

Facultad de Enfermería y Podología



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA

**HABILIDADES SOCIALES EN LA COMUNICACIÓN DE LOS
PROFESIONALES SANITARIOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE A CORUÑA**

Curso académico 2017/2018

Autora: Raquel Varela Graña

Director: José Ángel Pesado Cartelle

TUTOR DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

José Ángel Pesado Cartelle

ÍNDICE

1. RESUMEN	5
2. INTRODUCCIÓN	8
3. APLICABILIDAD	11
4. OBJETIVO	11
5. HIPÓTESIS	12
6. METODOLOGÍA:	12
6.1. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	12
6.2. DISEÑO DEL ESTUDIO	13
a) Tipo de estudio.....	13
b) Población a estudio.....	13
c) Criterios de selección de la muestra.	14
d) Determinación del tamaño de la muestra.....	14
6.3. RECOGIDA DE DATOS	16
a) Instrumento para la recogida de datos.....	17
6.4. ANÁLISIS DE DATOS	19
6.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	20
7. PLAN DE TRABAJO	21
8. ASPECTOS ÉTICOS	22
9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS	23
10. MEMORIA ECONÓMICA:	24
11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	25
12. AGRADECIMIENTOS	26
13. BIBLIOGRAFIA	27
14. ANEXOS	31

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. <i>Solicitud de permiso al Comité Ético de Investigación de Galicia (CAEIG)</i>	31
Anexo II. <i>Solicitud de acceso de estudio a la Xerencia Xestión Integrada de A Coruña (XXIAC)</i>	32
Anexo III. <i>Hoja de información al participante</i>	35
Anexo IV. <i>Consentimiento informado para la participación de un estudio de investigación</i>	38
Anexo V. <i>Escala de Habilidades Sociales</i>	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Términos MeSH y DeCS utilizados</i>	13
Tabla 2. <i>Población a estudio</i>	14
Tabla 3. <i>Diagrama de Gantt del proyecto de investigación</i>	21
Tabla 4. <i>Diagrama de Gantt de la realización del estudio</i>	21
Tabla 5. <i>Información de los Factores de Impacto disponibles en la sede web Fundación Index (2016)</i>	23
Tabla 6. <i>Información de los Factores de Impacto disponibles en las sedes web Journal Citation Reports y Scimago Journal and Country Rank</i>	23
Tabla 7. <i>Presupuesto del estudio</i>	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Búsqueda bibliográfica</i>	13
Figura 2. <i>Cálculo del tamaño de la muestra a estudio</i>	16

ABREVIATURAS

MSSSI	Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
H₀	Hipótesis nula
H₁	Hipótesis alternativa
ENFISPO	Biblioteca de Enfermería, Fisioterapia y Podología
MeSH	Medical Subject Headings
DeCS	Descriptores de Ciencias de la Salud
CHUAC	Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña
XXIAC	Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña
REA	Reanimación
CAEIG	Comité Autonómico de Ética de Investigación Clínica de Galicia
EHS	Escala de Habilidades Sociales
JCR	Journal Citation Reports
SJR	Scimago Journal and Country Rank
SEEIUC	Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias
SECA	Sociedad Española de Calidad Asistencial
SOGALCA	Sociedade Galega de Calidade Asistencial
SEAPC	Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico
ISFIE	Instituto Superior de Formación e Investigación en Ciencias de la Salud
CEU-UHC	Ciencias de la Salud - Universidad Cardenal Herrera

1. RESUMEN

Introducción: El ingreso en unidades de críticos supone una situación de estrés tanto para el paciente como para su familia. Es por ello, que la comunicación entre los profesionales sanitarios, la familia y el paciente es importante, tanto para tomar decisiones como para la recuperación de éste.

Objetivos: Evaluar las habilidades sociales de comunicación que poseen los profesionales sanitarios del Hospital Universitario de A Coruña con el paciente y su familia.

Metodología: Se plantea un proyecto de estudio descriptivo, observacional, de carácter transversal, realizado por medio de la encuesta validada y desarrollada por Elena Gismero Gonzales.

La población a estudio necesaria será de 140 profesionales sanitarios de las unidades de críticos (Unidad de cuidados intensivos y Reanimación) del hospital universitario de A Coruña ($\alpha=0.05$; *precisión*=3%; *pérdidas*=15%) que acepten participar en el estudio.

Palabras clave: Comunicación, cuidados críticos, unidades de cuidados críticos, habilidades sociales.

RESUMO.

Introducción: O ingreso en unidades críticas é unha situación de estrés tanto para o paciente como para a súa familia. É por iso que a comunicación entre os profesionais da saúde, a familia e o paciente é importante, tanto para a toma de decisións como para a recuperación do paciente.

Obxetivos: Avaliar as habilidades sociais de comunicación que teñen os profesionais sanitarios nas unidades críticas do Hospital Universitario da Coruña co paciente e a súa familia.

Metodoloxía: Proponse un proxecto de estudo descriptivo, observacional e transversal, realizado a través da enquisa validada e desenvolvida por Elena Gismero Gonzales.

A poboación do estudo requirida será de 140 profesionais da saúde das unidades críticas (Unidade de coidados intensivos e de Reanimación) do hospital universitario da Coruña ($\alpha=0,05$, precisión=3%, perdas=15%) que aceptan participar no estudo.

Palabras clave: Comunicación, atención crítica, unidade de coidados críticos, habilidades sociais.

ABSTRACT.

Aims: An hospital admission into critical units is a stress situation for both the patient and his family. That is why communication among healthcare professionals, the family and the patient is important, both to make decisions and to recover from them.

Objective: Evaluate the social skills in communication that health professionals have in the critical units of the University Hospital of A Coruña with the patient and his family.

Method: A descriptive, observational and cross sectional study project based on the survey validated and developed by Elena Gismero Gonzales

The study population will be 140 health professionals from the critical units (Intensive Care Unity and Reanimation) of the university hospital of A Coruña ($\alpha=0.05$, accuracy=3%, losses=15%) who will agree to participate in the study.

