

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



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

**Curso académico 2017/2018**

**COMUNICACIÓN NO VERBAL: INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y BIENESTAR DEL PACIENTE EN QUIRÓFANO. ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE MEJORA.**

Carmen María Abal Crespo

**Director(es): Emma Rodríguez Maseda.**

## ÍNDICE:

1. RESUMEN .....	4
2. ABSTRACT .....	5
3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	6
4. JUSTIFICACIÓN .....	10
5. APLICABILIDAD .....	11
6. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE .....	11
7. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA .....	12
8. HIPÓTESIS.....	17
9. OBJETIVOS .....	17
9.1. Objetivo general.....	17
9.2. Objetivos específicos .....	18
10. METODOLOGÍA.....	18
10.1. Diseño del estudio.....	18
10.2. Ámbito del estudio.....	19
10.3. Población a estudio.....	19
10.4. Muestreo .....	19
10.5. Técnicas de recogida de datos .....	21
10.6. Análisis de datos .....	23
10.7. Posición del investigador .....	25

<b>11. PLAN DE TRABAJO.....</b>	<b>26</b>
<b>12. ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>27</b>
<b>13. CALIDAD Y RIGOR DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>28</b>
<b>14. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>15. FINANCIACIÓN.....</b>	<b>30</b>
<b>14.1. Recursos necesarios.....</b>	<b>30</b>
<b>14.2. Posibles fuentes de investigación .....</b>	<b>32</b>
<b>15. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>33</b>

## 1. RESUMEN

La comunicación terapéutica es el proceso mediante el cual el personal sanitario establece una relación con el paciente. La comunicación es una necesidad primaria en cualquier ámbito y ante cualquier comunidad dada nuestra necesidad de compartir nuestros pensamientos, sentimientos y nuestra sabiduría.

Los cuidados desde la llegada a quirófano deben incluir comunicación afectiva no solo verbal. En la mayoría de las ocasiones los profesionales de la salud al interactuar con los pacientes, mediante el lenguaje no verbal pueden llegar a transmitir intenciones más profundas.

**Objetivo principal:** conocer tanto la perspectiva de los profesionales de enfermería de quirófano como la de los pacientes tras su intervención.

**Metodología:** investigación cualitativa de enfoque fenomenológico, a través de la realización de entrevistas en profundidad con los participantes y la observación. La población que se incluirá serán profesionales de enfermería de quirófano y pacientes tras su paso por esta unidad.

**Palabras clave:** Comunicación no verbal, quirófano, cuidados de enfermería.

## 2. ABSTRACT

Therapeutic communication is the process by which the nursing professional establishes a relationship with the patient. Given our need to share our thoughts, feelings and our wisdom, communication is a primary need in any field or community.

Care from hospital arrival to the operating theatre should include affective, not just verbal, communication. In most cases, by interacting with patients using non-verbal language, health professionals can convey deeper intentions.

**Main objective:** to explore both the perspective of surgical nurses and that of the patients after their procedure.

**Methodology:** phenomenological approach to qualitative research, through in-depth interviews with the participants. The population included will be surgical nurses and patients after their passage through this unit.

**Keywords:** non-verbal communication, surgery, nursing care.

### 3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

En el año 1952 comienzan a aparecer las primeras referencias a la terapéutica del cuidado y las relaciones interpersonales. En esta época Hildegard Peplau publica "Interpersonal Relations in Nursing" en la cual refiere que los profesionales sanitarios tenemos que saber cómo entablar contacto con el enfermo y desarrollar habilidades de comunicación de forma individualizada. (1)

Travelbee señala que en el proceso de cuidar, la enfermera utiliza todos sus recursos personales y profesionales para establecer lo que ella llama una "relación persona a persona", donde ambas son consideradas como seres únicos, insertos en un contexto social y cultural que brinda una particularidad a esta relación intersubjetiva y a sus significados, de ahí que la comunicación se establece a partir de una escucha activa por parte del profesional de enfermería, que permita establecer los nexos necesarios para comprender al otro en su real dimensión, requiere además de una conexión emocional y una aceptación del otro.(2)

La comunicación juega un papel vital en las disciplinas profesionales sanitarias como la Enfermería. Por lo general, el establecimiento de una comunicación efectiva con los pacientes es un aspecto esencial de la atención de enfermería. Las enfermeras, a través de las habilidades de comunicación, establecer una conexión/relación con el paciente que les permita y/o facilite reconocer sus necesidades de salud. De hecho, una relación positiva enfermera-paciente incluye una amplia gama de comportamientos en varios dominios de la práctica de enfermería y es un factor esencial en la atención de enfermería de alta calidad. Por lo tanto, potenciar el papel de la comunicación del personal de enfermería lleva a tener una opinión positiva de su trabajo y los pacientes. (3-4)

En enfermería es necesaria la comunicación verbal y no verbal con el paciente, siendo una competencia o habilidad que posibilita el reconocimiento de las necesidades individuales del paciente, el establecimiento de una relación interpersonal significativa y finalmente contribuye a aumentar la calidad del cuidado de enfermería.

Todos sabemos que cuando nos comunicamos con alguien, no solo son importantes las palabras que utilizamos, sino también el tono que les damos y los gestos con que las acompañamos. En este caso hablamos de comunicación no verbal, y toda esta comunicación ocurre dentro de un contexto. El receptor debe evaluar todas las formas diferentes con las que el emisor envía el mensaje y, al mismo tiempo, debe ser consciente de su propio sistema de recepción, es decir, de su propio sistema de interpretación, y verificar con el paciente si su interpretación corresponde a lo que él pensaba o sentía. Si nos centramos en la relación profesional con el paciente, observamos que cada vez se reconoce más la importancia de las señales no verbales para todo proceso de interacción y/o comunicación, y en particular, para dar cuenta de las relaciones entre el profesional y el paciente. (5)

La comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades, de manera que las relaciones interpersonales se logren adecuadamente.

