciencias Psicosociales</b> aplicadas y comunicación	<b>Unidad I: El proceso de salud: Concepto de salud.</b> Factores determinantes sociales de la salud. Teoría General de Sistemas. Sistema sanitario. Socialización primaria y secundaria: familia y grupos <b>Unidad II: Fundamentos básicos del comportamiento humano en su desarrollo y ciclo vital.</b> Teorías y Modelos de comportamiento humano. Procesos cognitivos. Procesos afectivos. Emociones. Actitud y cambios actitudinales: la persuasión. Procesos conductuales. El aprendizaje. Motivación y Voluntad Desarrollo psicosocial del individuo: Vínculo y apego. Personalidad. Relación intrapersonal. Desarrollo de la sexualidad humana. El afrontamiento y adaptación. Respuesta psicosocial a la enfermedad. Concepto de Salud Mental. Adicciones

				<p><b>Unidad III: Comunicación y Relaciones.</b> Teorías y modelos de la comunicación. El proceso de la comunicación. Procesos interpersonales. Buen trato y prevención de la violencia.</p>
<p><b>Universidad Complutense de Madrid</b></p>	<p>Facultad Enfermería, Fisioterapia y Podología</p>	<p><b>1º curso</b> <b>6 ECTS</b> Departamento de enfermería</p>	<p><b>Psicología</b></p>	<p><b>Unidad I: Procesos Psicológicos Básicos</b> Tema 1: Funciones psicológicas más importantes Tema 2: Aprendizaje. Tema 3: Emociones y afectividad Tema 4: Personalidad. Tema 5: El Estrés y el autocontrol <b>Unidad II: Aspectos Psicosociales del trabajo en el equipo multidisciplinar</b> Tema 6: El equipo de trabajo. Tema 7: La comunicación en el equipo de trabajo Tema 8: Manejo de situaciones difíciles Tema 9: Las competencias emocionales en el desempeño del profesional sanitario Tema 10: Liderazgo y Motivación <b>Unidad III: Aspectos Psicosociales del paciente</b> Tema 11: Aspectos psicopsicológicos del paciente según su etapa evolutiva. Tema 12: Aspectos psicopsicológicos en la hospitalización del paciente. Tema 13: Vivencias de la enfermedad Tema 14: Reacciones psicológicas del paciente a la enfermedad. Tema 15: Psicología del Dolor. Tema 16: Proceso de duelo frente a las pérdidas. Tema 17: Aspectos psicosociales del paciente crónico: oncológico y terminal. Tema 18: Psicología y muerte digna Tema 19: Aspectos psicosociales del paciente quirúrgico. Tema 20: Aspectos psicosociales del paciente pediátrico.</p>

<p>Universidad Autónoma de Madrid</p>	<p>Facultad de Medicina</p>	<p>1º Curso 6 ECTS Formación Básica (FB)</p>	<p>Psicología general y del desarrollo</p>	<p><b>Bloque I. Introducción a la psicología, psicología y cuidados.</b>          Conocimientos y reflexiones previas: Perspectiva histórica de la psicología; Psicología y enfermería; Relación de la Psicología con otras ciencias; Perspectiva integral de la persona y de los cuidados. El sentido histórico de la psicología: Genealogía de la mente; La psicología como disciplina filosófica; La psicología como disciplina científica; Diversidad teórica y diversidad antropológica: los sujetos se miran en el espejo</p> <p><b>Bloque II. Conceptos básicos de psicofisiología.</b>          El sujeto psicobiológico: Mente y evolución: la nueva psicología evolucionista; Mente y cerebro; Funcionalismo psicobiológico          El sujeto conductual: Homo pavlovi; Homo operans; Desarrollos recientes: terapias de tercera generación.          El sujeto computacional: Intencionalidad y representaciones mentales; Cómputos sobre símbolos; La cuestión del modularidad; Cognición sin representación: enactivismo, perspectiva ecológica.          El sujeto autopoietico: La mente se construye a sí misma; Constructivismo psicobiológico; Construccinismo social          El sujeto psicométrico: Inteligencia: el debate sobre el C.I; Personalidad          El sujeto tras de sí: Psicoanálisis; Humanismos; Otros enfoques: psicología narrativa, psicología positiva.          Proyecciones sociales y culturales de la psicología: Salud; Educación; Organización del trabajo; Intervención social; Otras; El sentido general de la psicologización como forma cultural          Psicología y enfermería: psicología y teoría enfermera; La dimensión psicosocial del cuidado; Enfermería y salud mental; Antropología psicológica y filosofía del cuidado</p>
---------------------------------------	-----------------------------	--	--	---

Finalmente, en relación con los contenidos integrados en las **guías docentes revisadas**, cabe destacar que, asumiendo que todas integran las competencias incluidas en el Grado en Enfermería, los contenidos se diferencian, entre otras razones, en función del departamento al que está asignado la asignatura, así como en función de los profesionales que la imparten. En base a esta diferenciación, los contenidos incluidos en las asignaturas están mayormente asociados al departamento que responsable de impartición de la asignatura, existiendo asignaturas más centradas en procesos básicos (cuando la asignatura es impartida por el Departamento de Básica), y asignaturas más centradas en aspectos del desarrollo y/o en aspectos más relacionados con el desempeño laboral y calidad de vida laboral (cuando la asignatura es impartida por el departamento de Psicología Social).

Como se ha destacado a lo largo del proyecto y, una vez analizadas las competencias generales y específicas del grado en Enfermería, se destaca que las competencias generales y específicas incluidas en el grado en Enfermería y, aquellas incluidas en la asignatura objeto de estudio, son competencias íntimamente relacionadas con la **Psicología de la Salud**, actual asignatura incluida en el plan de estudios del Grado en Enfermería aprobado en último modifica aprobado (2022) para el grado en Enfermería de la URJC. Así, siendo éste, el marco de referencia de la asignatura, se realizará a continuación una breve contextualización del concepto de Psicología de la Salud y del modelo biopsicosocial, por ser ambos claves para entender los contenidos incluidos en la asignatura.

### **9.2.1 Conceptualización y definición de la disciplina Psicología de la Salud**

La Salud había sido entendida, durante muchos siglos, como la ausencia de enfermedad. No obstante, es en 1974 cuando Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que esta forma de concebir la salud limitaba la comprensión acerca de su complejidad y su abordaje, definiéndola como “el completo bienestar físico, mental y social y no simplemente como la ausencia de dolencias o enfermedades” (Oblitas, 2008). Esta nueva concepción de la salud impulsó un cambio conceptual, que además modificó la perspectiva respecto a los retos profesionales que implicaba.

En este sentido, la **Psicología de la Salud** es un campo de conocimiento de la Psicología que comenzó su desarrollo en la década de los setenta como respuesta ante la necesidad de abordar el proceso de salud-enfermedad de los seres humanos desde una nueva visión integradora respecto a los elementos biológicos, psicológicos y sociales que intervienen en ella, colaborando con otras disciplinas científicas en su esfuerzo por mejorar la calidad de vida y disminuir la exposición ante diversos riesgos para la salud, específicamente los que provienen de factores psicológicos, emocionales, cognitivos, conductuales y relacionales del propio individuo (Oblitas, 2008).



El campo de la psicología de la Salud ha avanzado notablemente respecto a la construcción de sus propios modelos, la comprensión de los aspectos involucrados en el comportamiento saludable y no saludable, así como las estrategias de intervención que la diferencian de otras áreas de la Psicología. No obstante, en la práctica, aún falta camino por recorrer respecto a la comprensión de lo que aporta esta disciplina en el campo profesional, así como su aportación a otras disciplinas y el trabajo a nivel interdisciplinar que deriva de ésta.

En relación con el objeto de estudio de la Psicología de la Salud, a lo largo de las últimas décadas se han escrito diversas definiciones de Psicología de la Salud, cada una de ellas enfatizando aspectos distintos. Como ejemplos, la definición de Godoy (1999) define la psicología de la salud como “un conjunto de contribuciones científicas y profesionales (investigación, evaluación, intervención, formación y gestión) de la psicología relativas a la promoción y acrecentamiento de la salud y a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como análisis y mejora del sistema sanitario y de las políticas de salud, y consistentes en la investigación de la importancia de los aspectos comportamentales en la preservación de la salud (y generación, mantenimiento o eliminación de la enfermedad) y la elaboración y aplicación de programas destinados al control o modificación de los mismos” (Godoy, 1999).

En segundo lugar, Matarazzo (1998) define ésta como “la suma de contribuciones profesionales, científicas y educativas específicas de la psicología como disciplina, para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción asociada, además del mejoramiento del sistema sanitario y la formulación de una política de la salud” (Matarazzo, 1980, apud Labiano, 2010).

Finalmente Carrobles (1993) define la Psicología de la Salud como “el campo de especialización de la psicología que centra su interés en el ámbito de los problemas de salud, especialmente físicos y orgánicos, con la principal función de prevenir la ocurrencia de los mismos o de tratar o de rehabilitar éstos en caso de que tengan lugar, utilizando para ello metodología, los principios y conocimientos de la actual psicología científica sobre la base de que la conducta constituye, junto con las causas biológicas y sociales, los principales determinantes tanto de la salud como de la mayor parte de las enfermedades y problemas humanos de la salud existentes en la actualidad” (Carrobles, 1993, Gómez, 2007).

Estas definiciones sintetizan todos los elementos implicados en el campo de la Psicología de la Salud y señalan las acciones profesionales con que se puede intervenir. En definitiva, este área surgió

como una necesidad de abordaje de algunos aspectos de la salud y de los procesos de enfermedad de las personas y aporta elementos para mejorar el sistema sanitario que no estaban considerados por el modelo biomédico que dirige su atención hacia procesos biológicos de la enfermedad y que ignora los aspectos psicológicos y sociales que inciden en ella, para dar prioridad a la visión curativa sobre la preventiva y enfocar sus intervenciones en la prolongación de los años de vida y no en la calidad de la misma.

En este sentido, es en la década de los setenta cuando surge el **modelo biopsicosocial** como alternativa al modelo biomédico que introduce una mirada ampliada respecto a las necesidades y retos individuales, institucionales y sociales relativos a la salud. El campo de la Psicología de la Salud adopta la visión del modelo biopsicosocial, y ofrece nuevas explicaciones y alternativas de intervención ante el aumento de enfermedades crónico-degenerativas, así como una comprensión más amplia de la responsabilidad de cada persona en el desarrollo de las enfermedades que padece y el modo en que las afronta (Grau & Hernández, 2005).

Mientras el modelo biomédico se sustenta en la idea de que se tiene salud cuando no se padece ninguna enfermedad, el modelo biopsicosocial plantea que tanto la salud como la enfermedad son procesos influenciados por aspectos biológicos, psicológicos y sociales, incidiendo en que la salud se encuentra en estrecha relación con el bienestar experimentado por un individuo en la esfera biológica, psicológica y social, y más recientemente con la calidad de vida; ambos conceptos que aluden a aspectos subjetivos que provienen del propio individuo, asumiendo que están vinculados directamente con su estado de salud física (Juárez, 2011).

**Desde este nuevo enfoque** se cuestiona el papel pasivo y receptor de la persona enferma, tanto en lo que concierne a su padecimiento, como en su tratamiento. Podría afirmarse que estas formas de comprender la salud (y la pérdida de ésta) visualizan al individuo integralmente, en interacción, de forma sistémica, con todas las esferas que le rodean y conforman. El modelo biopsicosocial sustenta esta visión, contemplando que existen múltiples factores que inciden en el estado de salud y en su deterioro y su recuperación, de modo que no debe esperarse a que una persona enferme para atenderlo porque se pueden generar acciones de prevención, si se comprenden y abordan las variables involucradas que, de manera amplia y de acuerdo con Labiano (2010) integran **variables situacionales** (factores que incrementan, disminuyen o eliminan conductas saludables, como son las redes de apoyo, el acceso a la información, los factores económicos y los modelos sociales de comportamiento relacionado con la salud, tanto del entorno inmediato como los promovidos culturalmente), **variables personales** (factores que influyen en la aceptación y sostenimiento de

patrones saludables a partir de las creencias, la motivación y las expectativas), y **consecuencias anticipadas** (se refieren a la percepción subjetiva de la persona acerca de los costos o beneficios que conlleva la adopción de conductas saludables y la evaluación que hace a partir de dicha percepción).

### **Objetivos de intervención en psicología de la salud**

El objeto de estudio de la Psicología de la Salud es la comprensión de los factores psicológicos involucrados en el proceso de salud-enfermedad de un individuo o una comunidad, siendo el objetivo principal en cualquier intervención la prevención. La prevención, aplicada a este campo del conocimiento, estará dirigida a optimizar las posibilidades de las personas para desarrollar un adecuado estado de salud y para afrontar la enfermedad del mejor modo que sea posible, así como la adherencia al tratamiento prescrito desde otras áreas de atención a la salud (medicina, enfermería, nutrición y rehabilitación, entre otras), además de mejorar la calidad de vida.

La American Psychological Association (APA) plantea que la Psicología de la Salud tiene como objetivos aquellos relacionados con comprender y evaluar el estado de bienestar físico y los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales involucrados en el proceso de salud-enfermedad, así como entender los métodos de investigación psicológica aplicados a la prevención y la intervención ante la enfermedad (Gómez, 2007).

Sin embargo, la prevención puede ser abordada desde dos perspectivas distintas, ambas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas (Oblitas, 2008):

a) **Promoción de la salud:** Impulsar estilos de vida saludables con la intención de desarrollar un estado integral de bienestar físico y psicológico en el individuo y así mejorar su calidad de vida. En este sentido la Promoción de la Salud busca optimizar las posibilidades de una persona (o grupo) para lograr un desarrollo pleno y la mejor calidad de vida que puede tener de acuerdo con sus condiciones particulares. Como tal, es una estrategia establecida en Ottawa (1986) donde es definida como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (Vignolo, Vacarezza, Álvarez & Sosa, 2011). Se plantea así, como una estrategia basada en la idea de que las personas pueden desarrollar comportamientos que optimizan su salud si se proporcionan herramientas que le permitan tener control y dirección. Al promover la salud, se hace énfasis en la comprensión sobre los aspectos que influyen positivamente ésta y que generan bienestar.

b) **Prevención de la enfermedad:** Las acciones que plantea se basan en la intervención directa sobre los factores de riesgo asociados con el desarrollo de una enfermedad, intentando minimizar o eliminar su influencia, siendo su intención la de modificar hábitos no saludables y eliminar comportamientos de

riesgo asociados a múltiples patologías crónicas, agudas, infecciosas y accidentes que pueden evitarse o retrasarse si se adoptan las medidas pertinentes. Esta estrategia había sido la más usada dada la influencia del modelo biomédico en la atención del proceso salud-enfermedad.

En este sentido, la prevención, desde sus dos perspectivas, es el objetivo principal de la psicología de la salud. No obstante, implícitamente se plantean otros dos objetivos. El primero —dirigido al individuo o la comunidad— se refiere a la evaluación y tratamiento de los aspectos psicológicos (conducta, emociones y pensamientos) relacionados con enfermedades específicas (por ejemplo, diabetes, intestino irritable, cáncer, SIDA, hipertensión, dependencia a sustancias y epidemias, entre otras). El segundo coloca su enfoque en el funcionamiento institucional y político y plantea la evaluación y mejora del sistema sanitario mediante propuestas dirigidas a optimizar la atención sanitaria en lo que se refiere a la práctica profesional y los programas preventivos dirigidos a la población, así como las políticas públicas relacionadas con dichos programas. Este objetivo resulta muy relevante puesto que los programas preventivos y las políticas públicas que los sustentan deben estar basados en información científica que guíe las acciones a partir de la comprensión de las variables en las que se debe intervenir, así como en los modelos teóricos y estrategias que podrían ser más efectivos. En caso contrario, las acciones puestas en marcha terminan siendo inútiles y no preventivas. Arco y Fernández (2002) señalan que la falta de efectividad de los programas diseñados para la prevención se vincula sobre todo con la falta de sustento teórico, el hecho de no considerar la necesidad de la colaboración interdisciplinaria, la dificultad para definir los grupos de riesgo, y la ineficacia de la evaluación de resultados.

Tanto la promoción de la salud como la prevención de la enfermedad deben ser entendidas como formas de enfocar una intervención que, al mismo tiempo, guían las estrategias para efectuarlas. Resulta de suma relevancia distinguirlas claramente porque el diseño de las intervenciones debe ser congruente con ellas; ambas responden al objetivo primordial de hacer prevención, pero desde diferentes perspectivas. Para Reynoso y Seligson (2005) la prevención es fundamental, ya que actualmente existe evidencia epidemiológica que permite identificar condiciones de riesgo ante las cuales es factible establecer programas preventivos. La OMS (1998) define prevención como “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas” (p. 12).

De acuerdo con Vignolo et al. (2011), la prevención debe comprender el proceso de la enfermedad y sus múltiples componentes para lograr incidir en ésta y diseñar sus acciones partiendo del nivel en que se pretende realizar la intervención, ya sea para intentar evitarla, para detectarla oportunamente, o para

minimizar sus secuelas. Dichos niveles de prevención, desde los que se puede intervenir, han sido retomados de los propuestos por la psicología social y se han clasificado de la siguiente forma (Martínez & García, 2012; Santacreu, Marqués & Rubio, 1997; Vingolo et al., 2011).

**Prevención primaria.** Parte de la idea de que educar es prevenir; su objetivo es evitar la enfermedad identificando los factores causales para incidir en ellos antes de que se presente el problema; la intervención se produce con la intención de evitarlo.

**Prevención secundaria.** Intenta detectar y aplicar tratamientos a las enfermedades en sus primeros estadios. Está dirigida al diagnóstico oportuno y enfocada a reducir al mínimo una alteración con base en la detección temprana y el tratamiento adecuado, esenciales para el control de una enfermedad o para superarla. La intervención preventiva de nivel secundario es ideal cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y se puede detener o controlar.

**Prevención terciaria.** Tiene lugar cuando ya se ha diagnosticado la enfermedad, pero empieza a manifestarse e intenta evitar su avance, así como sus complicaciones. Se busca reducir las consecuencias de una alteración o enfermedad. Podría definirse como una acción de tratamiento o rehabilitación después de haber experimentado un problema de salud que ya está presente; puede empeorar y se previenen estados más avanzados de la enfermedad. Este tipo de prevención pretende trabajar con las consecuencias que un problema puede ocasionar y evitar que se agrave.

**Prevención cuaternaria.** Se ha denominado así a las acciones dirigidas a evitar procedimientos y medicación innecesarios o excesivos; se enfoca en el empoderamiento del paciente y sus familiares respecto a su derecho a decidir respecto al tratamiento ante su enfermedad; también en este nivel se ubican las acciones del sistema sanitario dirigidas a evaluar sus protocolos de atención con pacientes terminales o en proceso de muerte inminente, y el suministro de medicamentos con graves efectos secundarios. Aunque no existe consenso en cuanto a la necesidad de considerar este nivel de prevención, en años recientes se ha manifestado la preocupación de muchos profesionales en cuanto a los efectos negativos de la intervención médica en la que se ha priorizado la realización de procedimientos invasivos y el suministro de medicamentos ante problemas de salud que podrían tratarse de otras formas y que tienen efectos secundarios que impactan en la calidad de vida de la persona (Gervás, 2006).

#### **Intervención desde la Psicología de la Salud**

De acuerdo con García, Piqueras, Rivero, Ramos y Oblitas (2008), Morales (1997) y Stone (1998), el profesional de la psicología de la salud inicia su intervención realizando una **evaluación que consiste en la recopilación de la información necesaria que le permita comprender los factores psicológicos involucrados en el problema en que pretende incidir.** Para efectuar la evaluación

puede utilizar diversas herramientas, entre las que se encuentran algunas **escalas validadas** de acuerdo con tipo de enfermedad o problema de salud —entrevistas, observaciones directas, registros psicofisiológicos y bioquímicos—, que finalmente se conforman como punto de partida para elaborar un **diagnóstico**; además, puede utilizar información epidemiológica que le permita comprender la prevalencia de enfermedades, características de la población, etc..

A partir de los **resultados de la evaluación** (análisis e interpretación de resultados), se realiza un proceso de **análisis de las características del problema/s (análisis funcional de la conducta)**, se efectúa un **diagnóstico** y se **diseña la intervención**. Tanto el diagnóstico como la intervención deben partir de los postulados específicos del **modelo de salud** que se haya elegido, así como las variables seleccionadas en que incidirá la intervención. No obstante, las herramientas específicas provienen de cualquier modelo teórico de la Psicología, pudiendo hacerse una intervención con técnicas de modificación de conducta derivadas del modelo cognitivo-conductual y fundamentadas en el aprendizaje operante, clásico y observacional, técnicas derivadas de las intervenciones de tercera generación, grupos de reflexión y/o psicoeducación, entre otras. Los modelos a los que se hace referencia han sido contruidos desde **diferentes teorías** intentando **explicar, predecir e intervenir ante los aspectos psicológicos vinculados con el proceso de salud-enfermedad**; y cada uno ofrece diferentes explicaciones y postula las variables en las que es necesario incidir para prevenir enfermedades (Enríquez, Sánchez & Robles, 2011). Muchos son los modelos desarrollados, y entre ellos destacan el **Modelo de creencias en salud** (Hackbaum, Kegels, Leventhal y Rostenstock, 1950), el **Modelo de autoeficacia** (Bandura, 1977), **Modelo transteórico** (Prochaska, 1970), la **Teoría de acción razonada y Teoría de la conducta planeada** (Fishbein y Azjen, 1975), el **Modelo de información, motivación y habilidades conductuales** (Fisher y Fisher, 2000), y el **Modelo integral desarrollado por Fishbein** (Enríquez et al.; 2011), entre otros.

En este sentido, desde el campo de la Psicología de la Salud las intervenciones se refieren a programas de prevención primaria, secundaria o terciaria, de modo que las acciones se diseñan para promover la salud o prevenir la enfermedad con población general, en situación de riesgo, o para acompañar procesos de enfermedad dirigidos a la adherencia al tratamiento con población que ya ha desarrollado algún problema de salud. Estos programas pueden ser individuales, grupales, familiares y comunitarios.

En cuanto a los lugares para realizar una intervención, podrían ser centros de salud y hospitales, centros geriátricos, unidades de rehabilitación, unidades de dolor crónico, cuidados paliativos y atención a enfermos terminales, centros de voluntariado u organizaciones no gubernamentales, unidades de salud laboral, sector salud público y privado, instituciones de educación pública y privada, y/o comunidades

urbanas y rurales. En la práctica privada se estará haciendo una intervención desde la Psicología de la Salud cuando el motivo de consulta se relacione con el aspecto físico de la salud, el cual puede ser mantenerla, evitar una enfermedad o mejorar la calidad de vida (García et al., 2008). Algunos ejemplos de ello podrían ser el manejo de ansiedad que impide la adecuada adherencia a un programa de control de peso, superar alguna adicción, conflictos familiares que interfieren con el adecuado afrontamiento de problemas físicos de salud de alguno de sus integrantes, o la depresión que obstaculiza la toma de decisiones acerca del tratamiento de una enfermedad crónica.

De este modo, los problemas de salud en los que se puede intervenir son muy diversos; siempre entendiendo que la psicología de la salud está enfocada en lograr mejorar la salud física, el bienestar y la calidad de vida que se relaciona con ésta, incidiendo en los factores psicológicos que obstaculizan dicho objetivo.

### **Campo de acción del profesional en la Psicología de la Salud**

La psicología de la salud es un campo que aún está en desarrollo, y en muchos países no está todavía claramente diferenciada de otras áreas en los programas de formación y en las funciones que desempeña el profesional de la Psicología en las instituciones y programas de salud. Independientemente de si el propio profesional de la psicología de la salud se define como tal o el campo de trabajo donde está inserto lo identifica, es la función que cumple y el objetivo lo coloca en este campo (Morales, 1999; Piña y Rivera, 2006).

Por otra parte, la intervención desde la Psicología de la Salud —puede ser de dos tipos, activa o pasiva— es siempre de tipo activo, ya que está diseñada para lograr la modificación del comportamiento no saludable, a diferencia de otras ciencias cuyo enfoque es la modificación del entorno para reducir el riesgo, lo cual se ha identificado como de tipo pasivo.

Los ambientes en que el profesional de la psicología de la salud se puede insertar son muy variados, pero resulta útil contextualizarlos de acuerdo con la siguiente clasificación.

- **Ambientes institucionalizados.** Actividades que se desprenden de los objetivos de la institución, plan de desarrollo o ejecutar una política institucional; o en la inserción en las actividades que ya realiza la institución. Una institución es un organismo público o privado que ha sido fundado para desempeñar labor cultural, científica, política o social, y cumple con una función de interés público.
- **Ambientes no institucionalizados.** Proyectos que no provienen de los programas de una institución, sino del interés en trabajar alguna problemática en particular a partir de la evaluación, el diagnóstico o la petición de la institución por haber observado alguna situación específica que es de su interés abordar,

pero no cabe en las acciones que realizan en la propia institución porque no es su finalidad. Un ejemplo de ello es el trabajo que se puede realizar en una escuela con los alumnos o el profesor, dirigido a la prevención primaria (como prevención de embarazo en la adolescencia), prevención secundaria (como manejo motivacional del alumnado con sobrepeso para iniciar rutinas de actividad física) o prevención terciaria (como intervención en crisis y canalización de un caso de anorexia).

### **Diferencias entre Psicología de la Salud y otras áreas de aplicación**

Existe una confusión importante que ha dificultado la definición del campo de estudio de la psicología de la salud y las acciones que desde ella se diseñan para intervenir ante asuntos relacionados con los factores psicológicos que inciden en el proceso de salud-enfermedad. Así, no siendo el objetivo del presente trabajo el realizar una revisión pormenorizada sobre este aspecto, se muestran a continuación las diferencias entre la Psicología de la Salud y tres áreas con las que con frecuencia se le confunde.

#### ***Psicología de la salud vs psicología clínica***

Piña (2003) afirma que la psicología de la salud y la psicología clínica comparten el objetivo de facilitar y propiciar el desarrollo saludable de la persona que demanda atención. En este sentido, en la práctica están entrelazadas, y para diferenciarlas es necesario discernir el origen y/o motivo de consulta. Se entenderá como una intervención de la psicología de la salud aquella cuyo origen y/o motivo de consulta se encuentre implicado en el proceso de salud-enfermedad (pérdida, disminución, afectación de la salud física) o en la intención de mejorar algún aspecto de la salud física (modificación de hábitos alimentarios, motivación para realizar actividad física, superar la ansiedad vinculada con la revisión médica).

La psicología clínica, en cambio, se encarga de atender los asuntos en que el motivo de la intervención se relaciona con el ajuste psicosocial o la salud mental (como se denomina desde el sistema sanitario), y puede intervenir con individuos, familias o grupos. Su campo de acción ha sido tradicionalmente enfocado en la atención de personas que ya refieren un problema en sus vidas, sus relaciones o una alteración psicológica usando sus propios modelos teóricos para explicar las causas, las consecuencias y las técnicas de intervención de acuerdo con cada modelo. Sin embargo, la intervención clínica también puede usarse en el nivel de prevención primaria y secundaria, sólo que su enfoque se encuentra en el desarrollo de recursos psicológicos para optimizar la capacidad de las personas respecto a su propia vida, la relación familiar y la interacción con otros (Psychology School Guide, 2016).

En este sentido, si una persona busca ayuda psicológica para superar los efectos emocionales negativos de una separación de pareja, la intervención se enmarca como psicología clínica; si se atiende



a una persona con ansiedad que le impide adherirse al tratamiento prescrito por su médico para controlar su diabetes o su obesidad, se está actuando en el campo de la psicología de la salud, aun cuando esa acción sea realizada en el mismo consultorio y por el mismo profesional.

### ***Psicología de la salud vs medicina conductual***

El campo de la medicina conductual aborda el trabajo conjunto, integral y complementario hacia la atención de pacientes con problemas crónicos, entre otros, a través de diferentes modelos de intervención, que implican básicamente entrenar a la persona enferma para aprender a vivir en mejores condiciones, evitar deterioro psicológico y conductual para mejorar su calidad de vida.

Flórez (2006) plantea que la medicina conductual concentra las aportaciones de diferentes ciencias conductuales y las disciplinas biomédicas para brindar atención integral a la salud, de manera que utiliza diversas técnicas como el biofeedback, registros fisiológicos y otros derivados de la investigación médica aplicada, y se apoya en el modelo cognitivo conductual para realizar sus intervenciones.

La medicina conductual se desprende de la psicología de la salud, pero está enfocada en la prevención terciaria (y cuaternaria) que fundamentalmente aborda pacientes con enfermedades graves o en fase terminal para lograr adherencia terapéutica, mejor manejo emocional y cognitivo respecto a su enfermedad, el tratamiento y/o el afrontamiento de la muerte, tanto por parte del propio paciente como de su familia (UNAM, 2013).

### ***Psicología de la salud vs psicología comunitaria y psicología social***

La psicología comunitaria surge en 1965 debido al empeño en desarrollar programas de salud mental dirigidos a la comunidad como beneficiaria, apuntando hacia la prevención primaria y surgiendo como una alternativa a la clínica tradicional donde se concebía que ante una problemática es necesario hacer una intervención, ubicando la relación entre el profesional y las personas como una atención individualizada, en un consultorio.

Este modo de ver la salud mental había impedido el desarrollo de estrategias de prevención efectivas y dejaba de lado el entorno de los individuos como agente que influye en los problemas psicológicos, ya que los atribuía sólo a procesos intrapsíquicos.

Los objetivos de esta área son reducir la incidencia y prevalencia de trastornos y alteraciones mentales mediante la prevención y el desarrollo de nuevas formas de tratamiento, así como la promoción del desarrollo sano y la salud mental tanto del individuo como de la comunidad (Gómez del Campo, 2011).

En este sentido, la psicología comunitaria proviene de la psicología clínica, y por tanto no es psicología de la salud a menos que el objetivo de la intervención en una comunidad esté enfocado en los factores psicológicos que afectan la salud física. La comunidad es un contexto en el que la psicología de la salud puede intervenir, pero no es psicología comunitaria.

La psicología social, por otra parte, como una de las grandes ramas de la Psicología, se interesa en el modo en que se influyen mutuamente el individuo y su entorno. En este sentido, usando el conocimiento que aporta la psicología social, se puede buscar comprensión en el proceso de salud- enfermedad en términos del funcionamiento sistémico entre las personas y los fenómenos sociales en lo que respecta, por ejemplo, a la comprensión acerca de la salud, la enfermedad, la influencia cultural en la creencias y prácticas en torno a la salud, por mencionar algunos.

Se puede **concluir** que en la descripción que se hace a lo largo de este apartado queda claro que la psicología de la salud ha logrado definir su objeto de estudio, el enfoque de sus intervenciones y los elementos que delimitan su quehacer profesional, así como la intervención que puede realizar en este ámbito, enfocando su actuación en los factores psicológicos involucrados en el proceso de salud-enfermedad.

Sin embargo, el profesional de la psicología que se desempeña en esta área aún tiene retos enormes, ya que la población y las políticas públicas que rigen el sistema de salud no identifican plenamente lo que puede aportar para prevenir la enfermedad, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades. Probablemente esto sea el resultado de la falta de claridad, del propio profesional, respecto al campo específico en que deben circunscribirse sus acciones y el tipo de herramientas que puede usar, que son propiamente psicológicas y que se fundamentan en el conocimiento específico de esta área.

Lo que es importante destacar es que la psicología de la salud es una disciplina destinada a coadyuvar con otras áreas, sin cuyo conocimiento pierde sentido y dirección; sus acciones no sustituyen el papel del médico, del nutriólogo, de la enfermera dedicada a la prevención, sino que aportan elementos teóricos y metodológicos que provienen de la psicología.

De modo que el psicólogo de la salud, por ejemplo, no dará una conferencia acerca del Plato del Buen Comer ni hará sugerencias en torno a la dieta de un paciente, sino más bien realizará acciones dirigidas hacia los factores psicológicos que facilitan el cambio de hábitos alimenticios y se vinculará con otros profesionales para abordar conjuntamente las necesidades específicas detectadas en ese paciente (Piña & Rivera, 2006).