Keywords: Communication, critical care, intensive care unit, social skills.

2. INTRODUCCIÓN.

El ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) define las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos fundamentales, estructurales y organizativos. La UCI garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico.¹

Un ingreso en una unidad de críticos supone una situación de estrés, tanto para el paciente como para la familia.^{2,3,4,5,6} La comunicación con los pacientes, que están hospitalizados en este tipo de unidades, es importante para mejorar la calidad y la atención en su salud. A menudo los pacientes se ven privados de poder comunicarse, bien porque están sedados, porque están intubados, o porque su estado patológico no se lo permite en condiciones adecuadas. Este aspecto se refleja en la existencia de un mayor nivel de frustración, estrés, ansiedad y depresión.^{5,7} Es por ello, que se utilizan diversos métodos para poder establecer algún tipo de comunicación con este tipo de pacientes, como pueden ser la lectura de labios, lenguaje gestual o movimientos con la cabeza o los ojos; sin embargo estos sistemas consumen tiempo de los profesionales y resultan insuficientes y frustrantes, ya que no satisfacen todas las necesidades de comunicación con los pacientes. No obstante, a pesar de estos inconvenientes descritos, resultan enormemente relevantes para la relación entre los profesionales y el paciente.⁷

Las características especiales que poseen los pacientes que están ingresados en este tipo de unidades (frecuentemente sedados y sin capacidad para comunicarse), hace que en muchísimos casos sean las familias las que reciben las noticias de la evolución del enfermo y tienen la responsabilidad de tomar las decisiones con respecto a la salud de su familiar.⁸ De ahí la importancia de que la comunicación deba nutrirse de aspectos tales como: sencillez, claridad, momento e importancia, adaptabilidad, credibilidad, vocabulario, tono de voz y

pronunciación considerando además aspectos tales como la postura, gestos, movimientos, que pudieran comunicar sentimientos que nos ilustren la efectividad o no de la comunicación.^{3,9}

La necesidad de información es universal y extremadamente importante para todos los miembros de la familia, independientemente de su edad, sexo, nivel socioeconómico como nivel educativo.⁹ En este proceso de información la familia de los pacientes lo reconoce como algo positivo que les ayuda a disminuir el estrés y la ansiedad.^{3,6} La mayor parte del estrés y la ansiedad que poseen ambos se debe a no obtener suficiente información sobre el pronóstico, tratamiento y la seguridad de que se está brindando la mejor atención al paciente.⁹ Un aspecto del que se suelen quejar los familiares y pacientes es que la comunicación se centra más en informar de los procedimientos que se van a realizar que en comentar el estado del paciente; su queja principal es que el personal no es capaz de escucharlos y entenderles.⁸

Las enfermeras y los médicos se encuentran entre los grupos de profesionales de la salud más importantes en entornos hospitalarios. Llevan a cabo tareas separadas y distintas en la práctica clínica, independientes algunas e interdependientes otras, sin embargo, se espera que se comuniquen eficazmente para proporcionar servicios efectivos a los pacientes. La comunicación efectiva entre el médico y la enfermera tiene efectos positivos en la calidad de los resultados obtenidos en los pacientes, así como redundan en una mayor satisfacción del paciente, acortamiento de la duración de la estancia y disminución de eventos adversos. Por el contrario, la comunicación ineficaz entre la enfermera y el médico puede comprometer la seguridad del paciente y aumentar los costes de atención sanitaria.¹⁰

Como se comentó anteriormente, las familias de los pacientes que están ingresados en las unidades de críticos manifiestan que lo que más necesitan es información. Dicha información la quieren recibir tanto del médico como de la enfermera referente.⁴ La enfermera aportaría información sobre cuidados, descanso, comodidad y estado de ánimo del paciente, así como sobre el equipo tecnológico empleado y la motivación de determinados cuidados, mientras que

la información sobre el diagnóstico, estrategias de tratamiento y pronóstico son áreas de clara competencia médica.^{2,4}

Las enfermeras no suelen estar presentes en el momento en el que los médicos realizan el proceso de información lo que hace que se sientan inseguras a la hora de dar cualquier información o sientan temor a dar información contradictoria.¹¹ Cabe destacar que, en algunos hospitales, se está procediendo a llevar a cabo el acto de informar de manera conjunta con la enfermería al darse cuenta estas que en estas unidades existen muchos datos enfermeros importantes que el equipo de enfermería pueden y deben aportar.⁵

La Ley General de Sanidad Española y la Ley de Autonomía del Paciente reconocen el derecho del paciente a ser informado, así como a no serlo.^{12,13} Son muchos los conflictos en la relación con el paciente que se podrían evitar si fuésemos capaces de mejorar nuestras habilidades sociales o de comunicación. Los expertos coinciden en que el factor determinante más importante de la satisfacción tiene que ver más con cómo se trata a los pacientes y con los aspectos de comunicación que con los cuidados recibidos.

Comunicar malas noticias es frecuente en este tipo de unidades y es una tarea difícil a la que se tienen que enfrentar los profesionales sanitarios. La comunicación, como tal, ha sido considerada como una competencia menor comparada con los otros aspectos técnicos de la práctica médica,¹⁴ y para lo que no se ha previsto una formación específica de comunicación en los planes curriculares, tanto de pregrado como de posgrado.¹⁵

La evidencia científica pone de manifiesto que la familia considera el proceso de información como uno de los más importantes.¹¹ Esta satisfacción depende más de cómo se comunican los profesionales sanitarios, que de la atención que se les da a los familiares.³ Los familiares pueden contribuir de forma significativa a la consecución de una buena evolución del proceso de la enfermedad, de modo que reducir los niveles de estrés de los familiares podría incidir en una mejora de los resultados del paciente.² Por ello, en nuestro día a día, debemos de tener presente la comunicación, ya que las habilidades y técnicas comunicativas que utilicemos van a ser nuestra principal herramienta de trabajo.³ Sin embargo,

muchas veces nos encontramos con barreras, tanto físicas como psicológicas que no dejan que la comunicación se lleve a cabo de la mejor forma posible.⁵

3. APLICABILIDAD

Una vez realizado el trabajo de investigación y dependiendo de los resultados obtenidos y de las necesidades detectadas se podrían establecer itinerarios formativos que puedan contribuir a mejorar la comunicación en los diferentes niveles que puedan darse en la atención sanitaria (profesionales-pacientes, profesionales-familias, profesionales-otros profesionales)..