La faz de otra persona puede ser el estímulo más importante en la interacción porque es el principal emisor de información emocional, se utiliza todo el tiempo en que nos comunicamos y manifiesta aspectos que no se hablan. Mientras mayor sea el número de miradas entre dos personas, mayor es el nivel de vinculación emocional y de comodidad entre ellas. La sonrisa se asocia a las emociones de felicidad y diversión. La cabeza erecta, de frente a la otra persona de forma relajada indica

receptividad para la comunicación interpersonal, el movimiento de la cabeza de arriba hacia abajo implica confirmación o asentimiento. Los hombros dirigidos al frente pueden indicar interés, atención para la comunicación. Los brazos y manos desplegados, relajados y manos gesticulantes pueden indicar apertura hacia la implicación interpersonal o la acentuación de algunos de los puntos de la conversación. Las piernas y los pies cómodos y relajados muestran apertura para el intercambio personal.

La comunicación verbal de los pacientes durante la aflicción y el padecimiento de una enfermedad puede ser difícil, por lo que las enfermeras deben tener en cuenta las formas de comunicación no verbal como postura, expresión facial, mirada y gestos, dado que estas de manera general se expresan involuntariamente. El profesional de enfermería debe tener presente lo que expresa la corporalidad del paciente en toda su complejidad, sin que él lo manifieste verbalmente.

Varios autores coinciden en que las enfermeras tienen que desarrollar habilidades para la comunicación efectiva y mejorar la relación interpersonal con el paciente; entre estas habilidades mencionan: el contacto visual: habilidad muy importante para el impacto personal, obsequiar una mirada favorece la efectividad en la comunicación; postura y movimientos: el mantenerse erguido y expresar una postura relajada acompañada de gestos y expresiones amables da confianza; sonreír, propicia la confianza; el uso efectivo del lenguaje de manera clara y apropiada, facilita la atención de escucha y mantiene un activo interés. El uso del humor favorece los lazos de confianza entre la enfermera y el paciente, con lo cual se generan actitudes auténticas entre ambos. El logro de la comunicación enfermera-paciente se lleva a cabo a través de la identificación y adaptación a las necesidades específicas de cada persona. (6-7)

Las lagunas en la comunicación entre paciente-enfermera desembocan en una disminución de la calidad en la atención e insatisfacción con el sistema sanitario.(8)

Por otro lado no debemos olvidar que quien entra en un quirófano no es un caso, ni tampoco una intervención, sino una persona aislada de su entorno que se encuentra en una realidad que puede ser percibida como una amenaza y que, por lo tanto puede originar en ella un sentimiento de ansiedad.(9)

La ansiedad es una reacción compleja de la persona frente a situaciones o estímulos potencialmente peligrosos. La cirugía es percibida como agente estresor importante.

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la repercusión físico-psicológica postquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado coste económico.(10)

La experiencia personal y las vivencias durante todos los años de las enfermeras de quirófano con este tipo de pacientes, son de gran ayuda ya que han obtenido numerosas habilidades para reconocer todas estas señales y facilitar el afrontamiento a la operación.(11)

La utilización de la comunicación no verbal con fines terapéuticos no será una realidad si los profesionales no son conscientes de su importancia.

A menudo tendemos a valorar más la comunicación verbal que la no verbal. Sin embargo, numerosas investigaciones han mostrado que la comunicación no verbal es más rica y vehicula mensajes incluso más importantes y sutiles que la comunicación verbal. Ahora bien, esta es ambigua y necesita ser analizada e interpretada. (5)

#### 4. JUSTIFICACIÓN

En el desarrollo de mi Practicum de 4º de Enfermería he tenido la oportunidad de observar cómo se lleva a cabo la comunicación entre la enfermera/o y el paciente en quirófano. El proceso quirúrgico trae consigo una serie de temores para la/el paciente como son: ansiedad general, temor a no despertar, pérdida del control consciente de la situación..., y considero que las enfermeras/os en ocasiones, muestran dificultades a la hora de manejar habilidades para la comunicación efectiva.

La comunicación es un proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas. Desarrollar una adecuada relación profesional-paciente, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando correctamente las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento, por lo que el proceso de comunicación es una de las bases y ejes de los cuidados.

La enfermedad, las intervenciones quirúrgicas, la práctica clínica, la aplicación de técnicas diagnósticas y de tratamiento representan amenazas significativas para el equilibrio integral del paciente, dando lugar al aumento de la ansiedad, la cual le bloquea la posibilidad de expresar sus temores o miedos, y la posibilidad de afrontarla o modificarla, en detrimento de su participación activa en todo el proceso de salud enfermedad. (12)

Tras una búsqueda bibliográfica en profundidad he podido observar que los estudios que evalúan el período transoperatorio se concentran en indicadores físicos y actividades quirúrgicas y anestésicas que muestran el cuidado de enfermería estereotipado, orientado a la esfera técnico científica, pero no a la esfera psicosocial y espiritual.(13)

Los cuidados de enfermería en el quirófano deben incluir un cálido contacto personal que humanice el ambiente, a menudo frío, aséptico y muy tecnificado; una comunicación efectiva no solo verbal, si no también mediante el tacto y el contacto visual, de escucha y de respuesta a las necesidades y expectativas del paciente. (14)

La comunicación entendida como una herramienta para disminuir el sufrimiento, favorece la comprensión, la aceptación y la operatividad del tratamiento.(2)

Consideramos de gran importancia explorar tanto la perspectiva de los profesionales de enfermería de quirófano como de los pacientes tras su intervención en cuanto a la comunicación no verbal. Indagar en este aspecto nos permitirá conocer las opiniones de todos los implicados en el proceso comunicativo y así valorar como influye en la calidad de la atención sanitaria recibida. El estudio de esta realidad nos reportará conocimientos muy valiosos para profesionales actuales y futuros.