Es posible que la dificultad para definirse como profesional de la psicología de la salud provenga de la falta de claridad acerca de lo que le corresponde aportar, cómo y para qué, aspectos que se vinculan directamente con los retos respecto al actuar del profesional de la psicología de la salud.

La falta de definición del quehacer de la psicología de la salud comienza en la escasa formación académica y de especialización en esta área, y más específicamente también está relacionada con la falta de formación de otros profesionales sobre lo que implica esta disciplina. En el mismo sentido, también está relacionada con la necesidad de difusión en torno a los resultados de la investigación y el desarrollo teórico metodológico que se ha generado de ella. Es necesario que quienes ya se encuentran actuando en este campo logren congruencia entre la práctica y la teoría, que se utilicen y promuevan las herramientas metodológicas que se han desarrollado, que se documenten adecuadamente, y se compartan las intervenciones que realizan; en resumen, que se profesionalice y se sustente científicamente el quehacer de la psicología de la salud.

### **9.3 INNOVACIÓN DOCENTE DESDE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

#### **9.3.1 Humanización en Enfermería y competencias socioemocionales**

La humanización del cuidado es uno de los retos de este último siglo ya que hemos tenido que enfrentarnos a grandes complicaciones e imprevistos que han podido llevar a una deshumanización en los cuidados a nivel sanitario. El cuidado debe basarse en valores como la empatía, respeto o la privacidad y no debe ser únicamente algo técnico, sino que debemos hacerlo personal, teniendo en cuenta los derechos y valores en cada relación terapéutica. En este sentido, la tecnología podría ser una de las causas por las cuales el trato ya no se centra de forma exclusiva en el paciente y se tiende a deshumanizar y centrarse en las técnicas y la rapidez, pero al mismo tiempo podría entenderse como un medio que, bien utilizado, podría fomentar el trato con el paciente y el seguimiento de este que, de manera conjunta, podría fomentar el propio cuidado.

El Grado en Enfermería supone para los estudiantes un gran reto ya que deben adquirir tanto conocimientos técnicos de la práctica clínica como herramientas emocionales que les proporcionen la seguridad y confianza suficientes en su futuro laboral. No obstante, los estudios demuestran que en muchas ocasiones las herramientas emocionales necesarias para el desarrollo de dichas competencias no se han integrado plenamente en los planes de estudios del Grado. En este sentido, el Grado en Enfermería es un grado técnico que engloba las competencias generales y específicas objeto de formación, donde se debe además brindar una formación en competencias socioemocionales que incluyan, entre otras, la empatía y una visión comprensiva hacia al paciente, la familia y el resto del equipo

multidisciplinar, pero además debe formar en estrategias de autorregulación emocional como competencias básicas que influenciarán el desarrollo profesional de los estudiantes y la calidad del cuidado asistencial. El estudiante debe aprender cómo ayudar al paciente de una forma holística durante el proceso de enfermedad, siempre en un contexto de competencias personales que fomenten la capacidad de tratar de una forma humana al paciente.

Según Carlosama et al., (2019) la humanización en salud engloba la dignidad humana junto con: la ética, la moral, los valores y los principios que regulan el reglamento deontológico de la práctica en salud, como un valor único insustituible e intransferible de toda persona humana.

Es importante conocer que en España se ha instaurado un Plan de Humanización de la asistencia sanitaria hospitalaria por el Ministerio de Sanidad (AEMPS, 2023) donde esta habilidad se proclama como un derecho y deber de y hacia los pacientes. En este sentido, siendo considerada esta habilidad como un derecho, parece evidente que debería de ser un pilar esencial en el Grado en Enfermería. Además, la pandemia COVID-19 a la que ya se ha hecho referencia con anterioridad (**Capítulo I, apartado 1. 5**) también ha puesto de manifiesto que “cuidar sin cuidarse” puede implicar una falta de salud y bienestar para los profesionales (Mundaca Gaona, 2022; Fraguas et al., 2021), y el “coste de cuidar” puede implicar un problema psicológico relacionado con la exposición indirecta a situaciones traumáticas que sufre el personal de enfermería por el hecho de proporcionar empatía a los pacientes y su entorno (Chen et al., 2022). En esta línea se ha demostrado que la carga emocional y la exposición a eventos traumáticos de forma continuada en esta profesión puede tener un impacto negativo a la hora de trabajar, y puede incrementar la posibilidad de cometer errores, influyendo en la calidad del trabajo y en la seguridad del paciente (Maslach, 2003).

En este contexto, el desarrollo de la Inteligencia Emocional (IE) se convierte en un aspecto clave en la formación de los estudiantes del grado en Enfermería (así como en otros grados de Ciencias de la Salud) y la Organización Mundial de la Salud considera la IE como una de las diez habilidades para la vida que ayudan a las personas a actuar de manera adaptativa (Dixon, 2021).

Cabe destacar que el desarrollo exponencial de nuevas formas de terapias ha incluido entre la formación de competencias emocionales técnicas de conciencia plena (Mindfulness) relacionadas con la focalización de la atención en el momento presente, las cuales se están convirtiendo en un recurso clave entre los profesionales sanitarios (Ruiz-Fernández et al., 2020) y son muchos los programas con evidencia científica que demuestran la eficacia de este tipo de técnicas en los profesionales de la salud, no solo en relación con una reducción en sus puntuaciones de estrés, sino en el aumento de habilidades

de autocompasión y autoconocimiento personal como aspectos clave en la prevención del bienestar psicológico (Grau et al., 2022).

A nivel internacional, estudios focalizados en el análisis de la relación de entre IE y rendimiento académico y práctico en estudiantes de Enfermería destacan que la IE es un factor esencial a la hora de seleccionar estudiantes para formarse en las diferentes especialidades de Enfermería (Kaya et al., 2018). No obstante, se ha evidenciado que cuando se pregunta a los estudiantes sobre por qué quieren ser enfermeros/as, muchos afirman que su finalidad es “poder ayudar y cuidar a otras personas”, ya que sienten el “espíritu del cuidado”, pero parece que una vez que comienzan la práctica clínica, la falta de habilidades emocionales implica la falta de gestión de emociones de miedo y/o dudas relacionadas con causar daño (Herrador, 2023).

En este contexto, basándose en la necesidad de dotar a los estudiantes de habilidades y/o preparación para abordar el cuidado (Herrador, 2023), se ha demostrado la idoneidad de utilizar métodos de evaluación específicos que permitan valorar habilidades como la comunicación o la empatía en futuros profesionales de enfermería (Rosenfeld et al., 2008), y se ha puesto de manifiesto que, entre otras, estrategias metodológicas como los diarios emocionales son útiles para trabajar estas competencias (Fournier y Sheehan, 2015). En este sentido, estudios recientes focalizados en la formación en el grado en Enfermería han concluido que la formación académica y los planes de estudios son un pilar fundamental en la formación de habilidades emocionales y en la humanización de los estudiantes de enfermería, siendo el profesorado una pieza esencial en la formación académica junto con los/as enfermeros/as asociados durante las prácticas clínicas (Kaya et al., 2018; Létourneau et al., 2020; Fournier y Sheehan, 2015; Lindberg et al., 2018). A modo de ejemplo a nivel internacional se está haciendo énfasis en el “cuidado expresivo” como formación clave para las aptitudes en la interacción enfermero/a-paciente (Loke et al., 2015), y se ha evidenciado que tanto la educación en valores desde un “modelo humanista de enseñanzas del cuidado” (Guo et al., 2019), como las metodologías docentes prácticas con modelos que guíen el trato humanista y afectuoso (Létourneau et al., 2020) mejoran enormemente las competencias socioemocionales y, con ello, las aptitudes de cuidado.

En conclusión (y **como se reflejará en el apartado 9.3.2**) es necesario elaborar proyectos de innovación docente para no solo identificar el desarrollo del pensamiento crítico y la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería, sino para fomentar su desarrollo como una pieza clave en el bienestar psicológico de estudiantes, futuros profesionales y pacientes (Kaya et al., 2018).

### **9.3.2 Innovación educativa en la Universidad Rey Juan Carlos: Formación transversal fundamentada en el triángulo competencial de trabajo en equipo, inteligencia social y regulación emocional**

El contexto universitario español actual exige del profesorado un esfuerzo en el diseño de los planes de estudio que van más allá de los aprendizajes cognoscitivos. En un mundo globalizado y veloz como el actual, los profesionales del mañana demandan un trabajo eficiente que los prepare para un mundo laboral, tremendamente cambiante. Además, las metas de los objetivos de desarrollo sostenible marcadas por la agenda 2030 (Objetivos de desarrollo sostenible, s.f.), hacen necesaria la asunción proyectos formativos encaminados a conseguir mejorar: la salud mental (3.4), el aumento de competencias para acceder al empleo (4.4) y la mejora de la cualificación de los docentes (4.5). Desde ese punto de partida y, en línea con la “humanización del cuidado mencionada”, es más que necesario el trabajo específico en la formación de competencias de carácter no solo de corte general o de perfil profesional, si no también transversal.

El aprendizaje por competencias requiere necesariamente “la realización e integración de múltiples aprendizajes de naturaleza distinta” (Coll, 2007) y para ello no basta con adquirir conocimientos, sino que también hay que saber utilizarlos y adaptarlos a un contexto concreto. En lo que se refiere a las denominadas competencias transversales, responden de forma clara a la identificación y clasificación establecida en el Proyecto Tuning Educational Structures in Europe (Tuning Project).

En este contexto, la presente solicitante ha formado parte y dirigido diversas propuestas de innovación docente enmarcadas dentro del diseño, aplicación y evaluación del “triángulo competencial” en los procesos de enseñanza-aprendizaje: trabajo en equipo, inteligencia social y regulación emocional.

En la actualidad, la presente candidata es miembro activo en un grupo de Innovación docente denominado "IN-Motion" (<https://gestion2.urjc.es/pdi/grupos-innovacion/in-motion>), que parte de un modelo holístico de enseñanza-aprendizaje en ciencias de la salud y de la educación. La labor docente de la solicitante en este grupo pretende integrar el modelo de competencias y las metodologías activas para el logro del “**saber hacer**” incorporando como principal línea de innovación el “**saber pensar**” y el “**saber sentir**”. Esta integración se realiza desde la concepción del estudiante como agente activo, contemplando la reciprocidad dinámica entorno-persona. La competencia como participante activo de este grupo de innovación educativa implica el diseño de indicadores de evaluación válidos para la misma, indicadores que a su vez cumplan con un doble objetivo: estrategia de evaluación y herramienta para la mejora de la calidad docente. Este grupo de “Innovación Docente en Movimiento hacia la Innovación”, ha obtenido un proyecto financiado de innovación docente por la facultad de ciencias de la salud de la

URJC de un año (2021-2022), y está realizando actividades constantes de aplicación práctica entre las que se enmarca el contenido teórico-práctico de la asignatura de Psicología de la Salud (**véase apartado 10.5.2**).

Cabe destacar que la propuesta aquí planteada se basa en el análisis de los resultados de 8 proyectos de innovación docente desarrollados a lo largo de la vida académica de la presente candidata, 4 de ellos competitivos concedidos por el Vicerrectorado de Armonización y Convergencia Europea de la Universidad Rey Juan Carlos, siendo IP en 2 de ellos, todos aplicados en la Universidad Rey Juan Carlos y uno en colaboración con la UCM. Todos estos proyectos han tenido como foco de intervención la formación en competencias transversales, y cada uno de ellos se ha focalizado en un aspecto más específico de las competencias socioemocionales.

Así, el resultado de la propuesta aquí planteada comienza su andadura en el 2011 con la aplicación del proyecto “El trabajo en equipo y el aprendizaje autónomo: un modelo docente de adquisición de competencias”, seguido por la aplicación en el 2012 del proyecto “El trabajo en equipo: valoración longitudinal de la adquisición de la competencia a través de diferentes metodologías docentes”. En ambos proyectos, el foco de intervención fue la competencia de trabajo en equipo. En el 2013, también concedido y financiado por el Vicerrectorado de Armonización y Convergencia Europea, el foco de intervención se focaliza en la competencia emocional, bajo el proyecto “Gestión emocional: una herramienta para la competencia académico profesional de los profesionales de la salud”. Finalmente, es en el curso 2016-2017 y como resultado del conocimiento adquirido en una estancia postdoctoral en Phoenix ( USA) cuando el foco de atención se pone en la competencia de inteligencia social, bajo la aplicación de un proyecto titulado “Efectos de un programa de entrenamiento en la competencia transversal de inteligencia social en estudiantes de la salud”, proyecto no financiado por la URJC, pero abalado por el Instituto de Inteligencia Social de Phoenix del que la presente candidata es nombrada directora Internacional desde el 2013. Derivado de este proyecto, los resultados de innovación docente son presentados en las Jornadas de Inteligencia Social en colaboración con el Ministerio de Educación y el Colegio Oficial de Psicólogos, siendo la presente candidata la organizadora de estas como directora Internacional del Instituto. Además, todos los resultados que abalan el presente proyecto se han presentado en más de 27 trabajos en congresos nacionales e internacionales de innovación docentes (reflejados en el CV presentado a concurso), y también han sido publicados en 6 capítulos de libros, 2 en la editorial del Ministerio de educación y cultura, y 4 en la Editorial Dykinson. Todas las editoriales cuentan con prestigio y especialización en el área de conocimiento de la solicitante, así como una

evaluación externa y rigurosa. Además, la editorial Dykinson está indexada en Scholarly Publishers Indicators con indicadores Q1 (1decil).

### **9.3.3 El triángulo competencial: trabajo en equipo, inteligencia social e inteligencia emocional.**

En relación con el triángulo competencial, concretamente se centra en los aspectos de trabajo en equipo (y no solamente en grupo), la inteligencia social (aprender "de", "por" y "para" otros) y la regulación emocional (entendida como “la habilidad para gestionar las emociones propias y ajenas con el objetivo de promover un crecimiento emocional e intelectual” de acuerdo con el modelo de Mayer (Mayer, 1997).

El trabajo en equipo es una competencia compleja de múltiples factores que incide sobre dimensiones personales y colaborativas. Rodríguez Perón (2020) la define como: “una de las competencias claves de la formación de todo sanitario. Es una competencia docente transversal que estimula la creación de ideas, en ella se combinan las habilidades y experiencias de sus miembros, es un complemento de la iniciativa y el desempeño individual, ya que estimula altos niveles de compromisos hacia fines comunes” (Rodríguez Perón, 2020). Desarrollar actividades con objetivos compartidos, intercambiar información, asunción de responsabilidades, resolución de conflictos y contribuir a la mejora y desarrollo colectivo son algunas de las facetas que habría que trabajar para su adquisición (Torrelles, 2011). Considerando el tema desde un punto de vista metodológico, hay que tener en cuenta que trabajar en equipo no es simplemente la unión de esfuerzos, se deben aunar habilidades de comunicación interpersonal, responsabilidad y compromiso de todos los miembros, gestión del tiempo, confianza y respeto en la toma de decisiones grupales, todas ellas competencias incluidas entre las competencias generales y específicas del Grado en Enfermería.

Además de todo ello, el trabajo en equipo no puede completarse sin un adecuado desarrollo de la inteligencia social. La inteligencia social se define como la capacidad de relacionarse con los demás de forma asertiva y empática. El fomento de las prácticas socialmente inteligentes dentro de los grupos y las diferentes comunidades y culturas persigue el entrenamiento y desarrollo de la competencia de inteligencia social en nuestra sociedad, que implica una capacidad de reflexión sobre nosotros mismos que, combinada con una mayor comprensión de nuestro mundo social y una mayor motivación hacia la capacidad empática, implican la evitación de conductas antisociales, así como la capacidad de estar más en contacto con los demás, aumentando las capacidades personales y el bienestar psicológico (Zautra, 2013). Es evidente que, como se ha argumentado en el inicio del presente capítulo, en las profesiones



sanitarias este tipo de inteligencia se torna básica para el desempeño profesional y la resiliencia personal, siendo clave en el proceso de humanización.

El cerebro social consiste en el conjunto de los mecanismos neuronales que dirigen las interacciones, la suma de los pensamientos y sentimientos sobre las personas y las relaciones (Goleman, 2006). Karl Albrecht desarrolló un modelo para desarrollar y evaluar la inteligencia social. Lo hizo a través de cinco dimensiones que denominó: situación, presencia, autenticidad, claridad y empatía, (Albrecht, 2006). La primera de ellas: “situación” es definida como una especie de “radar social” o la capacidad de leer situaciones e interpretar los comportamientos de las personas en las situaciones en términos de posibles intenciones, estados emocionales y propensión a interactuar. La “presencia” incorpora una serie de patrones verbales y no verbales, apariencia, postura, calidad de la voz, movimientos sutiles y otras señales que los demás procesan para formarse una impresión de una persona. La autenticidad que mostramos a los demás puede ser detectada por nuestro comportamiento y ser detectado como un radar social. Todo ello sumado a nuestra capacidad para explicarnos, iluminar ideas, transmitir datos de forma clara y precisa, y articular nuestros puntos de vista y de acción, (Hernández, 2020). En conjunto, todo ello nos permite conseguir que los demás cooperen con nosotros y se le denomina claridad. Por último, empatía para este autor, es un sentimiento compartido entre dos personas, que crea la base para una interacción y cooperación positivas.

Es evidente que cualquiera de las anteriores dimensiones se crea y se desarrollan gracias a su puesta en práctica. El entrenamiento explícito y pautado del estudiantado hará que progresivamente cuenten con un catálogo cada vez más variado de conductas posibles durante la interacción con los demás. Parece lógico pensar que, en el caso de las profesiones sanitarias, sean una herramienta imprescindible: por un lado, para el mejor desempeño de las relaciones laborales entre colegas y compañeros, y por otro hacia los pacientes hacia los cuales dirigen su intervención o actuación profesional, respetando el derecho de humanización al que se ha hecho referencia anteriormente. Cuando estas relaciones están basadas en altos niveles de inteligencia social facilitarán sus actuaciones profesionales y el manejo personal de situaciones no siempre fáciles en las relaciones humanas. “Una actuación inteligente consiste en saber identificar bien el origen y la naturaleza de las emociones en nosotros mismos para poder controlarlas de manera flexible, estableciendo relaciones adecuadas entre los pensamientos, las emociones y el comportamiento, como una forma de orientar la vida de manera inteligente” (Hernández-Vargas, 2014).

La tercera pata del triángulo competencial a la que se ha hecho referencia anteriormente, la inteligencia emocional (o mejor denominada, regulación emocional) es entendida como un subconjunto de la inteligencia social (Mayer., 1990). La regulación emocional sería una capacidad presente en una persona

emocionalmente inteligente, es decir, forma parte de este constructo. Tal y como recogen Hernández-Vargas (2014) la inteligencia emocional es un tema pendiente en Medicina y podemos afirmar que en el resto de las disciplinas sanitarias también. Desde un punto de vista general en el contexto universitario, Extremera y Berrocal señalan que cuando hay déficit en inteligencia emocional en el contexto educativo se presenta: bajos niveles de bienestar y ajuste psicológico del alumnado; disminución en la cantidad y calidad de relaciones interpersonales, descenso del rendimiento académico y aparición de conductas disruptivas y consumo de sustancias adictivas (Extremera, 2003).

Algunos estudios actuales pretenden descubrir el rol del afrontamiento y regulación emocionales en estudiantes de Fisioterapia (Cabanach, 2018), Medicina (Hernández-Vargas, 2014), Psicología (Hernández, 2020), Terapia Ocupacional (Romero Ayuso, 2017) y Enfermería (Pulido-Martos, 2016) frente al estrés que sufren durante sus estudios (Dutta, 2005; Radcliffe, 2003) o su futura actuación profesional. Es evidente que es una preocupación actual.

Estas tres competencias (trabajo en equipo, inteligencia social y regulación emocional) están íntimamente interrelacionadas entre sí y su consecución conduce a procesos adaptativos de metacognición personal y profesional sobre uno mismo. El presente proyecto plantea el diseño de evaluación de estas competencias y el diseño de metodología adecuada para su consecución, procediendo a su aplicación en el Grado en Enfermería, dentro del contenido práctico de la asignatura de Psicología de la Salud, asignatura de formación obligatoria impartida en el 1º curso de la titulación y, específicamente, en el primer cuatrimestre. Cabe destacar que el desarrollo de estas competencias desde el primer contacto con el grado es una necesidad que, como hemos reflejado anteriormente, se requiere a nivel internacional y, específicamente, en la formación de los futuros profesionales de enfermería.

## 10- PROGRAMACION DOCENTE DE LA ASIGNATURA PSICOLOGIA DE LA SALUD

### 10.1 LA ASIGNATURA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN EL PLAN DE ESTUDIOS DEL GRADO EN ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

La asignatura de **Psicología de la Salud** se imparte en el primer curso del Grado en Enfermería, concretamente en el primer semestre y consta de 6 créditos (ECTS). Es una asignatura de Formación básica (FB) de rama que se imparte en el área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico del Departamento de Psicología. No se exige ningún requisito previo o mínimo para cursar la asignatura.

**Tabla 64: Identificación de la asignatura Psicología de la Salud**

Nombre de la asignatura:	Psicología de la Salud
Tipo:	Formación básica
Periodo de impartición:	1º curso, 1º cuatrimestre
Número de créditos (ECTS):	6
Idioma en el que se imparte:	Castellano

En cuanto a los recursos temporales, de los 6 créditos ECTS en total que tiene la asignatura, lo que se corresponde con 180 horas (30 horas=1 crédito), 60 horas equivalen a clases presenciales y 120 horas a trabajo del estudiante con carácter no presencial. Los estudiantes reciben cuatro horas presenciales semanalmente, de las cuales, tres se imparten a la totalidad del grupo, y una se imparte en grupos de tamaño medio, con un máximo de 30 estudiantes. Esta organización tiene la ventaja de que el profesor trabaja una hora semanal con grupos medianos (tres horas repartidas en tres subgrupos), por lo que se considera una asignatura de tipo G2, donde el profesor cuenta con un profesor de apoyo.

#### **Objetivo general de la asignatura:**

El objetivo general de esta asignatura es que el alumno adquiera competencias específicas y transversales que faciliten el ejercicio de la Enfermería, dotándolo de herramientas y conocimientos que favorezcan una adecuada interacción con los pacientes y optimicen el resultado de los procesos de evaluación e intervención propios de la profesión de Enfermería. Para ello, los contenidos irán dirigidos a identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud-enfermedad, el entrenamiento de estrategias facilitadoras de los procesos de evaluación e intervención,

el establecimiento de una relación empática con el paciente y familia acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo, y el desarrollo de estrategias y habilidades que le permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses. A continuación, en la Tabla 65 se pueden observar cuales son las competencias generales de la asignatura de Psicología de la Salud que se pretenden lograr de forma transversal a lo largo del desarrollo de los diferentes contenidos de la asignatura. Si bien en la Tabla 65 se enumeran todas las competencias específicas de la asignatura, se considera relevante agruparlas en base al análisis de contenido, pudiéndose agrupar además en función del resultado de aprendizaje tras su adquisición, esto es, aprendizaje a nivel cognitivo (CE7), nivel subjetivo (CE26) y/o nivel motor (CE11, CE28) (Tabla 66).

**Tabla 65: Competencias generales y específicas de la asignatura**

<b>Competencias generales</b>
<b>CG01.</b> Adaptación a nuevas situaciones
<b>CG02.</b> Pensar de forma creativa desarrollando nuevas ideas o conceptos
<b>CG06.</b> Ser capaz de tomar decisiones
<b>CG07.</b> Habilidades en la relación terapéutica con los pacientes y familiares (respeto, confidencialidad, autonomía, comunicación efectiva, asertividad, etc.)
<b>CG10.</b> Ser capaz de realizar un aprendizaje y un trabajo autónomo.
<b>CG12.</b> Motivación e interés por la calidad de la propia actuación
<b>CG13.</b> Ser capaz de razonar y valorar de forma crítica la propia actuación y la de los demás.
<b>CG14.</b> Capacidad para la resolución de problemas en situaciones teóricas o reales.
<b>CG15.</b> Ser capaz de trabajar en grupo con objetivos de aprendizaje académicos.
<b>CG17.</b> Habilidades de gestión de las fuentes de información (buscar y analizar).
<b>CG18.</b> Habilidades en la organización y planificación (proyectos, objetivos, actividades, tiempos, etc.)
<b>CG21.</b> Capacidad de comunicación oral y escrita en lengua castellana.

**Fuente:** Memoria Grado en Enfermería. URJC

El alumno, una vez superada la asignatura, será capaz de:

**Tabla 66: Competencias específicas.**

<b>Competencias específicas</b>	
<b>Nivel cognitivo</b>	<b>CE26.</b> Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas.
<b>Nivel subjetivo</b>	<b>CE07.</b> Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.
<b>Nivel motor</b>	<b>CE11.</b> Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.
	<b>CE28.</b> Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.

## 10.2 METODOLOGÍA DOCENTE:

### 10.2.1 Modalidades y métodos de enseñanza y aprendizaje

Una de las ventajas de esta asignatura es que se imparten tres horas a la semana en el grupo del conjunto de toda la clase, y otra con grupos medianos (de unos 30 estudiantes aproximadamente por cada grupo). Independientemente de que la distinción de clases teórico-prácticas deja de tener sentido en el marco del proceso europeo de Bolonia, las clases de grupos medianos tiene la ventaja de poder ser clases diseñadas específicamente para un trabajo eminentemente práctico, donde es más viable individualizar la enseñanza y atender a las necesidades específicas de los estudiantes con una mayor calidad. Debido al **carácter práctico de esta asignatura**, la modalidad de enseñanza, en condiciones ideales, debería incluir **clases prácticas, trabajos grupales e individuales, seminarios en grupos pequeños, ensayos de conducta** (especialmente en relación con las competencias relacionadas con las habilidades terapéuticas básicas) y **ejercicios** relacionados con la identificación de factores de riesgo en el proceso de salud-enfermedad. No obstante, también hay que tener en cuenta que una de las limitaciones de esta asignatura es que se imparte en un cuatrimestre, lo que podría limitar las expectativas sobre el grado de adquisición de todas las competencias adquiridas que se han planteado anteriormente.

La organización de las clases de grupos medianos de esta asignatura se aprovechará para diseñar actividades prácticas, especialmente pero no exclusivamente, en esas horas donde se trabaja con grupos medianos. No obstante, asumiendo la importancia de fomentar el trabajo en grupos pequeños, también se realizarán **seminarios teórico-prácticos** en las horas teóricas donde el grupo se dividirá en grupos pequeños de trabajo con el objetivo de fomentar el trabajo práctico. Estas actividades prácticas (incluidas tanto en los seminarios teórico-prácticos como en la hora de trabajo de grupos medianos) consistirán en la realización de informes y reflexión sobre visionados de videos, sobre la resolución de ejercicios prácticos de casos, realización de ejercicios de role-playing o ensayos de conducta en base a conocimientos teóricos de la asignatura, así como ejercicios para adquirir las competencias incluidas en el triángulo competencial, estas son: inteligencia social, regulación emocional y trabajo en equipo.

Siguiendo las metodologías incluidas en la Tabla 67 (**MD1, MD2 y MD3**) y, siempre con el objetivo de que haya un **aprendizaje más significativo** por parte de los estudiantes, según Ausubel, se considera importante promover la **significatividad lógica** ( que el material nuevo posea una estructura y organización interna) , **la significatividad psicológica** ( la información nueva debe ser relevante para otros conocimientos ya existentes , es decir, conectar con los conocimientos previos del estudiante) y **la**

**motivación** ( se intenta ayudar al estudiante a atribuir sentido personal a aquello que se aprende). Por ello, para adquirir las competencias señaladas previamente se realizarán las clases teórico-prácticas por parte del docente, intercalando **preguntas abiertas de reflexión** para activar los conocimientos previos del estudiante , intentado ayudarles a responder a las preguntas de por qué merece la pena estudiar un determinado contenido, y de **para qué** puede servirle ese contenido como futuro profesional de la salud y/o para su bienestar psicológico ( en el caso específico del trabajo de las competencias transversales), con el objetivo de aumentar el sentido del aprendizaje humano, y así, el aprendizaje significativo.

Por tanto, teniendo en cuenta la limitación temporal del periodo de docencia y el gran tamaño de los grupos de estudiantes, las características de la metodología docente se pretenden que sea práctica y participativa, y los métodos de enseñanza serán clases prácticas, seminarios teórico-prácticos y trabajos en grupo e individuales. La metodología incluye por tanto estudios y análisis de caso, aplicación y reflexión de contenidos teóricos a través de videos, ensayos de conducta o role-playing, y ejercicios o actividades aplicando los contenidos teóricos. Además, cabe destacar que, siempre con el objetivo de aumentar la motivación de los estudiantes hacia la adquisición de los conocimientos impartidos en la asignatura, en los seminarios teórico-prácticos se incluirán dos actividades enfocadas a incrementar la toma de contacto con la futura realidad laboral que incluirán 1) la invitación de una enfermera que compartirá con ellos sus experiencias y evidenciará la necesidad de abordar las competencias transversales en el trato con los pacientes, y 2) la impartición de un taller de compasión por parte del servicio de universidad saludable de la URJC, taller que se abordará desde la perspectiva de la promoción de la salud ,y su papel en el autocuidado de los profesionales.

**Tabla 67: Metodologías**

Código	Denominación	Explicación
MD1	<b>Metodología expositiva</b>	Exposición de contenidos al alumnado. La actividad descansa fundamentalmente en el docente. El conocimiento es formalizado y sistemático. <u>Ejemplo:</u> clase magistral
MD2	<b>Metodología interactiva</b>	Transacción comunicativa entre docente y alumnos. La comunicación puede estar dirigida en gran medida por el docente –preguntas y respuestas- o ser más abierta –debate-. <u>Ejemplos:</u> análisis en el aula entre docente y alumnado de una lectura propuesta; debates sobre temas propuestos.



<p><b>MD3</b></p>	<p><b>Metodología de descubrimiento</b></p>	<p>El aprendizaje se produce por experiencia directa del alumno. Puede ser de <b>tipo reproductivo</b>, el docente presenta modelos que el alumnado debe reproducir, o de <b>tipo productivo</b>, el alumnado tiene que elaborar respuestas, situaciones, alternativas, etc. O incluso proponer situaciones o problemas para trabajar sobre ellos.</p> <p><u>Ejemplos:</u> realización de prácticas de laboratorio que suponen hacer en el puesto individual lo ejemplificado por el docente para el grupo; role playing; análisis de caso.</p>
-------------------	---	---

### 10. 2.2. Actividades formativas

En relación con las metodologías docentes identificadas, estas van acompañadas de unas actividades formativas específicas, cada una integrada en función del módulo de conocimiento, y del contenido específico objeto de trabajo. A continuación, se reflejan (Tabla 68) las actividades formativas, las horas dedicadas a cada una de ellas, y su porcentaje de presencialidad obligatorio, y después se describen cada una de ellas.

Tabla 68:Actividades Formativas

Actividad	Horas	Presencialidad (%)
<b>AF1:</b> Exposición de temas/Clases Magistrales	28	80%
<b>AF2:</b> Lecturas de textos propuestos y trabajo individual posterior sobre esa lectura	30	0%
<b>AF4:</b> Exposición de temas o trabajos realizados por parte del alumnado de forma individual y/o grupal	5	100%
<b>AF5:</b> Debates presenciales, participación en foros virtuales, etc.	5	100
<b>AF6:</b> Seminarios (participación en grupo pequeño)	5	100%
<b>AF8:</b> Análisis de casos de forma individual y/o grupal	5	100%
<b>AF9:</b> Visualización de material audiovisual y análisis posterior, realizado de forma individual y/o grupal	5	100
<b>AF11:</b> Ejercicios de simulación o role-playing	5	100
<b>AF12:</b> Elaboración de proyectos, informes o dossiers de forma individual y/o grupal	25	0
<b>AF18:</b> Estudio individual de contenidos teóricos y prácticos	63	0
<b>AF19:</b> Realización de pruebas de evaluación	4	100

**A) Clases expositivas/clases Magistrales (AF1):**

Los métodos de enseñanza aprendizaje que se utilizarán en las clases expositivas son la exposición oral, la promoción de la participación proactiva del estudiantado y los recursos audiovisuales.