Estos talleres deberían además tener un importante apartado práctico de simulación para adquirir nuevas habilidades de una forma más efectiva, así como resultaría interesante poder medir el impacto de las acciones formativas pasado un tiempo (3-6 meses), para evaluar su permanencia y si se ha creado o no cultura de mejora en este aspecto.

4. OBJETIVO.

- **Objetivo general:**

Evaluar las habilidades sociales de comunicación que poseen los profesionales sanitarios del Hospital Universitario de A Coruña con el paciente y su familia.

- **Objetivos específicos:**

- Conocer si existe asociación entre las variables sociodemográficas recogidas y el desarrollo de habilidades sociales.
- Establecer si la experiencia laboral es un factor que influya en el desarrollo de las habilidades sociales de comunicación.

5. HIPÓTESIS.

En relación con el objetivo principal de nuestro estudio se establecen las siguientes hipótesis de trabajo:

- **Hipótesis nula (H_0):** El nivel de habilidades sociales en la comunicación de los profesionales sanitarios en las unidades de críticos es bajo.
- **Hipótesis alternativa (H_1):** El nivel de habilidades sociales en la comunicación de los profesionales sanitarios en las unidades de críticos es alto.

6. METODOLOGÍA:

6.1. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

Para la elaboración de este proyecto se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las principales bases de datos, catálogos y buscadores, con el fin de localizar información sobre el tema a tratar.

Las bases de datos utilizadas fueron las siguientes: Dialnet, PubMed, Web Of Science y ENFISPO. Además de buscar en las bases de datos anteriormente nombradas, se llevó a cabo una búsqueda mediante texto libre a través de Google Académico.

El periodo de búsqueda de información se centró en los 5 últimos años, hasta la actualidad. Toda la bibliografía encontrada fue analizada y revisada, eliminando los duplicados y aquellos artículos que no tuvieran relación directa con el tema tratado en el proyecto.

La búsqueda bibliográfica se realizó a través de los términos Medical Subject Headings (MeSH) y los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs):

MeSH	DeCS
Communication	Comunicación
Critical care	Cuidados críticos
Intensive care unit	Unidad de cuidados críticos
Social Skills	Habilidades sociales

Tabla 1. *Términos MeSH y DeCS utilizados*

El total de artículos encontrados en las distintas bases de datos anteriormente nombradas fueron de 1.067 utilizando un filtro de los últimos 5 años y como idiomas; castellano, portugués e inglés. Se paso a leer los títulos de cada uno de los artículos descartando los que no tuvieran que ver con el tema a estudio, dando como resultado a 92 artículos, de los cuales se leyó el resumen proporcionado y quedándose para una lectura final un total de 28 artículos. Finalmente, después de leer todos los artículos, se utilizaron 12 artículos para la elaboración de este proyecto.

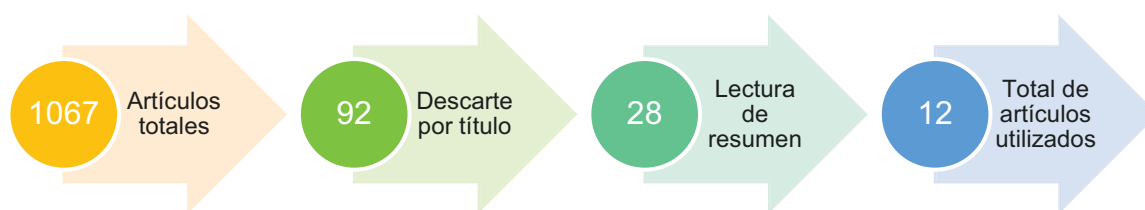


Figura 1. *Búsqueda bibliográfica*

6.2. DISEÑO DEL ESTUDIO

a) Tipo de estudio.

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal realizado por medio del cuestionario validado y desarrollado por Elena Gismero en el año 2010 “Escala de Habilidades Sociales”

b) Población a estudio.

El ámbito de estudio tendrá lugar en la provincia de A Coruña, dentro de la Estructura Organizativa de Xestión Integrada de A Coruña, más concretamente

entre el personal sanitario de las Unidades de Críticos del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC).

Según la memoria del año 2016, última publicada, de la Estructura Organizativa de Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña (XXIAC) el total de enfermeros/as, médicos y residentes de medicina que trabajan en los Servicios de unidades de críticos son:

UNIDAD	REA	UCI
Equipo de enfermería	73	98
Equipo médico	66	21
Residentes	15	12
	TOTAL:	285

Tabla 2. Población a estudio

c) Criterios de selección de la muestra.

- **Criterios de inclusión:**

- Tiempo en la unidad:
 - Antigüedad superior a 3 meses en la unidad.
- Tipos de profesionales:
 - Enfermeros/as.
 - Médicos/as.
 - Residentes de medicinas.
- Área sanitaria:
 - Reanimación (REA).
 - Unidad de cuidados intensivos (UCI).

- **Criterios de exclusión:**

- Otro tipo de personal sanitario, administrativo u otros distintos de los mencionados en los criterios de inclusión.
- Otras áreas sanitarias.

d) Determinación del tamaño de la muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra del presente estudio, se emplea la fórmula para el cálculo de una población finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N = 285 (total de la población a estudio).

Z_α² = 1,96² (ya que la seguridad es del 95%).

p = proporción esperada (5% = 0,05).

q = 1-p (1-0,05= 0,95).

d = precisión (3%).