## **5. APLICABILIDAD**

Con esta propuesta de investigación se esperan alcanzar habilidades que posteriormente serán de utilidad para los profesionales actuales y futuros. Dichas habilidades nos ayudaran a identificar como se siente el paciente, aumentando el bienestar y la calidad de en la atención, reduciendo las estancias hospitalarias o una menor necesidad de analgésicos.

## **6. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE**

- Cibanal Juan L, Arce Sánchez Ma C, Carballal Balsa Ma C. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Este libro nos muestra las diferentes técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud y en el que podemos

encontrar algunos aspectos de la comunicación no verbal.

- Landman Navarro C, Cruz Osorio MJ, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Cienc y enfermería [Revista de internet]. 2015 [acceso el 2 de marzo de 2017]; 21(1): 91–102. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100009&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100009&script=sci_abstract)

Este artículo nos ha permitido conocer la satisfacción de los pacientes en relación a la comunicación del profesional de enfermería. Trata tres dimensiones comunicación verbal, no verbal y el apoyo emocional.

- Varela Curto MaD, Sanjurjo Gómez ML, Blanco García FJ. El lenguaje de los cuidados. Enfuro [Revista en internet] 2009 [acceso 14 de marzo de 2017]; (111):8–10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3066074>

Este artículo describe cómo deben de ser los cuidados intraoperatorios, recalando la importancia de la comunicación no verbal en la práctica enfermera.

## 7. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La búsqueda de la información se ha iniciado en enero del 2017. Las bases de datos consultadas han sido tanto nacionales como internacionales, así como bases de datos especializadas en revisiones sistemáticas.

- Inglés: Cochrane Library Plus, Web of science, SCOPUS y Pub Med.
- Español: Dialnet, CUIDEN, LILACS y Scielo.

Además de buscar en las bases de datos, no se descartó llevar a cabo búsquedas manuales en libros, en páginas web y artículos en línea por la calidad de la información que disponían, ya que ésta enriquecería el contenido de este trabajo.

Se incluyeron artículos publicados en años anteriores al período establecido 2012-2017, que se consideraron fundamentales para dicha revisión.

A continuación, en las tablas I, II y III se pueden ver las diferentes bases de datos consultadas, las fechas en las que se ha consultado y las palabras clave que se han buscado en cada una de ellas.

La bibliografía se ha realizado utilizando el gestor bibliográfico Mendeley.

BASES DE DATOS	FECHA	PALABRAS CLAVE	FILTROS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PubMed	24/02/2016	("non verbal communication" [Mesh]) AND ("Nursing care" [Mesh]) AND ("operating room" [Mesh])		5	0
	26/02/2016	("therapeutic communication" [Mesh]) AND "nursing care" [Mesh]) AND ("operating room" [Mesh])	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Published in the last 5 years.</li> <li>• Humans.</li> </ul>	26	2
Web of Science	03/03/2017	"Non verbal communication" AND "Nursing-patient"		12	2
Cohrane library plus	03/03/2017	"Non verbal communication" And "Nursing care"		6	0

**Tabla I:** Estrategia de búsqueda bibliográfica

BASES DE DATOS	FECHA	PALABRAS CLAVE	FILTROS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
SCOPUS	17/03/17	“Non verbal communication” AND “Operating Room”		13	2
	17/03/17	“Non verbal communication” AND “Operation” AND “Nursing care”		6	1

**TABLA II:** Estrategia búsqueda bibliográfica

BASES DE DATOS	FECHA	PALABRAS CLAVE	FILTROS	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS SELECCIONADOS
Scielo	13/03/2017	Comunicación no verbal enfermera-paciente		6	3
CUIDEN	14/03/2017	Comunicación no verbal enfermera-paciente		2	0
LILACS	8/04/2017	Comunicación no verbal enfermera-paciente en quirófano		3	0
Dialnet	03/03/2017	“Comunicación no verbal” AND “enfermera-paciente” AND “quirófano”		1	1
	03/03/2017	Comunicación enfermera-paciente en quirófano		8	1

**Tabla III:** Estrategia búsqueda bibliográfica.

## **8. HIPÓTESIS**

Los estudios cualitativos por norma general no formulan hipótesis ya que su naturaleza es inductiva lo que significa que se establecen enunciados universales a partir de la experiencia de lo observado.

Sin embargo, planteamos la siguiente microhipótesis o intuición investigativa:

La comunicación no verbal es fundamental entre la enfermera y el paciente y en el caso del quirófano esta comunicación se ve alterada y es escasa. Por ello es necesario conocer la perspectiva de los profesionales de enfermería de quirófano, así como la de los pacientes tras su intervención en relación a dicha comunicación, con el objetivo de que podamos comprender y posteriormente sepamos manejar este tipo de relaciones enfermera-paciente, tan condicionadas por el entorno.

Este tema es muy enriquecedor especialmente para los profesionales de Enfermería, aunque se podría extrapolar a otros profesionales sanitarios. Nuestra profesión está en continuo contacto con la población, siendo los que mayor grado de comunicación presentan con los pacientes.

## **9. OBJETIVOS**

### **9.1 Objetivo general**

- Conocer cómo influye la comunicación no verbal en la percepción en la calidad de la atención y bienestar del paciente.

## 9.2 Objetivos específicos

- Conocer la importancia que le dan los profesionales de enfermería a la comunicación no verbal.
- Describir la necesidad de formación en comunicación no verbal por parte de los profesionales sanitarios para mejorar su vida laboral.
- Conocer la percepción o vivencia de los pacientes tras su intervención quirúrgica sobre la comunicación no verbal con el personal de enfermería.