En primer lugar, debido al tamaño extenso de los estudiantes que forman el grupo completo de la clase, las clases expositivas se realizarán especialmente en las horas en las que se imparten las clases en dicho grupo, ya que se adaptan a esta condición. No obstante, como las tres horas teóricas se imparten en una clase de una hora y otra de dos horas, los seminarios realizados con el grupo completo se realizarán siempre el día de las dos horas de clases teóricas, siempre intentando cambiar de actividad para fomentar la capacidad atencional de los estudiantes mediante el cambio de actividades en la metodología docente.

Las clases de exposición oral se imparten constantemente interactuando con el alumno para activar sus conocimientos previos y el sentido del aprendizaje con respecto a distintos contenidos de la asignatura, de manera que se considera fundamental el promocionar **la participación (activa) del alumnado**. Este método de enseñanza permite participar en todo momento a los estudiantes que tengan dudas o quieran realizar un comentario sobre alguno de los contenidos de la materia, reforzando todas las dudas que surjan durante el desarrollo de las clases.

A lo largo de las clases expositivas, la profesora intercalará preguntas de debate y reflexión para activar los conocimientos previos de los estudiantes y enlazar de forma coherente con el contenido correspondiente **(AF5)**. Igualmente, se utilizarán preguntas abiertas para activar el sentido de utilidad del conocimiento aprendido a lo largo de las clases expositivas y se intentará generar disonancia o conflicto cognitivo para aumentar la motivación y el aprendizaje **(AF5)**. Para ello, se explicitarán los objetivos de cada uno de los temas, y se utilizarán organizadores previos cuando se considere oportuno, esto es, materiales introductorios, adecuadamente pertinente e inclusivos, que se presentarán ante del contenido de aprendizaje para que el nuevo material se interprete en la estructura cognitiva. En muchos casos, esto podrá implicar la visualización de material audiovisual y análisis posterior, realizado de forma grupal antes y/o durante la exposición del tema **(AF9)**. Igualmente, se usarán introducciones, resúmenes y esquemas a lo largo del temario. Además, al final de cada tema se realizará una recapitulación de los aspectos más importantes del tema, generando una reflexión que culminará con la “motivación” de los estudiantes hacia el siguiente contenido de la asignatura, que dará respuesta a sus dudas actuales **(AF5)**.

Como se ha indicado, los recursos audiovisuales implicarán presentaciones visuales de contenidos mediante PowerPoint y se ilustrarán videos y documentales relacionados con diferentes contenidos temáticos para una mayor optimización del aprendizaje **(AF9)**.

Al principio de la asignatura se presentará a los estudiantes las lecturas fundamentales y el material complementario de cada uno de los temas. Las presentaciones visuales o diapositivas de cada tema estarán disponibles para los estudiantes en el campus virtual unos días antes del inicio de cada tema para que cada estudiante pueda dedicar su atención a la explicación de clase, y no a la toma de apuntes. La asistencia a clase es obligatoria en la modalidad que no requiere dispensa académica.

La secuencia de exposición de las unidades temáticas varía en función del bloque temático, si bien la estructura general de la misma es, siguiendo la **significatividad lógica**: a) índice de los contenidos del tema; b) introducción o relevancia del tema; c) desarrollo de los contenidos; d) conclusiones e implicaciones prácticas. En relación con los seminarios teórico-prácticos, en algunos casos y siguiendo las claves del aprendizaje significativo, el taller se impartirá previamente al contenido teórico, promoviendo que la información nueva sea relevante para otros conocimientos ya existentes conectando con los conocimientos previos del estudiante (**significatividad psicológica**), y la **motivación** (ayudando al estudiante a atribuir sentido personal a aquello que se aprende mediante el análisis de aspectos personales relacionados con el contenido impartido) (**véase apartado 10.5.2: Desarrollo de los contenidos de los seminarios teórico-prácticos**).

### **B) Seminarios teórico-prácticos (AF6, AF8):**

Dada la importancia de trabajar en grupos medianos para favorecer el aprendizaje y asumiendo al mismo tiempo la necesidad de ajustarse a los recursos de la asignatura, dentro de las horas de clases magistrales se han incluido diferentes actividades denominadas “seminarios teórico-prácticos” que implican la adquisición del contenido teórico mediante la resolución de casos y/o la aplicación del contenido teórico a partir del descubrimiento de la materia. Estos seminarios se realizarán con todo el grupo, el cual será dividido en grupos pequeños de trabajo persiguiendo favorecer el debate y trabajo en equipo de los estudiantes.

### **C) Clases prácticas:**

Las clases prácticas son presenciales y se realizan en grupos medianos. En función de cada una de las actividades prácticas, se facilitará la adquisición de unas de las siguientes competencias: **CG01** (adaptación a nuevas situaciones), **CG02**. (pensar de forma creativa desarrollando nuevas ideas o conceptos), **CG06**.

(ser capaz de tomar decisiones), **CG10.** (ser capaz de realizar un aprendizaje y un trabajo autónomo), **CG14.** (capacidad para la resolución de problemas en situaciones teóricas o reales), **CG15.** (ser capaz de trabajar en grupo con objetivos de aprendizaje académicos), **CG17.** (habilidades de gestión de las fuentes de información (buscar y analizar), **CG07.** (habilidades en la relación terapéutica con los pacientes y familiares (respeto, confidencialidad, autonomía, comunicación efectiva, asertividad, etc.), **CG12.** (motivación e interés por la calidad de la propia actuación), **CG13.** (ser capaz de razonar y valorar de forma crítica la propia actuación y la de los demás) y **CG18.** (habilidades en la organización y planificación (proyectos, objetivos, actividades, tiempos, etc.)

La asistencia a las clases prácticas será obligatoria para los estudiantes que quieran optar a la opción A de evaluación (véase apartado 10.3: **Sistemas de Evaluación**). Aprovechando la estructura del formato de prácticas de grupos medianos de estudiantes, se han diseñado diferentes tipos de prácticas para que los estudiantes adquieran conocimientos sobre los diferentes bloques incluidos en los contenidos de la asignatura. En el **apartado 10.5.2** se presentan las prácticas programadas para los diferentes bloques de contenidos de esta asignatura. La mayoría de las prácticas se realizan en grupos de aproximadamente 3-4 estudiantes y, en función de contenido de la práctica, deberán asistir al aula con el material de la práctica previamente colgado en el campus virtual, o con una lectura revisada (lectura y esquema de ésta) sobre el contenido de las prácticas. Todas las prácticas implicarán un trabajo en el aula el día de la práctica, así como un trabajo autónomo por parte del estudiante, el cual deberá entregarse en un **dosier final de trabajo** (un dossier por cada estudiante) que incluirá tanto el contenido de los seminarios teórico-prácticos (impartidos en horas destinadas a las clases teóricas), como el contenido de los trabajos específicos sobre las prácticas del triángulo competencial (impartidos en las horas destinadas a las clases prácticas). Asimismo, al final del periodo de la asignatura los estudiantes deberán entregar un trabajo grupal (**AF4**) que incluye específicamente los contenidos de los **Bloques V, VI, VII y VIII** y que implicará la entrega de un material audiovisual (video) donde los componentes del grupo deben reflejar las competencias adquiridas durante el desarrollo de las prácticas, que incluyen tanto las competencias que forman parte del triángulo competencial, como el contenido analizado y puesto en práctica mediante ensayos conductuales (role-playing) durante las clases prácticas correspondientes a los **Bloque VI y VII**. La metodología aplicada en las prácticas (**MD2:** asistencia a la práctica previa lectura del material colgado en el campus) y la entrega de los trabajos aplicados objeto de evaluación al final (**MD3**) de la asignatura tiene un objetivo doble: por un lado, **favorecer un mayor aprovechamiento de la experiencia de aprendizaje** y de las explicaciones mediante el trabajo autónomo previo del estudiante, **fomentando además la motivación y la significación** mediante un debate grupal sobre

los contenidos incluidos. Por otro, (basándose en la experiencia previa de la candidata), **fomentar la capacidad autónoma del estudiante** a nivel individual, pero, al mismo tiempo, **fomentar el desarrollo de la capacidad de trabajo en equipo, fomentando la autonomía y gestión interna del propio equipo** de trabajo.

Cabe destacar que, desde la comisión de primer curso del Grado en Enfermería, las primeras semanas de curso la coordinadora de 1º curso del grado convoca a todos los docentes del primer cuatrimestre con el objetivo de conocer las fechas de entrega de los trabajos, persiguiendo así que la carga de trabajo de los estudiantes sea distribuida entre el conjunto de asignaturas impartidas por semestre. Es por ello por lo que la entrega del trabajo grupal final y del dossier individual (ambos de carácter eminentemente práctico) se coordina con el resto de los docentes del Grado en Enfermería que imparten sus asignaturas en el 1º semestre. No obstante, la entrega de ambos trabajos queda determinada tanto en la guía docente, como en la presentación de la asignatura incidiendo en la necesidad de la adquisición de una mayor capacidad autónoma y de trabajo en equipo en los estudiantes.

**D) Trabajo en grupo:** cómo se puede ver en el apartado 10.5.3 (específicamente en los **bloques de prácticas VI y VII**), un amplio número de las clases prácticas programadas se realizan con la modalidad de enseñanza de aprendizaje de trabajo grupal. Además, como se ha reflejado en la metodología de las prácticas y se explicará pormenorizadamente en el apartado 10.3 (Sistema de Evaluación), la adquisición de la competencia de trabajo en equipo se reflejará en la entrega de un trabajo grupal final que implicará el 25% de la calificación del contenido práctico de la asignatura. Además, se ofrecerá otra posibilidad para trabajar en grupo, mediante la realización de una práctica voluntaria relacionada con algún tema de la asignatura que resulte de interés, realizar una pregunta de investigación, realizar una búsqueda bibliográfica y presentar un trabajo en formato científico. Con la realización de este trabajo se podrá obtener un 0,5 más en la nota final.

**E) Trabajo autónomo del estudiante:** Potenciar el trabajo autónomo del estudiante se considera una modalidad de enseñanza y aprendizaje que ha de ser fomentada a lo largo de la asignatura. El trabajo autónomo del estudiante en esta asignatura se relaciona con el trabajo autónomo requerido en la programación de las prácticas y los seminarios a lo largo del cuatrimestre (ver apartado de prácticas). algunos de los cuales tienen que entregar y desarrollar en formato individual, y otros de manera grupal. Además, como se ha comentado en el apartado D, se ofrecerá la posibilidad de realizar una práctica voluntaria que requiere un importante trabajo autónomo del estudiante, supervisado por la profesora.

Es importante señalar que el estudiante tendrá la opción de elegir entre la realización de la práctica voluntaria de manera individual o grupal, no pudiendo realizar ambas opciones **(AF4)**.

**F) Tutorías:** finalmente el estudiante dispone de tutorías presenciales individuales o grupales para resolver cualquier duda, dificultades o aclaración de los contenidos teóricos o prácticas de la asignatura en las que la profesora asesorará de forma individualizada para optimizar el aprendizaje. Las tutorías se realizarán bajo previa cita mediante la solicitud de esta por medio del campus virtual.

### **10.3 SISTEMAS DE EVALUACIÓN:**

El sistema de evaluación se tendrá en cuenta siguiendo el modelo del Espacio Europeo de Educación Superior, esto es, con una **evaluación final-certificativa** y una **evaluación formativa-continua**.

#### **A) Evaluación final-certificativa**

Para evaluar las competencias relacionadas con los conocimientos, esto es, el conocimiento declarativo que incluye los contenidos teóricos (**“el saber”**), se realizarán dos exámenes parciales a lo largo del cuatrimestre, uno que incluirá los **bloques teóricos I, II y parte del Bloque III, (Tema 5)** y que se realizará en la mitad del cuatrimestre (aproximadamente), y otro con los relativos a los **Bloque teóricos III (Temas 6,7 y 8) y IV** al final del cuatrimestre, en el periodo de evaluación ordinario.

Cabe destacar que el contenido práctico integrado en los diferentes seminarios teórico-prácticos y en las clases eminentemente prácticas también se incluirá en ambos parciales, integrando el contenido que, hasta la fecha del parcial, haya sido impartido. Esto es, en el **1º parcial** se incluirá los contenidos relativos a los bloques V (tema 11) y VI (tema 12 y 1º parte tema 13), y en el **2º parcial** se incluirán los contenidos relativos a los bloques V (continuación tema 11), VI (continuación tema 13, y temas 14 y 15). Cada parcial integrará así una serie de contenidos. Como se puede apreciar en la Tabla 69, estas pruebas se corresponderían con la **SE1**, correspondiente a las pruebas escritas objetivas. En este caso, ambos exámenes constan de aproximadamente 30 preguntas **tipo test con tres opciones de respuesta** donde solo una es la respuesta correcta. Cada examen cuenta un 35% de la nota final. Se necesita una **nota mínima de 5** para aprobar la asignatura en cada uno de los exámenes parciales. Se calculará la puntuación media de ambos parciales para obtener la calificación de la parte teórica de la asignatura.

Para evaluar las competencias relacionadas con la aplicación de los conocimientos teóricos, que tiene que ver con el conocimiento procedimental (**“saber hacer”**), se evaluarán, en primer lugar, todos los informes de prácticas entregados en un **dosier final**, que incluirá tanto **los informes de los seminarios**

**teórico-prácticos** realizados en las horas teórico-prácticas, como los **informes de las prácticas que así lo requieran** (véase apartado 10.5.2). En este caso, si alguno de los informes se ha realizado de manera grupal bajo indicación del docente, las personas que formen cada grupo de trabajo entregarán el mismo informe de esa práctica en su dossier. Es obligatorio que cada estudiante suba al campus virtual su dossier, con todas las prácticas realizadas. Este será un único documento en el que el estudiante incluirá todos los informes de los seminarios y/o actividades prácticas realizadas a lo largo del semestre. La **entrega se realizará por el campus virtual** y el buzón de entrega se abrirá a partir de la realización de la última práctica y/o seminario que deba integrarse en el dossier. La ponderación de este dossier será un **10% de la calificación de las prácticas**. Estas actividades se corresponderían, siguiendo los sistemas de evaluación de la Tabla 69 con el **SE2**, que incluye los trabajos escritos individuales y/o grupales.

En segundo lugar, los estudiantes deben realizar **un trabajo grupal** relacionado con los Bloques V y VI, VII y VIII (véase apartado 10.5.2) que incluirá la **entrega de un video en el que se evidencien las competencias socio-emocionales adquiridas (material audiovisual)**, acompañado de un trabajo escrito, ambos preparados por los miembros del equipo en el que deben realizar una simulación clínica que refleje la totalidad de las competencias adquiridas a lo largo de las prácticas (véase apartado 10.5.2) reflejadas mediante una representación de una situación integrada en los bloques VII y VIII (contenidos de competencias avanzadas I y II) y la transcripción de la situación representada. Esta actividad se corresponde con el sistema de evaluación **SE6** (ver Tabla 69) y se ponderará con un **20% de la calificación final de prácticas**. Las prácticas son de **asistencia obligatoria** y, en total, implican el **30% de la nota**. La nota mínima para aprobar las prácticas es de un 5 para que pueda calcularse la calificación final de la asignatura, atendiendo a los porcentajes asignados a la parte teórica y a la parte práctica, esto es, el 70 y el 30%, respectivamente. En la Tabla 69 se puede observar el sistema de evaluación de la asignatura para los estudiantes que cursan la modalidad de evaluación A, es decir, la mayoría de los estudiantes que no tienen dispensa académica.



Tabla 69: Sistemas evaluación

Sistema	Ponderación mínima (%)	Ponderación máxima (%)
<b>SE1:</b> Pruebas escritas objetivas (preguntas con varias alternativas de respuesta y/o preguntas cortas y/o preguntas de desarrollo)	60	80
<b>SE2:</b> Trabajos escritos individuales y/o grupales: análisis de resolución de problemas; análisis de texto; análisis de casos; análisis de material audiovisual; informes; dossieres, etc.	0	30
<b>SE6:</b> Elaboración y presentación de trabajos audiovisuales individuales y/o grupales con o sin simulación clínica	20	40

Tabla 70: sistema de evaluación de la asignatura para la modalidad A

Examen de conocimientos bloques I y II	Examen de conocimiento bloques III y IV	Dossier	Trabajo grupal	Trabajo voluntario	Nota máxima
35%	35%	10%	20%	5% extra	10,5

### B) Evaluación formativa-continua

En la medida de lo posible, durante el desarrollo de las clases tanto teóricas como prácticas, en los momentos en los que haya la mínima oportunidad, la profesora dará retroalimentación sobre el grado de adquisición de conocimientos de los estudiantes. Igualmente, se ofrecerá la posibilidad a través de las tutorías de dar retroalimentación sobre los progresos y desafíos de aprendizaje tanto de los contenidos teóricos expuestos en clase, dudas sobre las lecturas propuestas o sobre los informes de prácticas que los estudiantes deben incluir en el dossier, así como en el trabajo grupal final de simulación clínica. Cabe destacar que, si bien esta evaluación no se califica, se considera fundamental en el proceso de enseñanza aprendizaje.

**Modalidad B: Estudiantes con dispensa académica**

Para los estudiantes que tienen dispensa académica, se les ofrecerá la posibilidad de realizar los dos exámenes parciales y se adaptarán las diferentes prácticas a un formato individual. No se le dará la opción de la práctica optativa. Por lo tanto, la calificación máxima es de un 10.

**10.4 DIVISIÓN DEL TIEMPO DE DOCENCIA Y CRONOGRAMA APROXIMADO**

El tiempo de distribución de la docencia se presenta en la Tabla 71. Al tratarse de una asignatura de 6 créditos ECTS, corresponden con 180 horas de trabajo del estudiante, de las cuales 60 corresponden con horas presenciales.

**Tabla 71: Distribución del tiempo de docencia del contenido de la asignatura**

Actividad	Lugar	Horas
Clases expositivas/Magistrales	Aula	38
Clases prácticas de resolución de problemas, casos, etc.	Seminario de laboratorio	14
Prácticas en laboratorios tecnológicos, clínicos...etc.	Sala polivalente	2
Realización de pruebas	Aula	2
Actividades relacionadas con jornadas, seminarios...etc.	Aula	18
Preparación de clases teóricas	Trabajo autónomo	35
Preparación de clases prácticas, problemas, casos	Aula y trabajo autónomo	47
Preparación de pruebas	Trabajo autónomo	20
Total, de horas de trabajo del estudiante	180	180

A continuación, se presenta el cronograma aproximado de la asignatura (Tabla 72) que incluye las semanas de docencia, las sesiones de clases expositivas/magistrales y las horas dedicadas a las mismas, los bloques temáticos y los temas impartidos en cada semana, los seminarios teórico-prácticos impartidos en cada semana en función del bloque temático, las sesiones y duración de las clases prácticas, el título de la práctica y las semanas de evaluación en las que se integran los exámenes. Es necesario destacar que el orden de impartición de los temas incluidos en los bloques se ha distribuido en función de la metodología docente, y atendiendo a la relación de contenidos entre ellos. Esto implica, como se refleja

en el cronograma, la alteración de los temas y de los bloques. Asimismo, el contenido de los seminarios teórico-prácticos sigue un orden fundamentado en la complementación del tema impartido en esa semana, no ocurriendo lo mismo con las actividades prácticas. En este caso, las prácticas sí se han distribuido con una coherencia entre ellas, siempre atendiendo al triángulo competencial y la relación de unos contenidos con otros, pero de manera independiente del contenido teórico. Como se explicará en el apartado del desarrollo de las prácticas (**apartado 10.5.2**), se comienza atendiendo a la competencia de trabajo en equipo e inteligencia social, persiguiendo fomentar la misma para favorecer la creación de unos grupos de trabajo adecuados. En segundo lugar, se identifican los estilos de comunicación, se relacionan con el concepto de co-regulación e inteligencia social, para pasar en tercer lugar al trabajo de la competencia de regulación emocional (competencias de autorregulación) en tres sesiones. En cuarto lugar, se incluyen las habilidades de comunicación básicas para, finalmente, focalizarnos en el desarrollo de las competencias avanzadas de interacción con el paciente I y II. Este trabajo secuencial persigue ir trabajando las competencias socioemocionales de manera gradual, añadiendo competencias de mayor complejidad y siempre fundamentadas en la adquisición o complementación de las competencias previas adquiridas.



Tabla 72: Cronograma de la asignatura de Psicología de la Salud

Semanas	Clases expositivas	Bloques temáticos. (Temas teóricos)	Seminarios teórico-prácticos	Clases prácticas	Bloques temáticos. (Temas prácticos)	Examen
<b>Primera</b>	4 sesiones (3 horas)	<b>Bloque I</b> (Tema 1)	<b>S1:</b> 1 hora. Análisis de caso desde la Psicología de la Salud.	—		
<b>Segunda</b>	3 sesiones (2 horas)	<b>Bloque II</b> (Tema 2)	<b>S2:</b> 1 hora Medir operativamente la conducta para cambiarla. Diseño de un autorregistro.	1 sesión (1 hora)	<b>Presentación:</b> Evaluación (pre) de competencias integradas en el triángulo competencial.	
<b>Tercera</b>	3 sesiones (4 horas)	<b>Bloque II</b> (Tema 3)	<b>S3:</b> 1 hora Procesos de aprendizaje. Aplicaciones técnicas de conducta en el caso previo.	1 sesión (1 hora)	<b>Bloque VI</b> (Tema 12) Triangulo competencial: Inteligencia social y trabajo en equipo I.	
<b>Cuarta</b>	3 sesiones (4 horas)	<b>Bloque II</b> (Tema 4)		1 sesión (1 hora)	<b>Bloque VI:</b> (tema 12) Triangulo competencial: Inteligencia social y trabajo en equipo II.	
<b>Quinta</b>	3 sesiones (4 horas)	<b>Bloque III</b> (Tema 4)		1 sesión (1 hora)	<b>Bloque VI:</b> (tema 13) Habilidades básicas de comunicación I: Estilos de respuesta.	
<b>Sexta</b>	3 sesiones (4 horas)	<b>Bloque III</b>		1 sesión (1 hora)	<b>Bloque V:</b> (Tema 11)	<b>Examen</b>

		(Tema 5)			Regulación emocional I: Identificación y funcionalidad de las emociones.	
<b>Sétima</b>	3 sesiones (4 horas)	<b>Bloque III</b> (Tema 6)	<b>S4:</b> 1 hora Evaluando mi personalidad.	1 sesión (1 hora)	<b>Bloque V:</b> (Tema 11) Regulación emocional II: técnicas de relajación	
<b>Octava</b>	3 sesiones (4 horas)	<b>Bloque III</b> (Tema 6)	<b>S5:</b> 1 hora Análisis de conferencia TED: Dependencia emocional.	1 sesión (1 hora)	<b>Bloque V:</b> (Tema 11) Regulación emocional III: ¿Como me regulo emocionalmente? La regulación emocional en la relación profesional-paciente.	
<b>Novena</b>	3 sesiones (4 horas)	<b>Bloque III</b> (Tema 7)	<b>S6:</b> 1 hora Perfil de estrés: conociendo mis respuestas de estrés.	1 sesión (1 hora)	<b>Bloque VI</b> (Tema 13) Habilidades básicas de comunicación II: Técnicas de comunicación.	
<b>Decima</b>	3 sesiones (4 horas)	<b>Bloque III</b> (Tema 7)	<b>S7:</b> 1 hora Limpiando residuos del estrés en mi día a día.	1 sesión (1 hora)	<b>Bloque VII</b> (Tema 14) Competencias avanzadas de interacción con el paciente I: Comunicación en situaciones difíciles I.	
<b>Décimo primera</b>	3 sesiones (4 horas)	<b>Bloque III</b> (Tema 8)	<b>S8:</b> 1 hora Caso práctico: Intervención interdisciplinar en dolor crónico.	1 sesión (1 hora)	<b>Bloque VII</b> (Tema 14) Competencias avanzadas de interacción con el paciente I: Comunicación en situaciones difíciles II.	

<b>Décimo Segunda</b>	3 sesiones (4 horas)	<b>Bloque III</b> (Tema 8)		1 sesión (1 hora)	<b>Bloque VII</b> (Tema 15) Competencias avanzadas de interacción con el paciente II: Quejas del paciente.	
<b>Décimo tercera</b>	3 sesiones (4 horas)	<b>Bloque IV</b> (Tema 9)	<b>S9:</b> 2 horas Conectando con la realidad profesional. Experiencia de una enfermera experta en urgencias.	1 sesión (1 hora)	<b>Bloque VII</b> (Tema 15) Competencias avanzadas de interacción con el paciente II: Proceso de adaptación psicosocial a la fase terminal.	
<b>Décimo cuarta</b>	3 sesiones (4 horas)	<b>Bloque IV</b> (Tema 9 y Tema 10)		1 sesión (1 hora)	<b>Bloque VII</b> (Tema 15) Competencias avanzadas de interacción con el paciente II: malos tratos.	
<b>Décimo quinta</b>	3 sesiones (4 horas)	<b>Bloque IV</b> (Tema 10)	<b>S10:</b> 1 hora Las claves del autocuidado: Compasión y hetero compasión.	1 sesión (1 hora)	<b>Bloque VII</b> (Tema 15) Evaluación (post) competencias transversales. Entrega de trabajos. Cierre asignatura. Revisando mis conocimientos. “Mis competencias”.	
<b>Periodo de evaluación ordinario</b>	1 sesión (2 horas)					<b>Examen</b>

Tabla 73: Contenidos definitivos de la asignatura de Psicología de la Salud en el Grado en Enfermería

Bloques	Contenidos	Actividades formativas:
<p><b>Bloque I: Conceptualización de la Psicología de la Salud</b></p>	<p><b>Tema 1:</b> Definición de Psicología de la Salud y diferenciación de otras disciplinas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo Biomédico</li> <li>• Modelo Biopsicosocial</li> <li>• Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad desde la Psicología de la Salud.</li> <li>• La importancia de la Psicología de la Salud en el contexto de la Enfermería.</li> <li>• El método científico en Psicología de la Salud</li> </ul>	<p><b>AF1: Clase Magistral</b></p>
		<p><b>AF6: Seminario teórico-práctico I:</b> Análisis de caso desde la Psicología de la Salud</p>
<p><b>Bloque II: Facilitación del cambio conductual</b></p>	<p><b>Tema 2:</b> Evaluación funcional de la conducta: evaluar para modificar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista orientada al análisis funcional</li> <li>• Diseño de registros y autorregistros para la evaluación funcional de conductas</li> </ul> <p><b>Tema 3:</b> Técnicas operantes básicas de modificación de conducta para instaurar, aumentar, disminuir o eliminar conductas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizaje por condicionamiento operante</li> <li>• Técnicas básicas fundamentadas en el condicionamiento operante</li> </ul>	<p><b>AF1: Clase Magistral</b></p>
		<p><b>AF6: Seminario teórico-práctico 2:</b> Técnicas de evaluación: Caso práctico* de Psicología de la salud: observación y registro</p> <p><b>AF6: Seminario teórico-práctico 3:</b> Aplicación de técnicas operantes en un caso* de Psicología de la Salud *caso transversal</p>



	<p><b>Tema 4:</b> Aprendizaje del miedo (condicionamiento clásico) y reacciones condicionadas: Fobias.</p> <p><b>Tema 5:</b> Estrategias para fomentar la adhesión al tratamiento</p>	
<p><b>Bloque III: Sistema psicofisiológico, salud y enfermedad</b></p>	<p><b>Tema 6:</b> Fundamentos I: Mente, cerebro y conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelos de Creencias de salud y procesos de salud-enfermedad</li> </ul> <p><b>Tema 7:</b> Fundamentos II: Procesos de personalidad y salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representaciones cognitivas de la enfermedad</li> </ul>	<p><b>AF1: Clase Magistral</b></p> <p><b>AF6: Seminario teórico-práctico 4:</b> Evaluando mi personalidad.</p> <p><b>AF6: Seminario teórico-práctico 5:</b> Análisis de conferencia: dependencia emocional.</p>
	<p><b>Tema 8:</b> Estrés: cambios conductuales y fisiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés crónico y enfermedad                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabilidad individual en la relación estrés-enfermedad</li> <li>• Reactividad y recuperación fisiológica</li> </ul> </li> <li>• Factores moderadores                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento, personalidad y control</li> <li>• Apoyo social</li> </ul> </li> <li>• Estrés profesional y Burnout. Cuidar el cuidador: la prevención del Burnout.</li> </ul>	<p><b>AF1: Clase Magistral</b></p> <p><b>AF6: Seminario teórico-práctico 6:</b> Conociendo mis respuestas de estrés: mi perfil de estrés.</p> <p><b>AF6: Seminario teórico-práctico 7:</b> Limpiando residuos del estrés en mi día a día.</p>
	<p><b>Tema 9:</b> Dolor. De la nocicepción al sufrimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores psicológicos y dolor</li> <li>• Intervención en dolor crónico:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevos abordajes terapéuticos</li> <li>• Intervención interdisciplinar en dolor</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>AF1: Clase Magistral</b></p> <p><b>AF6: Seminario teórico-práctico 8:</b> Caso práctico: Intervención interdisciplinar en dolor crónico.</p>

<p><b>Bloque IV: Los procesos de salud-enfermedad en el paciente y su entorno</b></p>	<p><b>Tema 10:</b> La adaptación a la enfermedad: fases y actuación del enfermero</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalización e institucionalización: influencia en los pacientes</li> <li>• Adaptación de la familia: fases y actuación del enfermero</li> </ul>	<p><b>AF6: Seminario teórico-práctico 9:</b> Ponente invitada: Profesional de enfermería: Experiencia profesional en los diferentes contextos.</p>
<p><b>Bloque V: Triángulo competencial. El enfermero ante los procesos de salud-enfermedad</b></p>	<p><b>Tema 11:</b> Regulación emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Influencia de los propios sentimientos y reacciones en la relación terapéutica.</li> <li>• Expectativas de rol (el "buen" enfermero) y sus implicaciones en el desenvolvimiento.</li> <li>• Percepción del otro e implicaciones para la relación terapéutica: La importancia del vínculo terapéutico en la relación profesional-paciente.</li> <li>• Pautas para controlar algunos tipos de respuestas del enfermero/a ante los pacientes: identificación, juicios, sentimientos de "rescate" etc. y pautas para el autocontrol emocional: autorregulación y co-regulación.</li> <li>• Importancia del autocuidado en el personal de enfermería: compasión y autocompasión.</li> </ul>	<p><b>AF6: Seminario teórico-práctico 10:</b> Regulación emocional y compasión (Servicio de universidad saludable)</p>
		<p><b>AF11: Prácticas:</b> <b>P4.</b> Regulación emocional I <b>P5.</b> Regulación emocional II <b>P6.</b> Regulación emocional III</p>
<p><b>Bloque VI: Triángulo competencial. Inteligencia social. Habilidades básicas de comunicación</b></p>	<p><b>Tema 12:</b> Inteligencia social y trabajo en equipo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inteligencia social: la importancia de la humanización de las relaciones sociales en el rol del cuidado.</li> <li>• Sincronización con el otro.</li> </ul> <p><b>Tema 13:</b> Habilidades básicas de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación asertiva.</li> <li>• Patrones efectivos de comunicación verbal y no verbal.</li> <li>• Empatía.</li> <li>• Establecimiento del rapport y escucha activa.</li> </ul>	<p><b>AF11: Prácticas:</b> <b>P1.</b> Triángulo competencial: Inteligencia social y trabajo en equipo I <b>P2.</b> Triángulo competencial: Inteligencia social y trabajo en equipo II <b>P3.</b> Estilos de respuesta <b>P7:</b> Técnicas de comunicación</p>

<p><b>Bloque VII: Competencias avanzadas de interacción con el paciente I</b></p>	<p><b>Tema 14:</b> Comunicación en situaciones complejas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar malas noticias.</li> <li>• Comunicarse en situaciones de urgencia.</li> <li>• Comunicarse con víctimas en una catástrofe.</li> <li>• Comunicarse con la familia.</li> <li>• Finalizar la relación terapéutica.</li> </ul>	<p><b>AF11: Prácticas:</b> <b>P8.</b> Comunicación en situaciones difíciles I- <b>P9.</b> Comunicación en situaciones difíciles II</p>
<p><b>Bloque VIII: Competencias avanzadas de interacción con el paciente II</b></p>	<p><b>Tema 15:</b> Manejo de las respuestas del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión y manejo de emociones del paciente.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo del miedo y las reacciones de ansiedad en el paciente.</li> <li>• Manejo de las reacciones agresivas o "de enfado".</li> </ul> </li> <li>• Establecimiento de límites al paciente.</li> <li>• Manejo de las expectativas de los pacientes.</li> <li>• El paciente hiperfrecuentador y/o demandante. El paciente "seductor".</li> <li>• El paciente "incumplidor".</li> <li>• El paciente de cuidados paliativos: Proceso de adaptación psicosocial a la fase terminal.</li> <li>• El paciente en situación de malos tratos y abuso.</li> </ul>	<p><b>AF11: Prácticas:</b> <b>P10.</b> Quejas del paciente <b>P11.</b> Proceso de adaptación psicosocial a la fase terminal <b>P12.</b> Malos tratos <b>P13.</b> Cierre prácticas. “Mis competencias, mi casa, mi bienestar”</p>

### **10.5 DESARROLLO DE LOS BLOQUES DE CONTENIDO Y LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS INCLUIDAS EN CADA UNO DE ELLOS.**

En la Tabla 73, se reflejan los bloques de contenidos, los temas, los seminarios teórico-prácticos y las prácticas asociadas a cada uno de ellos. A continuación, se describen en primer lugar, los bloques de contenidos y las lecturas asociadas a cada tema. En segundo lugar, se describen pormenorizadamente los seminarios teórico-prácticos. Finalmente, se detallan las prácticas asociadas a cada bloque de contenido.

10.5-1 Bloques temáticos teóricos, contenidos y lecturas asociadas

Tabla 74: Bloques temáticos teóricos y contenidos (temas)

Bloque temático	Contenido
<p><b>Bloque I. Conceptualización de la Psicología de la Salud</b></p>	<p><b>Tema 1: Definición de Psicología de la Salud y diferenciación de otras disciplinas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo Biomédico</li> <li>• Modelo Biopsicosocial</li> <li>• Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad desde la Psicología de la Salud.</li> <li>• La importancia de la Psicología de la Salud en el contexto de la Enfermería.</li> <li>• El método científico en Psicología de la Salud</li> </ul> <p><b>Lecturas fundamentales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amigo-Vázquez, I. y González -Roz, A. (2023) <i>La psicología de la salud</i>. En I. Amigo-Vázquez, A. González- Roz (5º Ed), Manual de psicología de la salud (pp. 21-27). Pirámide.</li> </ul> <p><b>Lecturas complementarias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marín, J. R., del Castillo, J. A. G., &amp; Maciá, E. S. (2020). <i>Introducción a la psicología de la salud</i>. En Psicología médica (pp. 341-350). Elsevier España</li> <li>- Lizaso Elgarresta, I, Reizabal Arruabarrena, L. y Sánchez de Miguel, M. (2015). <i>La psicología como ciencia</i>. En M.L. Losada (Ed.), Fundamentos de psicología para ciencias sociales y de la salud (p.2-14). Panamericana.</li> </ul>
<p><b>Bloque II. Facilitación del</b></p>	<p><b>Tema 2: Evaluación funcional de la conducta: evaluar para modificar</b></p>

**cambio  
conductual**

- Entrevista orientada al análisis funcional
- Diseño de registros y autorregistros para la evaluación funcional de conductas

**Tema 3: Técnicas operantes básicas de modificación de conducta para instaurar, aumentar, disminuir o eliminar conductas.**

- Aprendizaje por condicionamiento operante
- Técnicas básicas fundamentadas en el condicionamiento operante

**Tema 4: Aprendizaje del miedo (condicionamiento clásico) y reacciones condicionadas: Fobias.**

**Tema 5: Estrategias para fomentar la adhesión al tratamiento**

**Lecturas fundamentales:**

- Amigo-Vázquez, I. y González -Roz, A. (2023) (5° Ed). *Manual de psicología de la salud*. Pirámide. Capítulo 13. La adhesión a los tratamientos psicológicos (pp.209-213)
- Delgado Losada, M.L. (2015). *Fundamentos de la psicología para ciencias sociales y de la salud*. Panamericana. Capítulo 3: Aprendizaje (pp.57-80). Capítulo 3: Intervención psicológica (pp.245-266).
- López, E. y Costa, M (2012). *Empoderar para resolver los problemas de la vida*. En E. López y M. Costa (Ed.), Manual de consejo psicológico. Una visión despatologizada de la psicología clínica (pp. 93-157). Síntesis.
- Maciá Antón, D., Méndez-Carrillo, F.X. y Olivares-Rodríguez, J. (1993). *Técnicas de evaluación conductual*. En D. Maciá Antón, F.X. Méndez-Carrillo, F.X. y J. Olivares-Rodríguez (Ed.), Técnicas de intervención y tratamiento psicológico (pp. 143-160).

**Lecturas complementarias:**

- Brannon, L. y Feist, J. (2001). Manual de Psicología de la salud. Paraninfo Thomson Learning: Capítulo 3: La búsqueda de atención sanitaria (pp.33-66). Capítulo 4: Adherencia a las prescripciones médicas (pp.33-66).

<p style="text-align: center;"><b>Bloque III: Sistema psicofisiológico, salud y enfermedad</b></p>	<p>Labrador, F. (2006). <i>Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta</i>. Pirámide.</p>
	<p><b>Tema 6: Fundamentos I: Mente, cerebro y conducta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creencias de salud y procesos de salud-enfermedad</li> </ul> <p><b>Tema 7: Fundamentos II:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos de personalidad y salud</li> <li>• Representaciones cognitivas de la enfermedad</li> </ul> <p><b>Tema 8: Estrés: cambios conductuales y fisiológicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés crónico y enfermedad             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabilidad individual en la relación estrés-enfermedad</li> <li>• Reactividad y recuperación fisiológica</li> </ul> </li> <li>• Factores moderadores             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento, personalidad y control</li> <li>• Apoyo social</li> </ul> </li> <li>• Estrés profesional y Burnout. Cuidar el cuidador: la prevención del Burnout.</li> </ul> <p><b>Tema 9: Dolor. De la nocicepción al sufrimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores psicológicos y dolor</li> <li>• Intervención en dolor crónico:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevos abordajes terapéuticos</li> <li>• Intervención interdisciplinar en dolor</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Lecturas fundamentales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amigo-Vázquez, I. y González -Roz, A. (2023) (5º Ed). <i>Manual de psicología de la salud</i>. Pirámide.              Capítulo 2: Creencias sobre la salud y cambio de conducta. (pp. 29-43)              Capítulo 7: El papel del estrés en el desarrollo de la enfermedad (pp.147-174)              Capítulo 8: Dolor crónico (pp.179-194)</li> </ul>

	<p>- Costa, M. Aguado, Z. y Cestona, I. (2008). <i>El estrés y el arte de amargarnos la vida</i>. Instituto de Salud Pública. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.</p> <p><b>Lecturas complementarias:</b></p> <p>- Brannon, L. y Feist, J. (2001). Manual de Psicología de la salud. Paraninfo Thomson Learning:          Capítulo 5: Definición y medición del estrés (pp. 141-176).          Capítulo 6: Comprensión del estrés y la enfermedad (pp. 177-212).          Capítulo 7: Comprender el dolor (pp.213-248).          Capítulo 8: Aprontar el estrés y el dolor (pp.249-282).</p> <p>- Miró, J. (2006). <i>Dolor crónico. Procedimientos de evaluación e intervención psicológica</i>. Desclée.</p> <p>- Sapolsky, R. (1995). <i>¿Por qué las cebras no tienen úlcera? La guía del estrés</i>. Alianza.</p>
<p><b>Bloque IV:</b>  <b>Los procesos de salud-enfermedad en el paciente y su entorno</b></p>	<p><b>Tema 10: La adaptación a la enfermedad: fases y actuación del enfermero</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalización e institucionalización: influencia en los pacientes</li> <li>• Adaptación de la familia: fases y actuación del enfermero</li> </ul> <p><b>Lecturas fundamentales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marín, J. R., Juan, P. B., &amp; van der Hofstadt Román, C. J. (2022). Manejo de los pacientes con enfermedades crónicas y terminales. In <i>Psicología para enfermería y ciencias de la salud</i> (pp. 367-379). Elsevier España.</li> </ul> <p><b>Lecturas complementarias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costa, C. L., López, M. D. C. N., González, S. T., &amp; van der Hofstadt Román, C. J. (2022). La relación enfermera-paciente. En <i>Psicología para enfermería y ciencias de la salud</i> (pp. 301-3012). Elsevier España.</li> </ul>



Tabla 75: Seminarios teóricos-prácticos

10.5.2 Seminarios teórico-prácticos incluidos en los bloques temáticos I, II, III, IV y V

<p><b>Bloque I.</b></p>	<p><b>Seminario teórico-práctico 1:</b> Análisis de caso desde la Psicología de la Salud</p>
<p><b>Bloque II:</b></p>	<p><b>Seminario teórico-práctico 2:</b> Técnicas de evaluación. Caso práctico* de Psicología de la salud: observación y registro</p> <p><b>Seminario teórico-práctico 3:</b> Aplicación de técnicas operantes en un caso* de Psicología de la Salud</p>
<p><b>Bloque III:</b></p>	<p><b>Seminario teórico-práctico 4:</b> Evaluando mi personalidad.</p> <p><b>Seminario teórico-práctico 5:</b> Identificación de patrones de vinculación sanos: Regulación y seguridad relacional. Análisis conferencia dependencia emocional.</p> <p><b>Seminario teórico-práctico 6:</b> Conociendo mis respuestas de estrés: Perfil de estrés.</p> <p><b>Seminario teórico-práctico 7:</b> Limpiando residuos del estrés en mi día a día. Ejercicio práctico.</p> <p><b>Seminario teórico-práctico 8:</b> Intervención interdisciplinar en dolor crónico. Caso práctico:</p>
<p><b>Bloque IV:</b></p>	<p><b>Seminario teórico-práctico 9:</b> Experiencia profesional en los diferentes contextos. Ponente invitada: Enfermera urgencias.</p>

<b>Bloque V:</b>	<b>Seminario teórico-práctico 10:</b> Regulación emocional y compasión (Servicio de universidad saludable)
------------------	--

<b>Seminario teórico-práctico 1: Análisis de caso desde la Psicología de la Salud utilizando el debate y los recursos tecnológicos (TICS) en el aula.</b>
<b>Tiempo:</b> 1 hora
<b>Recursos:</b> caso práctico.
<b>Requiere conocimiento previo:</b> No. Previo al tema 1.

**Desarrollo:**

En este seminario, se plantea una actividad que guía a los estudiantes hacia la comprensión del modelo biopsicosocial desde una metodología interactiva. En este sentido, se plantea el siguiente caso:

“Fumar es una conducta curiosa y llamativa. Cuando preguntamos a un fumador si la primera vez que le dio una calada a un cigarrillo si le gustó, casi siempre responde que no. Es más, considera que fue una experiencia desagradable. Como veremos a lo largo del temario, las personas tendremos a repetir conductas que nos provocan resultados agradables o placenteros, y a no repetir las que nos resultan desagradables. Entender y explicar como un fumador repite esta conducta hasta convertirse en adicto es complejo. La clave está en que no podemos buscar la explicación solo en factores internos. Si ampliamos nuestra visión y vamos analizando las capas de una cebolla (determinantes de la Salud) que influyen en el comportamiento, podemos considerar, por ejemplo, las variables sociales, y todo comienza a tener más sentido. La mayor parte de las personas

comienzan a fumar en la adolescencia, un momento en que la identidad social es muy relevante y preguntas como ¿qué pensarán de mi si no lo hago? Pueden guiar el comportamiento. Es importante sentirse aceptado por el grupo, y si me lo ofrecen como voy a decir que no. Pero no todos los grupos tienen miembros que fuman, es más fácil que lo hagan aquellos que viven rodeados de pobreza, por tanto, las variables socioculturales también tienen influencia en el comportamiento. Eso sin contar con el aprendizaje por modelado (si en mi casa he observado que mis padres fuman, también es más probable que yo lo haga). La legislación influye igualmente.; el cambio normativo en España producido por la Ley 42/2010 ha reducido en este país el número de fumadores. Para un adolescente que vive en una cultura y una sociedad que fomenta el consumo de tabaco y cuyo grupo de amigos fuma, rechazar un cigarrillo es una conducta compleja. Evidentemente, existen factores internos vinculados a las diferencias individuales (como la tendencia a controlar la imagen que transmitimos a los demás) que influyen en la capacidad de las personas para resistirse a la presión grupal, al igual que lo hacen el nivel de habilidades sociales y, más específicamente, el asertividad.

Asumamos que la persona acepta el cigarrillo y acaba convirtiéndose en un adicto. Los patógenos que contienen los cigarrillos provocan un aumento del riesgo de sufrir cáncer de pulmón, enfermedad obstructiva pulmonar crónica, enfermedades del corazón, cáncer de laringe, impotencia, infertilidad, diabetes tipo 2, entre otras enfermedades”.

Para crear un debate significativo, se utilizará una aplicación (TICS) en la que se realizarán una serie de preguntas y los estudiantes deben contestar para saber cuál es la respuesta mayoritaria.

Las preguntas que, mediante las aplicaciones **Quizizz** (guía: <https://quizizz.com/home-v1?lng=en>) o **Socrative** (guía de programa: [https://www.youtube.com/watch?v=wOWT\\_sy93vg](https://www.youtube.com/watch?v=wOWT_sy93vg)) los estudiantes irían contestando y guiarán el debate serían preguntas de verdadero o falso.

Las preguntas serían las siguientes:

- ¿Estamos hablando de un modelo biopsicosocial? V/F

- ¿La salud depende de la persona únicamente? V/F
- ¿El nivel socioeconómico interviene en la salud? V/F
- ¿El aprendizaje es el único responsable de que las personas actúen de una manera u otra con respecto al consumo de sustancias? V/F
- ¿Qué esta persona desarrolle la enfermedad es también responsabilidad de la sociedad? V/F

La actividad concluiría indicando que el hecho de que al final la persona desarrolle o no alguna de estas patologías depende de otros muchos factores dentro del modelo biopsicosocial, como su vulnerabilidad individual, la existencia de otros patógenos, o su estilo de vida. En definitiva, se plantearía que para realizar un análisis adecuado de la salud de una persona debemos considerar una gran variedad de variables desde una perspectiva multidisciplinar. Por tanto, la salud y la enfermedad están causadas por diferentes factores y no solo por los patógenos, como proponía el modelo biomédico clásico, por lo que los tratamientos deben considerar factores biológicos, psicológicos y sociales, y no solo factores orgánicos individuales aislados. Una consecuencia de este modelo es que la responsabilidad sobre la salud y la enfermedad reside en los individuos y en la sociedad en su conjunto, y no solamente en los profesionales sanitarios. Todos somos responsables del cuidado de nuestra propia salud y de la salud pública.

<b>Seminario teórico-práctico 2: Técnicas de evaluación. Caso práctico de Psicología de la salud: observación y registro</b>
<b>Tiempo:</b> 1 hora
<b>Recursos:</b> caso práctico.
<b>Requiere conocimiento previo:</b> Si. Tema 2: Evaluación funcional de la conducta.

**Desarrollo:**

En este seminario se plantean dos casos prácticos. Uno de ellos plantea la necesidad de evaluar a dos niños pequeños con comportamientos disruptivos en una habitación de un hospital, y en el otro se plantea el caso de una paciente con dolor crónico que relata las circunstancias en las que aparece el dolor y sensaciones de ansiedad (**caso incluido en Seminario teórico-práctico 8, pág.- 281**).

En el primer caso se solicita a los estudiantes que, en grupos de 3-4 personas creen un registro para observar la conducta de los niños y después aplicar un programa de intervención fundamentado en las técnicas que veremos en el tema 2 del bloque II. En el segundo caso se plantea que, en los mismos grupos diseñen un autorregistro para ese caso en concreto. El objetivo es que, mediante el autorregistro, puedan conocer más información sobre el caso que facilite el planteamiento de análisis funcionales para ese caso en cuestión.

<b>Seminario teórico-práctico 3: Aplicación de técnicas operantes en un caso de Psicología de la Salud</b>
<b>Tiempo:</b> 1 hora
<b>Recursos:</b> caso práctico.
<b>Requiere conocimiento previo:</b> Si. Tema 3: Técnicas operantes.

**Desarrollo:**

En este seminario los estudiantes deben focalizarse en el caso 1 del semanario anterior. En función del registro de observación que plantearon, el objetivo ahora es que diseñen un plan de intervención para modificar el comportamiento del niño evaluado. Deben tener en cuenta todas las técnicas incluidas en el tema 3.

<b>Seminario teórico-práctico 4: Evaluando mi personalidad.</b>
<b>Tiempo:</b> 20 minutos.
<b>Recursos:</b> Inventario de Personalidad NEO revisado, versión reducida (NEO-FFI) de Costa, P.T. y McCrae, R.R, (1992).
<b>Requiere conocimiento previo:</b> Si. Temas 1 y 2.

**Desarrollo:**

Los estudiantes deben acudir a clase con el cuestionario NEO-FII previamente subido en el campus virtual (Anexo III) y cumplimentado. En clase se darán las indicaciones para su corrección y se planteará un debate a través de las puntuaciones obtenidas. Se planteará así el concepto de rasgo, a partir del cual se comenzará el tema de personalidad y Salud.

El objetivo de aprendizaje es que, basados en la experiencia del cuestionario, reflexionen sobre la necesidad de utilizar más técnicas de evaluación (repasamos contenidos del tema 2) y, a partir de ahí, se introduce la teoría de los rasgos. Partimos de contenido previo integrado, para ir aportando contenido nuevo y fomentamos el aprendizaje significativo en todos sus componentes.

<b>Seminario teórico-práctico 5:</b> Identificación de patrones de vinculación sanos: Regulación y seguridad relacional. Análisis video dependencia emocional: Arun
<b>Tiempo:</b> 1 hora.
<b>Recursos:</b> Video conferencia Dependencia emocional, Arun Mansukhani, TEDx Malagueta ( <a href="https://www.youtube.com/watch?v=zRj5M-MDzzo">https://www.youtube.com/watch?v=zRj5M-MDzzo</a> )
<b>Requiere conocimiento previo:</b> Si. Temas 1 y 2. Actividad práctica de la misma semana (Regulación emocional III: ¿Como me regulo emocionalmente? La regulación emocional en la relación profesional-paciente).

**Desarrollo:**

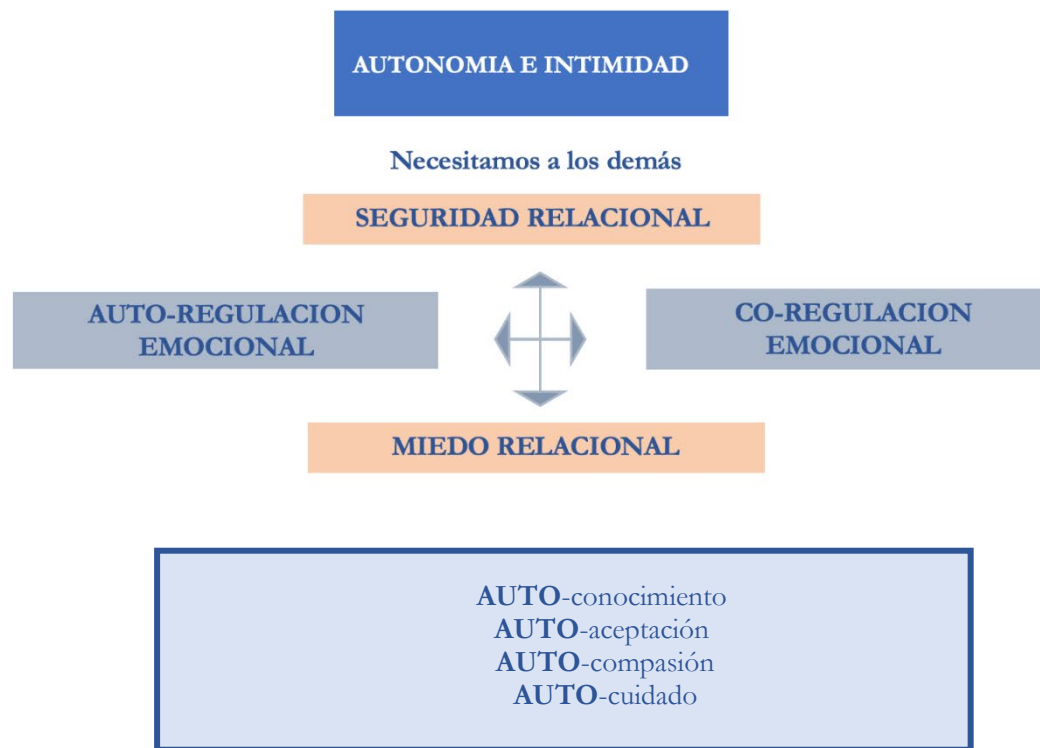
La actividad comienza con el visionado de la conferencia de Arun Mansukhani, psicólogo clínico experto en problemas de ansiedad, depresión, celos, trauma psicológico, dependencia emocional, pareja y comunicación. En la actualidad es subdirector del Instituto Andaluz de Sexología y Psicología, asesor y ponente ante el ORAS-CONHU (Fondo de Población de Naciones Unidas, ONU-UNFPA), miembro de la Junta Directiva del Colegio Oficial de Psicólogos y de órganos de dirección del COP-AO, y Vocal de la Federación Española de Sociedades Sexológicas (FESS) (entre otros).

El contenido de la conferencia pone el foco en la dependencia emocional y en los estilos de apego, ambos conceptos relacionados con las relaciones interpersonales. El visionado de la conferencia tiene una duración de 17 minutos, tras la cual se realiza un debate y una reflexión grupal sobre los contenidos de la conferencia. Para guiar el debate tras el visionado de la conferencia se analizan con el grupo los conceptos “clave” expuestos en la conferencia, haciendo partícipes a los estudiantes de la importancia de vincularnos de forma sana, esto es, fomentando la autonomía y la intimidad.



Se destaca que la dependencia interpersonal es absolutamente normal en humanos. Es más, de entre todas las especies, somos la especie más social que existe. De hecho, si encontrásemos a alguien absolutamente independiente, que no mantuviese vínculos con nadie, consideraríamos a esa persona como una persona enferma emocional y socialmente. Es por ello por lo que se puede afirmar que, hasta cierto punto, la salud mental y emocional es la capacidad de poder tener relaciones saludables y gratificantes. Por tanto, para caracterizar los patrones de vinculación patológica, es necesario partir de qué es un patrón de vinculación sana entre adultos (Mansukhani, 2017). En este sentido, en la actividad se plantea la necesidad de entender la existencia de dos variables que condicionan nuestra capacidad para relacionarnos y vincularnos de forma sana: la regulación y la seguridad.

Para llegar a este debate, previamente los estudiantes han tenido que coger apuntes individualmente sobre aspectos importantes en relación con el vínculo, y han tenido que debatirlos en grupos de 3-4 personas. Se hace hincapié en la importancia del vínculo establecido con el paciente, diferenciando los siguientes conceptos:



Finaliza la actividad focalizando la atención en las claves del cuidado, y enfatizando el papel de las cuatro “AUTO” tanto en el cuidado del paciente, como en el cuidado personal:

**Lecturas complementarias y materiales de apoyo:**

Mansukhani, A. (2017). *Los patrones de vinculación patológica: más allá de la dependencia emocional*. En M.A. Cabello-García, F.J. del Río y F. Cabello-Santamaría (compiladores). *Avances en Sexología Clínica*, 191-200. Editorial Sotavento.

**Seminario teórico-práctico 6:** Conociendo mis respuestas de estrés: Perfil de estrés.

**Tiempo:** 1 hora.

**Recursos:** Material campus virtual: Perfil de estrés.

**Requiere conocimiento previo:** Tema 1 y 2.

**Desarrollo:**

En este seminario los estudiantes deben acudir a clase con el perfil de estrés (**ver carpeta documentación proyecto docente, Anexo IV**) cumplimentado, material colgado en el campus virtual. Durante el seminario el docente irá guiando a los estudiantes para corregir su perfil de estrés. Una vez identificadas sus respuestas, los estudiantes deben trabajar en grupos de 3-4 personas y responder a las siguientes cuestiones:

- a. ¿Qué tipo de estrés experimentáis cada uno de vosotros en función de los estímulos: crónico (molestias) o agudo (eventos)? ¿En qué se diferenciaría cada uno de esos tipos?
- b. ¿Qué tipo de respuesta predomina en cada uno de vosotros? ¿Qué tipo de respuesta produce una mayor sensación de agobio? Describir experiencias particulares de cada uno de vosotros dónde se describan esas respuestas (especificar tanto el estímulo que provocó la respuesta como el tipo de respuesta). **NOTA: ¿con que eje identificáis estos síntomas?**
- c. ¿Qué tipo de consecuencias predomina en cada uno de vosotros? Describir experiencias particulares de cada uno de vosotros dónde se describan esas consecuencias (especificar tanto el estímulo que provocó la respuesta como la consecuencia. (Os recuerdo que la consecuencia es a más largo plazo y es un síntoma reconocible y no una alteración de respuesta). **NOTA: ¿con que procesos identificáis estas consecuencias?**

- d. ¿Crees que habitualmente puede existir algún tipo de relación entre las respuestas predominantes y las consecuencias que se padecen? Si vuestra respuesta es afirmativa, especifica qué tipo de relación. Mirar si en vuestros perfiles se produce esa relación.
- e. ¿Cómo explicarías la existencia de puntuaciones bajas en estímulos, altas en respuesta y altas en consecuencias? ¿Alguno de vosotros tiene ese perfil?
- f. ¿Cómo explicarías la existencia de elevadas puntuaciones en estímulos, bajas en respuesta y bajas en consecuencias? ¿Alguno de vosotros tiene ese perfil?
- g. ¿Cómo explicarías la existencia de altas puntuaciones en estímulos, altas en respuesta y bajas en consecuencias? ¿Alguno de vosotros tiene ese perfil?
- h. ¿Crees que es posible diseñar un protocolo de intervención general válido para todos los casos de estrés en los pacientes?

Tras realizar el trabajo grupal, el seminario concluirá con unas cuestiones generales sobre el estrés y las respuestas asociadas, contenido que dará pie a la introducción del tema 7: Estrés. De nuevo, partimos de una experiencia y conciencia sobre los estresores, respuestas y consecuencias del estrés en cada uno de los estudiantes para, a partir de ahí, entender los procesos implicados en dichas respuestas siguiendo las claves del aprendizaje significativo.

<b>Seminario teórico-práctico 7: Limpiando residuos del estrés en mi día a día. Ejercicios prácticos.</b>
<b>Tiempo:</b> 1 hora.
<b>Recursos:</b> Presentación PowerPoint
<b>Requiere conocimiento previo:</b> Tema 8: Estrés. Repaso contenidos anteriores. Autorregulación emocional.

**Desarrollo:**

En este seminario los estudiantes realizarán una serie de ejercicios prácticos relacionados con el autocuidado en el contexto de una situación de estrés mantenida. Para ello, guiados por las experiencias vividas en la pandemia del COVID-19, los estudiantes deberán reflexionar sobre sus recursos y a través de 4 ejercicios aprenderán a trabajar recursos para hacer frente al estrés mantenido como recurso futuro en su contexto como profesional de la Salud. Los estudiantes serán guiados mediante una presentación de PowerPoint en la que se explican los ejercicios a realizar. Previamente, los estudiantes habrán realizado el **cuestionario de autocuidado** colgado en el campus virtual (Anexo II).

Ejercicio 1: Reflexión de recursos a nivel grupal e individual y ejercicio de relajación y conciencia corporal guiado.

**EJERCICIO AYUDA: AUTOCUIDADO ESTRÉS MANTENIDO**

- ⦿ **1. Reflexión:** Escribe tus propios recursos durante el confinamiento y los de tu entorno cercano (como grupo): ( 6 recursos)
  - **Individual:** Yo tengo / yo soy / yo puedo
  - **Grupal:** Nosotros tenemos/ hemos podido/ nosotros somos ...

- ⦿ **2. Experimentación:** Abrazo de mariposa:

“ Piensa en estos recursos, siéntelos en el cuerpo, abrázate y realiza estimulación aleatoria en tus hombros”

**Ejercicio 2:** Explicación del concepto de economía emocional. La importancia de los pensamientos como recursos de afrontamiento. “Mi comunicación interna”.

### EJERCICIO AYUDA: AUTOCUIDADO ESTRÉS MANTENIDO

**Pandemia:** Acumulación de estrés. Pocas maneras de descargar.

**Economía emocional:** Recurso fundamental.

**Problemas experimentados:** Exigencia al mismo nivel anterior, no hablar de como nos sentimos...

Podemos afinar la economía emocional como recurso de afrontamiento:

Cuidado: No hay "paquetes" únicos. "Lo que yo me digo me viene bien" y "no todos necesitamos lo mismo".

1. Lo que me digo por dentro es básico para cambiar perspectiva.
2. El cuerpo tiene que descargar. Hay que moverse, andar, soltar tensión.

**Ejercicio 3:** Identificando mi comunicación interna. ¿Es útil para mí?

### EJERCICIO AYUDA: AUTOCUIDADO ESTRÉS MANTENIDO

1. Lo que me digo por dentro es básico para cambiar perspectiva.

¿Que nos decimos cuando estamos pasando por un mal momento? ¿Cuál es la frase más prototípica?

**Dos preguntas básicas:**

- ⦿ **Si yo me digo esto, ¿me ayuda?** Ejercicio 1: pensar en un mal momento y repetir la frase 10 veces. Esa frase que has pensado para un mal momento. Observa ahora si la sensación mejora o empeora.
- ⦿ **¿Qué le dirías a alguien que quieres mucho que estuviera pasando por lo que tú has pasado?** Ejercicio 2: Hacemos la prueba ahora. Haz esto contigo y Piensa en la misma situación y repítete la frase 10 veces. Observa la sensación del cuerpo. El que sabe es el cuerpo. Observa que sucede con la sensación corporal con la frase. ¿Ayuda más? ¿Menos? ¿Igual?

**Ejercicio 4:** La importancia de la activación conductual. El movimiento ayuda a la regulación emocional.



## EJERCICIO AYUDA: AUTOCUIDADO ESTRÉS MANTENIDO

2. El cuerpo tiene que descargar. Hay que moverse, andar, soltar tensión.

Ejercicio:

- Pienso 1 minuto lo que ha sido este año, después noto la sensación
- Hago un ejercicio de descarga física: Ej.: camino 20 minutos, voy a nadar, hago ejercicios intensos...etc..
- Valoración: Antes estaba en ( puntuación 0-10) y ahora estoy en ( puntuación 0-10).
- Terminé paseo en un sitio tranquilo trayendo a mi mente algo que yo soy, que yo tengo o que somos.
- Durante 1 minuto trato de pensar en eso y lo noto en el cuerpo.
- Y trato de ayudar a mi cuerpo a sentir los recursos. Me centro en lo que sí.

## EJERCICIO AYUDA: AUTOCUIDADO ESTRÉS MANTENIDO

2. El cuerpo tiene que descargar. Hay que moverse, andar, soltar tensión.

Es importante la realización de estos ejercicios porque la situación experimentada de pandemia ha sido una situación fuera de nuestro control.

La sensación de que "yo puedo hacer algo" ha sido muy pequeña. Es necesario recordar y recrear "lo que sí he podido hacer".

Es algo que sabemos que es verdad y se lo recordamos a nuestra cabeza y a nuestro cuerpo. Requiere prestar atención a pensamientos y recursos y CUERPO.

**Lecturas complementarias y materiales de apoyo:**

*Carmen Écija Gallardo*

Ejercicios: Material de elaboración propia. Adaptado de González, A. (2020). *Lo bueno de tener un mal día. Cómo cuidar de nuestras emociones para estar mejor*. Planeta.

Cuestionario de autocuidado (Anexo II). Adaptado de González-Vázquez, A. I., Mosquera-Barral, D., Knipe, J., Leeds, A. M., & SantedGerman, M. A. (2018). Construction and Initial Validation of a Scale to Evaluate SelfCare Patterns: The Self-Care Scale. *Clinical Neuropsychiatry*, 15(6), 373–378

<b>Seminario teórico-práctico 8: Intervención interdisciplinar en dolor crónico. Caso práctico:</b>
<b>Tiempo:</b> 1 hora.
<b>Recursos:</b> Presentación PowerPoint. Caso clínico.
<b>Requiere conocimiento previo:</b> Tema 9: Dolor.

**Desarrollo:**

Este seminario consiste en el análisis de un caso clínico en el que se irán abordando progresivamente los contenidos del tema x. Los estudiantes serán distribuidos en grupos de 3-4 personas. A continuación, mediante el análisis de un caso clínico de dolor crónico (previamente cargado en el campus virtual) los estudiantes deben plantear, en base al contenido teórico del tema de dolor y, en particular, al apartado de intervención, una intervención para el caso planteado. Se hará especial énfasis en la aplicación de diferentes técnicas siempre haciendo alusión al tema 1, evaluación de la conducta. Se presentan a continuación el caso, la información aportada sobre el mismo, y las preguntas objeto de reflexión que guían la práctica.

### **Presentación del caso de Juana:**

Juana es una paciente con fibromialgia. Tiene 56 años, está casada y tiene dos hijos de 20 y 25 años que viven en el hogar. Está diagnosticada desde hace 8 años, aunque su sintomatología de dolor comenzó hace 15 años. Además del dolor, cursa con sintomatología asociada de tristeza acusada, ansiedad, fatiga y problemas de sueño. Trabaja como vendedora en diferentes locales comerciales desde hace 20 años. En el que se encuentra actualmente lleva 18 meses trabajando en horario de mañana. En este periodo ha tenido recurrentes bajas a causa del dolor y teme que por este motivo pueda ser despedida.

En la última revisión, su médico de la Unidad de Dolor le recomendó que caminara al menos 3 veces a la semana, un mínimo de 30 minutos al día, incluyendo una pequeña pausa para prevenir la fatiga. Según su médico, es muy importante ser constante, ya que, según recientes investigaciones, los beneficios de caminar sobre el dolor y la fatiga comienzan a notarse tras 3-4 meses de llevar a cabo la conducta. También comenta que su médico le ha explicado que muchas personas tienen dificultades a la hora de adquirir ese hábito y que por eso el psicólogo le va a realizar un análisis específico de su perfil, interviniendo en aquellos aspectos de interés para ayudar a Juana a que mantenga esta conducta.

### **Información extra de interés sobre variables psicológicas evaluadas:**

- Algunas de las variables de interés del perfil que presenta Juana son las siguientes:
  - Catastrofismo: Altas puntuaciones, especialmente en las dimensiones de rumiación y magnificación.
  - Fusión cognitiva: Altas puntuaciones.
  - Personalidad: Altas puntuaciones en Neuroticismo, Altas puntuaciones en Responsabilidad y Altas puntuaciones en Extroversión.
  - Expectativas: Altas puntuaciones en autoeficacia y Bajas puntuaciones en Expectativas de resultado.
  - Ansiedad: Altas puntuaciones tanto en ansiedad rasgo como estado.
- 
- Principales inhibidores a la hora de caminar: dolor, fatiga, tener muchas cosas que hacer y poco tiempo. El dolor y la fatiga desencadenan miedo a que la sintomatología se mantenga y/o empeore y no pueda ir a trabajar, siendo este su principal motivo de ansiedad.

**Aspectos emocionales especificados:**

- En relación con los aspectos emocionales asociados a su situación, Juana afirma que **se siente mal**. Ante la pregunta de qué significa “mal”, afirma que no tiene ganas de hacer nada y que está triste. Explica que sabe que es importante hacer actividades pero que además de que no tiene ganas, también tiene miedo constante a realizar cualquiera de ellas porque en muchas ocasiones después ha experimentado mayor dolor. Por ello, en la mayoría de las ocasiones, evita la actividad. Afirma: “Además pienso en tener que caminar tanto, y lo veo imposible dada mi situación” “la gente piensa que esto es fácil, pero en realidad no saben lo que implica vivir con esta enfermedad” “a veces siento que no tiene sentido hacer lo que me dicen”, “¿para qué me sirve caminar si luego voy a tener dolor?”
- Además, explica que **se siente muy frustrada**, sentimiento que va acompañado de afirmaciones como: “no voy a poder superar esto nunca”, “no puedo vivir más con este dolor”, “hasta que no esté mejor no voy a poder recuperar mi vida”, “siento que mis hijos no me quieren como antes y estoy muy triste”, “siento que mi marido no quiere tener relaciones conmigo”, “no tengo ganas de hacer nada”, “estoy siempre enfadada e irritada”, “pienso que mis amigas no quieren quedar conmigo porque soy una carga”, “la gente me mira con pena cuando me ve”..
- Cuando se evalúa que hace Juana para regular estas emociones, explica que: “depende de la situación o me pongo a ver algo en la televisión, o le digo a mi marido lo mal que estoy, o simplemente me tumbo en la cama esperando a que llegue el día siguiente. También hay veces que cuando me siento muy ansiosa tengo hambre... así que me voy a la cocina y me como lo que me encuentro. Eso me ayuda a sentirme mejor”. No obstante, después de eso me siento mal. “Además, estoy constantemente leyendo información sobre comida que provoca mayor inflamación y, a día de hoy, tengo un miedo constante ante cualquier alimento “peligroso” porque siento que me va a incrementar el dolor?... “creo que estoy en alerta constante”

### Preguntas de reflexión:

Cuestiones básicas añadidas sobre el caso clínico

- 1. ¿ Qué emociones siente?
- 2. ¿ Cómo regula sus emociones?
- 3. ¿ Son adaptativas sus estrategias de regulación emocional?
- 4. ¿ Qué relación tienen sus emociones con las variables cognitivas identificadas en su perfil?
- 5. ¿ Qué valores guían su comportamiento?
- 6. ¿ Qué relación tienen estos valores con sus objetivos?

Tratamiento

- 7. ¿ Qué técnicas aplicarías en relación con las cuestiones emocionales planteadas?  
¿ Por qué?
- 8. ¿Cuál es el papel de la activación conductual en este caso?
- 9. ¿Cuál es el papel de la aceptación en este caso?
- 10. ¿ Qué variables cognitivas son relevantes en relación con las emociones experimentadas? ¿ Qué pensamientos guían estas emociones?
- 11. ¿ En relación con el condicionamiento operante, qué papel cumple la alimentación en sus estrategias de regulación emocional?
- 12. ¿Cuál sería la primera intervención? ¿ Por qué?

**Contenidos específicos abordados:**

- Evaluación en un caso de dolor crónico. Análisis funcional previa a la intervención.
- Psicoeducación en dolor crónico (TAU).
- Técnicas de intervención cognitivo-conductual en dolor crónico.
- Otras intervenciones:

*Carmen Écija Gallardo*

- La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Aceptación del dolor.
- Activación conductual.
- La importancia de la prevención cuaternaria. Un programa de psicología positiva focalizado en depresión en personas con FM.

**Lecturas complementarias y materiales de apoyo:**

González, M. M. (2016). *Tendencias actuales en intervención psicológica*. Síntesis.



<b>Seminario teórico-práctico 9: Experiencia profesional en los diferentes contextos.</b> Ponente invitada: Enfermera quirófano de urgencias.
<b>Tiempo:</b> 1 hora y 30 minutos.
<b>Recursos:</b> Presentación PowerPoint. Asistencia de ponente invitada: Blanca Mora. Enfermera quirófano de urgencias. Hospital Universitario de Guadalajara.
<b>Requiere conocimiento previo:</b> Tema 10: La adaptación a la enfermedad: fases y actuación del enfermero.

**Desarrollo:**

En este seminario acudirá una enfermera experta en urgencias, que compartirá con los estudiantes sus experiencias y les explicará nociones básicas sobre las competencias transversales que deben tener para afrontar estas situaciones. El seminario se focaliza en la situación final de vida y el afrontamiento emocional del enfermero como profesional de la salud ante esta situación.

**Título de la conferencia:** Final de vida. ¿Cómo gestiono la situación de final de vida como enfermero?

**Lecturas complementarias y materiales de apoyo:**

Fernández Liria, A., & Rodríguez Vega, B. (2002). Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (I): el proceso del duelo. *Medifam*, 12(3), 100-107.

<b>Seminario teórico-práctico 10:</b> Regulación emocional y compasión (Servicio de universidad saludable)
<b>Tiempo:</b> 1 hora.
<b>Recursos:</b> Presentación PowerPoint. Asistencia de ponente invitada: Silvia Cruz. Técnico de Servicio Universidad Saludable. Psicóloga experta en promoción de la salud. PAS URJC.
<b>Requiere conocimiento previo:</b> Bloque V: Triángulo competencial. El enfermero ante los procesos de salud-enfermedad

**Desarrollo:**

En este seminario acudirá una psicóloga experta en promoción de la salud perteneciente al servicio de Universidad Saludable perteneciente al Vicerrectorado de Calidad y Estrategia. Los estudiantes realizarán un taller focalizado en regulación emocional. Se enfatizará la importancia de la autocompasión y la hetero-compasión como competencias básicas de autocuidado y cuidado del paciente en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud.

**Lecturas complementarias y materiales de apoyo:**

Neff, K. (2012). *Sé amable contigo mismo. El arte de la compasión hacia uno mismo.*

Germer, C., & Simón, V. (2011). *Compasión y autocompasión. Aprender a practicar mindfulness.* Barcelona.

Gilbert, P. (2009). *La mente compasiva.* Barcelona: Eleftheria.

Gonzalez, A. (2020). *Lo bueno de tener un mal día. Cómo cuidar de nuestras emociones para estar mejor.* Planeta.

### **10.5.3 Prácticas incluidas en los bloques temáticos V, VI, VII y VIII**

A continuación, se exponen las prácticas incluidas en los bloques temáticos V, VI, VII y VIII. Se exponen en cada práctica el número de actividades incluidas, el tiempo de realización y los recursos para la actividad. Posteriormente se desarrolla cada práctica pormenorizadamente por actividades. Asimismo, en el caso en el que se considera necesario, se incluyen las lecturas complementarias y los materiales de apoyo seleccionados. Finalmente, se incluyen, al igual que en los bloques de contenidos teóricos, las lecturas fundamentales y las lecturas complementarias generales para todos los módulos prácticos.

Contenidos y desarrollo de las practicas organizados por Bloques de contenidos:

**Bloque V: Triángulo competencial. El enfermero ante los procesos de salud-enfermedad**

<b>P1. Regulación emocional I: Identificación emocional e identificación de recursos.</b>
<b>ACTIVIDADES: 2</b>
<p><b>ACTIVIDAD 1: ¿Conozco mis reacciones emocionales?</b></p> <p><b>Tiempo de realización:</b> 10 minutos. Puede realizarse presencial o enviarlo como tarea para casa.</p> <p><b>Recursos para la actividad:</b> cuestionario en pdf. Aula virtual.</p> <p>En primer lugar, asumiendo que una clave en la autorregulación emocional implica el conocimiento sobre las propias reacciones emocionales, se les solicita a los estudiantes que contesten una serie de cuestiones emocionales que ellos anticipan que pueden tener en situaciones sanitarias (Bloque A). En segundo lugar, deben además identificar el grado en que creen que conocen cómo manejan sus reacciones emocionales (Bloque B).</p> <p><b>Enunciado principal:</b> A continuación, vamos a preguntarte una serie de cuestiones referidas a tu propia percepción sobre tus reacciones ante la enfermedad y tu capacidad de afrontamiento. Por favor, es MUY IMPORTANTE que seas sincero al responder, ya que sólo así podremos trabajar durante el curso para que te conviertas, con el tiempo, en un buen profesional sanitario con capacidad de autorregulación. Por supuesto, tus respuestas son totalmente confidenciales y están sujetas a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</p>

**Bloque A:**

**Enunciado específico:** Señala con una cruz las reacciones que crees que TÚ tendrías ante las situaciones que pueden darse en las situaciones sanitarias (urgencias, emergencias, intervenciones...).

Miedo	Tristeza	Desesperanza
Asco	Bloqueo	Amor
Ansiedad	Alegría	Odio
Nerviosismo	Deseo sexual	Simpatía
Vergüenza	Rabia	Antipatía
Risa	Enfado	Ganas de irse
Mareos	Desesperación	Incertidumbre
Vómitos	Esperanza	Evitación
Impotencia	Frustración	Enfado
Ira	Otras:	Otras:

**Enunciado específico:** Señala con una cruz las reacciones de un profesional sanitario que crees que son PROBABLES (no las tuyas necesariamente, sino todas las que crees probables) ante las situaciones que pueden darse en las situaciones sanitarias (urgencias, emergencias, intervenciones...).

Miedo	Tristeza	Desesperanza
Asco	Bloqueo	Amor
Ansiedad	Alegría	Odio
Nerviosismo	Deseo sexual	Simpatía
Vergüenza	Rabia	Antipatía
Risa	Enfado	Ganas de irse
Mareos	Desesperación	Incertidumbre
Vómitos	Esperanza	Evitación
Impotencia	Frustración	Enfado
Ira	Otras:	Otras:

**Bloque B:**

**Enunciado específico:** Señala con una cruz las siguientes cuestiones:

Conozco técnicas para (no cuánto las dominas, sólo el grado en que las conoces):

1	Controlar las reacciones fisiológicas de ansiedad	Nada	Algo	Bastante	Mucho
2	Controlar mi ritmo cardiaco	Nada	Algo	Bastante	Mucho
3	Controlar mis pensamientos negativos	Nada	Algo	Bastante	Mucho
4	Controlar mis reacciones de miedo	Nada	Algo	Bastante	Mucho
5	Controlar mis emociones negativas	Nada	Algo	Bastante	Mucho

Soy capaz de....

1	Controlar las reacciones fisiológicas de ansiedad	Nada	Algo	Bastante	Mucho
2	Controlar mi ritmo cardiaco	Nada	Algo	Bastante	Mucho
3	Controlar mis pensamientos negativos	Nada	Algo	Bastante	Mucho
4	Controlar mis reacciones de miedo	Nada	Algo	Bastante	Mucho
5	Controlar mis emociones negativas	Nada	Algo	Bastante	Mucho

Para finalizar la actividad se repasan a nivel grupal las cuestiones que han contestado los estudiantes, reflexionando sobre ellas.

**Fuente:** Elaboración propia. Adaptado de Lopez (2011).

**ACTIVIDAD 2: Psicoeducación: ¿Qué y cómo son las emociones?**

**Tiempo de realización: 60 minutos.** Puede realizarse presencial o enviarlo como tarea para casa.

**Recursos para la actividad:** presentación: PowerPoint

Esta segunda actividad implica la explicación, por parte del docente, de diferentes aspectos relacionados con la regulación emocional.

Los aspectos para explicar son los siguientes:

**El plano de las emociones.** En esta diapositiva se habla del concepto de emoción, describiendo los diferentes planos en los que nos podemos mover en la experimentación de las emociones. Se habla de un eje de activación- desactivación (vertical) y un eje de placer-displacer (eje horizontal).

## El plano de las emociones

Las emociones pueden girar en torno a:



**Los mitos sobre las emociones.** Cada estudiante debe identificar el grado de acuerdo, (1; totalmente en desacuerdo – 10; totalmente de acuerdo) con cada una de las afirmaciones presentadas a continuación. Todas las afirmaciones son mitos emocionales, a través de los cuales se irá explicando la importancia de las emociones, sus funciones, su carácter adaptativo y la importancia de la autorregulación desde el concepto de la presencia de emociones positivas y negativas, que no buenas y malas.

## Los mitos sobre las emociones

- Las emociones desagradables son peligrosas e incontrolables
- Las emociones negativas no sirven para nada, son un estorbo, un sufrimiento.
- Sentir ciertas emociones es de personas débiles.
- Cuando siento cosas negativas a veces pienso que soy una mala persona.
- Los sentimientos negativos me limitan y no me dejan hacer nada.
- Determinados sentimientos me hacen sentir fatal conmigo mismo/a.

**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

Se concluye la práctica haciendo un repaso sobre todo el contenido. Los estudiantes deben seleccionar, en cada caso individual, una situación en la que sean capaces de identificar las tres partes de la emoción. Se utilizan ejemplos de situaciones que pueden guiar su reflexión.



## Ahora os toca a vosotros/as

- Vas a una tienda y el dependiente te mira de arriba debajo de forma un poco despectiva. ¿Qué emoción se desencadena y cómo se expresa en cada componente?

EMOCIÓN	FISIOLÓGICO O FÍSICO	MOTOR O CONDUCTUAL	COGNITIVO

**Fuente:** Material elaboración propia. Adaptado de Memoria Grupo Innovación InMotion (2022).

### Lecturas complementarias y materiales de apoyo:

Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficits emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología conductual*,19(2), 347.

## P2. Regulación emocional II: Técnicas de desactivación

### ACTIVIDADES: 3

En todas las actividades el estudiante debe registrar su nivel de activación antes y después de la actividad en una escala donde 0 implica “activación baja o nula”, y 10 “máxima activación”.

#### ACTIVIDAD 1. Respiración diafragmática.

**Tiempo de realización:** 15-20 minutos.

**Recursos para la actividad:** docente que guíe la respiración y música.

Esta actividad implica la puesta en práctica de una respiración completa, dividida en tres tiempos para la mejora de su aprendizaje. A continuación, se detallan las indicaciones que el docente debe darle a los alumnos.

#### Instrucciones:

**Ejercicio 1º:** Objetivo: Llevar el aire a la zona inferior de los pulmones.

**Proceso:** Poner una mano en el vientre (debajo del ombligo) y otra en el estómago. Trata de dirigir el aire a llenar la parte inferior de los pulmones. Tienes que notar que se mueve la mano en el vientre, no la del estómago ni el pecho.

#### **Trucos:**

- Imagina que estás hinchando un globo.
- Hincha el vientre apretándolo contra el pantalón.
- Dirige el aire a la parte más baja del tronco.

**Duración:** 2 minutos. Descansar otros 2 minutos. Realizar el ejercicio 4 veces.

**Ejercicio 2º:** Objetivo: Llevar el aire a la parte inferior y media de los pulmones.

**Proceso:** Poner una mano en el vientre y otra en el estómago. Vamos a hacer una inspiración en dos tiempos. En el primer tiempo hinchamos el vientre (mano debajo del ombligo). En el segundo intentamos hinchar el estómago.

**Truco:** Es importante marcar mucho cada tiempo para darnos cuenta de a dónde vamos a dirigir el aire y diferenciar cómo hinchamos las distintas zonas.

**Duración: 2 minutos.** Descansar otros 2 minutos. Realizar 3-4 veces el ejercicio.

**Ejercicio 3º:** Objetivo: Realizar una inspiración completa en 3 tiempos.

**Proceso:** Vamos a realizar una inspiración en tres tiempos de manera que: Con el primer tiempo llevamos el aire a la zona del vientre. Con el segundo, dirigimos el aire al estómago. Con el tercer tiempo llevamos el aire al pecho. Los 3 tiempos deben hacerse en una misma inspiración.

**Truco:** Hay que tener cuidado de no exagerar la cantidad de aire que se lleva a cada zona para no quedarnos sin aire y no tener que forzar para llevar el aire al pecho.

**Duración: 2 minutos.** Descansar otros 2 minutos. Realizar 3-4 veces el ejercicio.

**Ejercicio 4º:** Objetivo: Espiración más completa y regular.

**Proceso:** La inspiración la hacemos como en el Ejercicio 3 (en tres tiempos). En este ejercicio nos vamos a centrar también en la espiración. Para ello vamos a cerrar bastante los labios haciendo un poco de ruido. Esto nos ayudará a hacer que la espiración vaya siendo más pausada y constante.

**Truco:** Es útil silbar cuando creamos que ya no nos queda más aire, así forzamos a echar el aire residual. Elevar los hombros también ayuda a expulsar el aire de la zona superior de los pulmones.

**Duración: 2 minutos con otros 2 minutos de descanso.** Realizar 3-4 veces el ejercicio.

**Ejercicio 5º:** Objetivo: Realizar una respiración adecuada.

**Proceso:** La inspiración sigue el recorrido habitual que hemos trabajado hasta ahora (Ventre-Estómago-Pecho), pero ya no lo hacemos en tres tiempos diferenciados, sino que lo hacemos en una sola inspiración y en un solo tiempo. La espiración la realizamos como en el ejercicio anterior solo que vamos a ir eliminando progresivamente el silbar para ir logrando tener un ciclo respiratorio normal.

**Duración:** 2 minutos con otros 2 minutos de descanso. Repetir 3-4 veces el ejercicio.

**Ejercicio 6º:** Objetivo: Generalizar la respiración completa a la vida diaria, en distintas posiciones (tumbado, sentado, de pie, en movimiento...) y situaciones.

**Fuente:** Elaboración propia. Adaptado de Encinas, F. J. L. (2014). *Técnicas de modificación de conducta*. Ediciones Pirámide.

## **ACTIVIDAD 2: Respiración consciente.**

**Tiempo de realización:** 10 minutos.

**Recursos para la actividad:** persona que guíe la respiración

Esta actividad de autorregulación tiene el objetivo de que los estudiantes sean capaces de trabajar su atención hacia la respiración, siendo capaces de atender a sus sensaciones corporales y observarlas, sin intentar controlarlas.

### Indicaciones:

Vamos a comenzar poniéndonos cómodos y cerrando los ojos...

En este momento, estoy sentado/a o tumbado/a con los ojos cerrados prestando atención a cómo me encuentro en este mismo momento...

Voy a ser consciente de la experiencia que estoy teniendo ahora... Puedo utilizar una música de relajación, o simplemente centrarme en los sonidos que hay a mi alrededor. Tomamos conciencia de lo que oímos conectando con la música, con los sonidos y con las sensaciones que nos produce, si nos resultan agradables o desagradables, si nos conecta con algún recuerdo... Si nuestra mente se va a

otro lugar, por ejemplo, a un recuerdo o al pensamiento de tener que hacer algo luego, tomamos conciencia de que nos hemos ido y redirigimos nuestra atención al momento presente y en concreto a la música que estamos escuchando...

Nos vamos a conectar ahora con las sensaciones corporales que tenemos en este momento: ¿sentimos hambre o sed? ¿notamos algún picor? ¿sentimos tensión en algún músculo o están relajados? ¿tenemos sueño?... Todas nuestras sensaciones son bienvenidas, no las vamos a juzgar ni a intentar eliminar, sólo nos conectamos con ellas y las observamos sin más... Si nuestra mente se va a otro lugar, volvemos a redirigir tranquilamente nuestra atención a nuestro cuerpo y a esas sensaciones...

Vamos a decirle a nuestros pensamientos que pueden venir cuando quieran, que las puertas de nuestra “casa” están abiertas pero que no nos vamos a quedar hablando con ellos porque estamos haciendo otra cosa... Observamos cómo entran y salen de nuestra cabeza... (DEJAR UNOS SEGUNDOS)

A continuación, vamos a llevar la conciencia a nuestra respiración... en concreto vamos a atender a nuestra nariz y nuestra boca para ser conscientes de cómo entra el aire por la nariz y cómo sale por la boca... (DEJAR UNOS SEGUNDOS)

Atendemos ahora a nuestro pecho para sentir cómo sube y baja cada vez que el aire entra y sale de nuestros pulmones... (DEJAR UNOS SEGUNDOS)

Sentimos ahora cómo nuestros pulmones se ensanchan y se estrechan cuando el aire entra y sale de ellos... (DEJAR UNOS SEGUNDOS)

A continuación, vamos a prestar atención al abdomen. Podemos poner las manos encima para sentir cómo sube y baja suavemente según respiramos...

Si notas que la mente se distrae vuelve a dirigir tu atención al abdomen con calma...

Ahora llevamos nuestra atención a la respiración completa: cómo entra el aire por la nariz hasta los pulmones, cómo se ensancha el abdomen y cómo se estrecha cuando expulsamos el aire por la boca...

Cada vez que nos distraemos nos felicitamos por darnos cuenta y volvemos a centrar nuestra atención en la respiración...

Sentimos cómo nuestro cuerpo se llena de oxígeno... y cómo nos vamos sintiendo cada vez más calmados... (DEJAR UNOS SEGUNDOS)

A continuación, va a haber unos minutos de silencio en los que seguiréis conectados con vuestra respiración. Sonará una campanilla un par de veces que nos ayudará a darnos cuenta de las distracciones mentales, será un recordatorio para revisar si estamos distraídos... Terminamos con una inspiración profunda expulsando el aire por la boca lentamente...

**Fuente:** Material elaboración propia.

### **ACTIVIDAD 3: Lugar de calma.**

**Tiempo de realización:** 10 minutos.

**Recursos para la actividad:** persona que guie la visualización

Esta actividad tiene el objetivo de que los estudiantes creen su “lugar de calma”, mediante un ejercicio de imaginación y visualización.

#### **Indicaciones:**

Cerramos los ojos. El ejercicio que vamos a hacer a continuación se llama Lugar de calma y sirve para crear un recurso mental que nos ayude a conectar con sensaciones de tranquilidad.

- Toma una inspiración profunda por la nariz, exhala el aire por la boca (PAUSA).
- Imagina un lugar en el que, si estuvieras allí, podrías estar en calma. Puede ser un lugar que ya conozcas, puede ser un lugar inventado, puede ser una playa, una montaña, un lugar del pueblo, tu habitación.... (PAUSA).
- Trae a la mente ese lugar y para que la imagen sea más nítida entra tú en ese lugar, como si estuvieras allí ahora mismo (PAUSA).
- Si estás dentro trata de detectar únicamente los olores de ese lugar (PAUSA)
- Vamos a fijarnos ahora únicamente en los sonidos (PAUSA)
- Trata de detectar las vistas, los colores, los detalles del lugar (PAUSA)

- Trata de fijarte en tus sensaciones, si hace calor, si estás tocando algo o estás arropado o si te está dando el sol (PAUSA)
- Ahora que estás allí con los sentidos, vamos a conectar la sensación positiva y de tranquilidad que te da ese lugar con el momento presente. Sé consciente de tus sensaciones y del cuerpo en este momento. (PAUSA)
- Puedes decirte mentalmente a ti mismo/a “puedo estar en calma”, “Estoy tranquilo”, “en este lugar me puedo calmar”. Repítelo varias veces. Busca una palabra que asocies a estas sensaciones que estás sintiendo. (PAUSA)
- A continuación, elige un gesto como entrelazar las manos o cogerte de los brazos como un auto abrazo que te de seguridad o sensación de arraigo. Haciendo ese gesto, repite la palabra varias veces y observa tus sensaciones positivas. (PAUSA)
- Respiramos profundamente y abrimos los ojos.
- Se explica que ese gesto sirve para anclar las sensaciones y que necesitamos hacer la práctica de esa asociación al menos 3 semanas para que sólo al hacer el gesto, me conecte con las sensaciones positivas y la palabra clave.
- Al final de la práctica se reflexiona con el grupo la eficacia de las actividades, identificando que actividad ha sido más útil para cada uno, identificando además las dificultades encontradas. Se concluye la actividad explicando la importancia de la práctica de cada actividad para conseguir el dominio de esta.

**Fuente:** Material elaboración propia.

**P3. Regulación emocional III: Aprendiendo sobre cuestiones emocionales.**

**ACTIVIDADES: 2**

**ACTIVIDAD 1: Psicoeducación emocional: Leyes emocionales.**

**Tiempo de realización:** 60 minutos. Puede realizarse presencial o enviarlo como tarea para casa.

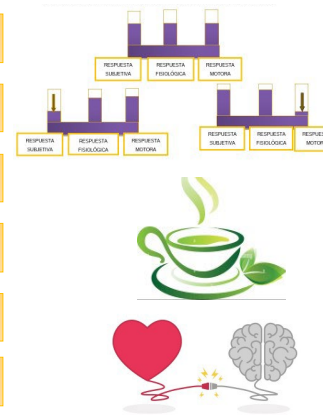
**Recursos para la actividad:** presentación PowerPoint

**Leyes emocionales.** En esta diapositiva se explican las leyes emocionales, integrando la explicación sobre las tres partes de las emociones (ley de los vasos comunicantes), el concepto de emoción secundaria como emoción derivada de una emoción primaria ( que puede estar enmascarada), la importancia de como el tono emocional puede afectar a los pensamientos que tenemos sobre las emociones en un momento determinado ( ley de la infusión afectiva), como podemos razonar a partir de las emociones, siendo un pensamiento irracional ( ley de la lógica emocional), y, finalmente, la importancia de asumir que todos tenemos las mismas emociones aunque a veces pueden ser falsas alarmas ( ley de la fiabilidad emocional) que las emociones no están sometidas a juicio ético, no dicen nada de nosotros mismos ( ley de la universalidad).



## Las leyes universales de las emociones

- Leyes sobre los vasos comunicantes
- Leyes sobre las emociones secundarias
- Ley sobre la infusión afectiva
- Leyes sobre la logística emocional
- Leyes sobre la falibilidad emocional
- Leyes sobre la universalidad emocional



**Fuente:** Material elaboración propia. Adaptado de Programa de regulación emocional de Hervas (2011).

### ACTIVIDAD 2: Identificando mis falsas alarmas.

**Tiempo de realización:** 10 minutos.

**Recursos para la actividad:** presentación PowerPoint

Este ejercicio implica el aprendizaje del concepto de **falsa alarma**. En muchas ocasiones, la emoción sentida en una determinada situación puede no estar indicándonos un mensaje congruente y adaptativo con la situación experimentada, sino que puede ser una falsa alarma que pone a la persona en alerta. Identificar la situación, la emoción sentida y la función de cada una de ellas es un ejercicio de toma de conciencia sobre las funciones emocionales, y las posibles falsas alarmas.

Vamos a etiquetar emociones y ver qué función cumple.  
Recuerda que algunas emociones pueden ser falsas alarmas...

EVENTO	EMOCIÓN	FUNCIÓN

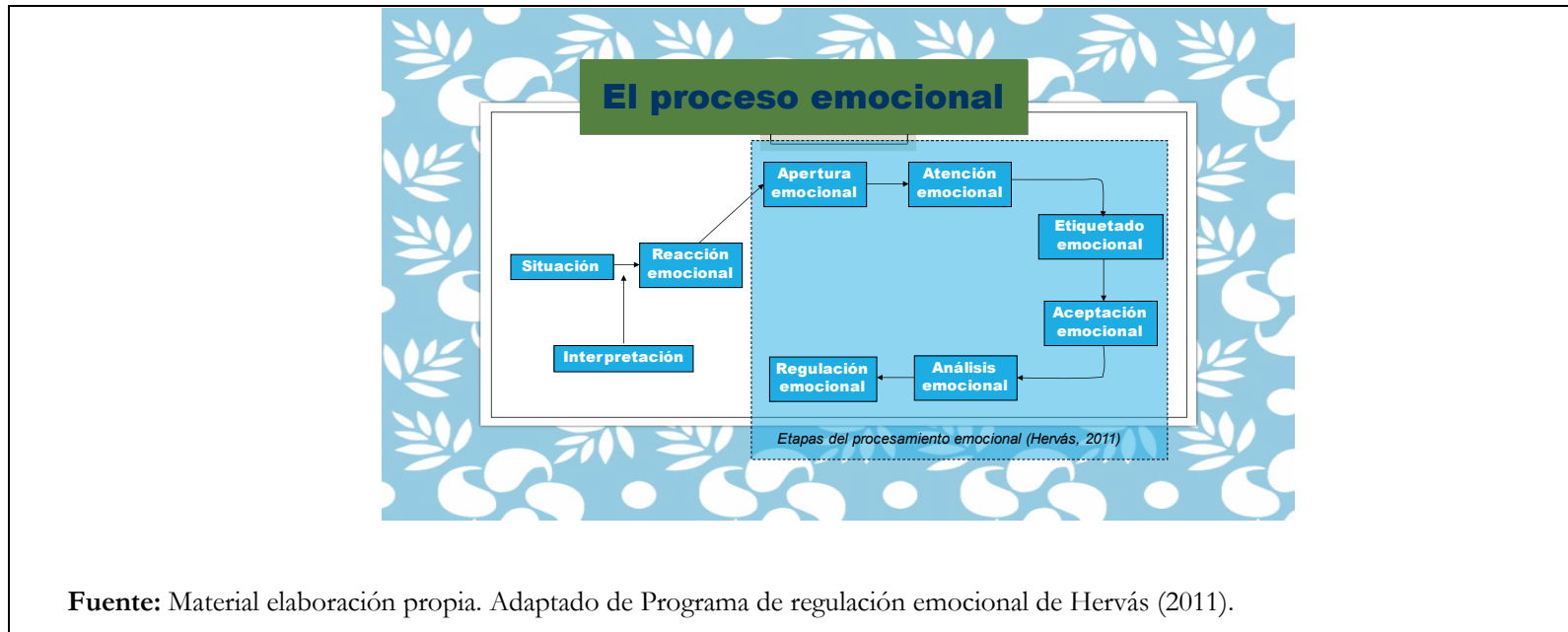
**Fuente:** Material elaboración propia. Adaptado de Programa de regulación emocional de Hervás (2011).

### ACTIVIDAD 3. Conociendo las etapas del proceso emocional.

**Tiempo de realización:** 10 minutos.

**Recursos para la actividad:** presentación PowerPoint

Se presenta aquí el modelo del procesamiento emocional (Hervás, 2011), en el que se explican los diferentes pasos que nos llevan a una regulación emocional completa. Finaliza la actividad identificando las dificultades que las personas tienen en cada proceso y diferenciando entre las estrategias más útiles que encuentran los estudiantes para regular sus emociones. Se hace especial énfasis en la diferencia entre las estrategias adaptativas y desadaptativas, siempre enfocadas a la realización del proceso emocional completo.



**Fuente:** Material elaboración propia. Adaptado de Programa de regulación emocional de Hervás (2011).

Bloque VI: Triángulo competencial. Inteligencia social. Habilidades básicas de comunicación

**P4. Triángulo competencial: Inteligencia social y trabajo en equipo I**

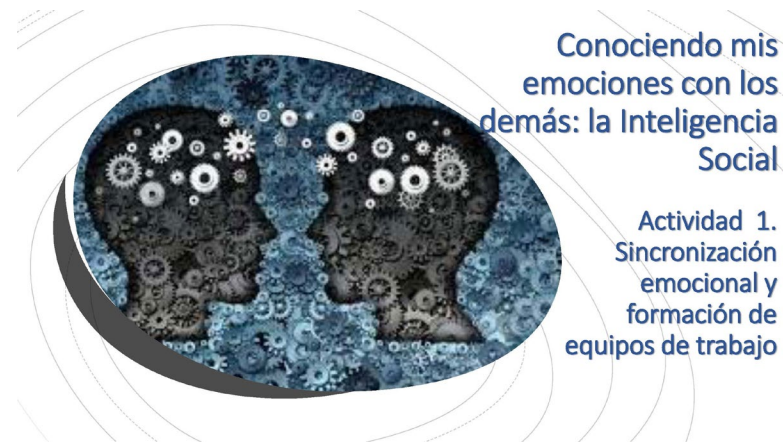
**ACTIVIDADES: 3**

El triángulo competencial implica el trabajo de la inteligencia social como base de la humanización de las relaciones sociales.

**ACTIVIDAD 1: Inteligencia social. Conectando con el otro. Pre calentamiento “Paseo por el aula”.**

**Tiempo de realización:** 10 minutos.

**Recursos para la actividad:** PowerPoint, pegatinas y lápiz



En esta actividad los estudiantes deben previamente colocarse una pegatina con su nombre y pensar en una frase que resuma algo muy característico de ellos, característica por la cual habitualmente sus amigos más íntimos los conocen y diferencian de otros. A continuación, los estudiantes, deben pasear por el aula y pararse ante otro estudiante. El objetivo es que, mirándose a los ojos, cada uno de ellos debe

decir al otro su “frase identificativa”. Este ejercicio se repite secuencialmente hasta que los estudiantes hayan interactuado con la totalidad de la clase. Finalmente, los estudiantes deben realizar equipos de tres personas, en función de las etiquetas de sus compañeros con las que se sientan más cómodos.

**Fuente:** Material elaboración propia. Adaptado de memoria de Innovación docente (IN-Motion, 2022).

## **ACTIVIDAD 2: Entendiendo el concepto de Inteligencia Social: Sincronización.**

**Tiempo de realización:** 15 minutos.

**Recursos para la actividad:** aula y presentación de PowerPoint

En esta actividad se comienza con la siguiente diapositiva:

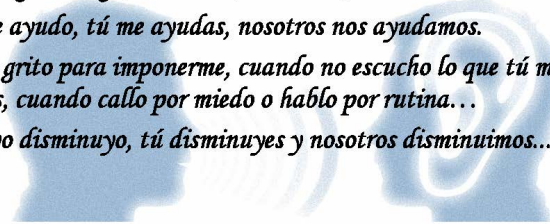
### **Conectando con los demás...**

*Cuando dialogo contigo, Yo crezco, Tú creces, Nosotros crecemos.*

*Yo te ayudo, tú me ayudas, nosotros nos ayudamos.*

*Pero cuando grito para imponerme, cuando no escucho lo que tú me dices, cuando callo por miedo o hablo por rutina...*

*Entonces, yo disminuyo, tú disminuyes y nosotros disminuimos...*



A partir de este texto, se debate con los estudiantes el concepto de “sincronización con el otro”. Para ello, en primer lugar, se pide a los estudiantes que continuando con los grupos tres personas (previamente creados), dos de los miembros deben elegir un tema de conversación en el que no estén de acuerdo, representando posturas opuestas. Paralelamente, se le pide al tercer miembro del equipo

que se ausente de la clase durante dos minutos y, cuando entra, se le pide que observe la conversación de sus compañeros durante unos minutos, identificando la dinámica de comunicación que se está dando entre ambos.

Mientras el tercer miembro está fuera de clase, se darán dos instrucciones durante la actividad:

La **instrucción 1** (los primeros 3 minutos) que se les da a los dos miembros de cada grupo es que tienen que interactuar en la conversación de manera que, en un primer momento, mantengan una conversación en la que no se sincronicen, esto es:

- “no se respeten el turno de palabra”
- “no se miren a los ojos”
- “tengan una postura defensiva ante el otro”
- “no se escuchen los argumentos del otro”
- “se esté pensando en lo que se quiere decir independientemente del argumento del otro”
- “que no se tenga en cuenta el tono del otro para contestar”

Asimismo, la **instrucción 2** es que, pasados 4 minutos, uno de los miembros de la pareja debe “sincronizarse” con el otro, realizando justo lo contrario que estaba haciendo.

Finalmente, el grupo entero, agrupados mediante los correspondientes grupos de tres personas que han realizado el ejercicio, deben ir exponiendo, teniendo en consideración la observación realizada por el estudiante 3 (estudiante que ha sido observador de sus otros dos compañeros), que ha pasado durante la conversación, el cambio en la comunicación (si lo ha identificado), y la identificación de los



## Los cerebros se sincronizan sin emitir palabras...

- El cerebro está adaptado para la INTERACCIÓN SOCIAL
- La **sincronización** facilita niveles más altos de prosocialidad → ayuda hacia las personas
- Percepción de mayor similitud con las personas y de que forman parte del propio grupo de iguales
- Factores que favorecen la prosocialidad
  - Motivación para cooperar juntos en la tarea
  - Atención dirigida a los miembros que realizan la tarea grupal
  - Capacidad de predecir las acciones de los demás
  - Éxito percibido en la tarea

A continuación, se plantean una serie de preguntas y una tarea que deben realizar en grupos de trabajo para la siguiente práctica. Así, se les pide a los estudiantes que

1. Realicen una búsqueda sobre los conceptos de “Inteligencia Social” y “sincronización emocional”

2. Que reflexionen a nivel grupal sobre las siguientes preguntas:

- ¿Qué habéis aprendido sobre la formación de equipos con la dinámica realizada en clase?
- ¿A qué nos atenemos las personas para formar un grupo de trabajo?
- ¿Qué estrategias habéis empleado para realizar la tarea que se os ha pedido?
- ¿Qué habilidades ha adoptado cada miembro para que podáis ejecutar la tarea correctamente?
- ¿Habéis conseguido completar la tarea? En caso positivo, ¿qué habilidades os han beneficiado? En caso negativo, ¿qué habilidades os han perjudicado?
- Posibles pautas alternativas para mejorar el trabajo en equipo



**Fuente:** Presentación PowerPoint. Material de elaboración propia.

Tomado de: Écija Gallardo, C., & Velasco Furlong, L. (2014). Inteligencia social: aplicación práctica en el contexto educativo: La humanización de las relaciones sociales. *Inteligencia social*, 1-70.

**P5. Triangulo competencial: Inteligencia social y trabajo en equipo II**

**ACTIVIDADES: 1**

**ACTIVIDAD 1: “Poniendo a prueba nuestra seguridad”.**

**Tiempo de realización:** 20 minutos de reflexión grupal sobre las cuestiones planteadas. 20 minutos de reflexión sobre las 33 habilidades favorecedoras del trabajo en equipo efectivo, 20 minutos de debate sobre las cuestiones finales.

**Recursos para la actividad:** Presentación de PowerPoint del docente y presentaciones de los equipos de trabajo de los estudiantes.

En primer lugar, se les pide a los estudiantes que pongan en común sus reflexiones en base al trabajo realizado. Básicamente, se enfatiza en la respuesta a las preguntas planteadas en la práctica anterior. Una vez puestas en común las diferentes reflexiones, se propone a los estudiantes que pongan en común ahora con el resto de sus compañeros el ejercicio individual de autoevaluación que llevaron a cabo en relación con las 33 habilidades favorecedoras del trabajo en equipo efectivo. Finalmente, se les pide que reflexionen y debatan sobre las posibles consecuencias que el exceso de perfiles muy similares puede haber tenido en la realización efectiva de la tarea realizada (búsqueda de conceptos y reflexión sobre las cuestiones planteadas en la práctica anterior). Se les plantea cuestiones como:

- ¿Hay un exceso/defecto de liderazgo en el grupo?
- ¿y de paciencia?
- ¿y de coordinación?

- ¿Qué habilidades nos faltan?
- ¿Cómo favorecer la diversidad?
- ¿De qué se aprende más, de la similitud o de la diversidad?

En definitiva, mediante esta actividad, se pretende que el estudiante comience a tomar conciencia de las oportunidades de aprendizaje que supone la diversidad como base del trabajo colaborativo. A partir de esta reflexión, se les pide que realicen intercambios entre los diferentes miembros del resto de los grupos con el objetivo de lograr esa diversidad de perfil intragrupo que favorezca el trabajo colaborativo. Una vez constituidos los nuevos grupos, establecemos el concepto de equipo de trabajo, realizando un especial hincapié en las individualidades que los forman y en las interacciones de dichas individualidades (el equipo como sistema y no como mera suma de sus partes).

**Fuente:** Presentación PowerPoint. Material de elaboración propia.

**P6. Habilidades básicas de comunicación I: Estilos de respuesta**

**ACTIVIDADES: 2**

**ACTIVIDAD 1: “Poniendo en común los conceptos aprendidos en la lectura”.**

**Tiempo de realización:** 10 minutos

**Recursos para la actividad:** Presentación de PowerPoint y lectura

Los estudiantes, guiados por el docente deben poner en común el contenido de la lectura que previamente han leído y trabajado de manera autónoma.

**ACTIVIDAD 2: Practicando: Role playing.**

**Tiempo de realización:** 3 minutos por pareja. 15 parejas por 3 minutos: 45 minutos.

**Recursos para la actividad:** Presentación de PowerPoint, lectura y parejas de estudiantes previamente establecidas.

Los estudiantes deben, previa lectura y preparación del tema, realizar un role-playing por parejas en la que **deben representar uno de los estilos de respuesta**. El resto del grupo mediano debe indicar qué estilo de respuesta es el representado, justificar su respuesta y dar feedback a sus compañeros sobre el desempeño siempre en formato sándwich: aspectos positivos, aspectos de mejora y sugerencias sobre cómo mejorarlo. Todas las parejas, si el tiempo lo permite, deben realizar su representación. El docente tendrá una

rubrica de evaluación en la que irá anotando el desempeño de cada pareja, añadiendo su valoración sobre la actividad realizada una vez el resto de los compañeros hayan terminado de exponer sus comentarios.

### ¡Es hora de practicar!: Role playing

- Por parejas realizamos un **role playing** realizando uno de los estilos de respuesta (pasivo, agresivo o asertivo)
- El resto de la clase debe indicar de qué estilo se trata y justificar su respuesta.
- Damos **feedback** a los compañeros sobre el desempeño, siempre **en formato tipo sandwich** (aspectos positivos, aspectos de mejora y cómo mejorarlos)



#### Aspecto positivo

- Empezar con refuerzo
- Ej. el esfuerzo realizado

#### Aspectos de mejora

- Concretos: Ej. poco contacto ocular

#### Cómo mejorarlo

- Ej. prueba a mirar más a los ojos del interlocutor



La **rúbrica de evaluación** contendrá la evaluación de los siguientes puntos que se evaluarán incluyendo una escala de Si/No/regular. Esto implicará que, cada pareja, tendrá una evaluación máxima de 5 puntos si de reflejan adecuadamente los puntos realizados.

- Realización de la actividad e inclusión de los contenidos objeto de evaluación.
- Evaluación de si ambos estudiantes están realizando adecuadamente la tarea.
- Identificación clara del estilo de comunicación representado.
- Identificación, mediante las preguntas realizadas, de la lectura y trabajo autónomo previo de la lectura.
- Aceptación e integración de las críticas constructivas realizadas por sus compañeros.

**Fuente:** Presentación PowerPoint. Material de elaboración propia.

**Listado de material didáctico de lectura recomendada P6:**

- Écija Gallardo, C., & Velasco Furlong, L. (2014). Inteligencia social: aplicación práctica en el contexto educativo: La humanización de las relaciones sociales. *Inteligencia social*, 1-70.
- *Sistema de instrucción personalizada multimedia en habilidades de información y comunicación en la atención al usuario*. Junta de Andalucía. 1997. Guía. (Tres estilos de respuesta. Conducta asertiva). (pp. 24 a 31)

Bloque VII: Competencias avanzadas de interacción con el paciente I

P7. Habilidades básicas de comunicación II: Técnicas de comunicación
<b>ACTIVIDADES: 2</b>
<p><b>ACTIVIDAD 1: “Poniendo en común los conceptos aprendidos en la lectura”.</b></p> <p><b>Tiempo de realización:</b>.10 minutos</p> <p><b>Recursos para la actividad:</b> Presentación de PowerPoint y lectura</p> <p>Los estudiantes, guiados por el docente deben poner en común el contenido de la lectura que previamente han leído y trabajado de manera autónoma.</p> <p>El contenido de esta lectura incluye las siguientes <b>técnicas de comunicación*</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La autorrevelación</li><li>• Disco rayado</li><li>• Oposición asertiva</li><li>• El banco de niebla</li><li>• El acuerdo viable</li></ul> <p>*(el material con las diapositivas utilizadas durante la práctica se adjunta en la carpeta “documentación de las prácticas” incluida en el pendrive)</p>

**ACTIVIDAD 2: Practicando: Role playing.**

**Tiempo de realización:** 3 minutos por pareja. 15 parejas por 3 minutos: 45 minutos.

**Recursos para la actividad:** Presentación de PowerPoint, lectura y parejas de estudiantes previamente establecidas.

Los estudiantes deben, previa lectura y preparación del tema, realizar un role-playing por parejas en la que **deben representar una de las técnicas incluidas en la lectura**. El resto del grupo mediano debe indicar qué técnica es la representada, justificar su respuesta y dar feedback a sus compañeros sobre el desempeño siempre en formato sándwich: aspectos positivos, aspectos de mejora y sugerencias sobre cómo mejorarlo. Todas las parejas, si el tiempo lo permite, deben realizar su representación. El docente tendrá una rubrica de evaluación (misma que en la actividad 2 de la P6) en la que irá anotando el desempeño de cada pareja, añadiendo su valoración sobre la actividad realizada una vez el resto de los compañeros hayan terminado de exponer sus comentarios.

**Fuente:** Presentación PowerPoint. Material de elaboración propia.

**Listado de material didáctico de lectura obligatoria P7.**

- Acinas, M.P. (2004): *Habilidades de Comunicación y estrategias asistenciales en el ámbito sanitario*. Ed: Formación Alcalá. Vol 1 Tema 3: La comunicación no verbal.
- *Sistema de instrucción personalizada multimedia en habilidades de información y comunicación en la atención al usuario*. Junta de Andalucía. 1997. (Guía. Técnicas de comunicación) (pp. 39 a 49)



**P8. Comunicación en situaciones difíciles I**

**ACTIVIDADES: 2**

**ACTIVIDAD 1: “Poniendo en común los conceptos aprendidos en la lectura”.**

**Tiempo de realización:** 10 minutos

**Recursos para la actividad:** Presentación de PowerPoint y lectura

Los estudiantes, guiados por el docente deben poner en común el contenido de la lectura que previamente han leído y trabajado de manera autónoma.

El contenido de esta lectura incluye las siguientes **situaciones especiales\***:

- El incumplimiento terapéutico
- Comunicar malas noticias
- Paciente agresivo
- Inmigración

\*(el material con las diapositivas utilizadas durante la práctica se adjunta en la carpeta “documentación de las prácticas” incluida en el pendrive)

**ACTIVIDAD 2: Practicando: Role playing.**

**Tiempo de realización:** 3 minutos por pareja. 15 parejas por 3 minutos: 45 minutos.

**Recursos para la actividad:** Presentación de PowerPoint, lectura y parejas de estudiantes previamente establecidas.

Los estudiantes deben, previa lectura y preparación del tema, realizar un role-playing por parejas en la que **deben representar una de las situaciones especiales incluidas en la lectura**. El resto del grupo mediano debe indicar qué situación es la representada, justificar su respuesta y dar feedback a sus compañeros sobre el desempeño siempre en formato sándwich: aspectos positivos, aspectos de mejora y sugerencias sobre cómo mejorarlo. Todas las parejas, si el tiempo lo permite, deben realizar su representación. El docente tendrá una rubrica de evaluación (misma que en la actividad 2 de la P6) en la que irá anotando el desempeño de cada pareja, añadiendo su valoración sobre la actividad realizada una vez el resto de los compañeros hayan terminado de exponer sus comentarios.

**Fuente:** Presentación PowerPoint. Material de elaboración propia.

**Listado de material didáctico de lectura obligatoria P8:**

- Acinas, M.P. (2004): *Comunicación y estrategias asistenciales en el ámbito sanitario*. Ed: Formación Alcalá. Vol 11 Tema 5. El paciente agresivo

**P9. Comunicación en situaciones difíciles II**

**ACTIVIDADES: 2**

**ACTIVIDAD 1: “Poniendo en común los conceptos aprendidos en la lectura”.**

**Tiempo de realización:** 10 minutos

**Recursos para la actividad:** Presentación de PowerPoint y lectura

Los estudiantes, guiados por el docente deben poner en común el contenido de la lectura que previamente han leído y trabajado de manera autónoma.

El contenido de esta lectura incluye las siguientes **situaciones especiales\***:

- Niveles de comunicación
- Fuentes de dificultades en la comunicación
- Teléfono
- Paciente negativista
- Paciente mentiroso

\*(el material con las diapositivas utilizadas durante la práctica se adjunta en la carpeta “documentación de las prácticas” incluida en el pendrive)

**ACTIVIDAD 2: Practicando: Role playing.**

**Tiempo de realización:** 3 minutos por pareja. 15 parejas por 3 minutos: 45 minutos.

**Recursos para la actividad:** Presentación de PowerPoint, lectura y parejas de estudiantes previamente establecidas.

Los estudiantes deben, previa lectura y preparación del tema, realizar un role-playing por parejas en la que **deben representar una de las situaciones especiales incluidas en la lectura**. El resto del grupo mediano debe indicar qué situación es la representada, justificar su respuesta y dar feedback a sus compañeros sobre el desempeño siempre en formato sándwich: aspectos positivos, aspectos de mejora y sugerencias sobre cómo mejorarlo. Todas las parejas, si el tiempo lo permite, deben realizar su representación. El docente tendrá una rubrica de evaluación (misma que en la actividad 2 de la P6) en la que irá anotando el desempeño de cada pareja, añadiendo su valoración sobre la actividad realizada una vez el resto de los compañeros hayan terminado de exponer sus comentarios.

**Fuente:** Presentación PowerPoint. Material de elaboración propia.

**Listado de material didáctico de lectura obligatoria P9:**

- Acinas, M.P. (2004): *Comunicación y estrategias asistenciales en el ámbito sanitario*. Ed: Formación Alcalá Vol 11. Tema 3: Comunicación en situaciones difíciles.
- Acinas, M.P. (2004): *Comunicación y estrategias asistenciales en el ámbito sanitario*. Ed: Formación Alcalá. Vol 11 Tema 12. Grandes emergencias y catástrofes
- Acinas, M.P. (2004): *Comunicación y estrategias asistenciales en el ámbito sanitario*. Ed: Formación Alcalá. Vol 11 Tema 1. Comunicación en situaciones de urgencia
- Cleries, X. *La comunicación*. Ed Masson. Capítulo 5: Situaciones especiales en la relación con el paciente. (epígrafes de las situaciones que no vengan en el capítulo anterior, excepto paciente agresivo)

**Bloque VIII: Competencias avanzadas de interacción con el paciente II**

**P10. Quejas del paciente**

**ACTIVIDADES 2:**

**ACTIVIDAD 1: “Poniendo en común los conceptos aprendidos en la lectura”.**

**Tiempo de realización:**.10 minutos

**Recursos para la actividad:** Presentación de PowerPoint y lectura

Los estudiantes, guiados por el docente deben poner en común el contenido de la lectura que previamente han leído y trabajado de manera autónoma.

El contenido de esta lectura incluye información sobre “quejas del paciente” que, a su vez, incluye los siguientes contenidos\*:

- Causas de las quejas
- Quejas fundadas y quejas infundadas
- Actuación ante las quejas
- Poner límites ante hostilidad
- Quejas por teléfono

\*(el material con las diapositivas utilizadas durante la práctica se adjunta en la carpeta “documentación de las prácticas” incluida en el pendrive)

**ACTIVIDAD 2: Practicando: Role playing.**

**Tiempo de realización:** 3 minutos por pareja. 15 parejas por 3 minutos: 45 minutos.

**Recursos para la actividad:** Presentación de PowerPoint, lectura y parejas de estudiantes previamente establecidas.

Los estudiantes deben, previa lectura y preparación del tema, realizar un role-playing por parejas en la que **deben representar una de las situaciones de quejas del paciente incluidas en la lectura**. El resto del grupo mediano debe indicar qué situación es la representada, justificar su respuesta y dar feedback a sus compañeros sobre el desempeño siempre en formato sándwich: aspectos positivos, aspectos de mejora y sugerencias sobre cómo mejorarlo. Todas las parejas, si el tiempo lo permite, deben realizar su representación. El docente tendrá una rubrica de evaluación (misma que en la actividad 2 de la P6) en la que irá anotando el desempeño de cada pareja, añadiendo su valoración sobre la actividad realizada una vez el resto de los compañeros hayan terminado de exponer sus comentarios.

**Fuente:** Presentación PowerPoint. Material de elaboración propia.

**Listado de material didáctico de lectura obligatoria P10:**

- Acinas, M.P. (2004): *Comunicación y estrategias asistenciales en el ámbito sanitario*. Ed: Formación Alcalá. Vol 11 Tema 5. El paciente ansioso
- Acinas, M.P. (2004): *Comunicación y estrategias asistenciales en el ámbito sanitario*. Ed: Formación Alcalá. Vol 11 Tema 9. Fobias médicas

**P11. Proceso de adaptación psicosocial a la fase terminal**

**ACTIVIDADES: 2**

**ACTIVIDAD 1: “Poniendo en común los conceptos aprendidos en la lectura”.**

**Tiempo de realización:** 10 minutos

**Recursos para la actividad:** Presentación de PowerPoint y lectura

Los estudiantes, guiados por el docente deben poner en común el contenido de la lectura que previamente han leído y trabajado de manera autónoma.

El contenido de esta lectura incluye información sobre el proceso de adaptación psicosocial a la fase terminal que, a su vez, incluye los siguientes contenidos\*:

- Proceso de adaptación
- Modelo Elisabeth Kübler-Ross
- Modelo de Averil Stedefors
- Modelo de Collin M. Parkes
- Modelo de Robert Buckman
- Modelo de análisis del proceso de adaptación: El sistema armónico de adaptación de Comas y Schröder
- Evaluación del proceso de adaptación
- Intervención psicosocial en situación enfermedad terminal.
- Intervención psicosocial en familiares de pacientes con situación enfermedad terminal.

\*(el material con las diapositivas utilizadas durante la práctica se adjunta en la carpeta “documentación de las prácticas” incluida en el pendrive)

**ACTIVIDAD 2: Practicando: Role playing.**

**Tiempo de realización:** 3 minutos por pareja. 15 parejas por 3 minutos: 45 minutos.

**Recursos para la actividad:** Presentación de PowerPoint, lectura y parejas de estudiantes previamente establecidas.

Los estudiantes deben, previa lectura y preparación del tema, realizar un role-playing por parejas en la que **deben representar una de las situaciones** sobre el proceso de adaptación psicosocial a la fase terminal incluida **en la lectura**. El resto del grupo mediano debe indicar qué situación es la representada, justificar su respuesta y dar feedback a sus compañeros sobre el desempeño siempre en formato sándwich: aspectos positivos, aspectos de mejora y sugerencias sobre cómo mejorarlo. Todas las parejas, si el tiempo lo permite, deben realizar su representación. El docente tendrá una rubrica de evaluación (misma que en la actividad 2 de la P6) en la que irá anotando el desempeño de cada pareja, añadiendo su valoración sobre la actividad realizada una vez el resto de los compañeros hayan terminado de exponer sus comentarios.

**Listado de material didáctico de lectura obligatoria P11:**

- Intxaurreaga, A. C., & Martín, M. L. M. (2018). Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. *Medicina paliativa*, 25(3), 195-202.
- Martínez, E., Barreto, M. P., & Toledo, M. (2001). Intervención psicológica con el paciente en situación terminal. *Revista de Psicología de la Salud*, 13(2), 117-133.



- Peris, S. F. (2016). La comunicación terapéutica: acompañando a la persona en el camino de la enfermedad. *Panace*, 17(44), 111-114.
- *Presentación PowerPoint*. Material elaborado por la docente
- Trill, M. D., & Imedio, E. L. (2000). *Aspectos psicológicos en cuidados paliativos: La comunicación con el enfermo y la familia*. ADES.

**P12. Malos tratos**

**ACTIVIDADES: 2**

**ACTIVIDAD 1: “Poniendo en común los conceptos aprendidos en la lectura”.**

**Tiempo de realización:** 10 minutos

**Recursos para la actividad:** Presentación de PowerPoint y lectura

Los estudiantes, guiados por el docente deben poner en común el contenido de la lectura que previamente han leído y trabajado de manera autónoma.

El contenido de esta lectura incluye información sobre la actuación ante los malos tratos que, a su vez, incluye los siguientes contenidos\*:

- Legislación
- Detección y evaluación
- Aproximación a la víctima: preguntas facilitadoras
- Exploración de lesiones
- Protocolo actuación
- Procesamiento emocional y reestructuración de creencias

\*(el material con las diapositivas utilizadas durante la práctica se adjunta en la carpeta “documentación de las prácticas” incluida en el pendrive)

**ACTIVIDAD 2: Practicando: Role playing.**

**Tiempo de realización:** 3 minutos por pareja. 15 parejas por 3 minutos: 45 minutos.

**Recursos para la actividad:** Presentación de PowerPoint, lectura y parejas de estudiantes previamente establecidas.

Los estudiantes deben, previa lectura y preparación del tema, realizar un role-playing por parejas en la que **deben representar una situación de interacción con un paciente que está en posible situación de malos tratos incluida en la lectura**. El resto del grupo mediano debe indicar qué situación es la representada, justificar su respuesta y dar feedback a sus compañeros sobre el desempeño siempre en formato sándwich: aspectos positivos, aspectos de mejora y sugerencias sobre cómo mejorarlo. Todas las parejas, si el tiempo lo permite, deben realizar su representación. El docente tendrá una rubrica de evaluación (misma que en la actividad 2 de la P6) en la que irá anotando el desempeño de cada pareja, añadiendo su valoración sobre la actividad realizada una vez el resto de los compañeros hayan terminado de exponer sus comentarios.

**Fuente:** Presentación PowerPoint. Material de elaboración propia.

**Listado de material didáctico de lectura obligatoria P12:**

- Acinas, M.P. (2004): *Comunicación y estrategias asistenciales en el ámbito sanitario*. Ed: Formación Alcalá. Vol 11. Tema 8. Actuación ante los malos tratos, agresiones y abusos
- Fernández, A. A., y Fernández, C. S. (2017). La práctica de la psicología general sanitaria en la intervención con mujeres víctimas de violencia de género. *Psicología General Sanitaria: Textos aplicados para la práctica terapéutica*, 162.
- González, G. C., & Bejarano, R. C. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería global*, 13(1), 424-439.
- Martínez Galdós, A. (2022). Detección y actuación enfermera en mujeres víctimas de violencia de género.

**P13. Cierre prácticas. “Mis competencias”**

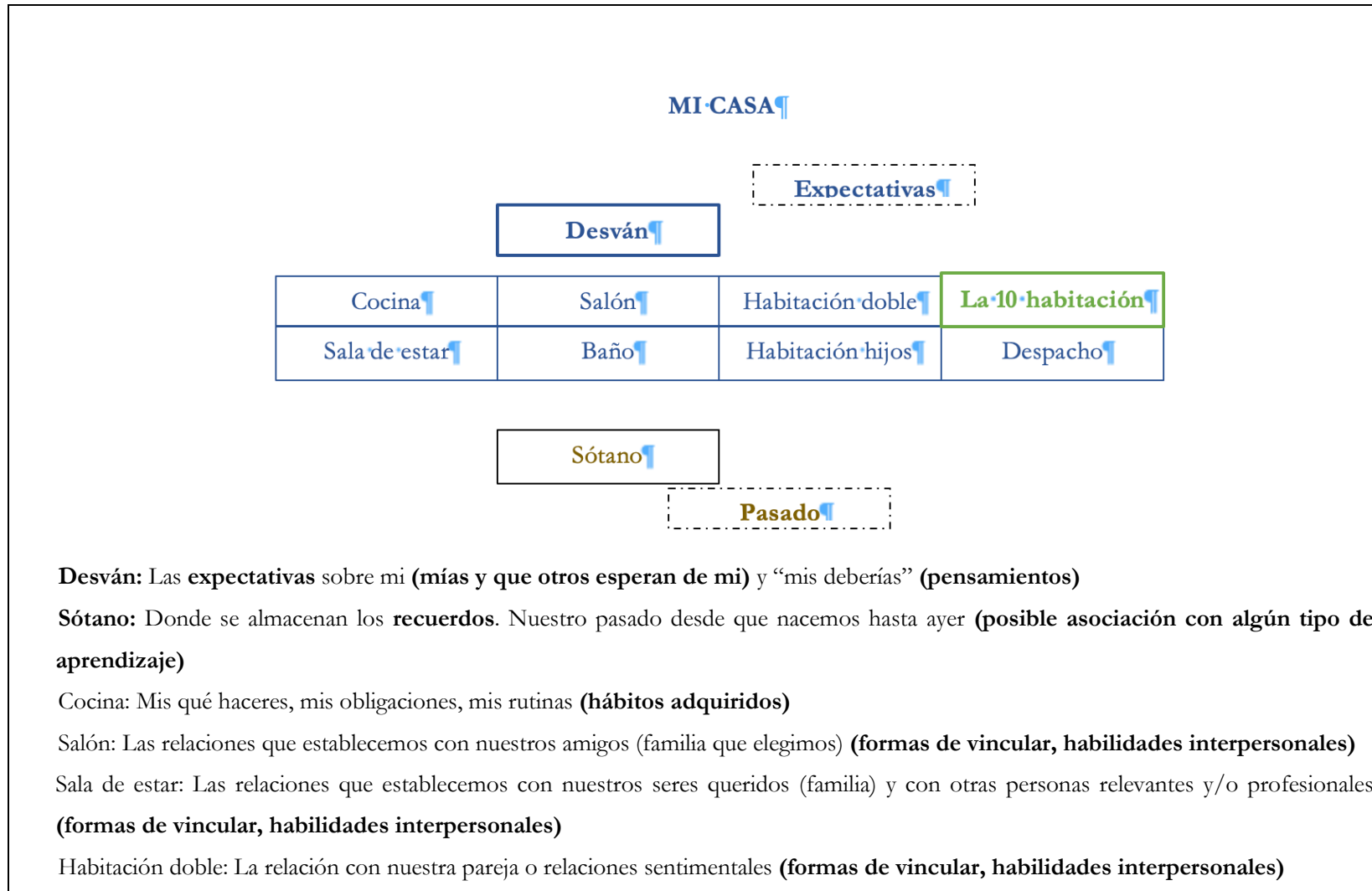
**ACTIVIDADES: 2**

**ACTIVIDAD 1: “MI CASA, mis competencias, mi bienestar”**

Se comienza la actividad con una pregunta donde tendrán que contestar a nivel individual a la **pregunta ¿cuál es para mí, mi misión como profesional de la salud? ¿Para mí, para qué ser enfermero?**

Se explica la casa con las diferentes habitaciones, se ponen ejemplos de cada una de ellas y se realizan las siguientes cuestiones. Reflexiona en cada una de las habitaciones pensando en ti y responde:

- ¿Cómo me siento en cada una de estas habitaciones?
- ¿Qué hago en cada una de las habitaciones?
- Como me describiría en cada una de ellas (seguro, tímido, etc.)
- ¿Cómo me encuentro de satisfecho en cada una de ellas? Escala de 0 a 10



Habitación de los hijos: Las relaciones que establecemos con nuestros hijos (si los tenemos)

Baño: Mi cuidado personal (interno y externo) **(autocuidado)**

Despacho: Mis objetivos laborales, mis metas, mi trabajo **(mi yo profesional)**

**La habitación 10:** El tiempo que dedico a conectar mente y cuerpo. Crecimiento personal. Agente de mi proceso de aprendizaje (yo decido) **(mi bienestar psicológico)**

En cada una de las habitaciones, la intervención del docente guiará a los estudiantes mediante las frases en negrita sobre la reflexión que los estudiantes deben hacer en cada habitación. La clave de esta actividad es que los estudiantes sean capaces de relacionar los aprendizajes y el contenido aprendido en la asignatura con su futura labor profesional, así como con su vida y su bienestar psicológico.

### **ACTIVIDAD 2: Mi casa y la asignatura de Psicología de la Salud**

Los estudiantes en esta actividad de cierre deben ahora relacionar la casa realizada, con la asignatura de Psicología de la Salud y, más específicamente, con la necesidad de cuidar su bienestar psicológico como estrategia clave de prevención de su salud. Para ello, se les plantea la siguiente pregunta:

#### **¿QUE ME HA APORTADO ESTA ASIGNATURA EN LA HABITACION 10?**

Se finaliza la actividad mediante un debate grupal poniendo en común todas las aportaciones de los estudiantes y se enfatiza la necesidad de seguir trabajando las competencias adquiridas como futuros profesionales de la salud. De nuevo, se destaca la importancia del autocuidado como la clave para cuidar bien.

**Fuente:** Material elaboración propia. Adaptado de Danziger y Birndorf (2010) “Las nueve habitaciones de la felicidad”.

**Lecturas fundamentales y lecturas complementarias pertenecientes a los bloques de contenidos prácticos (Bloques V, VI, VII y VIII):**

<p><b>Bloques prácticos V, VI, VII y VIII:</b></p>	<p><b>Lecturas fundamentales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Cleries, X. (2010). Situaciones especiales en la relación con el paciente. En Cleries (Ed). <i>La comunicación Una competencia esencial para los profesionales de la salud</i>. Editorial: Masson, S.A.</li><li>- Labrador, F. (2016) <i>Situaciones difíciles en terapia</i>. Madrid: Pirámide.</li><li>- MDS Salud (2018). <i>Comunicación pacientes-profesionales sanitarios</i>. Merck Sharp &amp; Dohme Corp.</li><li>- Parada-Torres, E. (2008). <i>Elementos básicos para la comunicación efectiva con afectados</i>. En E. Parada Torres (2008). <i>Psicología y emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencias</i> (pp. 141-164). Desclée de Brouwer.</li></ul> <p><b>Lecturas complementarias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Cleries, X. (2010). <i>La comunicación Una competencia esencial para los profesionales de la salud</i>. Editorial: Masson, S.A.</li><li>- Cormier, W.H. y Sherilyn Cornier (2000). <i>Estrategias de entrevista para terapeutas</i>. (3º Ed.): Desclée de Brouwer. Capítulo 2: Componentes de una relación terapéutica efectiva (pp.35-77). Capítulo 3: Variables que favorecen la relación y la influencia interpersonal (pp. 71-105). Capítulo 4: Conducta no verbal (pp. 106-139). Capítulo 5: Respuestas de escucha (pp. 140-166).</li></ul>
--	---

	<p>Capítulo 6: Respuestas de acción (pp. 201-235).</p> <p>- Parada-Torres, E. (2008). Psicología y emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencias. Desclée de Brouwer.</p> <p>Capítulo 7: Comunicación con otras poblaciones “especiales” (personas mayores, personas con discapacidad, personas extranjeras).</p> <p>Capítulo 8: Comunicación de malas noticias.</p> <p>Capítulo 10: Gestión de emergencias por comportamiento violento.</p>
--	---



## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

---

1. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. (2004). *Libro Blanco. Proyecto de la Titulación de Enfermería*
2. Alameda Hernández, Á., Mercado Vargas, M. J., Gómez Lorente, D., & Alameda Hernández, E. (2010). Adaptación de metodología y contenidos para los nuevos planes de estudio según el EEES. *Actas de las I Jornadas sobre Innovación Docente y Adaptación al EEES en las titulaciones técnicas*. 2010; p. 1-4.
3. Albrecht, K. (2006). *Social intelligence: The new science of success*. John Wiley & Sons.
4. Allen J; Ramaekers G; Van Der Velden R La medición de las competencias de los titulados superiores. En VIDAL GARCÍA, Javier. Métodos de análisis de la inserción laboral de los universitarios. León: Universidad de León, 2003, p. 31-54.
5. Alligood, M.R. (2011}. Introducción a las teorías de la enfermería: historia, importancia y análisis. En M.R. Alligood y A. M. Tomey (Eds.) Modelos y teorías en enfermería (7ªed.}. Barcelona. Elsevier España. Pp 3-15
6. Alma Mater Hispalense. Ley Moyano de 1857. Disponible en: [http://personal.us.es/alporu/historia/ley\\_moyano.htm](http://personal.us.es/alporu/historia/ley_moyano.htm)
7. Alma Mater Hispalense. Plan Silió 1919. Disponible en: [http://personal.us.es/alporu/legislacion/plan\\_silio.htm](http://personal.us.es/alporu/legislacion/plan_silio.htm)
8. ANECA. Programa de convergencia europea. El crédito europeo. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación, 2003.
9. Bernués Vázquez, L. y Germán, C. (2005}. Marchando hacia la convergencia en un espacio europeo de educación superior. *Anales de Ciencias de la Salud*, (8}: 131-144.
10. Biggs, J. (2005}. *Calidad del aprendizaje universitario*. Madrid. Narcea
11. Bixler, G.K. y Bixler, R.W. (1959}. The professional status of nursing. *American Journal of Nursing*, 59 (8}, 1142-1146
12. Blanco, A. (Coord.} (2009}. Desarrollo y evaluación de competencias en Educación Superior. Madrid: Narcea ediciones
13. Bloom, B.S. (1956}. *Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals Handbook I: Cognitive domain*. New York: McKay
14. Bloom, B.S. (1990}. *Taxonomía de los objetivos de la educación. La clasificación de las metas educacionales*. Argentina. Buenos Aires: El ateneo.
15. Cabanach, R. S.G. (2018). Afrontamiento y regulación emocional en estudiantes de fisioterapia. *Universitas Psychologica*, 17(2).
16. Canós Darós, L, Babiloni Griñón, ME. y Guijarro Tarradellas, E. (2021): El Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), Universitat Politècnica de València, Valencia.
17. Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. D. L., & Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona y Bioética*, 23(2), 245-262.

18. Chen, X., Chen, M., Zheng, H., Wang, C., Chen, H., Wu, Q., ... & Chen, R. (2022). Effects of psychological intervention on empathy fatigue in nurses: A meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 952932.
19. Ciccarelli, S.K. y Meyer, G.E. (2006}. *Psychology*, p. 4 Upper Saddle River, New York: Perason Prentice Hall
20. Colás Bravo, M. P., Giuseppe Rossi, P., Pablos Pons, J. D., Conde Jiménez, J., & Villaciervos Moreno, P. (2019). Aplicaciones digitales para la inclusión. El proyecto europeo DEPIIT. SEECI: *Revista de Comunicación*, 50, 169-192.
21. Coll, C. (2007). Competencias clave, competencias básicas: una encrucijada para la educación escolar. *Cuadernos de pedagogía*, 19-23.
22. Colliere, M. F. (1993}. "Promover la vida: De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería." Madrid. Mc Graw Hill.
23. Comillas, F. (2018). Metodología pasiva vs activa. *Blog Centro universitario CIESE*.
24. Comisión Europea. (2015). Guía de uso del ECTS. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. doi:10.2766/763090
25. Comunicado de Ereván, 2016. Disponible en: [http://www.ehea.info/Uploads/SubmittedFiles/5\\_2015/112705.pdf](http://www.ehea.info/Uploads/SubmittedFiles/5_2015/112705.pdf)
26. Conde, M. A. (2019). Proyecto Docente e Investigador. Titular de Universidad. Perfil Docente: Sistemas Operativos y Sistemas Automatizados de Reservas. León: Departamento de Ingenierías Mecánica, Informática y Aeroespacial. Universidad de León. doi:10.5281/zenodo.2648538
27. CRUE. Universidad 2030. Disponible en: [https://www.crue.org/wp-content/uploads/2021/11/CRUE\\_UNIVERSIDAD2030\\_VERSION-DIGITAL.pdf](https://www.crue.org/wp-content/uploads/2021/11/CRUE_UNIVERSIDAD2030_VERSION-DIGITAL.pdf)
28. Danzinger, L. & Birndorf, C. (2010). *Las nueve habitaciones de la felicidad*. Urano.
29. De Fuelles Benítez, M. Educación e ideología en la España contemporánea (1767-1975), Barcelona: Politeia; 1980
30. De Miguel, M. (Coord.) (2005}. *Modalidades de Enseñanza centradas en el desarrollo de competencias: orientaciones para promover el cambio metodológico en el Espacio Europeo de Educación Superior*. Proyecto EA2005-0118.
31. De Wit, H. (2007): European integration in higher education: The Bologna process towards a European higher education area, *International handbook of higher education*, 461-482.
32. Declaración de Bolonia. Declaración conjunta de los Ministros Europeos de Educación. Bolonia, 19 de Junio de 1999. Disponible en: [http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/links/language/1999\\_Bologna\\_Declaration\\_Spanish.pdf](http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/links/language/1999_Bologna_Declaration_Spanish.pdf)
33. Declaración de Bucarest. Declaración conjunta de los Ministros Europeos de Educación, 2012. Disponible en: [http://www.ehea.info/Uploads/\(1\)/Bucharest%20Communique%202012\(2\).pdf](http://www.ehea.info/Uploads/(1)/Bucharest%20Communique%202012(2).pdf)
34. Declaración de la Sorbona. Disponible en: [http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/links/language/1998\\_Sorbonne\\_Declaration\\_Spanish.pdf](http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/links/language/1998_Sorbonne_Declaration_Spanish.pdf)

35. Decreto 22/2003, de 27 de febrero, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. (11 de noviembre de 2003). Boletín Oficial del Estado (270), 39755-37791.
36. Decreto 28/2010, de 20 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la modificación de los Estatutos de la Universidad Rey Juan Carlos. (10 de junio de 2010). Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (137).
37. Decreto 63/2014, de 29 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se designa a la Fundación para el Conocimiento madri+d como órgano de evaluación en el ámbito universitario de la Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.madrimasd.org/acreditacion/normativa>
38. Dixon, E., Murphy, M., Wynne, R. (2021). A multidisciplinary, cross-sectional survey of burnout and wellbeing in emergency department staff during COVID-19 [Internet].
39. Dixon, F. A. (2021). Social emotional support structures to facilitate talent development. In *Talent Development in Gifted Education* (pp. 149-163). Routledge.
40. Domínguez Alcón, C. (1986}. Los cuidados y la profesión de Enfermería en España. Madrid:Pirámide.
41. Donahue, P. M. (1988}. Historia de la Enfermería. Barcelona: España: Edit. Harcourt. 1988.
42. Dutta, A. P. (2005). Stress in health professions students: Myth or reality? A review of the existing literature. *Journal of National Black Nurse's Association*, 16,, 63-68.
43. European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA). Disponible en: <http://www.enqa.eu/>
44. European Commission. (2020). The European Higher Education Area in 2020. Bologna Process, implementation report. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi:10.2797/756192
45. Extremera, N. &B. (2003). La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de Educación*, 97-116.
46. Fawcett, T. J. N., & Rhynas, S. J. (2014). Re-finding the ‘human side’of human factors in nursing: helping student nurses to combine person-centred care with the rigours of patient safety. *Nurse Education Today*, 34(9), 1238-1241.
47. Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological reports*, 94(3 Pt 1), 751–755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
48. Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (and sex and drugs and rock “n” roll)* (4th ed.). SAGE Publications.
49. Fournier, A., & Sheehan, C. (2015). Growing gratitude in undergraduate nursing students: Applying findings from social and psychological domains to nursing education. *Nurse education today*, 35(12), 1139-1141.
50. Fraguas, D., Zarco, J., Balanzá-Martínez, V., García, J. F. B., Murcia, C. B., Cabrera, A., ... & Arango, C. (2021). La humanización en los planes de salud mental en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.

51. García Muiña, F. (2023): Proyecto Docente.. Departamento Economía de la Empresa (Administración, Dirección y Organización), Economía Aplicada II y Fundamentos del Análisis Económico. URJC.
52. García-Peñalvo, F. J. (2016). La tercera misión. *Education in the knowledge society*, 17(1), 7-18. doi:<http://dx.doi.org/10.14201/eks2016171718>.
53. Goleman, D. (2006). *Inteligencia social: la nueva ciencia de las relaciones humanas*. . Kairós.
54. Gonczi, A & Athanasou, J. (1997}. Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectiva de la teoría y la Práctica en Australia. En Arguelles Díaz-Gonzalez A. (Com)}. *Competencia laboral y educación basada en competencias*. México. Limusa
55. González Gil, T.M, González Blázquez C, Parro Moreno A.I., Pedraz Marcos, A., Palmar Santos, A., Otero García, L., et al. (2020). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services [Internet].
56. González, J. y Wagenaar, R. (2003}. Tuning Educational Structures in Europe. Final ReportPhase One. Bilbao: Universidad de Deusto. Disponible en Web: <http://www.relint.deusto.es/TUNINGProject/index.htm> (Consultado 02/04/08}
57. González, J.; Wagenaar, R. (Ed.). Tuning Educational Structures in Europe, informe final fase 1. Bilbao: Universidad de Deusto, 2003. Disponible en: [http://www.ub.edu/cubac/sites/default/files/tuning\\_educational\\_structures\\_espanyol\\_0.pdf](http://www.ub.edu/cubac/sites/default/files/tuning_educational_structures_espanyol_0.pdf)
58. González, J.; Wagenaar, R. (Ed.). Tuning Educational Structures in Europe, informe final fase 2. Bilbao: Universidad de Deusto, 2006. Disponible en: <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/tuning/tuning04.pdf>
59. Grau, P. P., Adams, T. G., & Wetterneck, C. T. (2022). An Analysis of the Relationship Between Self-Compassion, Psychological Inflexibility, Psychological Health, and PTSD Severity in a Partial Hospitalization Program. *Violence and Victims*, 37(6), 768-782.
60. Guo, J., Wang, H., Ge, L., Valimaki, M., Wiley, J., & Whittemore, R. (2022). Effectiveness of a nurse-led mindfulness stress-reduction intervention on diabetes distress, diabetes self-management, and HbA1c levels among people with type 2 diabetes: A pilot randomized controlled trial. *Research in Nursing & Health*, 45(1), 46-58.
61. Guo, M., Yin, X., Wang, C., Nie, L., & Wang, G. (2019). Emotional intelligence a academic procrastination among junior college nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2710-2718.
62. Hamodi, C., López Pastor, V. M., & López Pastor, A. T. (2015). Means, techniques, and instruments of formative and shared assessment of learning in higher education. *Perfiles educativos*, 37(147), 146-161.
63. Hernández Díaz, J M.<sup>a</sup>. La Universidad en España, del Antiguo Régimen a la LRU (1983). Hitos y cuestiones destacadas. *Aula*, 9, 19-44; 1997; Disponible en: [http://campus.usal.es/~revistas\\_trabajo/index.php/0214-3402/article/viewFile/3472/3491](http://campus.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/0214-3402/article/viewFile/3472/3491)
64. Hernández-Conesa, J. (1996}. Cuestiones de enfermería. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana de España.

65. Hernández-Vargas, C. I.B. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Investigación en educación médica*, 3(11), 155-160.
66. Hernández, D. C. (2020). Dificultades en la regulación emocional en estudiantes de psicología de la Universidad de Camagüey. *Didáctica y Educación*, 135-146.
67. Herrador Medina, P. (2023). *Humanización en enfermería*.
68. Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficits emocionales en los trabajos clínicos. *Psicología conductual*, 19(2), 347-372.
69. Historia de la Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://www.ucm.es/historia>
70. [http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco\\_jun05\\_enfermeria.pdf](http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf)
71. JA, R. G. (2006). *Análisis de roles de trabajo en equipo: un enfoque centrado en comportamientos*. España: Universitat Autònoma de Barcelona: Departamento de psicología social.
72. Kalish, P.A. y Kalish, B.J. (2003). *American nursing in history (4th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams and Williams.
73. Kaya, H., Şenyuva, E., & Bodur, G. (2018). The relationship between critical thinking and emotional intelligence in nursing students: A longitudinal study. *Nurse education today*, 68, 26-32.
74. La integración del sistema universitario español en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior. Documento Marco.”, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003. Disponible en: [www.uma.es/publicadores/eees/wwwuma/documentomarco.doc](http://www.uma.es/publicadores/eees/wwwuma/documentomarco.doc)
75. La ley general de educación de 1970 (Ley Villar-Palasi). Disponible en: [https://www.upct.es/seeu/as/divulgacion\\_cyt\\_09/Libro\\_Historia\\_Ciencia/web/mapa-centros/La%20Ley%20Villar-Palasi%20de%201970.htm](https://www.upct.es/seeu/as/divulgacion_cyt_09/Libro_Historia_Ciencia/web/mapa-centros/La%20Ley%20Villar-Palasi%20de%201970.htm)
76. Lekeux, A. (2004). Organización-contenidos-pedagogías: perspectivas de la formación en enfermería desde una óptica europea. En *La formación enfermera: estado de la cuestión y perspectiva internacional*. Barcelona. Fundación La Caixa
77. Lennox, R. D., & Wolfe, R. N. (1984). Revision of the Self-Monitoring Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(6), 1349–1364. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.6.1349>
78. Létourneau, D., Goudreau, J., & Cara, C. (2020). Facilitating and hindering experiences to the development of humanistic caring in the academic and clinical settings: An interpretive phenomenological study with nursing students and nurses. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 17(1), 20190036.
79. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (22 de noviembre de 2003). Boletín Oficial del Estado (280).
80. Ley 7/1996, de 8 de julio, de creación de la Universidad «Rey Juan Carlos» (BOE, núm. 284, de 25 de noviembre de 1996, páginas 35485 a 35487).
81. Ley de Coordinación Universitaria. (21 de abril de 1998). Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (93).
82. Ley Orgánica 10/1994, de 24 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid (BOE, núm. 72, de 25 de marzo de 1994, páginas 9645 a 9647).
83. Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria (BOE de 1 de septiembre).

- Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1983-23432>
84. Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria (BOE, núm. 209, de 1 de septiembre de 1983).
  85. Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-7500&p=20230323&tn=1>
  86. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (BOE, núm. 89, de 13 de abril de 2007).
  87. Ley orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2001/BOE-A-2001-24515-consolidado.pdf>
  88. Ley Orgánica del Sistema Universitario (Proyecto de Ley), Boletín Oficial de las Cortes Generales (núm. 111-5), Congreso de los Diputados, 11 de enero de 2023.
  89. Lindberg, E., Karlsson, P., & Knutsson, S. (2018). Reflective seminars grounded in caring science and lifeworld theory—A phenomenological study from the perspective of nursing students. *Nurse education today*, 61, 60-65.
  90. Llanga Vargas, E. F. (2019). Metodología del docente y el aprendizaje. *Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*, (febrero).
  91. Loke, J. C., Lee, K. W., Lee, B. K., & Noor, A. M. (2015). Caring behaviours of student nurses: Effects of pre-registration nursing education. *Nurse education in practice*, 15(6), 421-429.
  92. López de Andrés (2023): Proyecto Docente Departamento Salud Pública y Materno Infantil. UCM.
  93. López López A. (2011). Proyecto Docente. Departamento de Psicología.. Universidad Rey Juan Carlos.
  94. Lorenzo, J. G., & Campdepadrós, M. J. (2019). *Tipología documental*. UOC.
  95. Lynham, J., & Levett-Jones, T. (2016). Insights into Registered Nurses' professional values through the eyes of graduating students. *Nurse education in practice*, 17, 86-90.
  96. Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current directions in psychological science*, 12(5), 189-192.
  97. Maslach, C. Jackson, S.E. (2007). The measurement of experienced burnout [Internet]. *Journal of occupational behaviour*. John Wiley Sons.
  98. Matarranz García, M. y Álvarez López, G. (2020): Calidad y evaluación como tendencias globales en política educativa: estudio comparado de agencias nacionales de evaluación en educación obligatoria en Europa, Revista Complutense de Educación, Madrid
  99. Mayer, J.D. (1997). What is emotional intelligence? En S. &. (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (págs. 3-34). Nova Iorque: Basics Books.
  100. Mayer, J.D.S.P. (1990). What is emotional intelligence?. *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*, pp. 3-34.
  101. Melleis, A. (2007). *Theoretical nursing: Development and progress* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

102. Miguel Díaz, M. D. (2006). Metodologías para optimizar el aprendizaje. Segundo objetivo del Espacio Europeo de Educación Superior.
103. Miller, G. E. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 1990, 65 (9 supl.): S63-67.
104. Ministerio de Educación. Estrategia Universidad 2015. Disponible en: <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/estrategia-universidad-2015-contribucion-de-las-universidades-al-progreso-socioeconomico-espanol-2010-2015-octubre-2010/universidad-espana/14246>
105. Molina Rueda; F (2021). Proyecto Docente. Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Universidad Rey Juan Carlos.
106. Mora, J. G. (2004). La necesidad del cambio educativo para la sociedad del conocimiento. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 13-37.
107. Mundaca Gaona, M. D. (2022). Comportamiento ético en los profesionales de la salud: Revisión sistemática.
108. Nightingale, F. (1990). *Notas de Enfermería. Qué es y qué no es*. Elsevier-Masson.
109. *Objetivos de desarrollo sostenible*. (s.f.). Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
110. Orem, D. (2001}. *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.}. St. Louis: Mosby.
111. Ortega y Gasset, J. La misión de la universidad. Ed. Catedra. 1930
112. Pásaro Méndez E. Proyecto docente y de investigación. UDC. A Coruña 2009.
113. Pastor, J. M., y Peraita, C. (2010): La contribución socioeconómica del sistema universitario español. Ministerio de Educación, España.
114. Phillips, J., Cooper, K., Rosser, E., Scammell, J., Heaslip, V., White, S., ... & Harding, A. (2015). An exploration of the perceptions of caring held by students entering nursing programmes in the United Kingdom: A longitudinal qualitative study phase 1. *Nurse education in practice*, 15(6), 403-408.
115. Plan de transformación digital 2020-2025. (2021). Universidad Rey Juan Carlos.
116. Proyecto de Innovación de la Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://www.ucm.es/proyectos-de-innovacion-y-mejora-de-la-calidad-docente>
117. Pulido-Martos, M.A.L.Z. (2016). Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Index de Enfermería*, 25 (3), 215-219.
118. Quintanilla Fisac, M.A. Nuevas ideas para la Universidad. En: *La Universidad del siglo XXI y su impacto social [Jornadas organizadas por la Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 20-23 de marzo de 1995]/coordinado por Allen, J Morales, G. Pp. 35-48; 1996.*
119. Radcliffe, C. (2003). Perceived stress during undergraduate medical training: A qualitative study. *Medical Education*, 37, 32-38.
120. Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (BOE, núm. 185, 3 de agosto de 2011).
121. Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto, por el que se establece el Procedimiento para la Expedición

- por las Universidades del Suplemento Europeo al Título (BOE, núm. 218, 11 de septiembre de 2003).
122. Real Decreto 1112/2015, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Organismo Autónomo Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/12/18/pdfs/BOE-A-2015-13780.pdf>
  123. Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. (BOE de 18 de septiembre). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-17643-consolidado.pdf>
  124. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales (BOE, núm. 260, 30 de octubre de 2007).
  125. Real Decreto 1947/1995, de 1 de diciembre, por el que se establece el Plan Nacional de Evaluación de la Calidad de las Universidades (BOE, núm. 294, de 9 de diciembre de 1995, páginas 35473 a 35474).
  126. Real Decreto 195/2016, de 13 de mayo, por el que se establecen los requisitos para la expedición del Suplemento Europeo al Título Universitario de Doctor (BOE, núm. 134, 3 de junio de 2016).
  127. Real Decreto 22/2015, de 23 de enero, por el que se establecen los requisitos de expedición del Suplemento Europeo a los títulos regulados en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales y se modifica el Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (BOE, núm. 33, 7 de febrero de 2015).
  128. Real Decreto 408/2001, de 20 de abril, por el que se establece el II Plan de la Calidad de las Universidades (BOE, núm. 96, de 21 de abril de 2001, páginas 14777 a 14779).
  129. Real Decreto 415/2015, de 29 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 1312/2007, de 5 de octubre, por el que se establece la acreditación nacional para el acceso a los cuerpos docentes universitarios. (29 de mayo de 2015). Boletín Oficial del Estado (144), 50319-50337.
  130. Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios. (29 de mayo de 2015). (144).
  131. Real Decreto 43/2015, de 2 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, y el Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado (BOE, núm. 29, 3 de febrero de 2015).
  132. Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios. (27 de julio de 2021). Boletín Oficial del Estado (179), 90776- 90800.
  133. Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad. (28 de septiembre de 2021). (BOE, núm. 233, de 29 de septiembre de 2021, páginas 119537 a 119578).. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2021/09/28/822/con>
  134. Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se modifica el RD 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se Establece la Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales (BOE, núm. 161, 3 de julio de 2010).

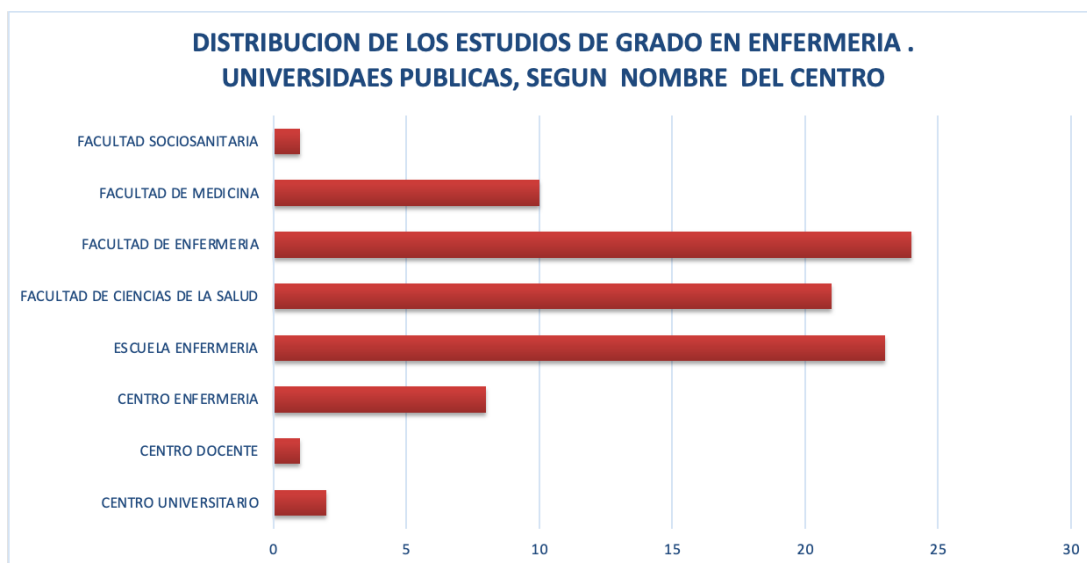


135. Real Decreto 942/1995, de 9 de junio, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad de Madrid en materia de Universidades (BOE, núm. 148, de 22 de junio de 1995, páginas 18812 a 18816).
136. Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado. BOE, núm. 35, 10 de febrero de 2011. Texto consolidado. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-2541-consolidado.pdf>
137. Resolución de 1 de septiembre de 2011, de la Secretaría General de Universidades, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de ministros de 22 de julio de 2011, por el que se establece el carácter oficial de determinados títulos de Máster y su inscripción en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (BOE, núm. 225, de 19 de septiembre de 2011, páginas 99131 a 99136).
138. Reuniones de ministros de Educación Superior Europea. Disponible en: <http://ees.universia.es/documentos/reuniones-ministros-educacion-superior-europea/>
139. Rodríguez Perón, J. M. (2020). El trabajo en equipo como competencia transversal del claustro en la docencia médica superior. . *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49 (4).
140. Romero Ayuso, D.P.L.M. (2017). La Inteligencia Emocional en la formación de estudiantes de Grado en Terapia Ocupacional. *I congreso de psicología, salud y educación*. Málaga: Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga.
141. Rosenfeld, J. M., Reiter, H. I., Trinh, K., & Eva, K. W. (2008). A cost efficiency comparison between the multiple mini-interview and traditional admissions interviews. *Advances in Health Sciences Education*, 13, 43-58.
142. Rué, J.; Martínez, M. Les titulacions UAB en l'Espai Europeu d'Educació Superior. Cerdanyola del Vallès: IDES-UAB, 2005.
143. Ruiz-Fernández, M. D., Ortiz-Amo, R., Ortega-Galán, Á. M., Ibáñez-Masero, O., Rodríguez-Salvador, M. D. M., & Ramos-Pichardo, J. D. (2020). Mindfulness therapies on health professionals. *International journal of mental health nursing*, 29(2), 127-140.
144. Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4321-4330.
145. Searl, K. R., McAllister, M., Dwyer, T., Krebs, K. L., Anderson, C., Quinney, L., & McLellan, S. (2014). Little people, big lessons: An innovative strategy to develop interpersonal skills in undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 34(9), 1201-1206.
146. Silvera, D. H., Martinussen, M., & Dahl, T. I. (2001). The Tromsø Social Intelligence Scale, a self-report measure of social intelligence. *Scandinavian journal of psychology*, 42(4), 313-319.
147. Sistema europeo de transferencia y acumulación de créditos (ECTS). Características esenciales. Disponible en: [http://www.uaoc.eu/sites/default/files/calidad/normativa-universitaria/europa/ue\\_sistema\\_europeo\\_transferencia\\_acumulacion\\_creditos.pdf](http://www.uaoc.eu/sites/default/files/calidad/normativa-universitaria/europa/ue_sistema_europeo_transferencia_acumulacion_creditos.pdf)
148. Snyder, M. (1974). Self-monitoring of expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30(4), 526-537.

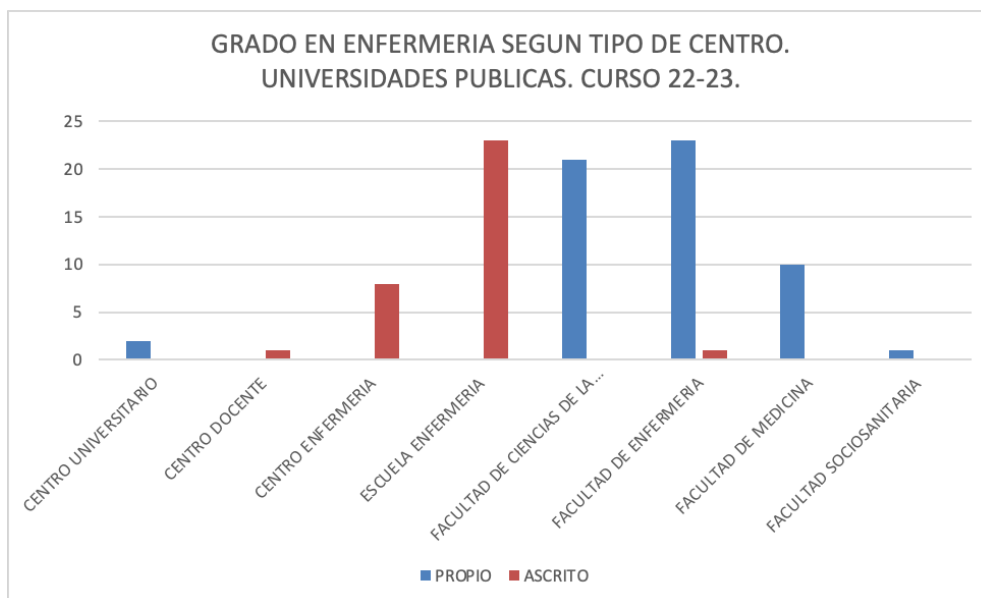
149. Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993}. *Competence at Work for Superior Performance*. NY:Wiley & Sons Inc.
150. Subdirección General de Actividad Universitaria Investigadora de la Secretaría General de Universidades. Ministerio de Universidades. (2021). Datos y cifras del sistema universitario español. Publicación 2020-2021. Madrid: Secretaría General Técnica del Ministerio de Universidades. Obtenido de <https://cpage.mpr.gob.es/>
151. Taggar, S., y Brown, T. C. (2001). Problem-solving team behaviors: Development and validation of BOS and a hierarchical factor structure. *Small Group Research*, 32, 698–726.
152. Tasa, K., Taggar, S., & Seijts, G. H. (2007). The development of collective efficacy in teams: A multilevel and longitudinal perspective. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 17–27. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.1.17>
153. Torrelles C,C.J. (2011). *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*. 14(24):1-26.
154. *Tuning Project*. (s.f.). Obtenido de Una introducción a Tuning Educational Structures in Europe. La contribución de las universidades al proceso de Bolonia, pp 25 y ss., <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/tuning/tuning04.pdf>
155. Universidad frente a la Pandemia. CRUE Universidades Españolas.
156. Vega-Hernández, M. C., Patino-Alonso, M. C., Cabello, R., Galindo-Villardón, M. P., y Fernández-Berrocal, P. (2017). Perceived Emotional Intelligence and Learning Strategies in Spanish University Students: A New Perspective from a Canonical Non-symmetrical Correspondence Analysis. *Frontiers in psychology*, 8, 1888. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01888>
157. Vögtle, E.M. (2019): 20 years of Bologna—a story of success, a story of failure: policy convergence and (non-) implementation in the realm of the Bologna Process, *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 32 (4), 406-428.
158. Yuguero, O., Rius, N., Soler González, J., Esquerda, M. (2022). Increase of burnout among emergency department professionals due to emotional exhaustion during the SARS-Cov2 pandemic [Internet].
159. Zabalza Beraza, M. Á. (2011). Metodología docente. REDU: *revista de docencia universitaria*.
160. Zabalza, M.A. (2003}. *Competencias docentes del profesorado universitario*. Madrid: Narcea
161. Zangão, M. O., & Mendes, F. R. P. (2015). Competências relacionais e preservação da intimidade no processo de cuidar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68, 191-197.
162. Zautra, A. (2013). 14 resilience is social, after all. . En M. Kent, *The resilience handbook: Approaches to stress and trauma*.

ANEXO I

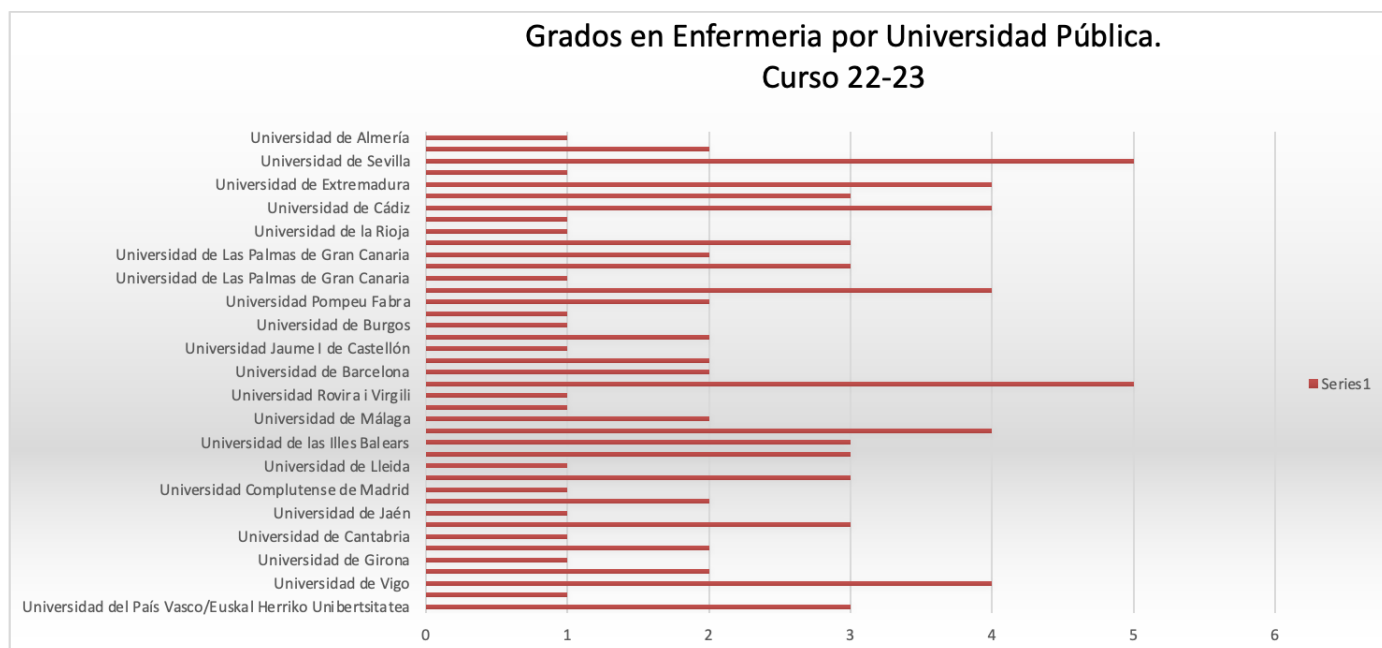
---



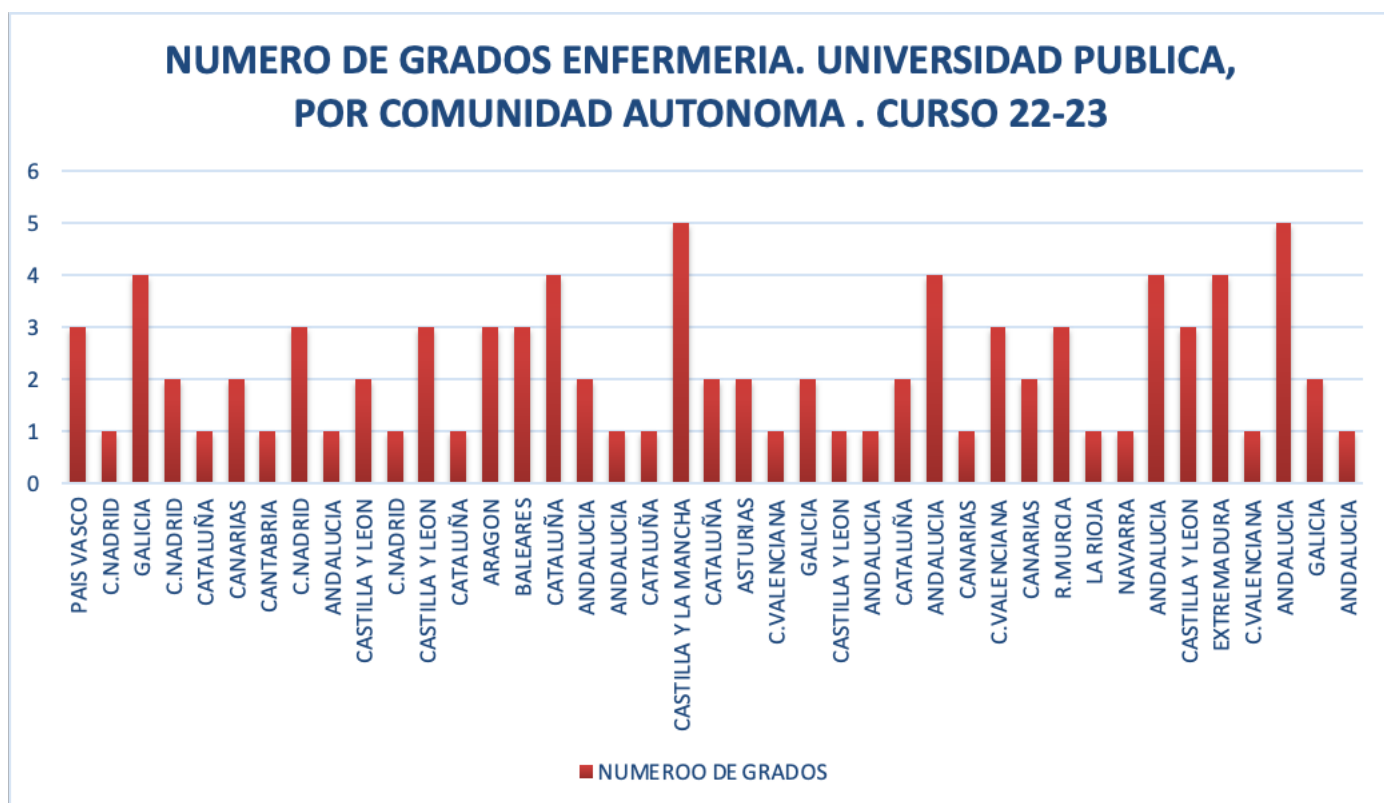
Fuente: Elaboración Propia. Datos Ministerio Universidades. Curso 22-23.



Fuente: Elaboración Propia. Datos Ministerio Universidades. Curso 22-23.



Fuente: Elaboración Propia. Datos Ministerio Universidades. Curso 22-23.



Fuente: Elaboración Propia. Datos Ministerio Universidades. Curso 22-23.

Tabla 76 Grado en enfermería por universidades públicas y CCAA. curso 22-23

UNIVERSIDAD	FACULTADES CIENCIAS DE LA SALUD	CCAA
Universidad de Jaén	Facultad de Ciencias de la Salud (Jaén)	ANDALUCIA
Universidad de Málaga	Facultad de Ciencias de la Salud (Málaga)	ANDALUCIA
Universidad de Granada	Facultad de Ciencias de la Salud (Granada)	ANDALUCIA
Universidad de Almería	Facultad de Ciencias de la Salud (Almería)	ANDALUCIA
Universidad de Zaragoza	Facultad de Ciencias de la Salud (Zaragoza)	ARAGON
Universidad Rey Juan Carlos	Facultad de Ciencias de la Salud. Campus de Alcorcón (Madrid)	C.MADRID
Universidad Jaume I de Castellón	Facultad de Ciencias de la Salud (Castellón)	C.VALENCIANA
Universidad de Alicante	Facultad de Ciencias de la Salud (Alicante)	C.VALENCIANA
Universidad de La Laguna	Facultad de Ciencias de la Salud (Santa Cruz de Tenerife)	CANARIAS
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria	Facultad de Ciencias de la Salud (Las Palmas)	CANARIAS
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria	Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Lanzarote (Las Palmas)	CANARIAS
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria	Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Fuerteventura (Las Palmas)	CANARIAS
Universidad de Castilla-La Mancha	Facultad de Ciencias de la Salud (Toledo)	CASTILLA Y LA MANCHA
Universidad de León	Facultad de Ciencias de la Salud. Extensión Ponferrada (León)	CASTILLA Y LEON
Universidad de León	Facultad de Ciencias de la Salud (León)	CASTILLA Y LEON
Universidad de Burgos	Facultad de Ciencias de la Salud (Burgos)	CASTILLA Y LEON
Universidad de Valladolid	Facultad de Ciencias de la Salud de Soria (Soria)	CASTILLA Y LEON
Universidad de Granada	Facultad de Ciencias de la Salud de Ceuta (Ceuta)	CEUTA
Universidad de la Rioja	Facultad de Ciencias de la Salud (La Rioja)	LA RIOJA
Universidad de Granada	Facultad de Ciencias de la Salud de Melilla (Melilla)	MELILLA
Universidad Pública de Navarra	Facultad de Ciencias de la Salud (Navarra)	NAVARRA

Fuente: Elaboración Propia. Datos Ministerio Universidades. Curso 22-23.



Fuente: Elaboración Propia. Datos Ministerio Universidades. Curso 22-23.

Tabla 77. Universidades privadas que ofertan grado enfermería Comunidad de Madrid. Curso 22-23

NOMBRE_CENTRO	TIPO_UNIV_CENTRO
Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios (Madrid)	Privada / Propio
Facultad de Enfermería y Fisioterapia Salus Infirmorum (Madrid)	Privada / Propio
Facultad de Ciencias de la Salud (Madrid)	Privada / Propio
Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud. Campus Villaviciosa y Alcobendas (Madrid)	Privada / Propio
Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael (Madrid)	Privada / Adscrito**
Facultad de Ciencias de la Vida y de la Naturaleza (Madrid)	Privada / Propio
Facultad de Salud (Madrid)	Privada / Propio
Facultad de Ciencias de la Salud (Madrid)	Privada / Propio
Facultad de Medicina (Madrid)	Privada / Propio

Fuente: Elaboración Propia. Datos Ministerio Universidades. Curso 22-23.

**Tabla 78: Oferta Grado enfermería Universidades públicas y privadas. Comunidad de Madrid. Curso 22-2**

<b>NOMBRE_CENTRO</b>	<b>TIPO_UNIV_CENTRO</b>
Facultad de Ciencias de la Salud. Campus de Alcorcón (Madrid)	Pública / Propio
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Sección Guadalajara (Guadalajara)	Pública / Propio
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud (Madrid)	Pública / Propio
Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios (Madrid)	Privada / Propio
Escuela de Enfermería de la Cruz Roja (Madrid)	Pública / Adscrito**
Facultad de Medicina (Madrid)	Pública / Propio
Escuela de Enfermería de La Fundación Jiménez Díaz (Madrid)	Pública / Adscrito**
Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología (Madrid)	Pública / Propio
Facultad de Enfermería y Fisioterapia Salus Infirmorum (Madrid)	Privada / Propio
Facultad de Ciencias de la Salud (Madrid)	Privada / Propio
Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud. Campus Villaviciosa y Alcobendas (Madrid)	Privada / Propio
Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael (Madrid)	Privada / Adscrito**
Facultad de Ciencias de la Vida y de la Naturaleza (Madrid)	Privada / Propio
Facultad de Salud (Madrid)	Privada / Propio
Facultad de Ciencias de la Salud (Madrid)	Privada / Propio
Facultad de Medicina (Madrid)	Privada / Propio

**Fuente:** Elaboración Propia. Datos Ministerio Universidades. Curso 22-23.



**ANEXO II: ESCALA AUTOCUIDADO.**

---

## Escala de Autocuidado

Anabel Gonzalez, Dolores Mosquera, Jim Knipe, Andrew Leeds & Miguel Angel Santed, 2017

Nombre y apellidos	Edad
Fecha	

La escala de autocuidado se refiere a formas en las que habitualmente nos tratamos a nosotros mismos. Esto abarca distintas áreas.

Deberá leer cada frase, y ver hasta qué punto está de acuerdo con ella, rodeando con un círculo el número correspondiente, según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Conteste **en base a la manera en la que funciona usted de modo habitual, no a una etapa en particular.**

Por favor, no deje ninguna pregunta sin responder. Si tiene dudas, pregunte al evaluador.

Para mejorar el autocuidado puede basarse en estos libros:

"Lo bueno de tener un mal día: cómo cuidar de nuestras emociones para estar mejor"  
y "No soy yo: entendiendo el trauma complejo, el apego y la disociación"

Más información en [www.anabelgonzalez.es](http://www.anabelgonzalez.es)

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1 AD						1 2 3 4 5 6 7	
2 TA						1 2 3 4 5 6 7	
3 PA						1 2 3 4 5 6 7	
4 R						1 2 3 4 5 6 7	
5 NP						1 2 3 4 5 6 7	
6 TA						1 2 3 4 5 6 7	
7 NN						1 2 3 4 5 6 7	
8 AD						1 2 3 4 5 6 7	
9 R						1 2 3 4 5 6 7	
10 NN						1 2 3 4 5 6 7	
11 PA						1 2 3 4 5 6 7	
12 AD						1 2 3 4 5 6 7	
13 R						1 2 3 4 5 6 7	
14 NN						1 2 3 4 5 6 7	
15 TA						1 2 3 4 5 6 7	
16 AD						1 2 3 4 5 6 7	
17 PA						1 2 3 4 5 6 7	
18 R						1 2 3 4 5 6 7	
19 NN						1 2 3 4 5 6 7	
20 TA						1 2 3 4 5 6 7	
21 NP						1 2 3 4 5 6 7	
22 NN						1 2 3 4 5 6 7	
23 AD						1 2 3 4 5 6 7	
24 R						1 2 3 4 5 6 7	
25 NP						1 2 3 4 5 6 7	
26 NN						1 2 3 4 5 6 7	
27 TA						1 2 3 4 5 6 7	
28 AD						1 2 3 4 5 6 7	
29 PA						1 2 3 4 5 6 7	
30 NP						1 2 3 4 5 6 7	
31 AD						1 2 3 4 5 6 7	

La validación inicial de la escala de autocuidado está recogida en esta publicación:

González-Vazquez, A. I., Mosquera-Barral, D., Knipe, J., Leeds, A. M., & Santed-German, M. A. (2018). Construction and Initial Validation of a Scale to Evaluate Self-Care Patterns: The Self-Care Scale. *Clinical Neuropsychiatry*, 15(6), 373–378.

Para obtener los factores ha de sumar todos los ítems de cada factor, identificado por las siglas en el margen izquierdo, y dividir por el número de ítems de cada factor

**AD** Conducta autodestructiva

**TA** Falta de tolerancia al afecto positivo

**PA** Problemas para dejarse ayudar

**R** Resentimiento por no reciprocidad

**NP** No actividades positivas

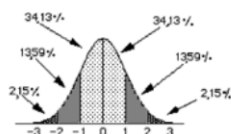
**NN** No atender las propias necesidades

El análisis de la escala en otras poblaciones está todavía en desarrollo, por lo que no pueden todavía establecerse puntos de corte normativos. De modo orientativo, en los resultados preliminares se ha visto que las puntuaciones que superan una puntuación de tres tienden a ser más disfuncionales. Con el paciente se puede analizar visualmente de modo global: las puntuaciones que van demasiado hacia la derecha han de llevarse hacia la izquierda. En base a los ítems específicos que presenten mayores puntuaciones, puede establecerse un plan de autocuidado y ejercicios personalizados.

El trabajo de autocuidado está descrito en varios libros, algunos de ellos adaptados para pacientes, como “No soy yo: entendiendo el trauma complejo, el apego y la disociación” y “Lo bueno de tener un mal día: cómo cuidar de nuestras emociones para estar mejor”

**ANEXO III: CUESTIONARIO PERSONALIDAD**

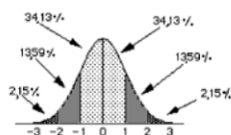
---



## Práctica grado en Enfermería Descubriendo mis rasgos de personalidad.

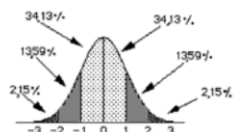
Ítems NEO-FFI

A: En total desacuerdo; B: En desacuerdo; C: Neutral; D: De acuerdo; E: Totalmente de acuerdo		A	B	C	D	E
<b>A menudo me siento inferior a los demás</b>	1					
Soy una persona alegre y animosa	2					
<b>A veces, cuando leo poesía o contemplo una obra de arte, siento una profunda emoción o excitación</b>	3					
Tiendo a pensar lo mejor de la gente	4					
<b>Parece que nunca soy capaz de organizarme</b>	5					
Rara vez me siento con miedo o ansioso	6					
<b>Disfruto mucho hablando con la gente</b>	7					
La poesía tiene poco o ningún efecto sobre mí	8					
<b>A veces intimidado o adulo a la gente para que haga lo que yo quiero</b>	9					
Tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada	10					
<b>A veces me vienen a la mente pensamientos aterradores</b>	11					
Disfruto en las fiestas en las que hay mucha gente	12					
<b>Tengo una gran variedad de intereses intelectuales</b>	13					
A veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero	14					
<b>Trabajo mucho para conseguir mis metas</b>	15					
A veces me parece que no valgo absolutamente nada	16					
<b>No me considero especialmente alegre</b>	17					
Me despiertan la curiosidad las formas que encuentro en el arte y la naturaleza	18					
<b>Si alguien empieza a pelearse conmigo, yo también estoy dispuesto a pelear</b>	19					
Tengo mucha autodisciplina	20					
<b>A veces las cosas me parecen demasiado sombrías y sin esperanza</b>	21					
Me gusta tener mucha gente alrededor	22					
<b>Encuentro aburridas las discusiones filosóficas</b>	23					



### Práctica grado en Enfermería Descubriendo mis rasgos de personalidad.

A: En total desacuerdo; B: En desacuerdo; C: Neutral; D: De acuerdo; E: Totalmente de acuerdo		A	B	C	D	E
Cuando me han ofendido, lo que intento es perdonar y olvidar	24					
<b>Antes de emprender una acción, siempre considero sus consecuencias</b>	25					
Cuando estoy bajo un fuerte estrés, a veces siento que me voy a desmoronar	26					
<b>No soy tan vivo ni tan animado como otras personas</b>	27					
Tengo mucha fantasía	28					
<b>Mi primera reacción es confiar en la gente</b>	29					
Trato de hacer mis tareas con cuidado, para que no haya que hacerlas otra vez	30					
<b>A menudo me siento tenso e inquieto</b>	31					
Soy una persona muy activa	32					
<b>Me gusta concentrarme en un ensueño o fantasía, y dejándolo crecer y desarrollarse, explorar todas sus posibilidades</b>	33					
Algunas personas piensan de mí que soy frío y calculador	34					
<b>Me esfuerzo por llegar a la perfección en todo lo que hago</b>	35					
A veces me he sentido amargado y resentido	36					
<b>En reuniones, por lo general prefiero que hablen otros</b>	37					
Tengo poco interés en andar pensando sobre la naturaleza del universo o la condición humana	38					
<b>Tengo mucha fe en la naturaleza humana</b>	39					
Soy eficiente y eficaz en mi trabajo	40					
<b>Soy bastante estable emocionalmente</b>	41					
Huyo de las multitudes	42					
<b>A veces pierdo el interés cuando la gente habla de cuestiones muy abstractas o teóricas</b>	43					
Trato de ser humilde	44					
<b>Soy una persona productiva, que siempre termina su trabajo</b>	45					
Rara vez estoy triste o deprimido	46					
<b>A veces reboso felicidad</b>	47					

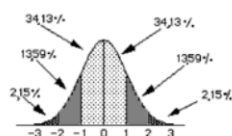


### Práctica grado en Enfermería Descubriendo mis rasgos de personalidad.

A: En total desacuerdo; B: En desacuerdo; C: Neutral; D: De acuerdo; E: Totalmente de acuerdo		A	B	C	D	E
Experimento una gran cantidad de emociones o sentimientos	48					
Creo que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y fidedigna	49					
En ocasiones primero actúo y luego pienso	50					
A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento	51					
Me gusta estar donde está la acción	52					
Con frecuencia pruebo comidas nuevas o de otros países	53					
Puedo ser sarcástico y mordaz si es necesario	54					
Hay tantas pequeñas cosas que hacer que a veces lo que hago es no atender a ninguna	55					
Es difícil que yo pierda los estribos	56					
No me gusta mucho charlar con la gente	57					
Rara vez experimento emociones fuertes	58					
Los mendigos no me inspiran simpatía	59					
Muchas veces no preparo de antemano lo que tengo que hacer	60					

¿Ha respondido a todas las frases?      **SÍ**      **NO**  
 ¿Ha anotado sus respuestas en los lugares indicados?      **SÍ**      **NO**  
 ¿Ha respondido fiel y sinceramente a todas las frases?      **SÍ**      **NO**





## Práctica grado en Enfermería Descubriendo mis rasgos de personalidad.

### Claves de corrección NEO-FFI

En los ítems sin asterisco la conversión de las respuestas es: A=0; B=1; C=2; D=3; E=4.  
En los ítems con asterisco es al contrario: A=4; B=3; C=2; D=1; E=0.

Traslade la puntuación al paréntesis que sigue a cada ítem en la tabla siguiente y sume dichas puntuaciones para obtener las puntuaciones directas (PD) en cada factor:

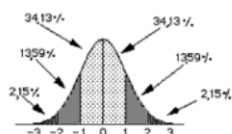
<b>N</b>	1( )+6*( )+11( )+16( )+21( )+26( )+31( )+36( )+41*( )+46*( )+51( )+56*( )	=
<b>E</b>	2( )+7( )+12( )+17*( )+22( )+27*( )+32( )+37*( )+42*( )+47( )+52( )+57*( )	=
<b>O</b>	3( )+8*( )+13( )+18( )+23*( )+28( )+33( )+38*( )+43*( )+48( )+53( )+58*( )	=
<b>A</b>	4( )+9*( )+14*( )+19*( )+24( )+29( )+34*( )+39( )+44( )+49( )+54*( )+59*( )	=
<b>C</b>	5*( )+10( )+15( )+20( )+25( )+30( )+35( )+40( )+45( )+50*( )+55*( )+60*( )	=

### Obtención de puntuaciones y perfil gráfico NEO-FFI

Coloque las puntuaciones directas obtenidas para cada dimensión en la columna PD. Después conviértalas en puntuaciones centílicas según el baremo que encontrará en la siguiente página y colóquelas en la columna PC. Por último puede elaborar si lo desea un perfil gráfico según los percentiles.

	PD	PC	5	15	25	35	45	55	65	75	85	95
<b>N</b>			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
<b>E</b>			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
<b>O</b>			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
<b>A</b>			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
<b>C</b>			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

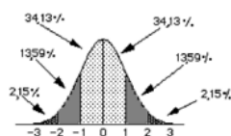
Finalmente encontrará también en la página siguiente, tras el baremo, la ficha técnica con las claves interpretativas de la prueba.



## Práctica grado en Enfermería Descubriendo mis rasgos de personalidad.

### Datos normativos (adultos)

PC	VARONES					MUJERES					PC
	N	E	O	A	C	N	E	O	A	C	
1	-	0-16	0-13	0-17	0-20	0-1	0-19	0-16	0-21	0-23	1
2	0	17-18	14	18-19	21-22	2	20	17	22-23	24-25	2
3	1	-	15-16	20	23-24	4	21	-	24	26	3
4	2	19	17	21	25	5	22	18	-	-	4
5	3-4	20-22	18-19	22-23	26-27	6	23-24	19-20	25-26	27-28	5
10	5-7	23-24	20-22	24-25	28-29	7-8	25-26	21-22	27	29-30	10
15	8	25	23	26-27	30-31	9-10	27	23-24	28-29	31-32	15
20	9	26-27	24	28	32	11	28-29	25	30	33	20
25	10	28	25	29	33	12	30	26	-	-	25
30	11	29	26	30	34	-	31	27	31	34	30
35	-	-	27	31	-	13	-	28	32	35	35
40	12	30	28	-	35	14	32	-	33	-	40
45	13	31	29	32	-	15	33	29	-	36	45
50	14	32	-	33	36	16	34	30	34	-	50
55	-	33	30	-	37	-	-	31	35	37	55
60	15	34	31	34	-	17	35	-	-	38	60
65	16	35	32	-	38	18	36	32	36	-	65
70	17	36	33	35	39	19	-	33	-	39	70
75	18-19	-	-	36	40	20-21	37	34	37	40	75
80	20	37	34	37	41	22	38	35	38	41	80
85	21-22	38-39	35-36	38	42-43	23-24	39-40	36	39	42	85
90	23-24	40	37-38	39-40	44	25-26	41	37-38	40-41	43-44	90
95	25-26	41-42	39	41-42	45-46	27-29	42	39	42	45	95
96	-	43	40	43	-	-	43	40	43	-	96
97	27	44	41	44	47	30	-	41	44	46	97
98	28-29	45	42-43	45	-	31-32	44	42	45	-	98
99	30-48	46-48	44-48	46-48	48	33-48	45-48	43-48	46-48	47-48	99
N	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	N
Media	14,71	31,82	29,18	32,41	36,24	16,54	33,3	29,69	33,86	36,60	Media
DT	6,94	6,51	6,51	5,93	5,94	6,97	5,88	6,06	5,27	5,32	DT



## Práctica grado en Enfermería Descubriendo mis rasgos de personalidad.

### Ficha técnica NEO-FFI

**Título:** Inventario de Personalidad NEO revisado, versión reducida (NEO-FFI)<sup>2</sup>.

**Autores:** Costa, P.T. y McCrae, R.R. (1992).

**Adaptación:** TEA Ediciones (1999).

**Elemento personal evaluado:** rasgos.

**Tipo de instrumento:** inventario psicométrico.

**Ítems:** 60 con 5 opciones de respuesta.

**Administración:** individual y colectiva. Adolescentes y adultos.

**Duración:** aproximadamente 15 minutos.

**Valoración<sup>3</sup>:**

- **(N) Neuroticismo:** tendencia a experimentar emociones negativas y vulnerabilidad al estrés.
- **(E) Extraversión:** sociabilidad, actividad, asertividad, energía, tendencia a experimentar emociones positivas.
- **(O) Apertura:** tendencia a exponerse a experiencias personales y culturales nuevas, a vivir intensamente emociones, experiencias estéticas y a innovar.
- **(A) Amabilidad:** altruismo, confianza interpersonal, simpatía, empatía.
- **(C) Responsabilidad:** voluntad de logro, planificación, escrupulosidad, perseverancia.

**Bases teóricas:** Teoría de los *Cinco Grandes* de Costa y McCrae (ver unidad 3).

<sup>2</sup> TEA Ediciones S.A. es la propietaria legal de los derechos del material completo referente a este instrumento. Lo recogido aquí obedece exclusivamente a objetivos didácticos dentro de la asignatura Psicología de la Personalidad. Por el bien de todos, cuando usted sea licenciado utilice siempre material original.

<sup>3</sup> Las iniciales están tomadas del acrónimo en inglés OCEAN: Openness (Apertura); Conscientiousness (Responsabilidad); Extraversión (Extraversión); Agreeableness (Amabilidad); y Neuroticism (Neuroticismo).