Lo que arroja un número de muestra a estudio mínima necesaria de 119 profesionales.

Con motivo de que puedan aparecer pérdidas, por diversas razones, de la muestra estudiada (abandono, no respuesta...), es preciso determinar el tamaño necesario de la misma para compensar estas posibles pérdidas. Estimando un 15% de posibles pérdidas, se procede a realizar el cálculo con la siguiente fórmula:

$$n \left(\frac{1}{1 - R} \right)$$

Dónde:

N= 119 (número de sujetos sin pérdidas).

R= 0,15 (proporción esperada de pérdidas).

Una vez obtenidos los datos de la población a estudio, y para conseguir una seguridad del 95%, con una precisión del 3%, una proporción del 5% y teniendo en cuenta un porcentaje posible de pérdidas del 15%, el tamaño de la muestra necesaria se establece en **n=140**, englobando a enfermeras/os, médicos y residentes de medicina.¹⁶

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	285
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)	119
EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS	
Proporción esperada de pérdidas (R)	15%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	140

Figura 2. Cálculo del tamaño de la muestra a estudio

6.3. RECOGIDA DE DATOS

Se solicitará inicialmente autorización para la realización del estudio al Comité Autonómico de Ética de Investigación Clínica de Galicia (CAEIG) (**Anexo I**). Posteriormente, una vez obtenido permiso por parte del CAEIG, se solicitarán los permisos éticos y administrativos necesarios para poner en marcha la investigación a la Xerencia de Xestión Integrada da Coruña (XXIAC) (**Anexo II**).

Una vez recibida la aprobación de estos organismos, podremos comenzar con la captación de la población diana de forma personal, acudiendo a cada unidad de críticos del CHUAC (Unidades de cuidados críticos y unidades de Reanimación).

Se les entregará un sobre para la recogida de datos que contiene: la hoja de información al participante (**Anexo III**), consentimiento informado (**Anexo IV**) y la encuesta validada y desarrollada Elena Gismero en el año 2010 “Escala de Habilidades Sociales” (EHS)¹⁷ (**Anexo V**) a los supervisores de cada unidad de críticos, invitando así a la participación en el estudio a aquellos profesionales de enfermería que lo deseen.

Se recogerán datos hasta tratar de alcanzar durante este periodo un mínimo de 140 cuestionarios cumplimentados (muestra significativa).

a) Instrumento para la recogida de datos.

Para la recogida de datos necesarios para el estudio se utilizará la encuesta validada y desarrollada por Elena Gismero en el año 2010 “Escala de Habilidades Sociales” (**Anexo V**), con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados.

El cuestionario será totalmente anónimo y confidencial, y recogerá la siguiente información sociodemográfica:

- Edad.
- Sexo.
- Unidad.
- Categoría profesional
- Experiencia en el puesto actual.
- Experiencia laboral.

La EHS es utilizada para medir las habilidades sociales del personal sanitario. Se ha escogido este cuestionario por ser breve (requiere entre 10 y 15 minutos), específico (mide aserción y habilidades sociales), construido, validado y tipificado con la población española y con unas adecuadas propiedades psicométricas. Además, permite identificar con precisión a los individuos con distintos déficits en diversas áreas.

La versión definitiva del cuestionario está compuesto por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido inverso, es decir, expresar acuerdo con su contenido indicaría un déficit en las habilidades sociales, y 5 de ellos en el sentido positivo, es decir, contestar afirmativamente expresaría manifestar una conducta socialmente habilidosa. Con respecto al formato de la respuesta, la persona debe seleccionar 1 de entre 4 alternativas:

- A: no me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
- B: más bien no tiene que ver conmigo; aunque alguna vez me ocurra.
- C: me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.

- D: muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Los ítems redactados de manera positiva se puntúan como sigue: A=1, B=2, C=3 y D=4; su la redacción del elemento es inversa se puntúan: A=4, B=3, C=2 y D=1. Por tanto, una mayor puntuación global indica que la persona tiene más habilidades sociales y más capacidad de aserción en distintos contextos.

Los seis factores que componen la escala son los siguientes:

- I. *Autoexpresión de situaciones sociales.* Este factor refleja la capacidad de expresarse a uno mismo de forma espontánea y sin ansiedad en distintos tipos de situaciones sociales (entrevistas laborales, tiendas y lugares oficiales, en grupos y reuniones sociales, etc.). Obtener una alta puntuación indica facilidad para las interacciones en tales contextos para expresar las opiniones y los sentimientos, hacer preguntas, etc.
- II. *Defensa de los propios derechos.* Una alta puntuación en este factor refleja la expresión de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones (no dejar “colarse” a alguien en una fila o en una tienda, pedir a alguien que habla en el cine que se calle, pedir descuentos, devolver un objeto defectuoso, etc.).
- III. *Expresión de enfado o disconformidad.* Bajo este factor subyace la idea de evitar conflictos o confrontaciones con otras personas. Una puntuación alta indica la capacidad de expresar enfado o sentimientos negativos justificados y/o desacuerdo con otras personas. Una puntuación baja indicaría la dificultad para expresar discrepancias y el preferir callarse lo que a uno le molesta con tal de evitar posibles conflictos con los demás (aunque se trate de amigos o familiares).
- IV. *Decir no y cortar interacciones.* Refleja la habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener (tanto con un vendedor como con un amigo que quieren seguir charlando en un momento en

el que queremos interrumpir la conversación, o con personas con las que no se desea seguir saliendo o manteniendo una relación), así como el negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo. Se trata de un aspecto de la aserción en lo que lo crucial es poder decir no a otras personas y cortar las interacciones a corto o a largo plazo que no se desean mantener por más tiempo.