## 10. METODOLOGÍA

### 10.1. Diseño del estudio

Se trata de un estudio con un enfoque y una perspectiva cualitativa basada en la fenomenología, ya que, dado la naturaleza de los objetivos de la investigación, se configura como la más adecuada. Esta ciencia pretende captar las vivencias y las experiencias subjetivas de las personas, es decir, estudia la experiencia vital de las personas.

Las raíces de la fenomenología hay que situarlas en la escuela de pensamiento filosófico creada por Husserl, cuyo propósito es estudiar y describir la esencia de la experiencia humana vivida.

Para Van Manen, el sentido y las tareas de la investigación fenomenológica se pueden resumir en que ésta es:

- El estudio de la experiencia vital, de la cotidianidad.
- La explicación de los fenómenos dados a la conciencia.
- El estudio de las esencias.
- La descripción de los significados vividos, existenciales.
- El estudio científico-humano de los fenómenos.
- La práctica atenta de las meditaciones.

- La exploración del significado del ser humano.
- El pensar sobre la experiencia originaria.

El investigador trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, identificándose con las personas que estudian para poder comprender cómo ven las cosas. (15)

El propósito es describir las experiencias tal y como son vividas por los profesionales de quirófano y los pacientes tras la operación, respecto a la comunicación no verbal.

### **10.2. Ámbito del estudio**

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (CHUS), los participantes seleccionados serán los profesionales de enfermería de quirófano y los pacientes que tras una cirugía programada y bajo anestesia general estén ingresados en alguna unidad del hospital.

### **10.3. Población a estudio**

La población objeto de estudio estará formada por el personal de enfermería de la Unidad de quirófano, del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (CHUS) y los pacientes que, tras una cirugía programada bajo anestesia general, quedan ingresados en alguna unidad del propio hospital.

### **10.4. Muestreo**

El tipo de muestreo que se utilizará para este estudio será el teórico intencionado. Esto quiere decir que de manera intencionada debemos de

Comunicación no verbal: Influencia en la calidad de la atención y bienestar del paciente en quirófano

pensar acerca de la composición de nuestros participantes para teorizar sobre los distintos papeles, posiciones y circunstancias que compongan y además que estos sujetos cumplan una serie de características pensadas de antemano que indicaremos en el apartado de selección de los participantes.(16)

La investigación cualitativa, a diferencia de la investigación cuantitativa, se caracteriza por utilizar un muestreo no probabilístico durante la selección de los participantes. Este tipo de muestreo trata de seleccionar a individuos clave que proporcionen una información rica para la investigación, es decir, sujetos que aporten datos que nos permitan responder a nuestra pregunta de estudio y lograr nuestros objetivos. Por ello, los participantes serán elegidos mediante una técnica no aleatoria; esto se realiza así, porque al tratarse de una muestra pequeña nos permitirá obtener la máxima información posible sin que se pierdan datos importantes durante dicho proceso.(17) Para esto se establece un mínimo de 40 participantes para el desarrollo del estudio, 20 enfermeras/os de quirófano y 20 pacientes que tras haber pasado por el quirófano se encuentren ingresados en algún unidad del propio hospital. Se determinan unos criterios de inclusión y de exclusión que nos sirven a la hora de realizar la selección de los participantes.

### **Criterios de inclusión pacientes**

- Pacientes que hayan sido intervenidos de manera programada y bajo anestesia general en el servicio de Quirófano del CHUS.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Que firmen el consentimiento informado aceptando la participación en el estudio.

**Criterios de inclusión enfermeras/os**

- Enfermeras/os que pertenezcan al servicio de quirófano del CHUS, con más de un año de experiencia.
- Enfermeras/os que tras haber leído el consentimiento informado acepten la participación en el estudio.

**Criterios de exclusión pacientes**

- Pacientes que tras la operación se deriven a unidades de cuidados intensivos.
- Pacientes que presenten antecedentes de trastornos mentales o neurológicos que comprometan la comunicación.
- Dificultades de comunicación con el/la paciente por motivos de idioma o cultura.
- Pacientes que tras haber leído el consentimiento informado no deseen formar parte del estudio.

**Criterios de exclusión enfermeras/os**

- Enfermeras/os que tras haber leído el consentimiento informado no deseen formar parte del estudio.
- Enfermeras/os con menos de un año de experiencia en quirófano.

**10.5. Técnicas de recogida de datos**

Las técnicas que utilizaremos para la obtención de los datos será la entrevista en profundidad con las/los informantes y la observación no estructurada.

En la entrevista en profundidad se realizará un encuentro con ellas/ellos que nos permitirá conocer el fenómeno a estudio mediante los testimonios y las experiencias vividas que ellos mismos aporten sobre el problema.

**(Anexo I: Entrevista semiestructurada a las enfermeras y a los pacientes)**

La entrevista en profundidad que emplearemos será semiestructurada o no estructurada, ya que ésta nos permite mayor dinamismo y flexibilidad. Para ello, se realizará una guía; ésta debe de servir de apoyo al entrevistador, pero nunca debe ser realizada como un mero formulario de preguntas, sino que debe ir surgiendo de forma libre y no dirigida. Además, esta guía se puede ir modificando conforme avancen las entrevistas y en función de las respuestas que vayamos encontrando.

Las entrevistas se realizarán a cada paciente y enfermera/o por separado para evitar que los participantes puedan ser influenciados por otras personas y se llevará a cabo en quirófano en el caso de las enfermeras/os y en la unidad que se encuentren ingresados a los pacientes.

La participación es voluntaria, garantizando la confidencialidad de los datos y el anonimato de los informantes.

