



**Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2015/2016

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Problemas de comunicación paciente-enfermera en
el servicio de atención primaria. Dificultades del
profesional de enfermería.**

Clara Lomba García

16-06-2016

DIRECTORES DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

 **Jose Ángel Pesado Cartelle**

INDICE DE TABLAS

TABLA I.- Estrategia de búsqueda bibliográfica.

TABLA II.- Datos recogidos en la escala CICAA.

TABLA III.- Cronograma del proyecto de investigación.

TABLA IV.- Cronograma de la realización del estudio.

TABLA V.- Lista de repercusión inmediata Cuiden de las revistas científicas nacionales.

TABLA VI.- Listas del factor de impacto WOK/JCR de las revistas científicas internacionales.

TABLA VII.- Presupuesto para el estudio.

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Pacientes ASF.

Figura 2.- Tipos de consulta AP.

Figura 3.- Pacientes CS Fontenla Maristany.

Figura 4.- Cálculo del tamaño de la muestra a estudio.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I.- Consentimiento informado en castellano.

Anexo II.- Consentimiento informado en gallego.

Anexo III.- Documento informativo en castellano.

Anexo IV.- Documento informativo en gallego.

Anexo V.- Solicitud CAEIG.

Anexo VI.- Solicitud de acceso a población de estudio.

Anexo VII.- Escala CICAA.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AGEFEC	Asociación Galega de Enfermería Familiar e Comunitaria
AMM	Asociación Médica Mundial
AP	Atención Primaria
ASF	Área Sanitaria de Ferrol
CAP	Centro de Atención Primaria
CAPFM	Centro de Atención Primaria Fontenla Maritany
CAEIG	Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia
CICAA	Escala Conectar, Identificar, Comprender, Acordar y Ayudar.
CS	Centro de Salud
EOXI	Estructura Organizativa de Xestión Integrada
FAECAP	Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria
Fig.	Figura
FM	Fontenla Maristany
ISI	Institute for Scientific Information
JCR	Journal Citations Report
K	Kappa
POE	Programa Oficial de Especialidad
RC	Relación clínica
RIC	Repercusión Inmediata Cuiden
SERGAS	Sistema Galego de Saúde
SS	Sistema Sanitario
WOK	Web of Knowledge

ÍNDICE

1. RESUMEN	9
1.1. Abstract.....	11
2. INTRODUCCIÓN	13
2.1. La comunicación enfermera-paciente-familia en el servicio de atención primaria.....	13
2.2. La importancia de la comunicación.....	14
2.3. Importancia de la Legislación en el proceso de Información en atención primaria.....	16
3. OBJETIVOS	19
3.1. Objetivo principal.....	19
3.2. Objetivos específicos.....	19
4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	20
4.1. Bibliografía más relevante.....	23
5. METODOLOGÍA	25
5.1. Tipo de estudio.....	25
5.2 Hipótesis.....	25
5.3. Ámbito de estudio.....	25
5.4. Población de estudio.....	28
5.5. Justificación del tamaño muestral.....	28
5.6. Mecanismos de selección de la muestra.....	29
5.7. Análisis estadístico.....	30
5.8. Criterios de selección de la muestra.....	30
5.8.1. Criterios de inclusión.....	30
5.8.2 Criterios de exclusión.....	31
5.9. Escala CICAA.....	32
5.9.1. Sistema de Codificación de la Escala CICAA.....	34
5.9.2. Datos que incluye la Escala CICAA.....	34
5.9.3. Validez de la Escala CICAA.....	35
6. CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES	36
6.1. Limitaciones del estudio.....	37
6.1.1. Sesgos de información.....	37
6.1.2. Sesgos de selección.....	37

6.1.1. Sesgos de confusión.....	37
7. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA.....	39
8. PLAN DE DIFUSIÓN DEL ESTUDIO.....	40
9. MEMORIA ECONÓMICA DETALLADA.....	42
10. AGRADECIMIENTOS.....	43
11. BIBLIOGRAFÍA.....	44
12. ANEXOS.....	50
ANEXO I. Consentimiento informado en castellano.....	51
ANEXO II. Consentimiento informado en gallego.....	52
ANEXO III. Documento informativo en castellano.....	53
ANEXO IV. Documento informativo en gallego.....	56
ANEXO V. Solicitud CAEIG.....	59
ANEXO VI. Solicitud de acceso a población de estudio.....	60
ANEXO VII. Escala CICAA.....	64

1. RESUMEN

a. **Objetivo:**

Conocer el grado de satisfacción de pacientes y acompañantes con la información recibida en el Centro de Atención Primaria de Ferrol, Fontenla Maristany, así como conocer, si existen, los factores que dificultan la relación enfermera-paciente en el mismo.

b. **Metodología:**

Proyecto de estudio cuantitativo descriptivo de carácter observacional, realizado por medio de la escala de valoración CICAA, cuya función es valorar la relación clínica desarrollada entre un profesional de la salud y un paciente.

c. **Resumen:**

Afirmar que la comunicación con el paciente es una parte esencial del trabajo enfermero, en las consultas de Atención Primaria, no es algo novedoso, pero sí que conviene aclarar qué aspectos contempla y la diferencian de la comunicación social que tiene lugar día a día con amigos, familia etc. fuera del ejercicio del rol profesional.

En nuestro quehacer diario nos enfrentamos a situaciones donde comunicarnos de forma clara y nítida con los demás es una tarea complicada pues comprobamos como el interlocutor ha entendido o interpretado cosas distintas a lo que nosotros queremos comunicar, es por tanto claro que comprendernos no es tan fácil ni tan evidente.

Esto puede hacer que en situaciones complejas o la sobrecarga de trabajo, implicando una reducción del tiempo por cada paciente, dificulten el proceso de comunicación con el mismo y con los familiares, pudiendo provocar una ruptura de la relación paciente-enfermera.

[Problemas de comunicación paciente-enfermera en atención primaria.](#)

Todas estas dificultades se pueden evitar trabajando la comunicación o la forma de hacerlo. Para ello, es importante el desarrollo de habilidades sociales, que nos ayudaran en este cometido. Es por esto que surge la necesidad de valorar como el personal de enfermería podría potenciar dichas habilidades para una correcta relación de ayuda con el paciente, fin último de nuestro trabajo. Nuestra función principal es cuidar al paciente y ello lo logramos sin duda a través de una buena comunicación con él.

d. Palabras clave: comunicación, enfermería y atención primaria.

1.1. ABSTRACT

a. Objective:

Knowing the degree of satisfaction of patients and companions with the information received at the Primary Health Care Center of Ferrol, Fontela Maristany and which are the factors that hinder the nurse-patient relationship in it.

b. Methodology:

Project descriptive, observational study with data collection by CICAA rating scale, whose function is to assess the clinical relationship developed between a health professional and a patient.

c. Summary:

Affirm that communication with the patient is an essential part of nurses working in primary care consultations, it is not something new, but it should be made clear what aspects contemplates and differentiate it from the social communication that takes place every day with friends, family etc. outside the exercise of the professional role.

In our daily work we face situations where communicate clear and sharp way with others is a difficult task as check as the interlocutor has understood or interpreted other than what we want to communicate things, is therefore clearly understand is not so easy not so obvious.

This can make complex situations or work overload, implying a reduction in the time for each patient, hinder the communication process with the same and with relatives and can cause a breakdown of the patient-nurse relationship.

All these difficulties can be avoided by working communication or how. It is therefore important to develop social skills, to help us in this task. That is why the need to assess as nurses emerges could enhance these skills for proper aid relationship with the patient, ultimate goal of our work. Our main function is to care for the patient and certainly we did it through good communication with him.

d. Key words: communication, nursing, primary care.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 La comunicación enfermera-paciente-familia en el servicio de atención primaria

Desde Atención Primaria (AP), y, sobre todo, desde las consultas de Enfermería, se quiere dar al usuario el protagonismo en el cuidado de su salud, responsabilizándolo en actuaciones de promoción, prevención y autocuidados.

La implicación del ciudadano en política sanitaria lleva indiscutiblemente un conocimiento amplio de cómo funciona el sistema sanitario y sus profesionales. Actualmente nos encontramos con usuarios más exigentes, con más conocimientos sanitarios, que demandan mejoras sanitarias que ayuden a aumentar su nivel de satisfacción; en este proceso de implicación, el sistema sanitario valora cada vez más la opinión de los pacientes y la calidad de los servicios prestados.¹

La satisfacción de los usuarios se constituye como uno de los componentes más importantes a la hora de medir la calidad de los servicios sanitarios.¹ Sería imposible describir correctamente la calidad de la asistencia sin contar con el punto de vista del cliente, ya que su opinión nos proporciona información acerca del éxito o fracaso del sistema sanitario (SS) para cubrir sus expectativas.¹

La adopción de la perspectiva del paciente al definir la calidad del servicio, introduce el concepto de percepción que supone considerar que el usuario del SS es el único que puede determinar si un servicio es de calidad o no.²

Un elemento fundamental en la evaluación de los SS es la valoración de sus profesionales, tanto desde el punto de vista técnico, como a nivel relacional y trato con el usuario.³

Hay estudios que revelan que la buena comunicación, la información, la empatía, la apariencia en los cuidados y la capacidad técnica de los profesionales de enfermería de AP son fuertes predictores de la evaluación

del cuidado recibido.¹

2.2. La importancia de la comunicación

La comunicación es uno de los comportamientos humanos más importantes y un proceso multidimensional muy complejo. Es un proceso privilegiado y único que identifica el comportamiento humano: “somos en la medida que nos comunicamos”. Los cuidados se elaboran a partir de los hechos que nos cuentan y observamos en los pacientes y sus acompañantes. Esto permite comprender el por qué o tener una explicación de los comportamientos de la persona, es por ello que la comunicación se hace necesaria respecto al paciente. Y además necesaria para el profesional, ya que busca ante todo ayudar al paciente a que relate los hechos de su vida, a explorar con él las circunstancias y resolver sus problemas.

Tiene gran importancia en la comunicación el feedback o retroalimentación, que es la información que devuelve el receptor al emisor sobre su propia comunicación, tanto en lo que se refiere a su contenido como a la interpretación del mismo o sus consecuencias en el comportamiento del interlocutor. El feedback permite al paciente saber si ha sido verdaderamente escuchado por el profesional; lo que requiere una escucha activa, que posibilite la autoexploración y favorezca la capacidad del paciente para precisar su problema, y permita la manifestación de sentimientos, actitudes y aptitudes.⁴

El paciente es un ser complejo en proceso de cambio, como toda persona, a la cual se le añaden los retos que presenta la enfermedad. Para vivir con estos retos, el ser humano se enfrenta a la evolución de sus pensamientos y significados, al impacto que la enfermedad tiene sobre él y su familia, a la toma de decisiones y a los cambios que sobrevienen con los correspondientes procesos adaptativos. Por todo ello, los aspectos emocionales, psicológicos, culturales, sociales y familiares del paciente son

de primordial importancia; teniendo en cuenta la totalidad de la persona, como un ser “biopsicosocial”.⁵

El profesional debe adquirir la habilidad de ayudar a su paciente, de poder hablar de sus problemas y de encontrar la forma de afrontarlos para tratar de solucionarlos. Por ello, el profesional debe ser consciente de que sus percepciones personales, sus valores y su cultura influyen en la manera de enmarcar la información respecto al mundo que le rodea.⁴

Así, la comunicación constituye un componente clave en la relación con el paciente. Sin comunicación es imposible expresarle al enfermo nuestra intención de ayudarlo, por lo tanto, la comunicación se establece como uno de los elementos más importantes que definen la calidad de los cuidados. Según Virginia Henderson la persona tiene 14 necesidades básicas; enunciando la “necesidad de comunicación” como una necesidad de “ayuda a comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones”.⁶

La comunicación, como tal, contribuye en el desempeño de la autorrealización humana, facilitando la convivencia diaria y siendo parte medular en el desarrollo de la vida del hombre. La comunicación cumple con varias funciones, según Verderber: “nos comunicamos para satisfacer nuestras necesidades, para fortalecer y mantener nuestro sentido de identidad, para desarrollar relaciones, para influir en otros, para cumplir con las obligaciones sociales, para intercambiar información”.⁷

El comunicarse tiene como todo, un propósito muy específico, Kellermann dice: “Toda comunicación tiene una finalidad ya sea consciente o no”, es decir, que el emisor y receptor tengan claro el mensaje y estén de acuerdo con él, esto permitirá que la retroalimentación se genere y el mensaje se cumpla, pero además la comunicación le proporciona al individuo un esquema del mundo para definir su posición y ayudar a adaptarse al ambiente en el que se desenvuelva.⁷

La comunicación puede ser abordada desde diferentes ángulos, así, la finalidad informativa, afectivo-valorativa y reguladora se conocen como las funciones de la comunicación:

- Informativa: Tiene que ver con la transmisión y recepción de la información. A través de ella se proporciona al individuo todo el caudal de la experiencia social e histórica, así como, proporciona la formación de hábitos, habilidades y convicciones. En esta función, el emisor influye en el estado mental interno del receptor aportando nueva información.
- Afectivo-valorativa: El emisor debe otorgarle a su mensaje la carga afectiva que el mismo demande. No todos los mensajes requieren de la misma emotividad, por ello, es de suma importancia para la estabilidad emocional de los sujetos y su realización personal. Gracias a esta función, los individuos pueden establecerse una imagen de sí mismo y de los demás.
- Reguladora: Tiene que ver con la regulación de la conducta de las personas con respecto a sus semejantes. De la capacidad autorreguladora y del individuo depende el éxito o fracaso del acto comunicativo. Ejemplo: una crítica permite conocer la valoración que los demás tienen de nosotros mismos, pero es necesario asimilarse, proceder en dependencia de ella y cambiar la actitud en lo sucedido. 7

2.3. Importancia de la Legislación en el proceso de Información en Atención Primaria

Los profesionales de salud precisan de una adaptación y aprendizaje constante e ininterrumpido de los desarrollos tecnológicos y progresos en materia de salud, por lo que estos sucesos pueden ocasionar que las atenciones asistenciales sean cada vez más técnicas, automatizadas y, por lo contrario, menos concentradas en los aspectos biopsicosociales de los pacientes y carentes de un contacto social. ⁹

Algunos autores han reportado que existe una tendencia del personal a tratar el cuerpo del paciente sin informarle los motivos para ello, o incluso sin comunicarse en absoluto con él. Henderson opinaba que actitudes como negar información a los pacientes acerca de los procedimientos y tratamientos que se les practicaban, los hacía sentir ciudadanos de segunda clase.

Por otra parte, la misma autora afirma que puede suceder que la información sea “ininteligible para el paciente, al usar terminología médica o de enfermería, lo que lo hace sentir como si estuviera en una sociedad secreta.”⁹

La información a pacientes y acompañantes sobre la situación clínica y el proceso asistencial es básica para la garantía del derecho a la información, recogido en la Norma Legal, mediante la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.¹⁰

Por otro lado, la Ley General de Sanidad Española y la Ley de Autonomía del Paciente, reconocen el derecho del paciente a ser informado.^{11,12}

En la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, se establece:

- Artículo 4, “El derecho de la Información Asistencial”: los pacientes tienen derecho conocer toda la información (Finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias), sobre cualquier actuación, así como el derecho a que se respete su voluntad de no ser informados, siendo un derecho que se encuentra limitado «por la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso»; los profesionales son responsables de garantizar el cumplimiento del derecho a la información.
- Artículo 5: establece que el titular del derecho a la información es el paciente, y que el derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.
- Artículo 6, “Derecho a la información Epidemiológica”: alude al derecho

a reconocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o individual.¹²

Actualmente, los pacientes solicitan más y mejor información. Trabajos realizados por Torio Durántez y García Tirado, destacan, entre los aspectos más valorados por los pacientes, recibir una información clara y comprensible, así como que aclaren sus dudas.¹⁵

Tras la revisión bibliográfica, se evidencia que la mayoría de los estudios evalúan la satisfacción del paciente centrándose en la información clínica recibida y no tanto en el proceso continuo de comunicación.

Teniendo en cuenta esto, he decidido llevar a cabo este proyecto de estudio para analizar cómo es la comunicación enfermera-paciente actualmente en el servicio de AP Fontenla Maristany de Ferrol.

3. OBJETIVOS

El presente proyecto pretende responder a dos cuestiones principales:

1. ¿Están los pacientes y acompañantes que acuden al servicio de AP del Fontenla Maristany (FM) satisfechos con la información recibida por parte de los profesionales de enfermería?
2. ¿Cuál es la situación actual?

Para lo que se establecen los siguientes objetivos:

3.1. Objetivo principal:

- Conocer el grado de satisfacción de los usuarios de FM con la información recibida en las visitas al Centro de Atención Primaria (CAP).

3.2. Objetivos específicos:

- Conocer la percepción de los pacientes sobre la información recibida por parte de los profesionales de enfermería en el Centro de Atención Primaria (CAP) FM.
- Conocer actualmente cómo se desarrolla la comunicación entre enfermera-paciente-familia en el CAP FM.
- Conocer cuáles son los factores que dificultan la relación enfermera-paciente-familia en el CAP FM.

4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se ha realizado una búsqueda exhaustiva de artículos relacionados con la temática de éste proyecto de estudio en bases de datos relacionales y documentales de ámbito sanitario, con el fin de localizar información sobre el tema a tratar.

Las bases de datos utilizadas para la fueron las siguientes: Cochrane Plus, Cuiden, CUIDATGE, Dialnet, Enfispo, LILACS, MEDES Y MERGULLADOR y Scielo.

Además de buscar en las bases de datos anteriormente nombradas, Se llevó a cabo una búsqueda de texto libre a través de Google Academics.

Toda la bibliografía encontrada fue analizada y revisada, suprimiendo los duplicados y aquellos artículos que no mantuvieran relación directa con el tema tratado en el proyecto, quedando un total de 44 artículos, de los cuales se utilizaron para el desarrollo del estudio de investigación 20.

Tal y como recomienda la metodología de investigación, se tuvo en cuenta que los artículos no superasen un período de 5 años desde su publicación, a fin de lograr referencias de las últimas evidencias publicadas.

Todos los artículos seleccionados para el desarrollo de este estudio de investigación aparecen reflejados en la bibliografía.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	FILTROS DE BÚSQUEDA	RESULTADOS ENCONTRADOS	RESULTADOS VÁLIDOS
COCHRANE PLUS	“Comunicación” “enfermería”	2010-2016	8	0
CUIDEN	“Comunicación” “enfermería” “Atención primaria”	2010-2016	6	0

CUIDATGE	“Comunicación” AND “Enfermería” AND “Atención primaria”	2010-2016	2	1
	“Comunicación” AND “Enfermería”		49	2
DIALNET	“Comunicación” “Enfermería”	Artículos de revistas	472	16
	“Comunicación” “enfermera paciente”		12	3
	“Comunicación” “enfermería” “Atención primaria”		44	4
	Comunicación” “enfermería” “centro de salud”		38	3
ENFISPO	“Comunicación” AND “Enfermería”	2010-2016	8	1
LILACS	“Comunicación” AND “enfermería” AND “atención primaria”	2010-2016	34	2
MERGULLADOR	“Comunicación” AND “Enfermería” AND “Atención Primaria”	Artículos de revista 2010-2016	31	1
SciELO	“Comunicación” “Enfermería”	2010-2016 Español	203	6

	“Enfermería” “Atención primaria”	Inglés Portugués	125	3
	“Comunicación” “Enfermería” “Centro de salud”	Ciencias de la salud Enfermería	9	2

Tabla I. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

Se realiza la búsqueda bibliográfica a través de los descriptores MeSH y DeCs:

MeSH:

- Interpersonal Relations
- Communication Barriers
- Primary Care Nursing
- Physician-Nurse Relations
- Professional-Patient Relations
- Professional-Family Relations

DeCs:

- Barreras de Comunicación
- Comunicación no Verbal
- Comunicación en Salud
- Atención Primaria de Salud
- Enfermería en Salud Comunitaria

4.1. Bibliografía más relevante

1. Maqueda Martínez MA, Martín Ibañez L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. Revista Española de Comunicación en Salud [Internet]* 2012. [consultado 14 de marzo de 2015]; 3(3): [158-166]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059344>

Este artículo nos ayuda a comprender que la comunicación es una herramienta imprescindible en el proceso asistencial y cómo la relación terapéutica que se desarrolla entre el paciente y la enfermera aporta beneficios mutuos.

2. Dios Guerra Caridad, Alba Dios M^a Antonia, Ruiz Moral Roger, Jiménez García Celia, Pérula de Torres Luis Ángel, Rodríguez Borrego M^a Aurora. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Enferm. glob. [Internet]. 2013 Jul [citado 2016 Jun 05] ; 12(31):162-176. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300010&lng=es.

Se trata de un estudio descriptivo realizado con pacientes usuarios del servicio de enfermería de los CS de Córdoba y provincia, entrevistados por medios de dos tipos de preguntas, cerradas y abiertas, que recogían su opinión y satisfacción en dominios comunicacionales como la relación enfermera-paciente, la información recibida o el tiempo empleado. Gracias a este estudio, se puede medir la satisfacción relacionada con aspectos técnicos y comunicativos de los usuarios de consultas de enfermería de AP.

3. Ramirez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. [Internet]* 2015 [Consultado 10 de Marzo de 2016]; 12(3): 134-143. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S166570631500038X?via=sd>

En este artículo se definen los cuidados de enfermería como la implicación de un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana. Las relaciones interpersonales consideran a la comunicación como un elemento fundamental. El propósito de este estudio se centra en la reflexión sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado.

5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de estudio

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal realizado por medio de la escala de valoración CICAA, escala validada, cuya función es valorar la relación clínica desarrollada entre un profesional de la salud y un paciente.

5.2. Hipótesis

En relación al objetivo principal de nuestro estudio:

- Hipótesis nula (H_0): Existen dificultades en la comunicación entre los pacientes y los profesionales de enfermería en las consultas de AP del CS Fontenla Maristany
- Hipótesis alternativa (H_1): No existe dificultades en la comunicación entre los pacientes y los profesionales de enfermería en las consultas de AP del CS Fontenla Maristany.

5.3. Ámbito de estudio

Éste trabajo de investigación tendrá lugar en la provincia de A Coruña, dentro del Área Sanitaria de Ferrol (ASF), más concretamente en las consultas de enfermería del centro de salud Fontenla Maristany.

Según la memoria 2014, última publicada, de la Estructura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI) de Ferrol, en el año 2014 había un total de 197.854 ciudadanos en el ASF, de los cuales 184.420 tenían derecho a asistencia sanitaria por medio del Servicio Galego de Saúde (SERGAS). De este total, 47.521 son personas mayores de 65 años y 19.866 son menores de 14 años.

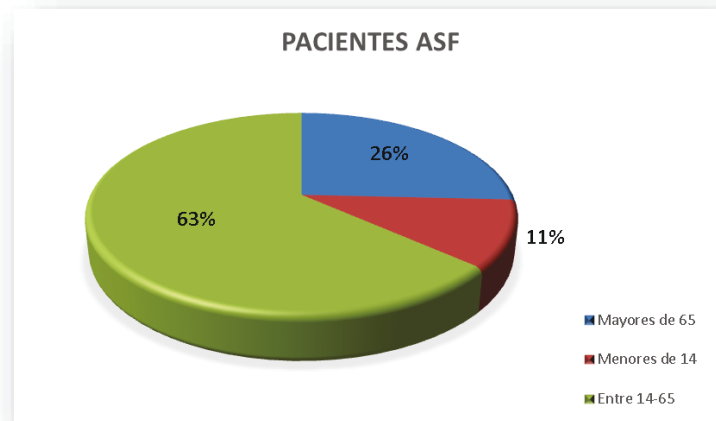


Fig. 1: Pacientes ASF

El número total de visitas a las consultas de AP del CS Fontenla Maristany en el año 2014, según la memoria de la EOXI de Ferrol, ha sido de 935.062. Estas podríamos dividir las según el tipo de consulta:

- Consultas demandadas: 797.360
- Consultas programadas: 16.286
- Consultas de receta: 121.416

Del total de consultas, 118.124, fueron consultas de pediatría, por lo que no cumplirían con los criterios de inclusión del estudio, resultando una población total de 816.938 pacientes que podrían participar en el estudio de investigación.

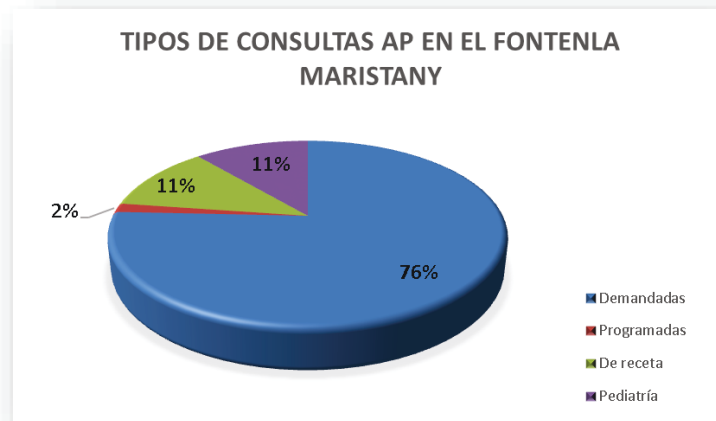


Fig. 2: Tipos de consulta AP

El total de los pacientes asignados al CS FONTENLA MARISTANY, según la misma fuente de información, sería de 48.419 pacientes, de los cuales, 42.658 son mayores de 14 años.

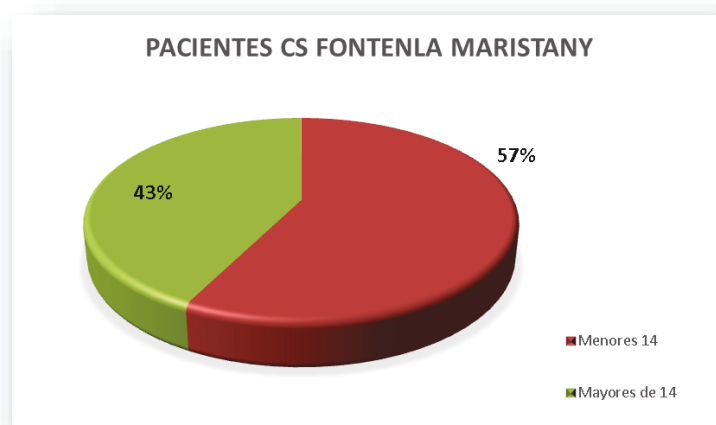


Fig 3: Pacientes CS Fontenla Maristany

5.4. Población de estudio

La población diana de este estudio será el personal de enfermería, los pacientes y sus familias o acompañantes, que acudan a la consulta de AP en el CS Fontenla Maristany.

5.5. Justificación del tamaño muestral

En la memoria del año 2014 de la EOXI de Ferrol, última publicada, se referencia que acuden un total de 42.658 pacientes a las consultas de enfermería del CS Fontenla Maristany. Para esta población necesitamos estimar el tamaño de la muestra necesaria para que los resultados del estudio puedan resultar significativos.

Para ello nos planteamos conseguir una muestra, de acuerdo a las recomendaciones metodológicas para la realización de trabajos de investigación científicos, que arroje una seguridad del 95%, una precisión del 3% con una proporción del 5% (0,05%) y una proporción esperada de pérdidas del 15%. Por tanto, el número de pacientes necesarios para llevar a cabo el presente estudio sería $n = 237$.

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	42658
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	5%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	202
EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS	
Proporción esperada de pérdidas (R)	15%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	237

Fig. 4: Cálculo del tamaño de la muestra a estudio

5.6. Mecanismos de selección de la muestra

Una vez recibidos los permisos necesarios para la realización del estudio por parte del CAEIG se le enviara a la población de estudio la Hoja de información al participante, a través de las coordinadoras de cada servicio, invitando así a la participación en el estudio a aquellos profesionales de enfermería, pacientes, y familiares de pacientes que lo deseen.

Acudiendo personalmente a entregarlas a cada una de las unidades, se entregará a cada profesional, paciente o familiar interesado en participar una encuesta anónima, acompañada de un sobre. En cada consulta de enfermería se colocará una caja, en la que depositarán los cuestionarios en sus respectivos sobres cerrados, con el cual pretendemos garantizar que, tanto profesionales de enfermería, como pacientes o familiares, depositen sus cuestionarios de forma totalmente anónima.

5.7. Análisis estadístico

Se realizará un estudio descriptivo de las variables incluidas en el estudio. Las variables cualitativas se expresaran como valor absoluto y porcentaje, con la estimación de 95% de intervalo de confianza. Las variables cuantitativas se expresaran como media \pm desviación típica.

La correlación de las variables cuantitativas entre sí se medirá por medio del coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. La comparación de medias se realizará por medio de la T de Student o Test de Mann-Whitney según proceda tras comprobación de la normalidad mediante el test de Kolgomorov-Smirnov. La asociación de variables cualitativas entre sí se medirá por medio del estadístico Chi cuadrado o Pruebas Exactas de Fischer según corresponda. Para determinar las variables asociadas a los eventos de interés se realizará un análisis multivariado de regresión logística o lineal múltiple. Para evaluar y medir los contrastes de Hipótesis se utilizará la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis.

5.8. Criterios de selección de la muestra

5.8.1. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería con contratos de duración mínima de un mes, ya que ese período de tiempo permitiría al profesional conocer las rutinas propias del servicio y las diferencias existentes respecto de la información existentes con otros servicios y/o unidades.
- Pacientes mayores de 14 años que acudan al servicio de AP.
- Los familiares o acompañantes de los pacientes que acudan al servicio de AP.

5.8.2. Criterios de exclusión

Pacientes:

- Pacientes que acudan al servicio de odontología.
- Pacientes que acuden al servicio de Pediatría o a consultas de Enfermería especializadas en obstetricia y ginecología (matronas), ya que serán atendidos por profesionales sanitarios propios de su especialidad.
- Pacientes con dificultades idiomáticas, que les impidan la completa comprensión de las encuestas.
- Pacientes cuya situación psicológica o mental suponga una barrera para la comprensión de las encuestas.

Acompañantes:

- Familiares o acompañantes de pacientes que acudan al servicio de Pediatría o a consultas de Enfermeras especializadas en obstetricia y ginecología, ya que serán atendidos por profesionales sanitarios propios de su especialidad.
- Un solo acompañante por paciente.
- Familiares o acompañantes de pacientes que tengan dificultades idiomáticas, que les impidan la completa comprensión de las encuestas.
- Familiares o acompañantes de pacientes cuya situación psicológica o mental suponga una barrera para la comprensión de las encuestas.

Profesionales de enfermería:

- Profesionales contratados por períodos cortos (menos de 30 días), ya que desconocen las rutinas propias del servicio y las diferencias de información respecto de otros servicios.

5.9. Escala CICAA

La escala CICAA es un instrumento diseñado para valorar la relación clínica (RC) desarrollada entre un profesional de la salud y un paciente. Puede ser utilizada para evaluar aspectos globales o parciales de la RC, se fundamenta en una evaluación externa mediante observación de la interacción y puede ser usada con fines de enseñanza (formativos), sumativos o para la investigación. El diseño del CICAA es adecuado para la evaluación de la RC de cualquier clínico, psicólogo o profesional de la enfermería, en el ámbito del proceso asistencial que tiene lugar en una consulta. Esta escala también es el resultado de nuestra experiencia previa en el desarrollo de instrumentos para evaluar la comunicación clínica.²³

En España, el Programa Oficial de la Especialidad (POE) de enfermería de familia y comunitaria representa el primer intento de sistematizar el aprendizaje en RC desde una agrupación profesional en el seno de una institución (Ministerio de Sanidad y Consumo y de Educación).

Este POE incluye la comunicación (o relación) clínica como una de las competencias esenciales para una enfermera de familia y señala una serie de objetivos que deberían ser adquiridos por las enfermeras comunitarias con un nivel de prioridad primario.

El modelo que sigue la escala CICAA es aplicable a otros profesionales de la salud (psicólogos clínicos, rehabilitadores, otras especialidades clínicas), ya que incluye una serie de tareas que por sí mismas son objetivos prioritarios en la interacción entre cualquiera de estos profesionales de la salud y sus pacientes.²³

La escala CICAA incluye una serie de tareas que por sí mismas son objetivos prioritarios en la interacción entre cualquier profesional de la salud y sus pacientes. Igualmente presenta muchas similitudes con otras escalas de medición basadas en tareas (PENDLETON et al. 1984; KURTZ Y

SILVERMAN, 1996; BOON y STEWART, 1998; BROWN et al. 2001; MAKOUL, 2001; LANG et al. 2004; SCHIRMER et al. 2005). La escala CICAA, evalúa las funciones comunicativas agrupadas en cuatro tareas con 29 ítems en total: ³⁰

- Tarea 1: conectar con el paciente.
- Tarea 2: identificar y comprender los problemas de salud del paciente.
- Tarea 3: acordar con el paciente sobre los problemas, las decisiones y las acciones.
- Tarea 4: ayudar al paciente a entender, elegir y actuar.

Las tareas 3 y 4, se unen en el mismo dominio; así, la distribución de ítems se hace en tres: el primero con 6 ítems; el segundo, con 15, y el último, con 8.

Cada ítem se evalúa de acuerdo a criterios específicos, con cuatro posibles resultados (0, 1, 2 y no procede):

- 0 representa no cumplir con la actividad evaluada;
- 1, hacerlo apenas de forma aceptable.
- 2, hacerlo adecuadamente.
- NP o no procede, cuando la consulta clínica no dio lugar a ciertos procesos de comunicación médico-paciente.

Así, la puntuación máxima total de la escala CICAA es de 58 puntos. ³⁰

5.9.1. Sistema de codificación del CICAA

La escala es de carácter multidisciplinar. Esto quiere decir que incluye esquemas de más de una categoría y se usarán cada uno independientemente. Esto da una visión multidimensional de la interacción. He aquí algunas de las medidas que el CICAA utiliza en su redacción actual para caracterizar la interacción clínica:

- 1.- De contenido: contenido semántico denotativo o connotativo de lo que se dice (síntomas, ideas, sentimientos...: ¿en qué medida el profesional ha explorado el entorno socio-familiar?)
- 2.- De actos de habla o instrumentales: lo que hace alguien cuando dice algo (¿en qué medida el profesional emplea preguntas abiertas?)
- 3.- De comunicación no verbal: comunicación fuera de los canales estrictamente lingüísticos (¿en qué medida el lenguaje no verbal del profesional es el adecuado?)
- 4.- De valoración afectiva: tono emocional de una interacción (¿en qué medida el profesional muestra empatía en los momentos oportunos?)

5.9.2. Datos que incluye la CICAA

PROFESIONAL	PACIENTE	DATOS SOBRE LA CONSULTA
SEXO	SEXO	MOTIVO DE LA CONSULTA
TIPO DE PROFESIONAL	ACUDE ACOMPañADO	PROCESO AGUDO O CRÓNICO
ESPECIALIDAD		PRIMERA VISITA
CONDICIÓN DE DOCENTE		TIEMPO TOTAL DE CONSULTA

Tabla II: Datos recogidos en Escala CICAA

5.9.3. Validez de la CICCA

En la validación de la escala CICAA participaron 23 expertos en comunicación ligados al grupo nacional Comunicación y Salud (19 médicos, 3 enfermeros y una psicóloga) realizando una primera evaluación cualitativa del cuestionario en la que suprimieron e incorporaron ítems y se aportaron sugerencias de redacción; en una 2ª evaluación se les volvió a enviar el nuevo cuestionario para que ponderaran la importancia o el valor de los ítems en una escala Likert de 5 grados, calculándose la varianza de cada ítem y la global.²³

Diferentes estudios existentes acerca de la fiabilidad de la escala la CICAA, concluyen que esta presenta una fiabilidad y una validez calificadas como muy buenas, lo que permite su utilización con alto índice de fiabilidad para valorar la RC que se produce en las interacciones entre distintos profesionales sanitario y pacientes.^{23, 30}

6. CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES

Durante la realización de éste estudio de investigación se seguirán todos los principios éticos promulgados por la Declaración de Helsinki elaborada en 1964 por la Asociación Médica Mundial (AMM). Se trata de una serie de principios éticos para las investigaciones en seres humanos. La última actualización es la de Seúl en 2008.

Se solicitará permiso al Comité Autonómico de Ética e Investigación de Galicia (CAEIG) en el mes de Septiembre de 2016.

Posteriormente se solicitan los permisos éticos y administrativos necesarios para comenzar la investigación a la Xerencia de la EOXI de Ferrol.

Con el fin de informar a toda aquella persona que voluntariamente quiera participar en el estudio, se confeccionará un documento informativo sobre la temática a investigar, la finalidad del estudio, el tratamiento legal de datos y sus derechos.

Según establece la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se desarrollará un consentimiento informado que se entregará a todos los pacientes y familiares de los mismos que cumplan los criterios de inclusión del estudio y que, además, decidan participar voluntariamente en el estudio.

En el consentimiento informado se reflejará que se garantiza la confidencialidad de la información obtenida, respaldando la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, que permanecerá permanente durante la investigación.

La investigadora de este estudio, por su parte, declara no tener conflicto de interés alguno que pueda afectar a la realización del presente estudio.

6.1. Limitaciones

Todo estudio de investigación está sujeto a posibles sesgos en la realización del mismo, en el presente estudio podrían establecerse los siguientes:

6.1.1. Sesgos de información

Se derivan de la manera en la que se obtienen los datos. Para minimizar el posible sesgo se utilizará un cuestionario validado. Igualmente, se establecerán todos los mecanismos a fin de que los participantes en el estudio puedan reflexionar las respuestas y gozar del máximo respeto a la confidencialidad y privacidad. Se establecerá la entrega de los cuestionarios en doble sobre (un sobre tamaño A3 y uno tamaño A2 en su interior), así como una caja-buzón de recogida. Los participantes recogerán la información y cuestionarios, y una vez leídas las condiciones y decidan participar en el estudio cumplimentarán el cuestionario, lo introducirán en el sobre A2 y lo cerrarán. Posteriormente introducirán el sobre cerrado en la caja-buzón a fin de que el anonimato se garantice al máximo y se elimine el sesgo de sentirse observado o efecto Hawthorne.

6.1.2. Sesgos de selección

Se derivan de los criterios establecidos de inclusión y exclusión para la realización del estudio. Para eliminar en todo lo posible este sesgo, se invitará a participar a todos los pacientes que acudan a las consultas de enfermería del FM, de manera que se incremente en todo lo posible el nivel de participación, a ser posible muy por encima de la muestra requerida.

6.1.3. Sesgos de confusión

Son causados por la posible existencia de variables no controladas que pueden conllevar una sobre o subestimación de la asociación entre las diversas variables. En los estudios observacionales el sesgo de confusión se puede entender como un problema de comparabilidad cuyo origen está ligado a la imposibilidad de realizar una asignación aleatoria de la exposición en los sujetos de estudio. Para tratar de minimizar el posible sesgo de confusión se realizará además un análisis multivariado de regresión logística.

7. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo a partir de una serie de actividades que se encuentran reflejadas en los siguientes cronogramas:

ACTIVIDADES	2015	2016							
	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	SEP	OCT
Búsqueda bibliográfica									
Análisis de la bibliografía y justificación del estudio									
Diseño del estudio									
Presentación del proyecto									
Solicitud de permisos a los centros									

Tabla III. Cronograma del proyecto de investigación

ACTIVIDADES	2017										
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Inicio del estudio con la entrega de consentimientos informados/ documentos de información/ cuestionarios											
Recogida de cuestionarios											
Análisis e interpretación de los datos											
Discusión, conclusiones y redacción final del estudio											
Difusión del estudio											

Tabla IV. Cronograma de la realización del estudio

8. PLAN DE DIFUSIÓN DEL ESTUDIO

Tras haber finalizado el estudio de investigación, se procederá a la difusión del mismo a través de la posible publicación en revistas científicas a nivel nacional e internacional. Para ello, es importante conocer el factor de impacto de las diferentes revistas.

Este factor de impacto se puede definir como el número de citas que, por término medio, ha recibido el conjunto de los artículos recientes publicados por la misma. Se entiende por recientes los correspondientes a los últimos dos años.

Para conocer el factor de impacto en las revistas españolas seguiremos las clasificaciones elaboradas por la base de datos Cuiden Citation.

ISSN	REVISTA	ÁMBITO	AÑO	RIC ²
1132-1296	Index de Enfermería	España	2014	1,9268
1695-6141	Enfermería Global	España	2014	0,9767
1130-8621	Enfermería Clínica	España	2014	0,7049
2254-2884	Enfermería Nefrológica	España	2014	0,5897
1699-0641	Enfermería Comunitaria	España	2014	0,5652

Tabla V. Lista Repercusión Inmediata Cuiden de las revistas científicas nacionales.

En el caso de las revistas científicas a nivel internacional nos guiaremos por las clasificaciones aportadas por el Institute for Scientific Information (ISI) web of knowledge (WOK).

ISSN	REVISTA	ÁMBITO	AÑO	JCR
0020-7489	International Journal of Nursing Studies	Internacional Inglaterra	2013	2,248
0160-6891	Researching in Nursing & Health	Internacional Estados Unidos	2013	1,163

Tabla VI. Lista del factor de impacto WOK/JCR de las revistas científicas internacionales.

Igualmente, se presentarán los resultados del estudio de investigación en diversos congresos, nacionales e internacionales durante el año 2017 y 2018.

- X Congreso de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP), que se celebrará en 2018.
- Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras, que se celebrará en 2018.
- II Congreso Asociación Galega de Enfermería Familiar e Comunitaria (AGEFEC), que se celebrará en 2018.
- XIX Congreso Nacional de Atención Primaria al Paciente Crónico, que se celebrará en 2018.
- Congreso Iberoamericano de Enfermería, que se celebrará en 2018.

9. MEMORIA ECONÓMICA

Todo estudio de investigación requiere de una inversión económica, ya que para llevarlo a cabo vamos a emplear una serie de recursos materiales y personales. Para ello, es necesario elaborar un presupuesto que nos ayude a visualizar la previsión de lo que necesitamos para llevar a cabo el estudio

MATERIAL INVENTARIABLE	COSTE
Ordenador portátil	600 €
Impresora Multifunción	200 €
Pendrive	30 €
COSTE TOTAL	830 €
MATERIAL FUNGIBLE	COSTE
Folios	35 €
Sobres	20 €
Cuadernos	10 €
Clips	5 €
Bolígrafos	15 €
Cartuchos de tinta para la	70 €
Carpetas	19 €
DVD's	4 €
COSTE TOTAL	178 €
RECURSOS HUMANOS	COSTE
Enfermera a tiempo completo	3.500 €
OTROS GASTOS	COSTE
Viajes	2.000 €
Dietas + Alojamientos	1.000 €
Inscripción a los congresos	1.500 €
COSTE TOTAL	4.500 €
IMPORTE TOTAL	8.013

Tabla VII. Presupuesto para el estudio.

10. AGRADECIMIENTOS

Agradecer al tutor de este trabajo, Jose Ángel Pesado, por su apoyo y ayuda, sus consejos, y su ánimo constante.

11. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Dios Guerra Caridad, Alba Dios M^a Antonia, Ruiz Moral Roger, Jiménez García Celia, Périula de Torres Luis Ángel, Rodríguez Borrego M^a Aurora. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Jul [citado 2016 Jun 05] ; 12(31):162-176.Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300010&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300010&lng=es)
- 2.- Retamal González Antonio, Monge Jodra Vicente. Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2000 Jun [citado 2016 Jun 05]; 74(3):00-00.Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000300005&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000300005&lng=es)
- 3.- Serrano-del-Rosal Rafael, Ranchal-Romero Julia. La importancia e invisibilidad de las enfermeras en Atención Primaria de Salud. *Index Enferm* [Internet]. 2010 Mar [citado 2016 Jun 05] ; 19(1): 9-13. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100002&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100002&lng=es)
- 4.- Cibanal Juan L, Arce Sánchez MC, Carballal Balsa MC. Técnicas de Comunicación y Relación de Ayuda en Ciencias de la Salud. Madrid: Elsevier España; 2003.
- 5.- Valverde Gefaell C. Comunicación terapéutica en enfermería. [Monografía en Internet]. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2007[2016] Disponible en: <http://es.slideshare.net/myriamjoo/comunicacion-terapeuticaenenfermeria>

- 6.- Tazón Ansola P, Aseguinolaza Chopitea L, García Campayo J, Aja Hernando N. Ciencias Psicosociales: Máster de Enfermería. [monografía en Internet]. Barcelona: Masson; 2003. Disponible en: <http://www.worldcat.org/title/ciencias-psicosociales/oclc/892294296>
- 7.- Verderber Rudolph F. Comunicación oral efectiva. 11ª ed. México: International Thomson Editores; 2000.
- 8.- Ibarra Mendivil JL, Martínez Romero JA, Limón Tapia JV, Hernández Peña P. Ciencias de la Comunicación I. 3ªed. México: Colegio de Bachilleres del Estado de Sonora; 2010.
- 9.- Parra Hidalgo P, Bermejo Alegríab RM, Más Castilloa A, Hidalgo Montesinosb MD, Gomis Cebriána R, Calle Urra JL. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios hospitalarios. Gaceta Sanitaria [Internet]* 2012; 26(2): [159-165]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200011&lang=pt
- 10.- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Nº298 (Dic.14, 1999). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>
- 11.- Ley 14/1986, del 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado. Nº 102 (Abr. 29, 1986). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>
- 12.- Ley 41/2002, de 28 de mayo, de Autonomía del Paciente. Boletín Oficial del Estado. Nº 274 (Nov. 15, 2002). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>
- 13.- Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado

de la historia clínica de los pacientes. Boletín Oficial del Estado. Nº 158 (Jul. 3, 2001). Disponible en:

<http://www.xunta.es/Doc/Dog2001.nsf/FichaConsentido/7BE6?OpenDocument>

14.- Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado de la historia clínica de los pacientes. Boletín Oficial del Estado. Nº 93 (Abr. 19, 2005). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2005/04/19/pdfs/A13364-13368.pdf>

15.- Torio Durántez J, García Tirado MC. Relación médico-paciente y entrevista clínica(I): opinión y preferencias de los usuarios [Internet]* 1997;19: [18-26]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-relacion-medico-paciente-entrevista-clinica-i--14439>

16.- Maqueda Martínez MA, Martín Ibañez L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. Revista Española de Comunicación en Salud [Internet]* 2012. [consultado 14 de marzo de 2016]; 3(3): [158-166]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059344>

17.- López Santos Valle, Sánchez Ramos JL, Toronjo Gómez A, Pedregal González M, Rojas Ocaña MJ, Contreras Martín A. Valoración del componente comunicativo/relacional de la práctica enfermera en Atención Primaria: El cuestionario GATHA-ENFERMERÍA. Index.Enferm. [Internet]. 2008 Sep [consultado 15 de marzo de 2016]; 17(3): 173-177. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300005&lng=es

18.- González Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. [Internet]* 2014 May [Consultado 10 de marzo de 2016]; 2(2): 82-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724703>

19.- Guillén Fonseca M. Habilidades de comunicación en la relación médico-enfermera en la Atención Primaria de Salud. [Internet]* 2011 Sep [Consultado 17 Febrero de 2016]; 27(3): 220-227. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300006&lng=es.

20.- Pons Diez X. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: Aspectos conceptuales y guía de aplicación. [Internet]* 2006 [consultado 11 de Febrero de 2016]; 73: 27-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1431432>

21.- Ramón García R, Segura Sánchez MP, Palanca Cruz MM, Román López P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. [Internet]* 2012 [Consultado 27 de Enero de 2016];3(1): 49-61. Disponible en: http://www.aecs.es/3_1_6.pdf

22.- Ramirez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. [Internet]* 2015 [Consultado 10 de Marzo de 2016]; 12(3): 134-143. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S166570631500038X?via=sd>

23.- Ruiz Moral R, Peralta Munguia L, Pérula de Torres LA, Olloqui Mundet J, Carrión T. Escala CICAA-Decision. Evaluación del proceso de información y toma de decisiones. Manual de utilización. [Internet]. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2007 Jul [2010-4 de Mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.doctutor.es/wp-content/uploads/2010/03/CICAA-Decision-Manual-Enero-11.pdf>

24.- Grupo C.A.P.A.H: comunicación entre atención primaria y atención hospitalaria: la perspectiva de los profesionales de enfermería. NURE Inv[Internet]. May-Jun 2015 [enero 2015]; 12 (76): [aprox. 17p.]. disponible en:

[www.nureinvestigacion.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE76_proyecto_atencion.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE76_proyecto_atencion.pdf)

25.- Dios Guerra C, Alba Dios MA, Ruiz Moral R, Jiménez García C, Pérula de Torres LA. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Jul [citado 2016 Mayo 27] ; 12(31): 162-176. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300010&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300010&lng=es)

26.- Landman Navarro C, Cruz Osorio MJ, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P. SATISFACCIÓN USUARIA RESPECTO A COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2015 Abr [citado 2016 Mayo 26] ; 21(1): 91-102. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100009&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100009&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009.](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009)

27.- Naranjo B. IC, Ricaute G. GP. La comunicación con los pacientes. *Invest. educ. enferm* [Internet]. 2006 [citado enero 2015]; 24(1): 94-98. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2924/2557>

28.- Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2016 Mayo 26] ; 12(3): 134-143. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es)

29.- Peralta Mungía L. La participación del paciente en la toma de decisiones en las consultas de atención primaria [tesis doctoral]. Santander: 2010.

30.- Salazar-Blanco OF., Casasbuenas-Duarte L, Idárraga-Arenas C, Marcela-Vélez C. Valoración de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica de estudiantes de último año de medicina de la Universidad de Antioquia, por medio de la escala CICAA. FEM (Ed. impresa) [Internet]. 2014 Dic. [citado 2016 Enero]; 17(4): 239-248.

Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322014000400010&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322014000400010&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322014000400010.](http://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322014000400010)

12. ANEXOS

ANEXO I. Consentimiento informado en castellano**CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN**

D/Dña.....con DNI.....

MANIFIESTO:

Que he sido informado por Dña. **Clara Lomba García** del estudio que se está llevando a cabo en el Centro de atención primaria Fontenla Maristany sobre la comunicación paciente- enfermera en el servicio de atención primaria, así como leí la hoja de información al participante del mismo estudio.

ACEPTO:

Participar en el estudio colaborando en cada uno de los puntos expuestos a continuación:

1. Recogida de datos que realizaré rellenando el cuestionario que me proporcionen.
2. Utilización de mis datos en las condiciones detalladas de la hoja de información al participante.

La investigadora que realizan el estudio garantizan que, en todo momento, la información recogida a los participantes será confidencial y sus datos serán tratados en todo momento de forma anónima.

Después de ser debidamente informado, deseo libremente participar en el estudio y me comprometo a colaborar en todo lo anteriormente expuesto, pudiendo interrumpir mi colaboración en cualquier momento, sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

En Ferrol, a de del 20.....

FDO.: El/la paciente

Nombre y apellidos.

FDO.: El/la investigador/a

Nombre y Apellidos.

ANEXO II. Consentimiento Informado en gallego

**CONSENTIMIENTO PARA A PARICIPACIÓN NUN ESTUDO DE
INVESTIGACIÓN**

D/Dña.....con DNI.....

MANIFESTO:

Fun informado por Dña. Clara Lomba García do estudo que estase levando a cabo no Centro de atención primaria Fontenla Maristany sobre a comunicación paciente- enfermera no servicio de atención primaria, así como lin la folla de información ao participante do mesmo estudo.

ACEPTO:

Participar no estudo colaborando en cada un dos puntos expostos a continuación:

1. Recollida de datos que realizarei cubrindo o cuestionario que me proporcionen.
2. Utilización dos meus datos nas condicións detalladas da folla de información do participante.

A investigadora que realizan el estudio garantiza que, en todo momento, a información recollida aos participantes será confidencial e os seus datos serán tratados de forma anónima.

Despois de ser debidamente informado, deseo libremente participar no estudo e comprométome a colaborar en todo o anteriormente exposto, puidendo interrumpir a miña colaboración en cualquier momento, sin que esto repercuta nos meus coidados médicos.

En Ferrol, a de del 20.....

FDO.: El/la paciente

Nombre y apellidos.

FDO.: El/la investigador/a

Nombre y Apellidos.

ANEXO III. Documento informativo en castellano

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO:

Problemas de comunicación paciente-enfermera en el servicio de atención primaria. Dificultades del profesional de enfermería.

INVESTIGADORA:

Clara Lomba García, estudiante de 4º curso de Grado en Enfermería, Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, A Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se va a realizar en el Centro de Atención Primaria Fontenla Maristany de Ferrol y se ha solicitado aprobación al Comité de Ética de Investigación Clínica de Galicia (CEIC).

Si decide participar en el mismo, recibirá información personalizada del investigador, leer este documento antes y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidirse a participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que usted tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo de este estudio es conocer el grado de satisfacción de pacientes y acompañantes con la información recibida por el personal de enfermería en el Centro de Atención Primaria de Ferrol, Fontenla Maristany, así como

conocer, si existen, los factores que dificultan la relación enfermera-paciente en el mismo.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Para responder a la pregunta del estudio, se realiza una elección de los participantes por medio de unos criterios de inclusión establecidos en la investigación. Usted está invitado a participar porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en la cumplimentación de un cuestionario con preguntas relacionadas con la comunicación que mantiene con su enfermera de atención primaria.

Deberá firmar el documento de consentimiento informado para la realización de dicho cuestionario.

¿Qué riesgo o inconvenientes tiene?

La participación en esta investigación no supone ningún tipo de riesgo, molestia o inconveniente para usted.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio, pero es posible que los descubrimientos que se realicen en el estudio sean de utilidad para beneficiar a personas como usted en un futuro.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen con los resultados obtenidos en el estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los pacientes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Sólo el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio.

Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El investigador no recibirá retribución específica por su dedicación al estudio.

Usted no será retribuido por participar.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con la responsable de la investigación Clara Lomba García en el teléfono [REDACTED] o en el correo electrónico [REDACTED] para más información.

Si decide participar en el estudio, deberá firmar el consentimiento informado que se adjunta con esta hoja de información y entregarlo al responsable de la investigación.

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO IV. Documento informativo en galego

FOLLA DE INFORMACIÓN AO PARTICIPANTE NUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DO ESTUDO:

Problemas de comunicación paciente-enfermeira no servizo de atención primaria. Dificultades do profesional de enfermería.

INVESTIGADORA:

Clara Lomba García, estudante de 4º curso de Grao en Enfermería, Facultade de Enfermería e Podoloxía de Ferrol, A Coruña.

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un estudo de investigación no que se lle convida a participar. Este estudo vai realizar no Centro de Atención Primaria Fontenla Maristany de Ferrol e solicítouse aprobación ao Comité de Ética de Investigación Clínica de Galicia (CEIC). Se decide participar no mesmo, recibirá información personalizada do investigador, ler este documento antes e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa, pode levar o documento, consultalo con outras persoas, e tomarse o tempo necesario para decidirse a participar ou non.

A participación neste estudo é completamente voluntaria. Vostede pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen obrigaón de dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non afectará á relación co seu médico nin á asistencia sanitaria á que vostede ten dereito.

Cal é o propósito do estudo?

O obxectivo deste estudo é coñecer o grao de satisfacción de pacientes e acompañantes coa información recibida polo persoal de enfermería no Centro de Atención Primaria de Ferrol, Fontenla Maristany, así como

coñecer, se existen, os factores que dificultan a relación enfermeira-paciente no mesmo.

Por que me ofrecen participar a min?

Para responder á pregunta do estudo, realízase unha elección dos participantes por medio duns criterios de inclusión establecidos na investigación. Vostede está convidado a participar porque cumpre eses criterios.

En que consiste a miña participación?

A súa participación consistirá no enchemento dun cuestionario con preguntas relacionadas coa comunicación que mantén coa súa enfermeira de atención primaria.

Deberá asinar o documento de consentimento informado para a realización do devandito cuestionario.

Que risco ou inconvenientes ten?

A participación nesta investigación non supón ningún tipo de risco, molestia ou inconveniente para vostede.

Obtereire algún beneficio por participar?

Non se espera que vostede obteña beneficio directo por participar no estudo, pero é posible que os descubrimentos que se realicen no estudo sexan de utilidade para beneficiar a persoas como vostede nun futuro.

Recibireire a información que se obteña do estudo?

Se vostede deséxalo, facilitaráselle un resumo cos resultados obtidos no estudo.

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que poida levar á identificación dos pacientes.

Como se protexerá a confidencialidade dos meus datos?

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto pola Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

En todo momento, vostede poderá acceder aos seus datos, corríxilos ou cancelalos.

Só o equipo investigador e as autoridades sanitarias, que teñen deber de gardar a confidencialidade, terán acceso a todos os datos recolleitos polo estudo.

Poderase transmitir a terceiros a información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección dos datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa do noso país.

Existen intereses económicos neste estudo?

O investigador non recibirá retribución específica pola súa dedicación ao estudo.

Vostede non será retribuído por participar.

Quen me pode dar máis información?

Pode contactar coa responsable da investigación Clara Lomba García no teléfono [REDACTED] ou no correo electrónico [REDACTED] para máis información.

Se decide participar no estudo, deberá asinar o consentimento informado que se adxunta con esta folla de información e entregalo ao responsable da investigación.

Moitas grazas pola súa colaboración.

Anexo V. Solicitud CAEIG



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

Comité Autnómico de Ética de Investigación de Galicia
Secretaría Técnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425
www.segas.es/ceic



CARTA DE PRESENTACION DA DOCUMENTACION A REDE DE COMITES DE ETICA DA INVESTIGACION DE GALICIA

D/ Dna. Clara Lomba García

Con teléfono de contacto: [REDACTED]

e-correo-e: [REDACTED]

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA a avaliación de:

- Protocolo **novo** de investigación
- Resposta ás aclaracións** solicitadas polo Comité
- Modificación** ou **Ampliación a outros centros** dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título: Problemas de comunicación paciente-enfermera en un servicio de Atención primaria. Dificultades del profesional de enfermería

Promotor: [REDACTED]

MARCAR si procede que confirma que cumple os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código do protocolo: [REDACTED]

Versión do protocolo: [REDACTED]

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos**
CEIC de Referencia: [REDACTED]
- Investigacións clínicas con produtos sanitarios**
- EPA-SP** (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
- Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores**

Investigador/es: Clara Lomba García (Investigador Principal), Jose Ángel Pesado Cartelle (Enfermeiro EOXI Ferrol)

Centros: Centro de Salud Fontenla Maristany - EOXI Ferrol

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e comprométome a ter a dispor dos participantes os documentos de consentimento informado aprobados polo comité en galego e castelán.

En Ferrol, a [REDACTED] de [REDACTED] de 2016

Asdo.: [REDACTED]

REDE DE COMITES DE ETICA DA INVESTIGACION DE GALICIA
Secretaría Técnica do CAEI de Galicia
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

Anexo VI. Solicitud de acceso a población de estudio.

Facultade de Enfermería e Podoloxía



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

ANEXO VI**SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO. XERENCIA XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL**

DATOS INVESTIGADOR	Apellidos	Lomba García
	Nombre	Clara
	Titulación	Grado en Enfermería
	Email	████████████████████
	Teléfono	██████████
DATOS COINVESTIGADOR	Apellidos	Pesado Cartelle
	Nombre	José Ángel
	Email	██
	Teléfono	██████████
TÍTULO TRABAJO	Problemas de comunicación paciente-enfermera en el servicio de atención primaria. Dificultades del profesional de enfermería.	
OBJETIVO/S	Conocer el grado de satisfacción de pacientes y acompañantes con la información recibida en el Centro de Atención Primaria de Ferrol, Fontenla Maristany, así como conocer, si existen, los factores que dificultan la relación enfermera-paciente en el mismo.	
DESCRIPCIÓN MUESTRA	Profesionales de enfermería que desempeñan su labor asistencial en el centro de atención primaria Fontenla Maristany de Ferrol y todos aquellos pacientes y familiares de los mismos, que quieran libremente participar en el estudio, dando su consentimiento.	

DESCRIPCIÓN FORMA Y PERÍODO DE ACCESO	<p>Se entregarán los cuestionarios una vez obtenido los permisos pertinentes por parte del Comité autonómico de Ética de Investigación de Galicia (CAEIG) y de la Xerencia de soporte de la EOXI, hasta Mayo de 2017, analizando en el mes posterior los datos recogidos.</p> <p>Se informará previamente a los/las coordinadores/as del centro de salud Fontenla Maristany.</p>
DESCRIPCIÓN HERRAMIENTA DE RECOGIDA DE DATOS	<p>El estudio se realizará por medio de una escala certificada llamada CICAA, avalada por el ministerio de Sanidad. Se adjunta la Hoja de Información a los participantes, así como la resolución del CAEIG.</p>

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

ANEXO 1

**SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO. XERENCIA XESTIÓN
INTEGRADA DE FERROL**

En base a la información anterior, el/la investigador Clara Lomba García

SOLICITA a la Dirección de Procesos de Soporte de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol permiso de acceso a la muestra descrita para a través de la herramienta que se adjunta recoger los datos necesarios que me permitan realizar el estudio.

Atentamente.

Ferrol,.....de.....de 2016

Fdo (estudiante):.....

Fdo (Tutor 1):.....

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



ANEXO 1

**SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO. XERENCIA XESTIÓN
INTEGRADA DE FERROL**

**INFORME DE LA DIRECCIÓN DE PROCESOS DE SOPORTE DE LA GERENCIA DE GESTIÓN
INTEGRADA DE FERROL**

Acceso concedido

Acceso denegado

Consideraciones:

.....
.....
.....

Fdo:.....

Anexo VII. Escala CICA

I. ESCALA CICA: MODELO ESTÁNDAR

DATOS GLOBALES:

PROYECTO:

CLAVE:

OBSERVADOR:

Tiempo total de consulta (s y min):	□□	□□	Hasta explorar (S):	□□	Exploración (s):	□□					
Profesional: M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	Tipo: Med.	<input type="checkbox"/>	Resi.	<input type="checkbox"/>	Enfer.	<input type="checkbox"/>	Est.	<input type="checkbox"/>
Motivo de consulta: Pral.:			2)			3)					
Especialidad	/ Año	/ Curso	Docente: Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Proceso: Agudo	<input type="checkbox"/>	Crónico	<input type="checkbox"/>	
Paciente: M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	Re.	<input type="checkbox"/>	Es.	<input type="checkbox"/>	Acompaña: Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
			Visita: Inicial			<input type="checkbox"/>	Revisión			<input type="checkbox"/>	

TAREA 1.ª CONECTAR

Np 0 1 2

1.-¿En qué medida el profesional recibe adecuadamente al paciente?				
2.-¿En qué medida el profesional hace un uso del ordenador u otros registros de forma que no altera la comunicación?				
3.-¿En qué medida el profesional se muestra cortés y amable durante la entrevista?				
4.-¿En qué medida el lenguaje no verbal del profesional es el adecuado?				
5.-¿En qué medida el profesional muestra empatía en los momentos oportunos?				
6.-¿En qué medida el profesional cierra adecuadamente la entrevista con el paciente?				

TAREA 2.ª IDENTIFICAR Y COMPRENDER LOS PROBLEMAS

7.-¿En qué medida el profesional ha mostrado una reactividad adecuada?				
8.-¿En qué medida el profesional facilita el discurso del paciente?				
9.-¿En qué medida el profesional establece y mantiene a lo largo de la entrevista un contacto visual-facial adecuado?				
10.-¿En qué medida el profesional capta y responde a las pistas ofrecidas por el paciente?				
11.-¿En qué medida el profesional emplea preguntas abiertas?				
12.-¿En qué medida el profesional ha explorado la idea que tenía el propio paciente sobre el origen y/o la causa de su síntoma o proceso?				
13.-¿En qué medida el profesional ha explorado las emociones y los sentimientos que el síntoma o proceso ha provocado al paciente?				
14.-¿En qué medida el profesional ha explorado cómo afecta al paciente su síntoma o proceso en su vida diaria, entorno sociofamiliar o laboral?				
15.-¿En qué medida el profesional ha explorado las expectativas que el paciente tiene para esta consulta?				
16.-¿En qué medida el profesional ha explorado el estado de ánimo del paciente?				
17.-¿En qué medida el profesional ha explorado posibles acontecimientos vitales estresantes para el paciente?				
18.-¿En qué medida el profesional ha explorado el entorno sociofamiliar?				
19.-¿En qué medida el profesional ha explorado factores de riesgo o realizado actividades preventivas no relacionadas con la demanda?				
20.-¿En qué medida el profesional ha resumido la información que ha obtenido del paciente?				

TAREAS 3.ª y 4.ª ACORDAR Y AYUDAR A ACTUAR

Np 0 1 2

21.- ¿En qué medida el profesional trata de explicar el proceso o el síntoma principal presentado por el paciente?				
22.- ¿En qué medida el profesional trata de explicar la evolución que puede seguir el proceso?				
23.- ¿En qué medida el profesional ofrece una información adaptada a los problemas y necesidades que tiene el paciente?				
24.- ¿En qué medida el profesional ofrece la información de forma clara?				
25.- ¿En qué medida el profesional da la oportunidad al paciente de participar en la toma de decisiones de la consulta animándolo?				
26.- ¿En qué medida el profesional permite que el paciente exprese sus dudas?				
27.- Si se produce alguna discrepancia o desacuerdo entre el profesional y el paciente, ¿en qué medida el profesional busca el acuerdo (entrando en discusión y considerando las opiniones del paciente)?				
28.- ¿En qué medida el profesional comprueba que el paciente ha comprendido la información suministrada?				
29.- ¿En qué medida el profesional consigue compromisos explícitos por parte del paciente respecto al plan a seguir?				

NP: No procede. (0): Muy escasamente o Escasamente; (1): Aceptablemente; (2): Casi totalmente o Totalmente

He revisado la cumplimentación de todos los ítems _____

PUNTUACION TOTAL / n.º ítems con NP

Comentarios y notas:

ABREVIATURAS: M: Masculino; F: Femenino; Med.: Médico; Resi.: Residente; Enfe.: Enfermera; Est.: Estudiante; Re.: Real; Es.: Estandarizado; Acompaña.: Acompañante

(*) CICAA es acrónimo de: Conectar, Identificar y Comprender, Acordar y Ayudar