- V. *Hacer peticiones*. Esta dimensión refleja la expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos sea a un amigo (que no devuelva algo que le prestamos, que nos haga un favor) o en situaciones de consumo (en un restaurante no nos traen algo tal como lo pedimos y queremos cambiarlo, o en una tienda nos dieron mal el cambio). Una puntuación alta indicaría que la persona que la obtiene es capaz de hacer peticiones semejantes a estas sin excesiva dificultad mientras que una puntuación baja indicaría la dificultad para expresar peticiones de lo que queremos a otras personas.
- VI. *Iniciar interacciones positivas*. El factor se define por la habilidad para iniciar interacciones (una conversación, pedir una cita, etc) y de poder hacer espontáneamente un cumplido un halago, hablar con alguien que te resulta atractivo. En esta ocasión se trata de intercambios positivos. Una puntuación alta indica facilidad para tales conductas, es decir, tener iniciativa para comenzar interacciones y para expresar espontáneamente lo que nos gusta del mismo. Una baja puntuación indicaría dificultad para llevar a cabo espontáneamente y sin ansiedad tales conductas.

6.4. ANÁLISIS DE DATOS.

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 Kolmogorov-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 el análisis de los datos se utilizarán las siguientes aplicaciones: paquete estadístico “IBM Statistical Package for The Social Science” (SPSS) en su versión 23.0; Epidat 4.2 y Microsoft Excel 2016.

6.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

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

a) Sesgos de información:

Deriva de los errores que se pueden cometer en la obtención de los datos y para minimizar el posible sesgo utilizaremos un cuestionario validado. A pesar de ello, se aportarán a los participantes del estudio instrumentos para que puedan reflexionar las respuestas y gozar del máximo respecto a la confidencialidad y privacidad.

b) Sesgos de selección:

Este sesgo es el derivado de la obtención de participantes para el estudio y se minimiza con un tamaño muestral adecuado, aumentando así la precisión del estudio y disminuyendo el error debido al azar. Se derivan de los criterios de inclusión y exclusión utilizados para la realización del estudio.

Para minimizar estos sesgos, invitaremos a participar a todos los profesionales de enfermería, facultativos y residentes de las unidades de cuidados intensivos del CHUAC.

c) Sesgo de confusión:

Este sesgo deriva de la presencia de factores o variables no considerados que puedan modificar los resultados. Con el fin de evitar este sesgo se incluirán en el análisis la totalidad de variables, analizándolas mediante técnicas estadísticas de regresión múltiple.

7. PLAN DE TRABAJO.

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

Cronograma del proyecto de investigación:

	2018						
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	SEP	OCT
Búsqueda información bibliográfica							
Análisis de la bibliografía y justificación del estudio							
Diseño del estudio							
Presentación del proyecto							
Consideraciones ético - legales							

Tabla 3. *Diagrama de Gantt del proyecto de investigación*

Cronograma de la realización del estudio:

	2019										
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
	N	E	A	B	A	U	U	G	E	C	O
	E	B	R	R	Y	N	L	O	P	T	V
Inicio del estudio: Captación de participantes y presentación de la investigación											
Recogida de datos											
Análisis e interpretación de los datos											
Obtención de resultados											
Discusión y conclusión											
Elaboración del documento final y difusión del mismo											

Tabla 4. *Diagrama de Gantt de la realización del estudio*

8. ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitará inicialmente autorización para la realización del estudio al Comité Autonómico de Ética de Investigación Clínica de Galicia (CAEIG) (**Anexo I**). Posteriormente, una vez obtenido permiso por parte del CAEIG, se solicitarán los permisos éticos y administrativos necesarios para poner en marcha la investigación a la Xerencia de Xestión Integrada da Coruña (XXIAC) (**Anexo II**).

Una vez recibida la aprobación de estos organismos, podremos comenzar con la captación de la población diana de forma personal, acudiendo a cada unidad de críticos del CHUAC (Unidades de Cuidados Críticos y Unidades de Reanimación).

El desarrollo del proyecto se realizará respetando las Normas de Buena Práctica Clínica, los principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki¹⁸ y el Convenio de Oviedo¹⁹, y las recomendaciones del documento de conflicto de interés del Servicio Galego de Saúde²⁰, así como los requisitos establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación.

Los participantes serán informados sobre el propósito y el diseño del estudio, explicándoles además que la participación es voluntaria. Cada participante será informado a los efectos de que su consentimiento sea válido, tal como la ley establece, a través de la hoja de información (**Anexo II**) y se obtendrá un consentimiento informado escrito por parte del mismo (**Anexo IV**), pudiendo el participante abandonar el estudio propuesto si este así lo desea en cualquier momento.

El investigador se compromete a que todo dato recogido de los sujetos a estudio sea separado de sus datos de identificación personal, asegurando el anonimato de dichos participantes; respetando la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre), así como la Ley 3/2001, de 28 de mayo, (reguladora del consentimiento informado).

La investigadora principal declara la inexistencia de conflicto de interés relacionado con el estudio propuesto.

9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez finalizado el estudio de investigación, se procederá a la difusión de este 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.²¹

ISSN	REVISTA	ÁMBITO	AÑO	RIC ²
1132-1296	Índex Enfermería	España	2016	1,914
0210-5691	Revista Medicina Intensiva	España	2016	1,323
1130-2399	Enfermería intensiva	España	2016	0,480
1138-7262	Metas Enfermería	España	2016	0,228

Tabla 5. Información de los Factores de Impacto disponibles en la sede web Fundación Index (2016)

En el caso de las revistas científicas a nivel internacional nos guiaremos por los Factores de Impacto disponibles en las sedes web Journal Citation Reports (JCR)²² y Scimago Journal and Country Rank (SJR).²³

ISSN	REVISTA	ÁMBITO	AÑO	JCR	SJR
1068-3264	American Journal of Critical Care	Estados Unidos	2017	1.883	0.778
1362-1017	Nursing in critical care	Reino Unido	2017	1.492	0.432
0342-4642	Intensive Care Medicine	Alemania	2017	1.492	3.293
1466-609X	Critical Care	Reino Unido	2017	5.358	2.480

Tabla 6. Información de los Factores de Impacto disponibles en las sedes web Journal Citation Reports y Scimago Journal and Country Rank

A continuación, se exponen los congresos de interés para la difusión de datos de los resultados del estudio:

- Congreso nacional de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC).
- Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA).
- Congreso da Sociedade Galega de Calidade Asistencial (SOGALCA).
- Congreso de la Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico (SEAPC).