En cuanto a la observación este método consiste en la selección y registro sistemático de acontecimientos, comportamientos y ambientes significativos para el problema que se investiga.

La observación como método de recogida de datos implica adentrarse en profundidad en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. El observador que es el investigador debe observar sin ninguna idea preconcebida. Además la ética de la investigación sugiere que siempre que se va a observar a un ser humano, se debe obtener su consentimiento.(17)

Se observará la interacción enfermera-paciente, desde la llegada de este a quirófano hasta el momento de la anestesia.

El rol del observador será de observador participante, su rol primario es observar, aunque interactúa algo con los participantes.

Previa concesión de permisos por parte de la Gerencia y el Comité de Ética, nos pondremos en contacto con las supervisoras, tanto de consultas externas como de quirófano para que controlen el acceso a los posibles participantes. Estas personas se conocen con el nombre de *gatekeepers* y son pieza clave a la hora de lograr participantes para un estudio.(17)

### **10.6. Análisis de datos**

Tras la recogida de los datos de las entrevistas, el siguiente paso es el análisis de los mismos. En este trabajo utilizaremos el análisis propuesto por Pedraz y colaboradores que describiremos a continuación. (16)

El objetivo principal del análisis de los datos es descomponer y separar la información obtenida en los discursos para así poder interpretar y alcanzar una comprensión de los mismos dentro del contexto de la investigación, de las evidencias y de nuestro propio marco teórico.

Estos autores dividen la tarea de análisis de los datos en tres etapas o procedimientos que se van a ir solapando a lo largo del proceso de investigación. Estos son: pensar de los datos, trabajar los datos y reconstruir los datos.

**En la primera etapa del análisis** se incluyen una gran variedad de procesos como son el preanálisis y el diseño, pero también las reflexiones, las ideas y las intuiciones que fueron apareciendo durante el trabajo de campo. En nuestro caso las técnicas de recogida de la información por un lado será la entrevista, por lo tanto, los datos estarán recogidos en notas y grabaciones; mayoritariamente en estas últimas. Por este motivo, debemos de realizar una transcripción literal de la información recogida en ellas para así tener unos datos de mayor calidad. Tras esto, tendremos que comenzar una primera lectura atenta de los datos que tenemos delante, con la máxima concentración posible, esta lectura puede que nos aporte impresiones e intuiciones que debemos de

ir anotando y reflejando. En caso de que no sea así, debemos de hacer otra segunda lectura e ir anotando y percibiendo los discursos dentro de los textos.

**La segunda etapa del proceso** de análisis consiste en la fragmentación de los datos y en la posterior categorización y clasificación de los mismos mediante la utilización de etiquetas. Para ello debemos volver a situarnos delante de las transcripciones e ir extrayendo de las mismas categorías que nos permitan reorganizar los textos, seguir pensando nuestros datos y dotarnos de herramientas para su reconstrucción. De ellos, vamos extrayendo fragmentos, expresiones, temas, ideas que debemos de ir copiando en un documento e ir etiquetando con palabras o frases que nos permitan recordar porque los hemos seleccionado, esto se debe de ir realizando con cada uno de los textos. Una vez realizado con todos, es probable que surjan nuevas ideas, que hayamos concretado otras y que descartemos algunas intuiciones anteriores. El siguiente paso consiste en hacer un listado de las etiquetas realizadas antes, con el fin de comprobar las relaciones que existen entre ellas.

**En la tercera y última etapa del análisis** es el instante en el que estamos en condiciones de tomar la palabra, es decir, es el momento en el que hemos captado el sentido que manifiestan las distintas entrevistas, a través de desentrañarlo de entre los textos y que debemos de reconstruirlos de manera que nos permita conocerlos. Es el tiempo en el que debemos de realizar nuestra interpretación sobre el fenómeno de estudio apoyándonos en los datos con los que hemos estado trabajando. Para ello, debemos de elaborar un informe reconstruyendo la información; en el que debemos de indicar los resultados que hemos extraído del proceso de investigación.

En la observación el registro de datos es esencial en un proyecto de investigación porque influye en el rigor del mismo. El registro empleado en

este estudio serán las notas de campo. Estas son información principalmente descriptiva de lo que se ve, lo que se ha elegido observar y por qué. Utilizaremos la guía propuesta por LeCompte y Preissle (1993) para registrar las notas de campo.

### **10.7. Posición del investigador**

La posición del investigador principal del estudio es la de una alumna de cuarto grado de Enfermería perteneciente a la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol.

El acercamiento del investigador hacia el objeto de estudio ha sido haber realizado el Practicum de cuarto grado de Enfermería y observar que la comunicación en concreto la no verbal, entre la enfermera/o y el paciente sigue fallando a pesar de lo mucho que se recalca durante todos los años de estudios. Esto ha podido influir en la elaboración de la idea principal, pero como profesional de enfermería el estudio se ha guiado por la neutralidad en la investigación.

## 11. PLAN DE TRABAJO

	CRONOGRAMA 2017/2018														
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Mes 13	Mes 14	Mes 15
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Diseño del estudio		■	■												
Petición de permisos			■	■	■										
Consideraciones ético-legales				■	■										
Contactos e información						■	■								
Realización de la entrevista y observaciones								■	■	■					
Organización de los datos								■	■	■					
Análisis de los datos											■	■	■		
Interpretación de los datos obtenidos												■	■		
Elaboración del informe													■	■	
Difusión de resultados															■

## 12. ASPECTOS ÉTICOS

En este proyecto de investigación se ha respetado todos los aspectos éticos relacionados con los estudios de investigación en el ámbito de ciencias de la salud.

Este proyecto se registrará por la **Declaración de Helsinki**, elaborada por la Asociación Médica Mundial y considerada como la principal norma de referencia a nivel mundial de investigación biomédica. Así mismo, se llevará a cabo teniendo en cuenta el **Convenio de Oviedo**.

