

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



## **TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico 2020/2021**

**ESTUDIO FENOMENOLÓGICO SOBRE LA ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL  
TRAS EL PROCESO DE AMPUTACIÓN EN MIEMBROS DE LA  
ASOCIACIÓN A.N.D.A.D.E.**

**Violeta Ramiro González**

**Director: Valentín Escudero Carranza**

Quiero agradecer este proyecto a mi tutor Valentín Escudero por ofrecerme su apoyo y sabiduría, primero como profesor y posteriormente como mentor en este proceso.

A los profesionales que nos han aguantado en nuestras horas de prácticas durante la carrera y que nos han enseñado tanto. Y por supuesto a mi familia y amigas por cuidarme, animarme siempre y permitir que haya llegado hasta aquí.

Gracias a mi madre, Isabel, por inspirar este trabajo que espero sea posible de llevar a cabo en un futuro cercano. Para así poder dar a conocer las experiencias únicas que nos ofrezcan cada uno de los participantes y aprovechar los resultados para el beneficio de los que lo necesiten.

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN</b> .....	1
1.1. Resumen .....	1
1.2. Abstract .....	3
<b>2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA</b> .....	5
2.1. INTRODUCCIÓN .....	5
2.2. DATOS ACTUALES Y BIBLIOGRAFÍA .....	5
2.3. LA PERCEPCIÓN .....	6
2.4. DOLOR DEL MIEMBRO FANTASMA .....	8
<b>3. PREMISA DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA</b> .....	9
3.1. METODOLOGÍA .....	9
3.3. SELECCIÓN DE PARTICIPANTES .....	10
3.4. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS .....	11
3.4.1. Diseño de entrevista .....	12
3.4.2. Rigor metodológico .....	13
3.5. ANÁLISIS DE DATOS .....	14
3.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	16
3.7. APLICABILIDAD .....	18
<b>4. PLAN DE TRABAJO</b> .....	19
4.1. CRONOGRAMA .....	19
<b>5. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES</b> .....	21
<b>6. FINANCIACIÓN</b> .....	21
6.1. RECURSOS NECESARIOS .....	22
6.2. POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN .....	22
<b>7. PLAN DE DIVULGACIÓN</b> .....	24
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	25
<b>9. ANEXOS</b> .....	28

## 1. RESUMEN

### 1.1. Resumen

#### **Introducción:**

El estudio pretende exponer cómo perciben su experiencia de adaptación a la rutina diaria aquellas personas que hayan pasado por un proceso de amputación de miembro inferior por traumatismo. En este caso a través de entrevistas individuales de carácter abierto con miembros de la asociación ANDADE (Asociación Nacional De Amputados De España).

Se trata de poner el foco de atención en las principales barreras físicas, psicológicas y sociales con las que se han encontrado. Recopilar experiencias tanto positivas como negativas con el fin de que los resultados obtenidos puedan ofrecer la posibilidad de abrir nuevas líneas de investigación y proporcionar nuevos conocimientos al campo de la enfermería desde la perspectiva psicosocial. Se aspira a recopilar información sobre el paciente amputado por traumatismo desde una visión enfermera, estableciendo unos objetivos comunes e interviniendo desde las diferentes disciplinas para lograr esas metas. Pudiendo ofrecer así una mejor atención a las personas que estén pasando por este o vayan a pasar por este proceso.

**Objetivo General:** Describir a través de la óptica del referencial fenomenológico (objeto de estudio) el proceso de cada uno de los miembros participantes del estudio en relación con la adaptación a la rutina y reconexión con ellos mismos y la vida social tras la amputación de uno de sus miembros inferiores de forma traumática.

#### **Objetivos Específicos:**

- Reseñar la percepción sobre la autonomía personal, la calidad de vida y la relación con miembros de su entorno de los participantes del estudio desde una perspectiva psicosocial.
- Determinar cómo influyen los cambios o impedimentos físicos a la hora de retomar las rutinas en casa, en el trabajo y en las relaciones sociales, así como la adaptación psicosocial que fue necesaria.
- Conocer más a fondo cada experiencia concreta y buscar la manera en que la enfermería puede mejorar en cuanto el abordaje del paciente en proceso de adaptación tras el suceso.

**Metodología:** Proyecto de investigación cualitativa fenomenológica en el que se describirá la percepción de los objetos de estudio ante la nueva adaptación a su particular rutina diaria y a sus relaciones sociales tras un proceso traumático de amputación de uno de sus miembros inferiores. En este estudio se realizará a través de entrevistas semi-estructuradas con el objetivo de elaborar unos resultados relevantes a partir de las vivencias de los participantes.

**Palabras clave:** Estudio fenomenológico, experiencias, amputación, adaptación psicosocial.

## 1.2. Abstract

### **Introduction:**

The study aims to show how people who have undergone a process of lower limb amputation due to any kind of trauma, perceive their experience and come back to their daily routine. In this case, we propose individual interviews with members of the ANDADE association (Asociación Nacional De Amputados De España).

The goal is to focus on the main physical, psychological and social barriers they have encountered. Collect both positive and negative experiences in order to obtain results that offer the possibility of opening new lines of research and provide new insight into the field of nursing, from a social and psychological point of view.

We expect to gather information on the trauma amputee patient from a nursing perspective, establishing common objectives and intervening from the different disciplines to achieve these goals. The hope is to be able to provide better care and focus on the people who are going or will go through this kind of event.

**General goal:** Through the phenomenological scope, this study pretends for the participants to describe their individual experience related to the process of adjustment they went through after a traumatic amputation.

### **Specific goals:**

- To outline their perception of personal autonomy, quality of life and their closest relationships from a psychosocial perspective.
- To determinate how physical changes or impairments may influence the resumption of routines at home, at work and the interpersonal relationships as well as the psychosocial adjustments they needed to get through.
- To learn more about each specific experience and to look for ways in which nursing can improve the patient's approach regarding the adjustment process they must go through after the amputation.

**Methodology:** Phenomenological qualitative research project which will describe the perception of the participants during the adaptation process to their particular daily routine and their social relationships after a traumatic process of a limb amputation. The study will be carried out through semi-structured interviews in order to get relevant results from the participants' experiences.

**Key words:** [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  
[REDACTED]

## 2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

### 2.1. INTRODUCCIÓN

El término amputación se considera como el retiro de un órgano o parte de él, situado en una extremidad. La amputación es el más antiguo de todos los procedimientos quirúrgicos y, durante mucho tiempo, representó la única forma de cirugía para el hombre. (1) Como es el caso de la extirpación de una pierna, del pie o de los dedos de los pies. Estas partes del cuerpo se denominan extremidades. Las amputaciones son tratamientos, extremos, y se realizan por diversos motivos entre los principales estarían complicación por enfermedad crónica (como por ejemplo sería la diabetes), infección o traumatismo grave. Otros más específicos son por flujo sanguíneo deficiente a la extremidad, tumores de la extremidad inferior, quemaduras graves, heridas que no sanan como úlceras (en general venosas) o insuficiencia de capacidades motoras como pérdida de función de la extremidad, pérdida de sensación en la extremidad lo que la hace vulnerable a una lesión. (1)

### 2.2. DATOS ACTUALES Y BIBLIOGRAFÍA

Los datos actuales de búsqueda bibliográfica tanto a nivel nacional como internacional en investigación relacionada con amputaciones por diabetes nos indican que existe un número desorbitado de ensayos, revisiones bibliográficas, incluso protocolos propios de enfermería que relacionan el proceso con la diabetes, con la cura de úlceras venosas o sobre tratamiento por urgencias del miembro amputado.