10. MEMORIA ECONÓMICA:

Se ha realizado una estimación económica del coste total del proyecto no sólo con vistas a su realización, sino a la petición de ayudas, subvenciones o becas de investigación; en cuyo caso la memoria económica es uno de los requisitos principales a la hora de contar con financiación pública o privada para cualquier estudio de investigación. En la tabla se indica la memoria económica del estudio propuesto.

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS	Investigador principal	1	0€	0 €
	Experto en estadística	1	1.500€/mes	1.500€
MATERIAL INVENTARIABLE	Ordenador	1	700€	700€
	USB	1	10€	10€
MATERIAL FUNGIBLE	Fotocopias	1.120	0,05€	56€
	Sobres	140	0,35€	49€
	Bolígrafos	4	2€	8€
	Grapadora	1	4€	4€
	Grapas	2	3€	6€
	Cajas	4	0,75€	3€
OTROS GASTOS	Viajes			1.000€
	Dietas + alojamiento			1.500€
	Inscripción a los congresos			2.000€
IMPORTE TOTAL				6.836€

Tabla 7. Presupuesto del estudio.

11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Con el fin de financiar el estudio propuesto, se solicitarán las siguientes bolsas y ayudas a organismos y organizaciones a nivel nacional:

- Becas del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: esta beca está destinada a estudiantes matriculados en segundo ciclo de estudios universitarios, último curso de grado o primer curso de Másteres oficiales; el número total de Becas de Colaboración asciende a un total de 2.365, con una dotación total y única para todos los beneficiarios de 2.000 euros.
- Instituto Superior de Formación e Investigación en Ciencias de la Salud (ISFIE). Facilita el acceso a la formación e investigación de los profesionales de Ciencias de la Salud con acuerdos con la Universidad Cardenal Herrera (CEU-UCH) y otras instituciones públicas y privadas cuentan periódicamente con ayudas para la puesta en marcha de proyectos de investigación.
- Becas de investigación de la Diputación de A Coruña. Su objetivo es apoyar a la actividad investigadora en temas de interés para la realidad social, cultural, económica y política gallega. Son un total de tres becas destinadas a la investigación en el área de ciencias de la salud.
- Ayudas del Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña, que se otorgan por la presentación de trabajos de investigación en jornadas y congresos. Para ello es condición necesaria estar colegiada en el Colegio de Enfermería de A Coruña.

12. AGRADECIMIENTOS

Agradecer a mi tutor, José Ángel Pesado, por haberme guiado y solucionado todas las dudas que me han ido surgiendo a lo largo de la elaboración de este proyecto.

Quiero agradecer también, a mi familia por su amor, apoyo y sacrificio a lo largo de estos años.

13. BIBLIOGRAFIA

1. Unidad de cuidados intensivos: estándares y recomendaciones [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2011 [Consulta el 28 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
2. Sánchez-Vallejo A, Fernández D, Pérez-Gutiérrez A, Fernández-Fernández M. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. Medicina Intensiva [Internet] 2016 [Acceso el 16 de marzo de 2018]; 40(9): [527 – 540]. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/analisis-las-necesidades-familia-del/articulo/S021056911630033X/>
3. Achury DM, Pinilla M, Alvarado H. Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. Invest Educ Enferm [Internet] 2015 [Acceso el 16 de marzo de 2018]; 33(1): [102 – 111]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista Cuidarte [Internet] 2016 [Acceso el 9 de abril de 2018]; 7(2): [1297 – 1309]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5679831>
5. Escudero D, Martín L, Viña L, Quindós B, Espina MJ, Forcelledo L et al. Política de visitas, diseño y confortabilidad en las unidades de cuidados intensivos españolas. Revista Calidad Asistencial [Internet] 2015 [Acceso el 9 de abril de 2018]; 30(5): [243 – 250]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-politica-visitas-diseno-confortabilidad-las-S1134282X15001013>
6. Fleischer S, Berg A, Behrens J, Kuss O, Becker R, Horbach A, Neubert TR. Does an additional structured information program during the intensive care unit stay reduce anxiety in ICU patients?: a multicenter randomized controlled trial. BMC Anesthesiology [Internet] 2014 [Acceso el 16 de marzo]; 14: [48]. Disponible en:



- <https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2253-14-48>
7. Hoorn ST, Elbers PW, Girbes AR, Tuinman PR. Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: a systematic review. *Critical Care* [Internet] 2016 [Acceso el 16 de marzo de 2018]; 20:[333]. Disponible en: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-016-1483-2>
 8. Alonso-Ovies A, Álvarez J, Velayos C, García MM, Luengo MJ. Expectativas de los familiares de pacientes críticos respecto a la información médica. Estudio de investigación cualitativa. *Revista Calidad Asistencial* [Internet] 2014 [Acceso el 9 de abril de 2018]; 29(6): [325 – 333]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-expectativas-los-familiares-pacientes-criticos-S1134282X14001183>
 9. Gaeni M, Farahani MA, Seyedfatemi N, Mohammadi N. Informational Support to Family Members of Intensive Care Unit Patients: The Perspectives of Families and Nurses. *Global Journal of Health Science* [Internet] 2015 [Acceso el 3 de mayo de 2018]; 7(2): [8 – 19]. Disponible en: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/36932/22413>
 10. Dithole KS, Thupayagale-Tshweneagae GG, Akpor OA, Moleki MM. Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. *BMC Nurse* [Internet] 2017 [Acceso el 16 de marzo de 2018]; 16: [74]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5732530/>
 11. Achury DM, Pinilla D, Alvarado H. Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet] 2015 [Acceso el 3 de mayo de 2018]; 33(1): [102 – 111]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 12. Ley 41/1986 del 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado. Nº 102 (Abr. 29, 1986).

13. Ley 41/2002 del 14 noviembre, de Autonomía del Paciente. Boletín Oficial del Estado. Nº 274 (Nov. 15, 2002).
14. Leal-Costa C, Luján-Cebrián I, Gascón-García J, Ferrer-Villalonga L, Vander CJ. Habilidades sociales en los profesionales de urgencias y cuidados críticos de un hospital público comarcal. *Enfermería Intensiva* [Internet] 2010 [Acceso el 16 de marzo de 2018]; 21(4): [136 – 41]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-habilidades-sociales-los-profesionales-urgencias-S1130239910000611>
15. Garcia-Ortega D, Garcia-Graus N, Martinez-Martin ML. La relación terapéutica con la familia del paciente crítico. *Metas de Enfermería* [Internet] 2016 [Acceso el 9 de abril de 2018]; 19(2): [49 – 59]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5381096>
16. Pita Fernández S. Determinación del tamaño muestral. *Cad Aten Primaria* 1996; 3: [138-141] (Actualizado el 1/12/2010). Disponible en: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp#tama%C3%B1o>
17. Gismero E. EHS escala de habilidades sociales. Manual. Madrid: TEA Publicaciones de Psicología Aplicada; 2000.
18. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013).
19. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. B.O.E. de 20 de octubre de 1999; 251: 36825-30.
20. Consello de Bioética de Galicia. Consellería de Sanidade. O Conflicto de intereses no ámbito da saúde. Documento de recomendaciones [Internet]. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia; 2016 [acceso el 20 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.sergas.es/Bioetica/Documents/143/conflicto_intereses_GC_N_V.pdf

21. FUNDACION INDEX [Sede web]. Index-f.com. [acceso el 20 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php
22. ThomsonReuters. Journal Citations Reports [Sede Web]. ThomsonReuters [Acceso el 20 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.accesowok.fecyt.es/jcr>
23. Scimago Journal & Country Rank [Sede Web]. Scimagojr.com. [acceso el 20 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.scimagojr.com/>

14. ANEXOS

Anexo I. *Solicitud de permiso al Comité Ético de Investigación de Galicia (CAEIG).*

 <p>XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE SANIDADE Secretaría Xeral</p>	<p>Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia Secretaría técnica Edificio Administrativo de San Lázaro 15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA Teléfono: 881 546425 www.sergas.es/ceic</p>	
---	--	--

CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dña. Raquel Varela Graña
 Con teléfono de contacto: [REDACTED] y correo-e: [REDACTED]
 Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA la evaluación de:

Protocolo **nuevo** de investigación
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
 Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título: Habilidades Sociales en la Comunicación de los profesionales sanitarios en las unidades de críticos del hospital universitario de A Coruña.
Investigador/a Principal: Raquel Varela Graña
Promotor: No
 MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

Código de protocolo:
Versión de protocolo:
Tipo de estudio:

Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos
CEIC de Referencia:

Investigaciones clínicas con productos sanitarios
 EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)
 Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/es: Raquel Varela Graña (Investigador principal), José Pesado (enfermero EOXI Ferrol, coordinador de calidad de la XXIF).

Centro/s: Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol

Adjunto se envía la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

En , a de de

Fdo.: Raquel Varela Graña

RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
 Secretaría Técnica del CAEIG de Galicia
 Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

Anexo II. Solicitud de acceso de estudio a la Xerencia Xestión Integrada de A Coruña (XXIAC).

Facultade de Enfermería e Podoloxía



ANEXO 1-a

SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO. XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE A CORUÑA

TRABAJO FIN GRADO 2017-2018

DATOS INVESTIGADOR	Apellidos	Varela Graña
	Nombre	Raquel
	Titulación	Grado en Enfermería
	Email	██████████
	Teléfono	██████████
DATOS INVESTIGADOR/ COLABORADOR	Apellidos	Pesado Cartelle
	Nombre	José Ángel
	Email	████████████████████
	Teléfono	██████████
TÍTULO TRABAJO	Habilidades Sociales en la Comunicación de los profesionales sanitarios en las unidades de cuidados críticos del hospital universitario de A Coruña	
OBJETIVO/S	Evaluar las habilidades sociales de comunicación que poseen los profesionales sanitarios del Hospital Universitario de A Coruña con el paciente y su familia.	
DESCRIPCIÓN MUESTRA	Profesionales de enfermería, medicina y residentes de medicina que desempeñan su labor asistencial en las unidades de cuidados críticos (UCI y REA) del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, que quieran participar libremente en el estudio, dando su consentimiento. Tamaño de la muestra 140 enfermeros/as.	
DESCRIPCIÓN FORMA Y PERIODO DE ACCESO	Obtenidos los permisos del Comité de ética de Investigación de Galicia (CAEIG), se realizará una selección de la muestra basada en los criterios de selección. Una vez conocida la muestra, se entregarán los documentos necesarios para la recogida de datos.	
DESCRIPCIÓN HERRAMIENTA RECOGIDA DE DATOS*	Los instrumentos que se utilizarán para autentificar el estudio, es el cuestionario validado y desarrollado por Elena Gismero González en el año 2010 "Escala de Habilidades Sociales". Se adjuntará, también, la información necesaria a cada participante, así como el consentimiento informado.	

Facultade de Enfermería e Podoloxía



ANEXO 1-b

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

TRABAJO FIN GRADO 2017-2018

En base a la información anterior, el investigador **Raquel Varela Graña**

SOLICITA a la Dirección de Procesos de Soporte de la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña 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 Trabajo de Fin de Grado.

Atentamente.