Este estudio se compromete a respetar los tres principios éticos fundamentales: beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia, por lo que se protegerá a los participantes del daño físico y psicológico; éstos tendrán derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de información; y recibirán privacidad y un trato justo.

Además, se respetarán en todo momento los derechos y deberes que establece la **Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal**, mediante la cual se garantiza la intimidad del paciente, así como la protección y confidencialidad de la información.

En primer lugar, se solicitará el permiso al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia; para ello, se enviará una carta de presentación (**Anexo II**) para que el proyecto sea validado. También se debe añadir el compromiso del investigador principal (**Anexo III**) del estudio comprometiéndose a cumplir los requisitos éticos-legales. Así mismo se solicitará el permiso a la Gerencia de Gestión Integrada de Santiago (**Anexo IV**)

Posteriormente, a todas las/los participantes se les entregará una hoja de información (**Anexo V**) donde se les explicará en que consiste el proyecto de investigación, además serán informadas/os por parte de la investigadora principal y podrán aclarar todas sus dudas contactando con ella.

Todos los participantes deberán cumplimentar un consentimiento informado para la participación en la investigación de todos y cada uno de los participantes, firmados en todos los casos de forma voluntaria. En este consentimiento informado las personas implicadas también autorizan la grabación y posterior almacenamiento y utilización de las voces y sus correspondientes transcripciones. Este consentimiento garantiza el anonimato de los datos y su uso sólo para la investigación acordada. **(ANEXO VI).**

Los consentimientos informados serán custodiados por la investigadora principal del estudio. Quien garantizará y protegerá, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar, según indica la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.(18)

### **13. CALIDAD Y RIGOR DE LA INVESTIGACIÓN**

En la investigación cualitativa debemos de llevar a cabo una serie de criterios que nos reflejen la calidad de dicha investigación. Estos son:

- **Credibilidad:** Este aspecto hace referencia a la veracidad de los resultados. Para llevar a cabo este aspecto dentro de esta investigación procederemos a la realización de una descripción detallada del método de estudio que usaremos, del tipo de muestra que se utilizará y de cómo se llevará a cabo el análisis de los datos obtenidos. También guardaremos

todas las grabaciones y anotaciones realizadas durante el trabajo de campo, además transcribiremos esta información en formato papel.

- **Transferibilidad:** Aspecto que hace referencia a la capacidad en que los resultados puedan ser aplicados a otros contextos. Para cumplir este criterio haremos una descripción detallada del estudio explicando cual será el método de investigación utilizado, cuál será el tipo de muestreo y como deben de ser los contextos y características de las participantes que formen parte del estudio.

- **Consistencia:** Es la estabilidad y la repetición de los datos cuando se realicen investigaciones con los mismos sujetos y los mismos contextos. Para cumplir este punto, realizaremos una descripción detallada del estudio.

También guardaremos las grabaciones y las descripciones literales de los textos.

- **Confirmabilidad:** Este aspecto hace referencia a la neutralidad del investigador durante todo el proceso de la investigación. Para cumplir este criterio realizaremos una descripción del estudio que queremos llevar a cabo. Además, transcribiremos los datos obtenidos durante el trabajo de campo (información que tendremos guardada) y haremos una descripción detallada del análisis de los mismos. Por otro lado, también explicaremos los posibles sesgos que pueda presentar la investigación.

#### **14. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS**

Los resultados de la investigación serán publicados en revistas con factor de impacto, y revistas no indexadas por factor de impacto que traten sobre el tema del estudio.

Para la difusión de los resultados en revistas se utilizará el factor de impacto según el Journal Citation Reports (JCR), que mide la repercusión que tuvo una revista según el número de citas que ha recibido por los artículos publicados y el Scimago Journal & Country Rank (SJR)

Las revistas en las que pretendemos difundir el estudio son las siguientes:

TITULOS DE REVISTAS	FACTOR DE IMPACTO
<b>Journal of Caring Sciences</b>	JCR:1,215
<b>Enfermería clínica</b>	SJR: 0,25
<b>Revista Asociación Española de Enfermería Quirúrgica</b>	No indexada por factor de impacto
<b>Revista española de comunicación en salud</b>	No indexada por factor de impacto

**Tabla IV:** Revistas según factor de impacto y no indexadas por factor de impacto.

También se pretende difundir los resultados en Congresos a nivel Nacional. Estos Congresos son los siguientes:

- **XXVIII Congreso de Comunicación y salud. SemFYC.**

Por último, realizaremos talleres específicos de formación y conferencias de difusión de los resultados.

## 15. FINANCIACIÓN

### 15.1. Recursos necesarios

Un estudio de investigación precisa de una inversión económica para poder llevarlo a cabo. A continuación, en las Tablas V-VI, se muestra la

Comunicación no verbal: Influencia en la calidad de la atención y bienestar del paciente en quirófano

previsión de los gastos para poder efectuar la investigación que se plantea.