Sin embargo, si buscamos palabras clave relacionando una amputación traumática con enfermería (p. ejemplo.: *trauma + amputation + nursing*) nos encontramos con cantidad referencias bibliográficas que relacionan el suceso con otras profesiones sanitarias como son la fisioterapia, ortopedia, medicina, pero en mucho menor nivel encontramos investigación centrada en la enfermería sobre el proceso de adaptación del paciente ante una amputación de miembro inferior.

En la medida de lo posible, con este estudio se pretende a través de cada experiencia personal, mostrar todo el proceso de adaptación tanto en relación con la autonomía personal, como con la calidad de vida y con la relación consigo mismos y con los miembros de su entorno más cercano o convivientes. Y se aspira a recopilar información sobre el paciente amputado por traumatismo desde una perspectiva enfermera, estableciendo unos objetivos comunes e interviniendo desde las diferentes ángulos para tratar de extender el conocimiento y poder así ofrecer los resultados a las personas que



estén pasando o vayan a pasar por este suceso en un futuro, incluso para que sus familiares comprendan un poco mejor lo que quizás sus allegados no son capaces de expresar.

No existen datos precisos sobre el número de amputaciones existentes, o sobre el número de amputaciones realizadas anualmente, por lo que, aproximadamente 85% de todas se dan en los miembros inferiores (2).

Según las bases de datos de ANDADE (Asociación Nacional de Amputados de España), en nuestro país las amputaciones traumáticas son la primera causa de discapacidad.(3)

### **2.3. LA PERCEPCIÓN**

El filósofo Merleau-Ponty va más allá de la ciencia y de la filosofía en la descripción de la percepción, en la Fenomenología de la percepción explica las incongruencias en cada corriente filosófica y científica (intelectualismo y empirismo) y demuestra que además de la percepción existe un dominio pre-objetivo que funda el conocimiento.(4)

Las perspectivas de Merleau-Ponty pueden evidenciar la centralidad del cuerpo, que hace del ser humano viva en virtud de su proyección hacia las tareas del mundo, es decir, como intencionalidad que se condensa en un determinado esquema corpóreo o en un cuerpo fenomenal. Pero, desde otra perspectiva, que según Gehlen, el cuerpo se reconoce en déficit frente al mundo, por lo cual, para sobrevivir, necesita crearse una "segunda naturaleza" que se denominaría *la cultura* y que le permita suplir la deficiencia del instinto por la vía del conocimiento, la acción significativa y el lenguaje.(4)

A partir de estas teorías filosóficas y por investigaciones científicas basadas en la evidencia, se conoce que las amputaciones generan alteraciones en la estructura mental del individuo ocasionando restricciones en la participación social; por ello, es necesario comprender la influencia de la imagen y el esquema corporal de los sujetos con amputación según la teoría del movimiento continuo.(5)

Tras un evento traumático, se desarrolla una modificación temporal de esta imagen. Se presentan diversas complicaciones neurológicas, motrices, sensitivas y físicas las cuales incrementan el grado de discapacidad restringiendo la movilidad, debido a esto se propone que el abordaje de los pacientes con amputación se realice de manera integral, en el cual se debe involucrar el control médico, la rehabilitación física, la

evaluación y abordaje psicológico para finalizar con el proceso de fabricación y adaptación a una prótesis; esto apoya a la concepción establecida por la teoría del movimiento continuo (Vázquez, 2016).(5)

En este proceso de creación de una prótesis no nos vamos a involucrar demasiado dado que es una fase que viene añadida, en la mayoría de los casos, al proceso de pérdida de un miembro. A pesar de ser muy interesante y personal, opinamos que no es preciso adentrarnos de lleno dada su extensa y variada duración y complejidad en el desarrollo de la misma.

Por lo que se ha investigado previamente a realizar este estudio, se ha llegado a la conclusión de que, según expertos, no basta únicamente con desarrollar y revitalizar el conjunto de capacidades físicas de una persona, sino que se requiere promover y facilitar la aceptación de la nueva configuración anatómica. Explorar cómo cada individuo elige modificar sus movimientos y su anatomía de manera que les facilite realizar de nuevo las tareas diarias y relacionarse con las personas con las que deseen hacerlo. Además de aceptarse a sí mismos con su nueva fisiología.

En una persona amputada, esta relación del cuerpo con el mundo se altera pues, se pregunta sobre una parte que no existe más y, que queda en el silencio.(2)

Precisamente en esta investigación referenciada anteriormente se preguntaba a 13 pacientes en espera de preoperatorio de amputación, entre otras cosas sobre el significado de la amputación para ellos.

Durante el pre-operatorio el paciente vive una ambigüedad de sentimientos, pues, este momento en la vida de la persona, la prepara para asumir un nuevo modo de *ser en el mundo*, despertando una infinidad de sentimientos, mencionados o no.(2)

A pesar del sufrimiento vivido debido a la pérdida, el paciente ve en la familia un motivo para intentar esconder su sufrimiento. Preservar al familiar del sufrimiento vivido es un aspecto primordial. De cierto modo, la preocupación con la familia es algo determinante al intentar mostrar las apariencias y esforzarse para no mostrar el dolor vivido.(2)

Perder una parte del cuerpo es tener alterada toda una existencia, es vivir una falta que trae consigo una serie de alteraciones en el existir. Es tener que adaptar/readaptar,

aprender a vivir nuevamente, ahora asumiendo otra perspectiva en el mundo para sí, para los otros y para los objetos. El paciente en pre-operatorio busca apartarse de sí, lo que considera doloroso, afirmando que se siente bien a pesar de las circunstancias. Este esfuerzo no pasa de una simple intención, pues el cuerpo expresa todo aquello que las palabras no dice y, en este caso las expresiones verbales y no verbales divergentes.(2)

Estas fueron algunas de las opiniones de pacientes previamente a la amputación, y nosotros queremos conocer las experiencias de los que ya han pasado por ello, ¿cómo ha sucedido el proceso de adaptación y qué observaciones y sugerencias nos aportan?

#### **2.4. DOLOR DEL MIEMBRO FANTASMA**

La aparición del dolor de miembro fantasma constituye la consecuencia más impresionante a la que se enfrentan los pacientes que sufren una amputación. Aunque, en términos generales, este fenómeno hace referencia a la percepción real y viva del miembro amputado que se experimenta después de la amputación de una extremidad, el concepto fantasma puede ser empleado para la percepción de cualquier otra parte amputada del cuerpo.(6)

Este dolor es muy poco conocido en la sociedad y una de las complicaciones más frecuentes. El personal de enfermería debe saber manejar y valorar el dolor del paciente, apoyándolo, sobre todo psicológicamente, para aceptar su nueva imagen corporal.(4)

Existen diversas modalidades para el tratamiento del dolor fantasma pero aún no existen guías para el manejo de esta entidad, por lo que su tratamiento debe ser multidisciplinario e individualizado.(6)

El dolor en el miembro fantasma es una complicación frecuente posterior a la amputación de una extremidad. El 95% de los pacientes amputados reportan experimentar dolor en las primeras semanas posteriores a la amputación, el dolor en el miembro fantasma se presenta hasta en 79.9% de estos pacientes, una gran proporción reportan un dolor de intensidad severa, incluso después de un año de la amputación.(6)

### 3. PREMISA DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA

#### 3.1. METODOLOGÍA

El método fenomenológico de Husserl surge para enfermería como una importante herramienta que le permite, entre otros beneficios, mejorar la comprensión del ser humano al cual brinda cuidados.(7)

Es un tipo de investigación cualitativa que nos sirve para abordar un problema donde no tenemos unas variables de fácil medición y cuando se requiere una comprensión detallada de un proceso concreto, ambas cosas compatibles con el objetivo de este proyecto.

Este tipo de investigación nace como una necesidad de comprender la naturaleza de un fenómeno y explicar y describir la experiencia vivida. Compartir los significados de la acción de las personas y elaborar inductivamente un marco explicativo de dicha acción. Como puede ser una enfermedad crónica o como nos atañe en este caso una experiencia que resulta en una pérdida de una parte del cuerpo de forma definitiva.

Y en este caso aplicaremos el paradigma fenomenológico dado que se busca el entendimiento de la conducta humana desde la perspectiva y marco de referencia del sujeto. Tiene como principios la experiencia subjetiva como base del conocimiento, la interpretación de los significados, el estudio de los sucesos desde la perspectiva del sujeto partiendo de la teoría de los autores y la búsqueda de la esencia.

Este enfoque conduce a la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, reconoce el significado y la importancia en la pedagogía, psicología y sociología según la experiencia recogida. Este método constituye procesos rigurosos y coherentes de las dimensiones éticas de la experiencia cotidiana, difícilmente accesibles por otros métodos usuales de investigación.(8)

Los estudios descriptivos o exploratorios carecen de hipótesis de partida, ya que su objetivo fundamental es describir o explorar una realidad concreta y no demostrar la relación o influencia de unas variables sobre otras.

Señalar que bajo este marco de investigación no se parte de una hipótesis previa, sino que se busca construir en el proceso mismo de la investigación, siendo esta flexible en

todo momento. En lugar de proceder de unas ideas previas que serían probadas, se proponen durante el proceso o al finalizar la recogida de datos.

Se busca conocer cada experiencia individual a partir de las entrevistas a los objetos de estudio. A partir de esa información la finalidad es implementar los conocimientos adquiridos en el proceso enfermero en el período de adaptación posterior a la amputación de un miembro inferior a partir de un suceso traumático.

### **3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

Este proyecto está dirigido específicamente a la población por la que fue previamente inspirado aunque más adelante se expresarán las posibles limitaciones o ventajas de presentarlo en una muestra de pequeño tamaño.

Se ofrece a los miembros de la delegación asturiana de la Asociación Nacional De Amputados De España (ANDADE).(3)

El equipo de investigación parte del contacto y la aprobación de la vicepresidenta (ANEXO V), Dña. María Manzaneque, representante a su vez de la asociación en Oviedo y delegada de Asturias. A través de la cual se realizaría la puesta en contacto con los posibles participantes partiendo de la lista de miembros asociados activos.

Posteriormente dependiendo de la financiación posible y del éxito del estudio, siempre habría podría dar la oportunidad de ampliar la población de estudio geográficamente.

### **3.3. SELECCIÓN DE PARTICIPANTES**

Se partirá de una muestra de alrededor de 12 participantes, un número aproximado según los datos recibidos por el equipo directivo dada la variada disponibilidad de los participantes. A tener en cuenta que en investigación cualitativa no es necesario conocer el número determinado dado que el tamaño muestral puede variar fácilmente debido a factores como la saturación de datos. Mientras se sigan obteniendo conceptos o reflexiones nuevas se irá ampliando gradualmente.

En síntesis, el muestreo teórico es el proceso de recolección de datos, basado en la codificación y el análisis de la información, por medio del cual los investigadores determinan las características de los siguientes datos a recolectar. La saturación teórica

se alcanza cuando la información recopilada no aporta nada nuevo al desarrollo de las propiedades y dimensiones de las categorías de análisis.(9)

En la investigación cualitativa se utiliza un muestreo no probabilístico, de esta forma aleatoriamente se podrían excluir o incluir sujetos clave, poniendo preferencia ante aquellos que podrían aportar una mayor información al estudio.(10)

Partiendo de este tipo de muestreo se realizan unos criterios de inclusión y exclusión a partir de los cuales se eligen los participantes de la muestra:

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Miembros activos de la asociación ANDADE delegación asturiana
- Adultos (+18 años) independientemente del género
- Amputados de MI por un suceso traumático
- Todos los participantes que hayan leído la ficha de información, estén de acuerdo con la participación y hayan cumplimentado el consentimiento informado. (ANEXO III)

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Menores de 18 años
- Personas que no comprendan el castellano
- Personas con una alteración de la comprensión o del lenguaje oral que impida la comunicación con los entrevistadores.

### 3.4. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS

Los datos del estudio se obtendrán a través de la realización de entrevistas semi-estructuradas individuales de aproximadamente 45 minutos de extensión. Serán grabadas en audio a través del programa *Audacity*.

El investigador antes de la entrevista se prepara un guión temático (ANEXO IV) con los temas principales que se buscar encontrar respuesta en el informante. Las preguntas que se realizan son abiertas, lo que quiere decir que él o la informante puede expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guión inicial pensado por el investigador cuando se atisban temas emergentes que es preciso explorar.(11)

### 3.4.1. Diseño de entrevista

Se utilizará en concreto el método de entrevista focalizada, la cual según Flick (2012), implica dirigir la situación de la entrevista hacia la captación e interpretación de las reacciones que experimenta la persona entrevistada a raíz del estímulo al cual se le ha sometido. En este sentido, la escogencia o elaboración del estímulo es crucial dentro de la planificación de la situación de conversación y el diseño de la guía de preguntas, e implica, necesariamente, el previo análisis de su contenido y características en función del planteamiento de investigación y el tipo de información que se requiere obtener a partir de la entrevista.(11)

En este caso se escoge este diseño de entrevista debido a la pobre disponibilidad de acceso a la muestra. Teniendo en conocimiento que la media de reuniones por comunidad de los miembros de la asociación es de unas 2 anuales, no se observa viable tratar de realizar otro tipo de acercamiento como pudiera ser un grupo focal o de discusión.

Durante el transcurso de la recogida de datos el investigador puede tomar nota en todo momento, en las llamadas notas de campo, y relacionar unas respuestas del informante sobre una categoría con otras que van fluyendo en la entrevista. Incluso construir nuevas preguntas fuera del guión enlazando temas de forma que así dirige al informante hacia los temas de mayor interés para la investigación. Siguiendo de esta manera tanto técnicas comunicativas, como observacionales y documentales.

Algunos de los otros criterios habituales en este estilo de entrevista son la ausencia excesiva de dirección, el criterio de especificidad simplemente consta en alcanzar conceptos que sean de alguna forma personales para el entrevistado, o por ejemplo la profundidad o el contexto personal. Con este último se pretende proporcionar expresiones o comentarios detallados de la emotividad o la personalidad del sujeto. Se intentará crear un clima de confianza y cercanía que genere seguridad entre el entrevistador y el entrevistado.

Se trata de que sean recopiladas el mayor número de perspectivas, se busca la esencia y la interpretación o significación que adquiere el hecho ocurrido para la persona, permite su expresión de manera libre y rica sin causarle ningún tipo de juicio por parte del entrevistador.

La custodia de las transcripciones y de las grabaciones será responsabilidad de la investigadora principal. Estas serán almacenadas el tiempo necesario hasta finalizar el estudio, finalmente serán destruidas. Las entrevistas serán anónimas de cara al estudio la única persona que custodiará los códigos numéricos que se corresponderán con la identidad de las personas participantes.

### 3.4.2. Rigor metodológico

Se proponen cuatro criterios de análisis riguroso de la investigación cualitativa, según Guba y Lincoln los cuales establecieron una relación entre dichos criterios y los utilizados en la investigación cuantitativa, además de definir un aspecto central en el análisis de cada uno de ellos.(12)

Los criterios de confiabilidad de Guba son la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad.(13)

Tabla 1. CRITERIOS DE RIGOR EN CUALITATIVA

<b>CRITERIOS DE RIGOR EN CUALITATIVA</b>	
<b>CREDIBILIDAD</b>	<p><b>Mira el valor “verdad” en investigación.(13)</b></p> <p>Se llevan a cabo acciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cualquier duda que pueda ocasionarse en relación con las preguntas en la entrevista será resuelta o explicada.</li> <li>- Dejar pasar el mínimo de tiempo entre la recogida de datos y la revisión o transcripción de los mismos (<i>feedback</i>).</li> <li>- Se llevará a cabo el proceso de triangulación durante el análisis de los datos resultantes a través de las distintas codificaciones de los <i>verbatim</i>s.</li> <li>- Se le dará total importancia al no enjuiciamiento aunque se explicará el rol y los sesgos del equipo de investigación</li> </ul>
<b>TRANSFERIBILIDAD</b>	<p><b>Mira la aplicabilidad de los resultados.(13)</b></p> <p>Se llevan a cabo las siguientes acciones: descripción detallada del estudio y del tipo de muestreo llevado a cabo (teórico y no probabilístico).</p>



<b>DEPENDENCIA/ CONSISTENCIA</b>	<b>Mira la estabilidad y replicabilidad de los datos.(13)</b> Se lleva a cabo la descripción detallada del estudio, el contexto, muestra y análisis posteriormente. Se explicara el rol y los sesgos del equipo investigador.
<b>CONFIRMABILIDAD</b>	<b>Mira el problema de neutralidad, para registrar los posibles posicionamientos del estudio.(13)</b> Se explicará el rol, posición y sesgos de los investigadores mediante las grabaciones de las entrevistas.

Además de los citados, Noreña et al. (2012) añaden dos criterios más que creen importantes en la investigación cualitativa:

Tabla 2. OTROS CRITERIOS DE RIGOR

<b>RELEVANCIA</b>	<b>Mira el logro de los objetivos y busca el mejor conocimiento del fenómeno.</b> Se llevan a cabo: <ul style="list-style-type: none"><li>- Nuevos planteamientos teóricos o conceptos.</li><li>- Comprensión amplia del fenómeno.</li><li>- Correspondencia entre la justificación y los resultados.</li></ul>
<b>ADECUACIÓN TEÓRICO- EPISTEMOLÓGICA</b>	<b>Mira la correspondencia entre el problema y la teoría existente.</b> Se lleva a cabo la contrastación de la pregunta con métodos y los ajustes del diseño.

### 3.5. ANÁLISIS DE DATOS

En primer lugar se realizara una escucha completa de las entrevistas, posteriormente se realizará una segunda escucha en la que se realizará la tarea de transcripción (a través del programa *Express Scribe*).

Más adelante se procederá a la codificación de cada *verbatim* o tema relevante para el estudio. Se recopilará el glosario con el significado de cada uno.

Esto quiere decir que se organizan los conceptos, ideas y sentidos. Con respecto a esto Strauss y Corbin (2002) son claros señalando que “para descubrir y desarrollar los conceptos debemos abrir el texto y exponer los pensamientos, ideas y significados contenidos en él” (Strauss y Corbin, 2002, p. 111). La codificación teórica es el principal procedimiento de análisis para construir una teoría. En el proceso se pueden distinguir tres fases: codificación abierta, axial y selectiva.(14)

En primer lugar se abarca el texto y se trata de dar significado e importancia a cada concepto (*verbatim*). Después se realizará la clasificación por subcategorías de los códigos o temas principales para posteriormente realizar las comparaciones oportunas de cada una de las etiquetas, realizar comparaciones, observar similitudes o diferencias y establecer los patrones (a través del programa *Atlas Ti*).

De esta manera se realizará el análisis de los datos de una forma exhaustiva y a su vez dinámica. Es posible la aportación de notas o comentarios al margen también llamados *memos*.

Estas comparaciones deben quedar registradas en anotaciones (*memos*) que acompañen a cada código (Charmaz, 2007).(14)

El resumen el procedimiento del análisis de los datos resultantes tras las entrevistas constará de tres fases principales:

Tabla 3. FASES ANÁLISIS RESULTADOS

<b>FASE 1</b>	<p>La preparación del corpus textual y preanálisis. Es decir, la transcripción de las entrevistas añadiendo las notas de campo y la determinación de los temas que abarcará el estudio (a pesar de haber llegado a un acuerdo con la saturación de información el equipo de investigadores puede encontrarse con temas no relevantes al estudio en el revisado de la información absoluta).</p>
---------------	---

FASE 2	<p>Proceso de codificación de la información o análisis: generación de listas de códigos.</p> <p>En este caso se realizaría un listado de tipo ETIC, dado que se aplicará a la hora de revisar los datos, directamente a los textos.(15)</p> <p>De esta manera se adecuará mejor al diseño del estudio y al análisis de los resultados habiendo sido definidos previamente por los investigadores.</p> <p>Este proceso es flexible, es decir la elaboración de categorías es de manera deductiva pero estas pueden ampliarse o adaptarse.</p>
FASE 3	<p>Por último quedaría la interpretación al detalle de todo el material y la comparación de códigos hasta formular propuestas que describan de la manera más exacta posible los márgenes de cada código. Así como la verificación y contraste de los hallazgos. Resultando en una teoría sumatoria del conjunto de todas las impresiones, creación del esquema o marco explicativo.</p>

### 3.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Mediante el empleo de la metodología cualitativa se presentan posibles limitaciones como por ejemplo para universalizar las conclusiones que se obtengan para el total de la población. Sin embargo, aporta la visión única del proceso y experiencia individual de la población diana a la que nos dirigimos y con la que se espera se vean identificados.

También nos topamos con características típicas de la cualitativa en su subjetividad, aunque posiblemente la circularidad y flexibilidad nos permiten que aunque se cometan errores o cualquier otro tipo de inconveniente siempre se nos ofrece la posibilidad de ir atrás y modificar.

Siendo un ejemplo el vocabulario empleado en la creación del planteamiento u organización de las fases de la investigación (mes 1, 2, 3, etc.). Debido a que de esta manera se facilita la modificación del cronograma si fuera necesario.

A partir de los criterios de selección, siempre se debe tratar de buscar saturación de datos. Además el equipo investigador tiene como premisa que la localización de la muestra es bastante acotada dado que se trata exclusivamente de los miembros activos de la asociación ANDADE que cumplen dichos criterios.

El tamaño muestral en un principio será limitado, debido al gran volumen de datos que se

pueden recoger en cada entrevista y el numeroso tiempo y esfuerzo que conlleva el análisis de los mismos.

Y por último se plantea si, una vez analizados los resultados, serán suficientes las entrevistas solamente a los propios amputados o sería necesario entrevistar también a los cuidadores o personas en su círculo más cercano.

### **3.7. APLICABILIDAD**

En primer lugar este estudio podría tener una aplicabilidad teórica, los datos obtenidos del estudio, podrán ofrecer la posibilidad de abrir nuevas líneas de investigación para este tema o en temas relacionados.

Por otra parte tiene una conveniencia y relevancia social gracias a que nos permite conocer más a fondo cada experiencia concreta nos ayuda a encontrar la manera en que la enfermería puede mejorar en cuanto el abordaje del paciente en proceso de adaptación tras el suceso de amputación de miembro inferior por traumatismo. Por lo tanto también tiene una aplicabilidad profesional, proporcionando nuevos conocimientos al campo de la enfermería e incluso a otras disciplinas, mejorando así la atención a las personas que estén pasando o vayan a pasar por este proceso.

## 4. PLAN DE TRABAJO

### 4.1. CRONOGRAMA

Tabla 4. CRONOGRAMA

ETAPAS DEL PROYECTO	CURSO 2020-21	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9
<b>ETAPA 1:</b> ELABORACIÓN DEL PROYECTO										
<b>ETAPA 2:</b> AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA ASOCIACIÓN										
<b>ETAPA 3:</b> RECOGIDA DE DATOS										
<b>ETAPA 4:</b> ANÁLISIS RESULTADOS										
<b>FASE 1.</b> PREPARACIÓN DEL CORPUS TEXTUAL Y PREANÁLISIS										
<b>FASE 2.</b> CODIFICACIÓN Y ANÁLISIS										
<b>FASE 3.</b> CREACIÓN MARCO EXPLICATIVO Y CONCLUSIONES										
<b>ETAPA 5:</b> ENVÍO DE HALLAZGOS A PARTICIPANTES Y										

CORRECCIONES										
<b>ETAPA 6:</b> DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN										

## **1. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

Para asegurar los aspectos éticos en esta investigación, se respetarán las normas éticas y legales aplicables, entre ellas la Declaración de Helsinki 21, el Convenio de Oviedo y la Guía de las Normas de la Buena Práctica en Investigación en Seres Humanos.

Se solicitará la autorización de permiso de participación a la directiva de la asociación ANDADE (ANEXO V).

Toda investigación en la cual se estudie el comportamiento humano va a estar finamente ligada con el rigor y la ética humana, por tanto debe garantizar que cumple los principios de la bioética. Los individuos deben tratarse como seres autónomos y garantizar el anonimato, se debe cumplir la aplicación de la no maleficencia y sí la beneficencia, debe generar conocimiento relevante y válido no aumentar los riesgos ni crear sucesos dañinos. Y por último debe ser justa, en cuanto a los criterios de participación y deben evitarse las relaciones conflictivas que puedan perjudicar tanto a individuos como al propio trabajo.

Además, para poder llevar a cabo el proyecto, será imprescindible que los participantes lean la hoja de información a el/la participante y firmen el consentimiento informado (Anexo III). En todo el proceso se respetarán, con el máximo rigor, todos los aspectos relacionados con la confidencialidad, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)(16), Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). (17)

Los datos recogidos serán guardados de forma indefinida, al menos hasta la consecución de los fines científicos de la línea de trabajo. Dichos datos podrán ser utilizados por el grupo del investigador principal en estudios futuros de investigación. Dichos datos podrán ser cedidos a otros investigadores designados por el Investigador Principal para trabajos relacionados con esta línea, siempre al servicio de proyectos que tengan alta calidad científica y respeto por los principios éticos.

## **2. FINANCIACIÓN**



### 6.1. RECURSOS NECESARIOS

Partiendo de la base de que este estudio se realizaría con miembros de la asociación localizados en la comunidad asturiana, lo más factible sería que el equipo de investigación se trasladase geográficamente, facilitando así las entrevistas con los futuros participantes. Si se diese la posibilidad de ampliar el estudio y crear una nueva vertiente hacia las demás delegaciones de la asociación habría que modificar este aspecto adecuándolo a las nuevas características del estudio.

En cuanto a los recursos necesarios:

Tabla 5. RECURSOS

TIPOS DE RECURSOS	DESCRIPCIÓN		COSTE APROXIMADO
RECURSOS MATERIALES	INFRAESTRUCTURA	Sala habilitada en el centro cívico de Oviedo previamente reservada por el equipo investigador a la concejalía de cultura.	0 €
	MATERIAL INVENTARIABLE	Material oficina	100 €
		Grabadora	50 €
	MOVILIARIO	Ordenador y discos duros	0 €
Paquetes informáticos		80 €	
DIETAS	Desplazamientos	400 € (0,20€/km)	
	Dietas y alojamiento	300 €	
RECURSOS HUMANOS	EQUIPO INVESTIGADOR		0 €
OTROS RECURSOS	FEEDBACK	Correos certificados	40 € (3,30x(n=12))
	DIVULGACIÓN RESULTADOS	Congresos (inscripción y desplazamientos)	300 €
TOTAL			1.270 €

### 6.2. POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN

La financiación del estudio dependerá de organismos públicos y privados, los cuales serán seleccionados en base a las características y líneas de investigación del proyecto.

**FINANCIACIÓN PRIVADA:**

- Obra Social “La Caixa”: Programa de Ayudas a Proyectos de Iniciativas Sociales.
- Desde la Fundación MAPFRE impulsan proyectos de investigación relacionados con dos ámbitos de actuación, la promoción de la salud y el seguro y la previsión social.

**FIANCIACIÓN PÚBLICA:**

- Subvenciones dirigidas a la ejecución de proyectos de I+D (Investigación y Desarrollo) en el Principado de Asturias.
- Becas de Introducción a la Investigación para estudiantes universitarios 2015 del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Posibilidad de acceso en el grupo de 50 becas para el área global Sociedad.
- El Colegio Oficial de Enfermería ofrece ayudas para la asistencia de congresos para la presentación de ponencias.

### 3. PLAN DE DIVULGACIÓN

La divulgación de los resultados del estudio se realizará a través de revistas especializadas de enfermería, tanto a nivel internacional como nacional, vinculadas a la temática del estudio y ordenadas en las siguientes tablas de mayor a menor factor de impacto, FI (o *Impact Factor*, IF):

Tabla 6. REVISTAS INTERNACIONALES

<b>International Journal of Nursing Studies</b>	IF: 3.793	<a href="http://www.journals.elsevier.com/international-journal-of-nursing-studies/">http://www.journals.elsevier.com/international-journal-of-nursing-studies/</a>
<b>Nurse Education Today</b>	IF: 2.49	<a href="https://www.sciencedirect.com/journal/nurse-education-today">https://www.sciencedirect.com/journal/nurse-education-today</a>
<b>International Journal of Mental Health Nursing</b>	FI: 2.383	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14470349">https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14470349</a>
<b>Journal of Nursing Management</b>	IF: 2.243	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652834">https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652834</a>
<b>Open Journal of Nursing</b>	IF: 1.03	<a href="http://www.scirp.org/journal/ojn">www.scirp.org/journal/ojn</a>

Tabla 7. REVISTAS NACIONALES

<b>Enfermería Global</b>	FI: 1.055	<a href="https://revistas.um.es/eglobal">https://revistas.um.es/eglobal</a>
<b>Revista ENE Enfermería</b>	FI: 0.676	<a href="http://www.index-f.com/index-enfermeria/revista.php">http://www.index-f.com/index-enfermeria/revista.php</a>
<b>Enfermería Clínica</b>	FI: 0.642	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35">https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35</a>
<b>Metas de Enfermería</b>	FI: 0.172	<a href="https://www.enfermeria21.com/revistas/metasp/">https://www.enfermeria21.com/revistas/metasp/</a>
<b>Rol de Enfermería</b>	FI: 0.127	<a href="https://e-rol.es/">https://e-rol.es/</a>

Dichos resultados también serán prestados a diversos congresos relacionados con la temática del estudio de manera que representan otra fuente de divulgación científica.

- Congreso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermería
- Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental
- Congreso AEETO: Organizado por la Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

1. De Oliveira Chini, G.C. Roseira Boemer, M. MedlinePlus enciclopedia médica [Internet] Scielo; 25 mayo 2021. [Citado 28 de abril de 2021] Amputación de un pie o una pierna. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007365.htm>
2. De Oliveira Chini, G.C. Roseira Boemer, M. La amputación bajo la percepción de quien la vive: un estudio desde la óptica fenomenológica. Rev Lat Am Enfermagem. Abril de 2007;15:330-6. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/v84rJbqPFJMfvq5Pv3zMQ7N/?lang=es>
3. ANDADE [Internet]. [Citado 15 de abril de 2021]. Disponible en:  
<https://www.andade.es/>
4. Pérez E, Elena C. SOBRE LA PERCEPCIÓN APROXIMACIÓN DESDE MAURICE MERLEAU - PONTY Y ARNOLD GEHLEN. Fides Ratio - Rev Difus Cult Científica Univ Salle En Bolív. marzo de 2014;7(7):93-109. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071-081X2014000100008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2014000100008)
5. Vega, H.R.R. Rosales, M.M.S. Implicaciones en el movimiento humano de las adaptaciones del esquema e imagen corporal secundarias a una amputación: Implications in human movement of the adjustments about the scheme and body image as an outcome of an amputation. [Internet]. ARS MEDICA Rev Cienc Médicas. 30 de septiembre de 2020;45(3):63-71. Disponible en: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1636>
6. Cuidados de enfermería en pacientes con dolor de miembro fantasma. [Internet]. 15 agosto 2019[citado 12 de mayo de 2021]. Revisión bibliográfica - Revista Electrónica de Portales Medicos.com. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-dolor-de-miembro-fantasma-revision-bibliografica/>
7. Soto Núñez, C.A. Vargas Celis, I.E. La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Cultura de los Cuidados. Revista Enfermería y Humanidades [Internet]. 2017 [citado 3 de junio de 2021]; 21(48): 43-50. doi:10.14198/cuid.2017.48.05. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/69271>
8. Guillen, F. Elida, D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. [Internet]. Propósitos y Representaciones. Enero de 2019;7(1):201-29. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-79992019000100010#:~:text=El%20enfoque%20fenomenol%C3%B3gico%20de%20investigaci%C3%B3n,desde%20la%20perspectiva%20del%20sujeto.&text=Aguirre%20y%20Jaramillo%20\(2012\)%20indicaron,una%20disciplina%20filos%C3%B3fica%20y%20m%C3%A9todo](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010#:~:text=El%20enfoque%20fenomenol%C3%B3gico%20de%20investigaci%C3%B3n,desde%20la%20perspectiva%20del%20sujeto.&text=Aguirre%20y%20Jaramillo%20(2012)%20indicaron,una%20disciplina%20filos%C3%B3fica%20y%20m%C3%A9todo)
9. Ardila Suárez, E.E., Rueda Arenas, J.F. La saturación teórica en la teoría fundamentada: su de-limitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas

- del desplazamiento forzado en Colombia. [Internet]. Disponible en:  
[file:///C:/Users/viole/Downloads/Dialnet-LaSaturacionTeoricaEnLaTeoriaFundamentada-4573322%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/viole/Downloads/Dialnet-LaSaturacionTeoricaEnLaTeoriaFundamentada-4573322%20(1).pdf)
10. Arantzamendi M, López-DiCastillo O, ViVar C. Investigación cualitativa: Manual para principiantes. Ediciones Eunate; 2012.
  11. Mata Solís, L.D. Entrevistas semiestructuradas en investigación cualitativa [Internet]. Investigalia. 2020 [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en:  
<https://investigaliacr.com/investigacion/entrevistas-semiestructuradas-en-investigacion-cualitativa-entrevista-focalizada-y-entrevista-semi-estandarizada/>
  12. Silva Cancio Velloso, I. Soares Tizzoni, J. Criterios y estrategias de calidad y rigor en la investigación cualitativa. Cienc Enferm [Internet]. 23 diciembre 2020 [citado 12 de mayo de 2021]; 26, 28. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-95532020000100402&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532020000100402&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
  13. Ruiz Olabuénaga J.I. Teoría y práctica de la investigación cualitativa. Colección ciencias sociales, 29. Bilbao: Deusto: Universidad de Deusto; 2012.
  14. San Martín Cantero, D. Vista de Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa | Revista Electrónica de Investigación Educativa [Internet]. Facultad de Educación, Universidad Católica de Temuco; 2014; 16 (1) [citado 12 de junio de 2021]. Disponible en:  
<https://redie.uabc.mx/redie/article/view/727/891>
  15. Iván. Investigación Cualitativa (VI): Análisis de Datos (codificación). [Internet]. Audeo Dicere; Wordpress. 09 agosto 2018 [citado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://audeodicereblog.wordpress.com/2018/08/09/investigacion-cualitativa-codificacion/>
  16. Samper, M.B. Protección de datos personales: Esquemas [Internet]. Madrid: Dykinson; ed. nº1; 2020 [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en:  
<http://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctv17hm980>
  17. REGLAMENTO (UE) 2016/ 679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO - de 27 de abril de 2016 - relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/ CE (Reglamento general de protección de datos). : 88. Disponible en:  
<https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
  18. Ivan. Listado de Revistas científicas de enfermería en el JCR (2018). [Internet]. Audeo Dicere. 2019 [citado 27 de mayo de 2021]. Disponible en:  
<https://audeodicereblog.wordpress.com/2019/12/16/revistas-de-tematica-enfermera-en-jcr/>
  19. Becas de introducción a la investigación «JAE Intro» [Internet]. [Citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en:  
[http://www.unizar.es/actualidad/vernoticia\\_ng.php?id=58745&idh=](http://www.unizar.es/actualidad/vernoticia_ng.php?id=58745&idh=)

20. Congresos de Enfermería en 2020 – Colegio de Enfermería de Pontevedra [Internet]. [Citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://coepo.com/Colegio/13-congreso-nacional-invescot-2020/>
21. FUNDACION INDEX [Internet]. [Citado 1 de junio de 2021]. Disponible en: [http://www.index-f.com/cuiden\\_cit/citacion.php](http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php)
22. Promoción de la Salud [Internet]. [Citado 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://survey.fundacionmapfre.org/index.php/68596?lang=es>
23. Subvenciones dirigidas a la ejecución de proyectos de I+D en el Principado de Asturias [Internet]. Idepa. [Citado 2 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.idepa.es/detalle-ayuda/-/asset\\_publisher/EorU9gEBOv3g/content/ayuda-idepa-subvenciones-dirigidas-a-la-ejecucion-de-proyectos-de-i-d-en-el-principado-de-asturias-](https://www.idepa.es/detalle-ayuda/-/asset_publisher/EorU9gEBOv3g/content/ayuda-idepa-subvenciones-dirigidas-a-la-ejecucion-de-proyectos-de-i-d-en-el-principado-de-asturias-)
24. Procedimiento para la elaboración de un Consentimiento Informado [Internet]. Universidad de la Frontera. [Citado 1 de junio de 2021]. Disponible en: <http://cec.ufro.cl/index.php/modelos-tipo>

## 5. ANEXOS

### ANEXO I - LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. CRITERIOS DE RIGOR EN CUALITATIVA.....	13
Tabla 2. OTROS CRITERIOS DE RIGOR.....	14
Tabla 3. FASES ANÁLISIS RESULTADOS.....	15
Tabla 4. CRONOGRAMA .....	19
Tabla 5. RECURSOS.....	22
Tabla 6. REVISTAS INTERNACIONALES .....	24
Tabla 7. REVISTAS NACIONALES .....	24
Tabla 8. DELEGACIONES NACIONALES.....	29

## ANEXO II

Tabla 8. DELEGACIONES NACIONALES

DELEGACIONES ANDADE	
DELEGACIÓN DE ALMERÍA	D. Manuel Fernández Miranda Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE ASTURIAS	Dña. Maria Manzaneque. Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE BURGOS	Dña. Verónica Aranda. Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE CÁDIZ	Dña. Marina Bonagno. Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE CANTABRIA	Dña. Sheila Herrero. Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE CATALUÑA	Dña. Laura Escauriza. Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE CÓRDOBA	D. Rafael Fdo. Prieto. Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE EXTREMADURA	D. José Luis Quesada. Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE GALICIA	D. José Cougil. Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE GRANADA	Dña. Mayte Sánchez Palma Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE JAÉN	D. Ricardo león. Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE LA RIOJA	Dña. Silvia Lozano. Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE LEÓN	Dña. Mariola Laiz. Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE MADRID	D. Tomas Atienza. Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE MÁLAGA	D. Salvador Jiménez. Email: [REDACTED]
DELEGACIÓN DE MURCIA	D. Alfredo Gil. Email: [REDACTED]



	[REDACTED]
	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

## ANEXO III

## HOJA DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Por favor escriba en los **espacios sombreados**)

**Investigador/a principal:** Violeta Ramiro González

**Contacto:** Violeta Ramiro González [REDACTED] Tlf.: [REDACTED]

**Título del proyecto:**

**ESTUDIO FENOMENOLÓGICO SOBRE LA ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL TRAS EL PROCESO DE  
AMPUTACIÓN EN MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN A.N.D.A.D.E**

**Centro:** Universidad de la Coruña

### DATOS A RELLENAR

**Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**¿Es usted miembro activo de la asociación ANDADE?**       **Si**  **No**

**Introducción.** Este documento pretende informarle sobre una propuesta de estudio de investigación en la cual se le invita a tomar partido. Antes de que usted decida si desea participar, es importante que entienda el por qué de la necesidad de dicha investigación, de qué manera se va a utilizar la información que nos pueda proporcionar y sus posibles efectos, riesgos o molestias que le pueda ocasionar.

Por favor, se le anima a que se tome el tiempo que necesite para leer atentamente la siguiente información y se le incita a ponerse en contacto con la investigadora principal (mencionada al comienzo del escrito) para preguntar cualquier cuestión en relación a dudas previas a la participación u otros intereses específicos.

**Participación voluntaria.** La participación en este proyecto es totalmente voluntaria y puede decidir **NO** participar. En caso de que **SÍ** decida participar, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento y retirar su consentimiento.

**¿En qué consistirá mi participación?** Se espera de los participantes que traten de relatar y mostrar su experiencia de manera que cualquier persona, no solamente una que pase por el mismo proceso, sino cualquiera a quien le sea de interés en concreto para el ámbito sanitario y de enfermería. Pudiendo así conocer las maneras en las que se pueden complementar los cuidados e integrarlos centrándonos en este tipo de experiencias en específico. Para este estudio los participantes se someterán a una entrevista individual y anónima, en la que se grabará el audio. La entrevista será de tipo semi-estructurada que consiste en una serie de preguntas abiertas con uno o dos entrevistadores en las que confiamos respondan de manera libre y sincera.

En todo momento usted tiene el derecho de no responder a alguna de las preguntas y de vetar cualquier tema propuesto durante la entrevista.

Posteriormente a la finalización de las entrevistas y del proceso de análisis de los datos recogidos, a todos los participantes se les serán enviados por correo certificado los resultados del estudio y se les dará la oportunidad, si así lo desean, de ofrecer cualquier *feedback* que consideren oportuno. Esto no implica necesariamente que se vayan a tener en cuenta todas las respuestas recibidas.

**¿Existe algún tipo de compensación?** No se prevé ningún tipo de compensación de tipo económico o de otro tipo para los participantes ni para el equipo de investigación.

No obstante, la información generada en el mismo podría ser fuente de beneficios para las personas que vayan a pasar un suceso similar. En tal caso, están previstos mecanismos para que estos beneficios mejoren la salud de este grupo poblacional y su círculo de apoyo, aunque no de forma individual en el participante.

### **Riesgos y molestias derivados de su participación en el estudio.**

Este apartado pretende exponer las posibles molestias que le pueda ocasionar la participación en este estudio. Al tratarse de un estudio fenomenológico busca el entendimiento de la conducta humana desde la perspectiva y marco referencial del sujeto. Lo que implica que se le preguntará sobre sus emociones y experiencias personales y de sus allegados.

Se pretende incidir en los posibles acontecimientos adversos que le puede causar el estudio usted como participante y, posiblemente, a su círculo socio-familiar de confianza.

Está en el deber del investigador transmitir el hecho de que durante su participación puede haber posibles situaciones o acontecimientos desconocidos que le causen sentimientos encontrados o remuevan emociones pasadas, dado que no hay forma de descartar que estos hechos ocurran.

Además se debe tener en cuenta que esta investigación no se realiza con ninguna expectativa concreta respecto a sus participantes, cada uno de ellos experimentará una experiencia significativa e individual, debido a sus propios factores personales. Algunos de los cuales pueden ser: la experiencia propia, la influencia o presión de las relaciones socio-afectivas más cercanas, los valores culturales o la motivación e implicación de cada persona.

**Retirada del estudio.** Se incide que la participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar su consentimiento en cualquier momento. De darse el caso, puede hacerlo permitiendo el uso de los datos ya recogidos hasta el momento de modo que sean utilizados para la finalidad del estudio. O, por otro lado, si esta no fuera su voluntad, su información será destruida y sus datos borrados de los archivos informáticos.

### **Confidencialidad y protección de datos.**

En todo momento el participante tendrá derecho de acceso, rectificación o cancelación de los datos depositados en la base de datos siempre que expresamente lo solicite. Para ello deberá ponerse en contacto con el investigador principal. Los datos serán totalmente anónimos, referenciados con un código y quedarán custodiados bajo la responsabilidad de la investigadora principal del estudio, mencionada al inicio del documento.

En todo el proceso se respetarán, con el máximo rigor, todos los aspectos relacionados con la confidencialidad, de acuerdo con la **Ley Orgánica 15/1999**, de 13 de diciembre, de **Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)\***, **Ley Orgánica 3/2018**, de 5 de diciembre, de **Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales\*\***, y el **Reglamento (UE) 2016/679** del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016 relativo a la **protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos** y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

Los datos serán guardados de forma indefinida, al menos hasta la consecución de los fines científicos de la línea de trabajo. Dichos datos podrán ser utilizados por el grupo del investigador principal en estudios futuros de investigación. Dichos datos podrán ser cedidos a otros investigadores designados por el Investigador Principal para trabajos relacionados con esta línea, siempre al servicio de proyectos que tengan alta calidad científica y respeto por los principios éticos.

*\*Ley orgánica española que tiene por objetivo garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y también los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor, intimidad, privacidad personal y familiar.*

\*\* <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-16673-consolidado.pdf>

\*\*\* <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Por favor escriba en los espacios sombreados)

**Título del proyecto:**

**ESTUDIO FENOMENOLÓGICO SOBRE LA ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL TRAS EL PROCESO DE AMPUTACIÓN EN MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN A.N.D.A.D.E.**

**Investigador/a principal:** Violeta Ramiro González

\_\_\_\_\_ (APELLIDOS, NOMBRE), presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

- He leído la hoja de información del participante que me ha sido entregada.
- En caso de haberlo deseado, he tenido la oportunidad de realizar preguntas sobre cualquier apartado del estudio.
- Considero que he recibido suficiente información sobre el estudio.
- He tenido tiempo suficiente para considerar de manera adecuada mi participación en dicho estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio: cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin acarrear ningún tipo de consecuencias.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante.  
Fecha \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del/a investigador/a principal.  
Fecha \_\_/\_\_/\_\_

## FORMULARIO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

\_\_\_\_\_ (APELLIDOS, NOMBRE), con DNI  
\_\_\_\_\_ deseo retirarme del estudio

Concedo libertad al equipo investigador para la utilización de los datos hasta la fecha recogidos para la finalidad del estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante.  
Fecha \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del/a investigador/a principal.  
Fecha \_\_/\_\_/\_\_

**ANEXO IV****GUIÓN ENTREVISTADOR/ES****Investigadora principal:** Violeta Ramiro González**Contacto:** Violeta Ramiro González [REDACTED] Tlf.: [REDACTED]**Título del proyecto:****ESTUDIO FENOMENOLÓGICO SOBRE LA ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL TRAS EL PROCESO DE  
AMPUTACIÓN EN MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN A.N.D.A.D.E****Centro:** Universidad de la Coruña

Este guión proporciona unas ideas principales para el/la entrevistador/a, dado que se trata de un tipo de entrevista semi-estructurada aquí se ofrecen las preguntas en las que se basará la conversación en la recogida de datos. No implica que deban ser las únicas contestadas.

En todo momento los participantes tienen el derecho de no responder a alguna de las preguntas y de vetar cualquier tema propuesto durante la entrevista.

**COMPLEMENTAR ANTES DE LA ENTREVISTA****ENTREVISTADOR/ES:****Nombre y contacto**

\_\_\_\_\_

**participante:**

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Código:****Fecha:****Duración:****Entrevista nº:****COMENZAR LA GRABACIÓN**

## PREGUNTAS GUÍA

- 1- ¿A qué edad le ocurrió y qué suceso propició la pérdida de su extremidad?
- 2- ¿Cómo considera que ha reaccionado en relación con usted su familia y entorno cercano tras el suceso?
- 3- ¿En qué aspectos principales considera usted que le ha cambiado la vida tras la amputación?
- 4- ¿Qué cosas tanto negativas como positivas considera que la pérdida del miembro ha aportado a su vida cotidiana?
- 5- ¿Qué significó para usted la amputación en el momento? ¿Y qué significa ahora a día de hoy?
- 6- ¿Cuáles cree que son los impedimentos tanto físicos que le ocasiona en el día a día el hecho de ser una persona amputada? (Impedimentos a la hora de vestir, de realizar determinadas actividades físicas como realizar ejercicio, conducir un coche, etc.)
- 7- En relación con la pregunta anterior, ¿cuáles de ellos considera que pueden llegar a ocasionar o le han ocasionado en concreto un impedimento social o, incluso, psicológico?
- 8- ¿Ha tenido usted algún otro tipo de problema físico o psicológico derivado de la pérdida del miembro? Si es así explicar cuál o cuáles y las soluciones que cree podrían haberle servido de apoyo. (Dolor del miembro fantasma, enfermedades crónicas derivadas ya sean físicas o psicológicas, etc.)
- 9- ¿Podría relatar alguna situación en la que se haya visto incapacitado por sí mismo o por otros para realizar alguna actividad solamente por el hecho de no tener las 2 extremidades inferiores? ¿Cómo le ha hecho sentir?



- 10-¿Considera que hay momentos del día a día en los que desearía no ser amputado? Aproximadamente, ¿cuántas veces al día/semana tiene un pensamiento en relación con su condición?
- 11-¿En qué momentos de su vida se ha sentido orgulloso o en beneficio por tener una pierna? O si lleva prótesis ¿una prótesis?
- 12-¿Durante el proceso de recuperación se le ha ofrecido un programa de ejercicios de rehabilitación física? ¿Cree usted que ha sido útil?
- 13-¿Y durante el mismo proceso se le han ofrecido ejercicios de re habituación a la rutina, de compenetración con los cuidadores o ámbito cercano o de reinserción a la sociedad?
- a. ¿Cree usted que este tipo de rehabilitación también hubiera sido útil?
- 14- Imagine que pudiera aportar algún consejo para mejorar el proceso de adaptación a la vida de una persona que recientemente ha pasado por un proceso de amputación de miembro inferior por traumatismo, al igual que ha pasado usted. ¿Qué aportaciones realizaría que puedan ayudar a los sanitarios para enriquecer este proceso?

## NOTAS DE CAMPO

---

## ANEXO V

**AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN**

(Por favor escriba en los espacios sombreados)

**Investigador/a principal:** Violeta Ramiro González**Contacto:** Violeta Ramiro González [REDACTED] Tlf.: [REDACTED]**Título del proyecto:****ESTUDIO FENOMENOLÓGICO SOBRE LA ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL TRAS EL PROCESO DE  
AMPUTACIÓN EN MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN A.N.D.A.D.E****Centro:** Universidad de la Coruña**DATOS A RELLENAR****Nombre de la asociación:** \_\_\_\_\_**Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_**¿Ha leído la hoja informativa y ha comprendido el procedimiento mediante el cual la asociación formará parte del estudio de investigación?** SI  NO

\_\_\_\_\_ (APELLIDOS, NOMBRE), como autoridad representante de la asociación \_\_\_\_\_, presto libremente mi autorización de participación en el estudio y doy mi consentimiento de que la realización del mismo sea a partir del listado de miembros asociados activos actuales que les será proporcionada a la Facultad de Enfermería de la UDC.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de/la directivo/a.  
Fecha \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del/a investigador/a principal.  
Fecha \_\_/\_\_/\_\_