A Coruña,de.....de 2018



Fdo (estudiante): Raquel Varela Graña



Fdo (tutor): José Ángel Pesado Cartelle

Facultade de Enfermería e Podoloxía



ANEXO 1-c

(a cumplimentar por la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña)

**SOLICITUD DE ACCESO A POBLACIÓN DE ESTUDIO. TRABAJO FIN GRADO 2017-2018
XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE A CORUÑA.**

INFORME DE LA DIRECCIÓN DE PROCESOS DE SOPORTE DE LA XERENCIA DE
XESTIÓN INTEGRADA DE A CORUÑA

Acceso concedido

Acceso denegado

Consideraciones:

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

Fdo:

Anexo III. Hoja de información al participante.**HOJA DE INFORMACIÓN AL/A LA PARTICIPANTE**

Título del estudio: Habilidades Sociales en la Comunicación de los profesionales sanitarios en las unidades de críticos del Hospital Universitario de A Coruña.

Investigador: Raquel Varela Graña

Centro: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC).

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio se está realizando en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC) y fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** 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 tomar el tiempo necesario para decidir participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

Evaluar las habilidades sociales de comunicación que poseen los profesionales sanitarios del Hospital Universitario de A Coruña con el paciente y su familia.

Establecer si la experiencia laboral es un factor que influya en el desarrollo de las habilidades sociales de comunicación.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

El estudio de investigación está destinado a aquellos profesionales sanitarios que cumplen los criterios establecidos en los criterios de inclusión, realizados

basándose en la distinta bibliografía existente acerca del tema. Se estima que la participación en el estudio será de ± 140 profesionales sanitarios en las que incluyen enfermeras/os, médicos/as y residentes de medicina pertenecientes a las Unidades de Críticos del CHUAC que cumplan los criterios de tiempo trabajado en la unidad, y que den su consentimiento a participar

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en la cumplimentación de un cuestionario con preguntas relacionadas con las habilidades sociales en la comunicación.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

La participación en este estudio no supone ningún riesgo para usted. La información obtenida será tratada siguiendo las normas ético-legales asegurando así su confidencialidad.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio, pero es posible que las conclusiones derivadas del estudio sean de utilidad para mejorar la comunicación con los pacientes y familiares en este tipo de unidades.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

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

¿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 y por su reglamento (RD 1720/2007). En todo momento, Ud. podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos, solicitándolo ante el investigador

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 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.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio de modo

- Anonimizados, es decir, que se garantiza la rotura de todo vínculo que pueda identificar a la persona donante de los datos, no pudiendo ser identificado ni siquiera por el equipo investigador.

El responsable de la custodia de los datos es *Raquel Varela Graña*.

¿Qué ocurrirá con los cuestionarios obtenidos?

Los datos obtenidos serán archivados asegurando la máxima confidencialidad, siendo el responsable el investigador principal, durante un periodo aproximado de 12 meses. Transcurrido este tiempo, una vez que haya finalizado el análisis de los resultados, los cuestionarios serán destruidos.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio. Ud. no será retribuido por participar.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con Raquel Varela Graña en el teléfono [REDACTED] o el correo electrónico [REDACTED]

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo IV. Consentimiento informado para la participación de un estudio de investigación.

HABILIDADES SOCIALES EN LA COMUNICACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN LAS UNIDADES DE CRÍTICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE A CORUÑA.

Yo,..... (nombre y apellidos del participante)

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el proyecto y he recibido suficiente información sobre el mismo.
- He hablado con *Raquel Varela Graña*, investigador principal, pudiendo realizar todas las preguntas necesarias.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - Cuando quiera.
 - Sin tener que dar explicaciones.
 - Sin que esto repercuta en mi trabajo.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: Sí No (marque lo que proceda).

Doy mi conformidad para que mis datos se conserven una vez finalizado el estudio, para posteriores usos en investigaciones relacionadas y bajo las mismas condiciones: Sí No (marque los que proceda).

FIRMADO:

En.....a.....de..... de 20.....

Anexo V. Escala de Habilidades Sociales.**ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES**

Edad: <input type="text"/>	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Unidad: <input type="text"/>
Categoría profesional: <input type="checkbox"/> Enfermera/o <input type="checkbox"/> Medico/a <input type="checkbox"/> Residente de medicina	Años en el puesto: <input type="text"/>	Años totales trabajados: <input type="text"/>

INSTRUCCIONES

A continuación, aparecen frases que describen situaciones, se trata de que las lea atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible.

Para responder utilice la siguiente clave:

A: No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.

B: No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.

C: Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así.

D: Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos.

Encierre con un círculo la letra escogida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está respondiendo.

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a ser estúpido/a	A B C D
2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. para preguntar algo	A B C D
3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	A B C D
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado	A B C D
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, para un mal rato para decirle que "No"	A B C D
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.	A B C D
7. Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.	A B C D
8. A veces no sé qué decir a personas que me resultan atractivas	A B C D
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir	A B C D
10. Tiendo a guardar mis opiniones a mí mismo	A B C D

11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A B C D
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	A B C D
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	A B C D
14. Cuando tengo mucha prosa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.	A B C D
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.	A B C D
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal el cambio, regreso para pedir el cambio correcto	A B C D
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A B C D
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva, tomo la iniciativa y me acerco a establecer una conversación con ella.	A B C D
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.	A B C D
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales	A B C D
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A B C D
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A B C D
23. Nunca se cómo "cortar" a un amigo que habla mucho	A B C D
24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	A B C D
25. Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	A B C D
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A B C D
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita.	A B C D
28. Me siento incomodo o violento cuando alguien me dice que le gusta algo de mi físico	A B C D
29. Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo	A B C D
30. Cuando alguien se me "cuela" en una fila hago como si no me diera cuenta.	A B C D
31. Me cuesta mucho expresar mi ira, cólera o enfado hacia otra persona, aunque tenga motivos justificados	A B C D
32. Muchas veces prefiero callarme o "quitarme de en medio" para evitar problemas con otras personas	A B C D
33. Hay veces que no sé negarme con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A B C D
TOTAL:	