El presupuesto de esta investigación es:

RECURSOS	EUROS
<b>1. MATERIAL INVENTARIABLE</b>	
Ordenador portátil	500 €
Dispositivos de memoria USB 16GB	20 €
Impresora/escáner	80 €
Grabadora digital	70 €
<b>2. MATERIAL FUNGIBLE</b>	
Tinta impresora negro + color	50 €
Material de oficina	180 €
<b>TOTAL</b>	<b>1340 €</b>

**Tabla V:** Recursos material inventariable y fungible.

CONGRESO	INSCRIPCIÓN	DESPLAZAMIENTO	MANUTENCIÓN	TOTAL
<b>XXVIII</b>				
<b>Congreso de Comunicación y salud</b>	175€	140€	200€	515€

**Tabla VI:** Recursos congreso.

**TOTAL FINANCIACIÓN: 1.855 €**

## 15.2. Posibles fuentes de investigación

Una vez concluido el presupuesto de la investigación, el siguiente paso es ponerse en contacto con asociaciones, tanto públicas como privadas que puedan financiar la investigación. En este caso, las organizaciones con las que estableceríamos un contacto serían las siguientes:

**Xunta de Galicia:** Ayudas de apoyo a la etapa predoctoral de la Xunta de Galicia. Becas destinadas a las Universidades del Sistema Gallego, a los organismos públicos de investigación de Galicia, a las fundaciones de investigación sanitaria de Galicia y a los centros del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y del Instituto Español de Oceanografía radicados en Galicia. Ayudas destinadas a todas las ramas del conocimiento científico.

**Fundación Carolina:** Es una institución nacional de naturaleza mixta (pública y privada) que proporciona becas y ayudas en todas las áreas de conocimiento. Presenta una única convocatoria anual.

**Fundación MAPFRE:** Ayudas a la Investigación D. Ignacio Hernando de Larramendi. Entidad privada que proporciona becas y ayudas para la realización de proyectos de investigación que tienen como objetivo la promoción de la salud.

## 16. BIBLIOGRAFÍA

1. Campos Palomo A, Campos Palomo L. Introducción a las técnicas de comunicación terapéuticas y no terapéuticas en enfermería. Rev Española Comun Salud [Revista de internet]. 2012 [acceso el 4 de marzo de 2017]; 3(2):133–46. Disponible en:  
[http://www.aecs.es/3\\_2\\_5.pdf](http://www.aecs.es/3_2_5.pdf)
2. Landman Navarro C, Cruz Osorio MJ, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Cienc y enfermería [Revista de internet]. 2015 [acceso el 2 de marzo de 2017]; 21(1): 91–102. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100009&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100009&script=sci_abstract)
3. Fakhr-Movahedi A, Rahnavard Z, Salsali M, Negarandeh R. Exploring Nurse's Communicative Role in Nurse-Patient Relations: A Qualitative Study. J Caring Sci [Revista de internet]. 2016 [acceso 19 de abril de 2017]; 5(4):267–76. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28032071>
4. Alférez Maldono AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Rev Española Comun Salud [Revista de internet]. 2012 [acceso 9 de mayo de 2017]; 3(2): 147-157. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059330>
5. Cibanal Juan L, Arce Sánchez Ma C, Carballal Balsa Ma C. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

6. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Univ* [Revista de internet]. 2015 [acceso 4 de abril de 2017]; 12(3):134–43. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S166570631500038X>
7. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in Nursing Practise. *Journal of the Academy of Medical Science* [Revista en internet]. 2014 [acceso 5 de mayo de 2017]; 26(1): 65-67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/>
8. Kargar Jahromi M, Ramezanli S. Evaluation of barriers contributing in the demonstration of an effective nurse-patient communication in educational hospitals of Jahrom, 2014. *Glob J Health Sci* [Revista en internet]. 2014 [acceso el 24 de abril de 2017]; 6(6):54–60. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25363103>
9. Mateu Cantarell N. El nivel de ansiedad de los enfermos a puertas de quirófano. *La Rev Asoc Española Enfermería Quirúrgica*. 2012;17– 26.
10. Badajoz Valer M<sup>a</sup>V, Pellicer Algora M<sup>a</sup>R, Llorente López S, Ballesteros Soria M, Cabrejas de Francisco J, et al. Nivel de ansiedad prequirúrgica del paciente sometido a cirugía programada. *La Rev Asoc Española Enfermería Quirúrgica*. 2014; 10–3.
11. Gómez Urquiza JL, Urquiza Olmo J. 21 años como enfermera de quirófano. *Arch la Memoria* [Revista de internet] 2013 [acceso 3 de marzo de 2017]; 2 (10): 4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4682497>

12. Ibáñez Gallardo D. J. Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico [Tesis doctoral]. Universidad de Alicante; 2015.
13. Salazar Maya ÁM. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria. Rev Cubana Enferm [Revista de internet] 2012 [acceso 10 de marzo de 2017]; 28(4): 495–508. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400006)
14. Varela Curto M<sup>a</sup>D, Sanjurjo Gómez ML, Blanco García FJ. El lenguaje de los cuidados. Enfuro [Revista en internet] 2009 [acceso 14 de marzo de 2017]; (111):8–10. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3066074>
15. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J GJE. Metodología de la investigación cualitativa. 2<sup>a</sup> ed. Málaga: Aljibe; 1999.
16. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Guitierrez M, Palmal Santos A.M. Investigación cualitativa. Barcelona: Elsevier; 2014.
17. Aranzamendi Solabarrieta M, García Vivar M, López-Dicastillo O. Investigación cualitativa: manual para principiantes. Eunate: 2012.
18. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre. Boletín Oficial del Estado. 13/12/1999; no 298.

## **ANEXO I: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LAS ENFERMERAS/OS Y A LOS PACIENTES**

### **1. Entrevista semiestructurada a las enfermeras/os**

- ¿Sus años de experiencia profesional en quirófano son?
- Como profesional, ¿cuál es su experiencia en relación a la comunicación no verbal con el paciente?
- ¿Es consciente del uso de la comunicación no verbal en el quirófano?
- ¿Considera la comunicación no verbal por parte del paciente un tema relevante para su trabajo diario?
- ¿Cree que la comunicación no verbal interfiere en la calidad y atención del paciente?
- ¿Cómo cree que se debería enseñar una buena comunicación no verbal?
- ¿Es usted capaz de valorar a través del lenguaje no verbal del paciente...afectividad, miedo, dolor, tristeza, ansiedad...podría decirnos como los reconoce?

### **2. Entrevista semiestructurada a los pacientes**

- ¿Cómo se sintió en el quirófano?
- ¿Cree que la enfermera ha mantenido con usted una comunicación satisfactoria?
- ¿Ha sentido que todas sus necesidades dentro del Quirófano han sido atendidas?
- ¿Ha sentido usted, miedo, inseguridad, dolor, ansiedad...dentro del quirófano? ¿Cree que la enfermera se ha dado cuenta y ha reaccionado a ello?

- ¿Cree que el personal de enfermería ha estado pendiente de sus gestos, de su expresión facial y corporal, de sus emociones...?
- ¿como cree usted que podría mejorarse la comunicación en la unidad de quirófano?

## **ANEXO II: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN AL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALICIA.**



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE SANIDADE  
Secretaría Xeral

Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia  
Secretaría técnica  
Edificio Administrativo de San Lázaro  
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Teléfono: 881 546425  
www.sergas.es/ceic



### **CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITES DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA**

D/ Dna. Carmen María Abal Crespo

Con teléfono de contacto:



e-correo-e:



Dirección postal:



**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:

Comunicación no verbal: Influencia en la calidad de la atención y bienestar del paciente en quirófano

Promotor:

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 de protocolo:

Versión de protocolo:

Tipo de estudio:

- Ensaio clínico con medicamentos (CEIC de referencia):
- Investigación clínica con produtos sanitarios:
- EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo):
- Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores:

Investigador/es:

Centro/s:

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 , a de de

Asdo.:

### **ANEXO III. COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

D. Carmen María Abal Crespo

Servizo/Unidade:

Centro: UDC

Fai constar:

- ✓ Que coñece o protocolo do estudo

**Título: Comunicación no verbal: influencia en la calidad de la atención y bienestar del paciente en quirófano. análisis y propuestas de mejora.**

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

- Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación.
- Que participará como investigador principal no mesmo.
- Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas.
- Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último.
- Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización.

Comunicación no verbal: Influencia en la calidad de la atención y bienestar del paciente en quirófano

- Que notificará, en colaboración co promotor, ao comité que aprobou o estudo datos sobre o estado do mesmo cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización.
- Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En ,a de de

Asdo.

#### **ANEXO IV. SOLICITUD DE PERMISO A LA GERENCIA DE GESTIÓN INTEGRADA DE SANTIAGO**

Estimado Director/a de la Gerencia de Gestión Integrada de Santiago,

Carmen María Abal Crespo, estudiante de 4 de grado de Enfermería, en calidad de investigadora responsable del proyecto, “Comunicación no verbal: influencia en la calidad de la atención y bienestar del paciente en quirófano. análisis y propuestas de mejora”, solicito permiso para acceder a la información necesaria para la realización del estudio de investigación, siempre respetando la protección y confidencialidad de los datos al igual que la intimidad de los participantes, respetando su voluntad y con derecho a abandonar el estudio en cualquier momento de la investigación.

El informe del CAEI de Galicia ha sido solicitado y será enviado tan pronto nos sea notificado.

En Ferrol, a 1 de julio de 2017

Carmen María Abal Crespo

Fdo:

## **ANEXO V: HOJA DE INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES**

### **HOJA DE INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** COMUNICACIÓN NO VERBAL: INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y BIENESTAR DEL PACIENTE EN QUIRÓFANO. ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE MEJORA.

**INVESTIGADOR:** Carmen María Abal Crespo

Este documento tiene por objetivo ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el comité de Ética de Investigación de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, lea antes este documento y realice todas las preguntas que necesite para comprender los detalles sobre el mismo.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, usted puede decidir no participar, o si acepta hacerlo, cambiar de opinión retirando su consentimiento en cualquier momento.

#### **¿Cuál es el propósito?**

El objetivo principal de este estudio es conocer cómo influye la comunicación no verbal en la calidad de la atención y bienestar del paciente.

#### **¿Por qué me ofrecen participar a mí?**

Usted está invitado a participar porque cumple los criterios de elección de la muestra de estudio, es decir, que ha sido intervenido y posteriormente tras estar en el despertar o reanimación ha permanecido en alguna unidad del hospital.

**¿En que consiste mi participación?**

Su participación consistirá en la realización de entrevistas individuales con la investigadora principal del estudio.

No podemos confirmarle la hora exacta que durara la entrevista que se le va a realizar, pero estimamos que su participación tendrá una duración total estimada de unos 60-90 minutos.

Por otro lado, la investigadora principal del estudio estará presente desde el momento de su llegada al quirófano hasta el momento de la anestesia como observadora.

**¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?**

Su participación no implica molestias adicionales a las de la practica asistencial habitual.

**¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?**

El trato, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme al dispuesto por la Lay Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento usted podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitando ante o investigador.

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

El responsable de la custodia de los datos es Carmen María Abal Crespo. Al finalizar el estudio los datos serán anonimizados.

**¿Existen intereses económicos en este estudio?**

Esta investigación es promovida por el equipo investigador con fondos aportados por la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol.

O investigador non recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Usted no será retribuido/a por participar.

**¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?**

Usted puede contactar con Carmen María Abal Crespo en el teléfono

██████████ o en la dirección de correo electrónico  
██

Muchas gracias por su colaboración.

**ANEXO VI: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES**

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Título del estudio:** Comunicación no verbal: influencia en la calidad de la atención y bienestar del paciente en quirófano. análisis y propuestas de mejora.

Yo,

- Ley la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude hablar con Carmen María Abal Crespo y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Comunicación no verbal: Influencia en la calidad de la atención y bienestar del paciente en quirófano

- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presento libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Asdo: La/el participante,

Asdo: La investigadora que solicita  
el consentimiento

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha: