

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA

**Curso académico 2018/2019**

**“Cuidados de enfermería en el afrontamiento de la histerectomía en mujeres en edad fértil. Proyecto de investigación.”**

Cristina Maceira Rico

**Directora: Emma Rodríguez Maseda**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Emma, mi tutora en esta aventura. Por guiarme cuando estaba perdida, por darme la libertad de elegir el tema que más interés despertaba en mí y por dejar que fuese yo la que marcase mis tiempos. Por sus ánimos, sus recomendaciones y consejos. Este trabajo es tan mío como suyo.

A mi familia, por darme todo el apoyo que necesitaba, por saber calmar mis nervios y animarme cuando me sentí derrotada. Por perdonar mi ausencia en ocasiones especiales. Por ser la fuente de inspiración en mi día a día, mi pilar básico. Gracias por tanto.

A Sandra, mi tutora en las prácticas asistenciales. Por enseñarme con todo su amor, por ser tan buen ejemplo a seguir, por ser fuente de motivación e inspiración. Gracias por la paciencia, el cariño y los ánimos.

A mis compañeras de la carrera, por hacer de esta aventura una preciosa experiencia. Sin vosotras no habría sido lo mismo.

Al claustro de profesores que ha formado parte de mi formación a lo largo de estos cuatro años.

## ÍNDICE

### ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS.

### TÍTULO Y RESUMEN.

*“Cuidados de enfermería en el afrontamiento de la histerectomía en mujeres en edad fértil. Proyecto de investigación.”*

*“Nursing care in dealing with hysterectomy in women of childbearing age. Research project”.*

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Antecedentes y situación actual del tema.....</b>	<b>3</b>
<b>2. APLICABILIDAD. ....</b>	<b>9</b>
<b>3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: HIPÓTESIS.....</b>	<b>11</b>
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 Objetivo general.....</b>	<b>12</b>
<b>4.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>5. METODOLOGÍA.....</b>	<b>12</b>
<b>5.1 Tipo de estudio.....</b>	<b>12</b>
<b>5.2 Estrategia de búsqueda bibliográfica.....</b>	<b>13</b>
<b>5.3 Ámbito y período.....</b>	<b>14</b>
<b>5.4 Población de estudio.....</b>	<b>14</b>
<b>5.4.1 Criterios de inclusión y exclusión.....</b>	<b>15</b>
<b>5.5 Mecanismos de selección de los participantes: muestra.....</b>	<b>15</b>
<b>5.6 Técnica de recogida de datos: desarrollo de las entrevistas.....</b>	<b>17</b>
<b>5.6.1 Estrategia de recogida de datos.....</b>	<b>17</b>
<b>5.6.2 Registro de datos.....</b>	<b>19</b>
<b>5.6.3 Análisis datos.....</b>	<b>20</b>
<b>5.7 Rigor y credibilidad.....</b>	<b>22</b>
<b>5.8 Limitaciones y aportaciones del estudio.....</b>	<b>23</b>
<b>6. CRONOGRAMA.....</b>	<b>24</b>
<b>7. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....</b>	<b>26</b>

<b>8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
8.1 Congresos.....	27
8.2 Revistas.....	28
8.3 Instituciones y asociaciones.....	29
<b>9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>30</b>
9.1 Recursos necesarios.....	30
9.2 Posibles fuentes de financiamiento.....	31
<b>10. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>32</b>
<b>11. ANEXOS.....</b>	<b>36</b>
11.1. Anexo I: Guión de entrevista semiestructurada de respuesta abierta para las participantes. ....	36
11.2 Anexo II: Carta de presentación de documentación a la red de comités de ética de la investigación de Galicia.....	40
11. 3 Anexo III – Solicitud de permiso a la Estructura Organizativa de Gestión Integrada de Ferrol (EOXI Ferrol).....	42
11.4 Anexo IV: Hoja de información a la participante adulta.....	44
11.5 Anexo V: Consentimiento informado.....	48
11.6 Anexo VI: Compromiso del investigador principal.....	49

## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

- ✓ **CEIG: Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.**
- ✓ **EOXI Ferrol: Estructuras Organizativas de Xestión Integrada de Ferrol.**
- ✓ **CHUF: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.**
- ✓ **SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.**

## **TÍTULO Y RESUMEN**

**Título:** *“Cuidados de enfermería en el afrontamiento de la histerectomía en mujeres en edad fértil. Proyecto de investigación.”*

**Resumen:**

La histerectomía consiste en la extirpación quirúrgica del útero y se trata de uno de los procedimientos quirúrgicos ginecológicos más frecuentes (después de la cesárea) realizados a mujeres en edad fértil en el mundo occidental.

El presente proyecto de investigación cualitativa tiene como objetivo conocer la vivencia experimentada (tanto física, como social y psicológicamente) por las pacientes histerectomizadas entre los 25 y los 45 años de edad.

Para conseguir dicha meta, se realizarán una serie de entrevistas semiestructuradas de respuesta abierta, en las que las pacientes responderán con total libertad, aportándonos datos que en un futuro serán útiles para adaptar el método de cuidado. Los resultados aportarán nuevas informaciones y conocimientos a un ámbito que, hasta día de hoy, ha sido poco estudiado.

**Palabras clave:**

- Histerectomía, período fértil, cuidado enfermero, psicología y adaptación.

## **TITTLE AND ABSTRACT**

**Title:** *"Nursing care in dealing with hysterectomy in women of childbearing age. Research project"*.

### **Abstract:**

Hysterectomy is the surgical removal of the uterus and it is one of the most frequent gynaecological surgical procedures (after caesarean section) done in women of childbearing age in the Western world.

The objective of this qualitative research project is to know the experience (physically, socially and psychologically) by hysterectomy's patients between 25 and 45 years of age.

To achieve this, we will make conduct semistructured open response interviews, in which patients will respond with total freedom, providing data that in the future will be useful to adapt the care method. The results will bring new information and knowledge in this area that, until today, has been studied very superficially.

### **Keywords:**

- **Hysterectomy, fertile period, nursing care, psychology and adaptance.**

## **1. INTRODUCCIÓN.**

### **1.1 Antecedentes y situación actual del tema.**

El objetivo principal de la enfermería es el cuidado de las personas, grupos y comunidades. Ésta es una profesión autónoma, con unas competencias y una metodología de trabajo muy desarrolladas, por lo que la enfermera posee un papel crucial en la búsqueda de la autonomía del paciente. (1) Cuidar es, por tanto, ayudar en el mantenimiento de la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para ésta, la protección y el bienestar de las personas.

Kolcaba (2) considera en su obra al bienestar como un estado en el que están satisfechas las necesidades básicas relativas al alivio, la tranquilidad y la transcendencia.

El alivio es definido como el estado en el que una necesidad fue satisfecha, siendo ésto necesario para que la persona restablezca su funcionamiento habitual. La tranquilidad se refiere a un estado de calma o de satisfacción necesario para un desempeño eficiente. La transcendencia, por su parte, es el estado en el cual cada persona siente que tiene el potencial necesario para planear, controlar su destino y resolver sus problemas. De este modo y según la autora, estos tres estados de confort se desarrollan en cuatro contextos diferenciados: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental (2)

La relación existente entre los profesionales de la salud y los usuarios está tradicionalmente basada en el “Juramento Hipocrático”, según el cual el profesional sanitario realizará su actividad laboral guiándose por su experiencia y capacidad, y apoyándose, por otro lado, en los principios fundamentales de la enfermería: beneficencia, no maleficiencia y autonomía.

Se debe considerar que la relación sanitario- paciente es asimétrica (dado que el paciente se encuentra en una situación de vulnerabilidad) (3) Es necesario trabajar



considerando a la persona como sujeto autónomo, el cual arbitra su propia estrategia y decide sobre su salud. La situación de enfermedad dificulta e incluso puede llegar a impedir el uso de este derecho. El personal de enfermería (puesto que somos los profesionales que más proximidad desarrollamos con el paciente y, de este modo, los que mayor información podemos extraer a través de la observación del mismo) debemos velar porque el enfermo se sienta autónomo, dentro de las limitaciones impuestas propiamente por su enfermedad. Así, debemos prestar una atención integral, que se dedique a las esferas biológica, social y psicológica. Es lo que se conoce como “Relación de ayuda”. (4)

La enfermedad es tradicionalmente definida como una experiencia dolorosa y generadora de malestar, en la medida en que tiene el potencial y la capacidad para afectar a todas las dimensiones de la vida personal. En términos generales, se reconoce que cualquier tipo de intervención quirúrgica puede ser una fuente de estrés para el paciente, debido a diferentes factores que abarcan desde la angustia generada por el ingreso hospitalario, hasta el miedo al dolor durante el postoperatorio, pasando por otros como pueden ser las consecuencias tanto físicas como psicológicas de la cirugía. Dicho estrés, inevitablemente condicionará su proceso de recuperación postquirúrgica, así como la vivencia personal que el enfermo tenga de dicha experiencia. Cabe destacar que el estrés no es un sentimiento cuya evolución y desarrollo sigan el mismo patrón en todas las personas. Cada paciente experimenta el estrés de diferente forma, dependiendo, entre otros factores, del tipo de cirugía, la personalidad y la experiencia previa.

Un estudio sobre la ansiedad, depresión y estrés realizado en el Servicio de Cirugía General del Centro Hospitalar de Coimbra con 100 pacientes que iban a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas de diferente índole refleja una conclusión clara: “el periodo preoperatorio conlleva una gran sobrecarga emocional para el paciente y para sus personas significativas, siendo por ello fundamental que la preparación psicológica se inicie con el contacto entre enfermera y paciente antes de de la intervención quirúrgica”(5)

En concreto, la histerectomía (del griego, formada por dos raíces: “isteros” (matriz, útero) y “ectomía” (extirpar)) consiste en extirpación quirúrgica total o parcial del útero. Las pacientes lo objetivan como un evento amenazante, fuente de un alto nivel de estrés debido, entre otras cosas, a la ausencia de control por parte del paciente y al carácter impredecible de la situación quirúrgica.

Dicha cirugía es uno de los procedimientos quirúrgicos ginecológicos más frecuentes (después de la cesárea) realizados en mujeres en edad fértil en el mundo occidental, reconociéndose de este modo, que esta intervención es aplicada en un elevado porcentaje de mujeres cada año. La implementación de esta cirugía mayor está indicada para el tratamiento de múltiples patologías uterinas y trastornos ginecológicos (benignos o neoplásicos), siendo los miomas uterinos el diagnóstico más frecuente. (6) Por ello, es común que incluso antes de que la mujer conozca que debe someterse a la intervención, lleve tiempo lidiando con un gran foco de estrés y dolor, derivado de los síntomas e incomodidades del diagnóstico que la hace necesaria. Por esto, desde ese momento pueden existir alteraciones emocionales, aunque los síntomas pueden no ser evidentes.

El útero es el órgano femenino destinado a recibir el óvulo fecundado, para posteriormente conservar y nutrir al producto de la concepción hasta su expulsión en el tiempo oportuno. Por otro lado, la literatura destaca al útero, tanto social como culturalmente, como un símbolo de identidad femenina, debido al papel protagonista que éste tiene en la maternidad. Históricamente, la mujer ha sido vista y valorada por su capacidad de procreación, lo cual ha definido su papel social a lo largo de cientos de años. Estas creencias y actitudes hacen que las consecuencias psicológicas sean inevitablemente más severas.(7)

Así, la eliminación de la matriz supone un fuerte golpe a la autoimagen, autoestima y autovaloración de la mujer como tal. Aunque este órgano no es exteriormente visible, se hace visible ante su ausencia. La sensación de “sentirse huecas” es habitual en las mujeres

intervenidas,(8) por lo que la extirpación tiene efectos emocionales que pueden hacer que la mujer viva la experiencia incluso como una pérdida afectiva. Ésto provoca el inicio de una etapa de duelo, seguido de una serie de modificaciones en la autoestima, estado de ánimo, deseo sexual, etc.(8)(9)

Además, la histerectomía supone unas complejas, a la par que evidentes, alteraciones estéticas y fisiológicas. Como en cualquier cirugía, la paciente portará cicatrices en su abdomen (cuya dimensión variará en función de la técnica de extirpación empleada). La consecuencia fisiológica inmediata a dicha intervención es la falta de menstruación. Además, si se realiza también una anaxectomía, la paciente se enfrentará a la “menopausia quirúrgica”, lo que supondrá una “castración” (según palabras propias de pacientes histerectomizadas) para la mujer para la cual no ha sido preparada.

Ésto último tiene sus repercusiones a nivel psicológico. Las consecuencias de la técnica suponen un “torbellino emocional” que deriva en alteraciones en las esferas tanto psicosocial como sexual. Si bien la histerectomía es un tratamiento eficaz, los profesionales de la salud han orientado su atención a la prevención de complicaciones quirúrgicas, dedicándose primordialmente al cuidado de la herida quirúrgica y al manejo del dolor. Por ello, se ha invisibilizado la esfera psicológica que rodea la nueva situación de salud.

La mujer deberá afrontar de manera condensada toda la fase del climaterio, en un período muy corto de tiempo y sin apoyo ni preocupación por dicho suceso por parte del equipo de salud que la rodea. Por ello, el proceso de adaptación, no sólo física si no también psicológica, que se extiende normalmente a lo largo del climaterio (desembocando en una menopausia esperada) se transforma en un acto precoz inmediatamente seguido a la intervención quirúrgica.

En estas condiciones, las vivencias se sintetizan y agudizan por lo irreversible e inesperado de la pérdida.(10) Algunos estudios señalan que el desarrollo de síntomas se

incrementa en mujeres con menopausia quirúrgica, especialmente si hablamos de los conocidos sofocos y sudoraciones.(11) Los cambios en el autoconcepto no han sido suficientemente estudiados, a pesar de que las consecuencias inmediatas a una histerectomía suponen un gran cambio en la vida de la mujer, que pueden variar la percepción que éstas tienen sobre su calidad de vida.

Su estabilidad emocional se ve distorsionada, siendo común la aparición de ansiedad o depresión, entre otras patologías. Para poder preveer la secuela psicológica que les causará la intervención, es fundamental conocer cuáles son las expectativas previas de cada paciente con respecto a la cirugía, así como las dificultades que ésta tendrá en su reincorporación a la vida cotidiana. Los cambios, tanto físicos, como psicológicos y sociales, que padece la paciente, no afectarán únicamente a ella, si no que se verá envuelto todo su entorno familiar.

El conjunto de dichas alteraciones hace que la histerectomía sea valorada por las pacientes como una situación altamente estresante y desagradable, que genera fuertes reacciones emocionales con conocido efecto negativo sobre la recuperación postquirúrgica.

Siguiendo el “modelo psiconeuroinmunológico” (el cual estudia la interacción entre los procesos psíquicos, el Sistema Nervioso (SN), el Sistema Inmune (SI) y el Sistema Endocrino (SE) del cuerpo humano), es posible afirmar que altos niveles de ansiedad pueden estar correlacionados con alteraciones en el proceso de cicatrización, con una mayor percepción del dolor postquirúrgico, una baja adherencia a las recomendaciones terapéuticas dadas por los facultativos, con la acción y los efectos secundarios de los analgésicos. Por ende, incluso se relaciona con la presencia de posibles complicaciones, entre las que se incluyen la fiebre postquirúrgica, riesgo de infecciones, estreñimiento, pérdida de tono muscular, insomnio, náuseas, émesis, apetito disminuido, cefaleas, pérdida de deseo sexual, baja autoestima...(12)

Por todo ello, es trascendental estudiar (previamente a la cirugía) su calidad de vida, para de este modo prestar una atención integral al paciente, pudiendo aconsejarle y acompañarle desde el inicio del proceso hasta su posterior recuperación. M. Leininger (13) explica que “es necesario considerar al paciente desde un punto de vista holístico a la hora de brindar los cuidados enfermeros teniendo en cuenta, además de su situación de salud, sus costumbres, creencias, vivencias personales, etc. para alcanzar así la excelencia de los mismos”.

Cabe mencionar que la atención de enfermería en todo el proceso de la cirugía (incluyendo de este modo: preoperatorio, perioperatorio y postoperatorio) es indispensable para prevenir complicaciones en las etapas operatorias ya que, a pesar de que la histerectomía es una cirugía de la que previsiblemente no surgirán complicaciones mayores, se llega a presentar regularmente dolor, riesgo de infección, riesgo de caídas y alteraciones relacionadas con aspectos psicológicos (como trastorno de la imagen corporal, entre otros,). El personal de enfermería posee las capacidades y aptitudes necesarias para hacer frente a dichas situaciones, siendo el abordaje de los mismos un elemento crucial para la evolución favorable y pronta recuperación de la paciente.

Se ha demostrado la efectividad del apoyo psicológico previo a la intervención quirúrgica a las mujeres histerectomizadas. El uso de técnicas de “counselling” les proporciona, por ejemplo, habilidades para afrontar el estrés, como son la respiración profunda, la relajación y la visualización. Ofrecer información acerca del proceso es uno de los aspectos cruciales a llevar a cabo, ya que las pacientes suelen verbalizar sentir un déficit de conocimientos sobre el tratamiento, lo que conlleva mayor sensación de miedo y/o temor.

La información dada a las mujeres posibilita su participación en la toma de decisiones, reduce su nivel de estrés y ansiedad y las capacita para prepararse para el tratamiento, sabiendo gestionar la situación y estableciendo unas estrategias de afrontamiento. Aquellas pacientes que son ayudadas y aconsejadas en su proceso, padecen menos estrés, dolor,

consumen menos analgésicos y su estancia hospitalaria se ve acortada debido a la buena evolución que presentan.

Por todo ello, la actuación y evaluación de enfermería es de extrema importancia para el éxito del proceso. El acompañamiento del personal de enfermería es de suma importancia para las pacientes. Saber escucharlas, conocer sus miedos e inquietudes y prepararlas para lo que vendrá es parte de un proceso de atención sanitaria de calidad.

## **2. APLICABILIDAD**

La histerectomía, como ya se ha indicado, es una de las intervenciones quirúrgicas ginecológicas más frecuentes en el mundo Occidental. En la actualidad, cada año se realizan en España alrededor de 50.000 extirpaciones del útero, según ha reflejado el jefe de servicio de Ginecología del Hospital de Son Llätzer de Palma de Mallorca, Ángel Martín, durante el curso 'Mini Fellowship de Ginecología Laparoscópica'.

La histerectomía y la repercusión de ésta sobre la calidad de vida de las mujeres se ha convertido en un gran problema de salud a nivel mundial, al que, tal vez, poco interés se le esté mostrando. Ésto es debido a la mala planificación y orientación a la hora de abordar el proceso, en el cual se atienden únicamente ciertos aspectos muy limitados, como son el estado de la herida o el manejo del dolor. De tal forma, la parte más humana de la experiencia (la cual fundamenta la situación psicológica de la mujer), es invisibilizada a los ojos de los equipos sanitarios. El principal foco de atención debería situarse sobre los trastornos depresivos que pueden ser derivados de no tener un conocimiento claro y preciso de todo el proceso de la histerectomía (en todos los ámbitos: físico, psicológico, social, vida cotidiana...).

El equipo de enfermería debe de estar preparado para proporcionar información y solucionar sus dudas a lo largo de todo el seguimiento (preoperatorio, postquirúrgico inmediato y tardío) para, de esta forma, dar seguridad a la paciente y realizar intervenciones

adecuadas a cada caso. Se conseguiría previsiblemente una evolución favorable y pronta recuperación en las pacientes lo que tendría un impacto positivo en la economía sociosanitaria del país (se reduciría la estancia hospitalaria, el consumo de analgésicos, las complicaciones derivadas de la cirugía...)

Las pacientes se enfrentan a un déficit de información, puesto que lo recomendable sería que conociesen los derechos que tienen, la capacidad y opción de decidir sobre su intervención, el consentimiento informado (el cual ha debido de ser explicado por un profesional sanitario), etc. Además, tras leer la bibliografía más relevante sobre el tema, así como tras escuchar experiencias reales relatadas por las mujeres, surgen serias dudas acerca de si es adecuada la comunicación de su diagnóstico y la explicación a la necesidad de la intervención (falta de información transmitida de forma clara, sencilla y concreta).

La falta de una atención integral a la paciente histerectomizada es debido, en muchos casos, a la limitación que existe en los servicios de salud, la falta de trabajo en equipo, un apoyo psicológico deficiente y, sobre todo, el déficit de información acerca de su enfermedad y consiguiente procedimiento.

Una paciente a la que se le realiza una histerectomía previsiblemente no podrá recuperar su misma situación prequirúrgica. Por ello, la misión del equipo sanitario es ayudarla a que evalúe positivamente su nueva situación de salud con medidas que le permitan adaptarse y tener una recuperación confortable. El brindar un tratamiento y cuidados oportunos que le permitan obtener una buena calidad de vida, una reincorporación a las actividades cotidianas y un desarrollo adecuado debería de ser una máxima para los sanitarios.

La tan alta incidencia de este procedimiento es relevante para cuestionarse si realmente es acertado el abordaje del tratamiento que se le viene dando a esta patología, por parte de enfermería. La educación sanitaria suele ser impartida por el personal de

enfermería de Atención Primaria, por lo que es importante que el personal esté suficientemente preparado.

Por ello, el propósito de este estudio es conocer qué déficits de cuidado detectan las pacientes en su proceso de atención sanitaria, para que de este modo el personal de enfermería maneje información que sirva de base para adecuar los cuidados prestados a las pacientes y sus familias. Se conseguiría así una actuación correcta que consiga el empoderamiento de la paciente y la mejoraría en su calidad de vida.

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: HIPÓTESIS**

Dado que la investigación propuesta es de carácter cualitativo, se partirá desde un planteamiento inductivo, en el que las hipótesis emergerán de los datos. Por lo tanto, lo que se podrían plantear inicialmente en este estudio serían intuiciones investigativas (micro hipótesis), siguiendo una estrategia orientada a descubrir, captar, comprender y explorar un relato o entrevista, dándole un significado a nuestro proyecto.

Partiendo de preguntas abiertas de investigación, llevadas a cabo en entrevistas semiestructuradas de respuesta abierta, se pretenderá conocer de primera mano cuáles son las carencias de cuidado y atención detectadas por las pacientes.

La realidad del tratamiento de la mujer histerectomizada no resulta lo suficientemente satisfactoria. A pesar de ser un cuidado habitual en las unidades de ginecología y obstetricia, quizá no se tenga en cuenta que, partiendo de una base multidisciplinar, transcultural y holística, la enfermería sería capaz de proporcionar unos cuidados integrales que facilitasen la recuperación y el empoderamiento de las mujeres intervenidas, con la finalidad de facilitar su vida postquirúrgica.

### **4. OBJETIVOS.**

#### **4.1 Objetivo general.**



- Profundizar en la vivencia experimentada por las pacientes histerectomizadas entre los 25 y los 45 años de edad.

#### **4.2 Objetivos específicos.**

- Identificar los déficits en los cuidados realizados (tanto físico, psicológico, social...).
- Determinar el grado de satisfacción con los cuidados prestados.
- Identificar la relación entre la información pre quirúrgica dada y la evolución en la posterior recuperación.
- Identificar el grado de adaptación a su nueva situación de salud de mujeres sometidas a histerectomía.

### **5. METODOLOGÍA.**

#### **5.1 Tipo de estudio.**

La metodología elegida para la realización de este trabajo ha sido de carácter cualitativo, debido a que es el que más se ajusta al tema que se desea estudiar. Mediante esta metodología se pretende obtener información acerca de las experiencias y emociones experimentadas por las pacientes que se someten a una histerectomía en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF).

Ceballos define la metodología cualitativa para la enfermería como: "la herramienta por excelencia para la construcción de la enfermería como disciplina y profesión social, con el cuidado como objeto de estudio y de trabajo y con el ser humano, en sus dimensiones individual y colectiva, como sujeto de éste cuidado" (14)

El hecho de que la presente investigación vaya a ser guiada por el paradigma cualitativo permitirá la identificación y comprensión de los cambios que genera la histerectomía en la calidad de vida de las pacientes. Además, se utilizará una visión holística ya que se integrarán aspectos tanto médicos, como sociales y psicológicos.

La investigación seguirá una modalidad de “investigación de campo”, ya que los datos serán obtenidos directamente del trato con las pacientes que se incluirán en el proyecto.

## **5.2 Estrategia de búsqueda bibliográfica.**

Para la realización del presente proyecto, se ha llevado a cabo una exhaustiva búsqueda bibliográfica a través de diferentes bases de datos, con el fin de obtener la mayor cantidad de información posible para fundamentar nuestro proyecto.

En un primer momento, la búsqueda ha sido delimitada estableciendo un límite temporal para únicamente seleccionar artículos que hayan sido publicados en los últimos 10 años, es decir, desde el año 2009 hasta la actualidad. Tras comprobar la escasez informativa existente en este ámbito de estudio, nos hemos valido de informaciones de mayor antigüedad. En cuanto al idioma, son seleccionadas las publicaciones que se encuentren en español, inglés o portugués.

Inicialmente, nos hemos valido de los descriptores “DeCs” para establecer los términos utilizados en las búsquedas bibliográficas.

Las bases de datos utilizadas han sido Pubmed, Cochrane, Dialnet, Cuiden, Scopus y PsycINFO. Por otra parte, se ha utilizado la plataforma “Google académico” para explorar otra vertiente de información.

Para la realización de la búsqueda bibliográfica se han utilizado los siguientes descriptores: “hysterectomy”, “fertile period”, “nursing care”, “psychology” y “adaptance”.

Por otra vertiente, además de realizar la nombrada búsqueda bibliográfica a través de las citadas bases de datos, también se ha efectuado una búsqueda manual de

información para la que han sido utilizados libros y varios encuentros acordados con profesionales ginecológicos del CHUF.

### **5.3 Ámbito y período.**

El estudio se llevará a cabo en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF). Es el centro sanitario de referencia para la comarca de Ferrolterra.

El estudio, previsiblemente, se llevará a cabo entre julio de 2019 y diciembre de 2020. En caso de que sea necesario, se prolongará el intervalo temporal marcado con el fin de conseguir los objetivos propuestos en el pertinente proyecto.

### **5.4 Población de estudio.**

Se realizará entre las mujeres ingresadas en este centro por una intervención quirúrgica de histerectomía durante los meses de captación de participantes y aquellas que acudan a las consultas de control postoperatorio en el mismo periodo, siempre y cuando deseen participar en el estudio y cumplan los criterios propuestos.

La extirpación de la matriz desemboca en la incapacidad de gestación, por lo que el estudio se centrará en las mujeres de entre 25 y 45 años, por ser la etapa reproductiva en la que, previsiblemente, sería mejor encajada la maternidad. Además, estadísticamente, el número de histerectomías realizadas a mujeres menores de 25 años es mínimo. Por dicha causa, estas mujeres padecen un mayor impacto psicológico ante esta cirugía.

#### **5.4.1 Criterios de inclusión y exclusión.**

Se seleccionarán a las participantes que cumplan los siguientes criterios (***criterios de inclusión***):

- Mujeres de en **edades comprendidas entre los 25 y los 45 años** que se sometan a una histerectomía entre los meses de agosto de 2019 a enero de 2020 en el Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol.

- Que **acepten participar** en el estudio y que **firmen el consentimiento informado**.

Los ***criterios de exclusión*** serán:

- Mujeres que **se hayan sometido a la extirpación de útero previamente**.
- Mujeres en **edad superior a los 45 años o inferior a los 20**.
- Que **no acepten participar** en el estudio.
- Que **no firmen el consentimiento informado**.
- Pacientes con **tratamientos previos psiquiátricos o que no se encuentren en plenas capacidades mentales**.

#### **5.5 Mecanismos de selección de los participantes: muestra.**

Mayan considera que “el objetivo del muestreo cualitativo es comprender el fenómeno de interés”.(15) Según Pedraz, la selección de la muestra se refiere a la selección de contextos, escenarios y sujetos relevantes para su observación y contacto. (16)

Se llevará a cabo la selección de aquellas pacientes que mejor representen el fenómeno a investigar. Este tipo de muestreo es conocido como “muestreo de conveniencia”, siendo el más utilizado en la metodología cualitativa por la disponibilidad de elección de los sujetos y la accesibilidad a los mismos. Además, permite la elección de las participantes de acuerdo con los criterios de inclusión previamente establecidos, para poder cumplir así los objetivos generales y específicos.(17)

La investigación se realizará con mujeres cuyas edades estén comprendidas entre los 25 y los 45 años, por ser el rango de edad de la etapa fértil de la mujer en la que se suelen producir la mayor parte de gestaciones. Por ello, se considera que una histerectomía en esa etapa de la vida supondría un mayor impacto psicoemocional.

El acceso a la muestra se llevará a cabo a través de las supervisoras de las unidades de Tocología (tercera planta) y Ginecología (cuarta planta) del hospital Arquitecto Marcide.

Una vez obtenidos los permisos referidos en el apartado de “aspectos éticos”, se gestionará una reunión con dichas supervisoras para proporcionarles la pertinente información referente al estudio. Una vez conozcan el proyecto, se les instará a que nos facilite el contacto con el equipo de enfermería de las unidades, para de este modo poder explicarles en qué consiste nuestro estudio y cuáles son los objetivos pretendidos. De este modo, se les pedirá colaboración para que den a conocer la existencia de la investigación entre las pacientes, siendo crucial su colaboración para llevar a cabo el primer contacto con las mismas. Las enfermeras de la unidad tendrán que comunicarles a las pacientes la posibilidad de participar en la investigación y ofertarles a aquellas mujeres que se muestren interesadas la opción de dejar un teléfono de contacto para que posteriormente la investigadora pueda ponerse en contacto con ellas.

Inicialmente, se partirá de una selección de 30 participantes. Una vez se obtenga la misma información por parte de las diferentes mujeres, es decir, cuando no se consiga nuevos datos, y sea redundante, se habrá conseguido a la saturación (ningún dato nuevo que explique el fenómeno estudiado).

No obstante, al tratarse de un estudio basado en metodología cualitativa, los datos emergerán a medida que vaya avanzando la investigación, por lo que puede ser necesario realizar adaptaciones en el transcurso del estudio.

## **5.6 Técnica de recogida de datos: desarrollo de las entrevistas.**

### **5.6.1 Estrategia de recogida de datos.**

Cuando las participantes conozcan el estudio, se les propondrá tener un primer contacto de forma individual, para presentarles y explicarles más detalladamente el estudio. Si éstas accedieran, se les entregará el consentimiento informado para que lo lean y, si estuviesen de acuerdo, lo firmen.

La técnica de recogida de datos utilizada en este estudio será la entrevista (ANEXO

l) personal e individual, apoyada en una exhaustiva búsqueda bibliográfica que permita desarrollar una estructura que englobe los principales aspectos de interés para la investigación. Con este tipo de entrevista, lo que se pretende comprender es la vivencia de la paciente acerca del tema a investigar, con la característica de ser flexible y abierta.

Según Taylor y Bogdan, la entrevista en profundidad es descrita como “no directiva, no estandarizada y abierta”(18). Se realizará una entrevista estructurada de respuesta abierta, con el fin de que la mujer haga partícipe a la investigadora de sus experiencias.(19)

Se partirá de un bloque de preguntas de interés para el tema estudiado, con el fin de desencadenar respuestas en profundidad, que al no tener restricciones llevan al entrevistada a tener control sobre el relato de sus vivencias, con su propio lenguaje y en un ambiente dominado por ella. Las entrevistas serán abiertas de tal forma que la informante pueda hablar libremente del tema, aunque será posible redirigirla en algún momento, hacia los temas de relevancia para la investigación. (20) Nuestra máxima en el desarrollo de las entrevistas será conseguir una conversación entre iguales, evitando un mero intercambio de preguntas y respuestas. Esta actitud nos permitirá un mayor acercamiento a las pacientes, favoreciendo un ambiente confortable en el que se podrán tratar con naturalidad aquellos temas que son de relevancia para la investigación.

Las entrevistas tendrán lugar en un lugar habilitado al efecto, donde en todo momento se intentará crear un ambiente relajado, confortable y que permita la intimidad, en un horario concertado con las mujeres participantes que se ajuste, en la medida de lo posible, a sus posibilidades. Se pretende extraer información y sensaciones en un ambiente lo más relajado, confiable y agradable posible.

Al comienzo de la entrevista la investigadora se presentará y le explicará al participante los objetivos de la investigación. Además, le indicará cómo será el previsible transcurso de la misma, en lo que a temas a tratar se refiere.

Se realizará una única entrevista, con el fin de condensar aquellas vivencias, percepciones y sensaciones que las mujeres hayan vivido de forma más intensa a lo largo de todo el proceso de su enfermedad y tratamiento. Dicha entrevista se realizará en torno a seis meses tras su alta hospitalaria. La finalidad de esperar dicho “tiempo prudencial” es conseguir que las pacientes consigan hablar del proceso sin sentirse sobrepasadas o aturcidas por la situación.

En esta entrevista se proporcionará información tanto verbal como escrita acerca del estudio y se le entregará la pertinente hoja de “consentimiento informado”. Se iniciará con una toma de contacto en la que nuestro primer foco de atención esté fijada sobre cómo se encuentra actualmente la paciente, mostrándole nuestro interés y apoyo.

Por otro lado, la entrevista en profundidad se organizará en cuatro fases:

- **Fase I:** fase de suma importancia, cuyo objetivo principal es generar un ambiente de confianza y confort con la mujer entrevistada. Con el propósito de conocer a nuestra participante, se realizarán preguntas sobre su edad, estado civil, situación socioeconómica, variables demográficas, etc.
- **Fase II (apertura):** tiene su punto de partida con el primer bloque de preguntas estructuradas, que serán aquellas destinadas a conocer cómo ha sido el trato personal entre sus enfermeras y la paciente.
- **Fase III (el desarrollo):** es la parte de mayor duración de la entrevista en la cual se quiere conseguir la mayor cantidad de información.
- **Fase IV (el cierre):** donde se establecerán, de manera consensuada con la paciente, las conclusiones más importantes a las que se habrá llegado. (21)

En el caso de que la paciente no aporte la información necesaria para el estudio, se recurrirá a una serie de preguntas de rescate, que se utilizarán para reconducir las entrevistas.

Puede ocurrir que, tras formular una de las preguntas establecidas en la entrevista semiestructurada, la paciente inicie un relato a través del cual se respondan otras cuestiones que también forman parte de la guía, por lo que no se repetirían llegado el momento. Por otro lado, en el desarrollo de su relato, la paciente puede aportar datos nuevos que no hayan sido incluidos en la entrevista inicial pero que sí se consideren importantes una vez llegado el momento.

Finalizado el estudio, existiría la posibilidad de que la investigadora se pudiese en contacto con las participantes, para hacerles saber los resultados del estudio, si así lo desearan. En caso de que lo desearan, se concertaría una cita para proporcionarles dichos resultados.

### **5.6.2 Registro de datos.**

Las herramientas utilizadas para registrar los datos obtenidos en la investigación serán:

- El **Cuaderno de Campo**: libreta en la que se anotarán aquellos datos que la informante comente y la investigadora considere de interés para la investigación. Además, se establecerá grabación de voz a través del programa informático “MP3 Skype Recorder”, el cual llevará a cabo la transcripción automática de la entrevista (siendo posteriormente revisada, comprobada y cotejada por la investigadora). Para ello, la paciente deberá firmar el consentimiento.
- El **Diario de Campo**: registro secundario (en soporte informático) donde se registrará toda la información recogida anteriormente en el Cuaderno de Campo.

En el presente estudio se tomarán datos específicos de las pacientes. Se asegurará que cada una de ellas tenga una absoluta privacidad y anonimato, utilizando como medio de identificación un código con las iniciales de la paciente y un número asignado al azar, para resguardar y proteger de este modo su identidad e intimidad. Esta asignación será conocida únicamente por la investigadora principal. Así, se asegurará no permitir bajo



ningún concepto el libre acceso a la información por parte de personas ajenas a la investigación.

### **5.6.3 Análisis datos.**

El análisis de los datos en la investigación cualitativa posee una serie de particularidades que lo hacen propio. No corresponde únicamente a una fase determinada del proceso de investigación, sino que es una tarea presente en toda la investigación, desde que comienza, hasta que finaliza.(22)

González y Cano explican que el análisis es un proceso de reflexión dónde "vamos más allá de los datos para acceder a la esencia del fenómeno de estudio, es decir, a su entendimiento y comprensión, por medio del cual el investigador expande los datos más allá de la narración descriptiva"(23)

El análisis de los datos obtenidos tiene como finalidad hacerlos inteligibles, de manera que puedan aportar comprensión sobre el fenómeno investigado. (24) Según Taylor y Bogdan, el análisis de datos conlleva una serie de etapas diferenciadas: "La primera es una fase de descubrimiento en progreso: identificar temas y desarrollar conceptos y proposiciones. La segunda fase, que típicamente se produce cuando los datos ya han sido recogidos, incluye la codificación de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema de estudio. En la fase final el investigador trata de relativizar sus descubrimientos, es decir, de comprender los datos en el contexto en que fueron recogidos".(18)

A medida que avance el proceso de análisis de datos, los resultados se volverán más profundos, lo que conducirá hacia una mejor comprensión de las pacientes y del fenómeno estudiado. (18)

En la etapa de análisis, **se examinarán y ordenarán todos los datos obtenidos y**

**registrados.** Se comenzará revisando cuidadosamente cada transcripción, cotejándola con las notas, apuntes, comentarios y anécdotas que se hayan recogido durante todos los encuentros con las pacientes. Siguiendo este orden, se construirán conceptos e interpretaciones, permitiendo la posterior elaboración de clasificaciones y tipologías de datos obtenidos. Este análisis permitirá el desarrollo de argumentos consistentes que, en un futuro, puedan reflejar la necesidad de cambio en la visión de cuidados prestados por parte del personal de enfermería. (23)

El análisis de los datos obtenidos es el elemento integrador de todo proceso de investigación, puesto que condicionará los resultados. (25) Además, tiene como objetivo hacerlos inteligibles, de forma que puedan aportar comprensión sobre el fenómeno investigado. (24)

Tras una lectura en profundidad, se comenzará con el proceso de **análisis y codificación**, que resulta imprescindible para extraer aquellos datos que realmente sean relevantes en relación con los objetivos del estudio. Así, se identificarán las frases o los relatos que se consideren que tienen un significado destacable para la investigación.

Con objeto de agilizar el proceso de análisis y codificación, así como gestionar de forma correcta la información, se recurrirá a programas de Software que permitirán ordenar y codificar los diferentes fragmentos de las entrevistas.(15)(26) Se utilizará el programa AQUAD, que consiste en un potente Software informático para el análisis cualitativo de grandes datos textuales (transcripciones de las entrevistas), datos de sonido (grabaciones), gráficos, vídeos, etc. Permite la codificación sistemática y el desarrollo un sistema basado en el tema específico de la investigación.

### **5.7 Rigor y credibilidad.**

El rigor metodológico determinará en gran medida la calidad de la investigación realizada y, por tanto, existen ciertos criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad

científica de los estudios de carácter cualitativo. Éstos son: la **credibilidad**, la **consistencia**, la **auditabilidad** o **confirmabilidad** y la **transferibilidad** o **aplicabilidad**.

- La **credibilidad** se conseguirá cuando los resultados obtenidos del estudio sean reconocidos como “verdaderos” por las participantes y por la investigadora (garantizando siempre las condiciones de anonimato).
- La **consistencia** (fiabilidad) referida a la estabilidad de los datos. En la investigación cualitativa, la estabilidad de los datos no está asegurada. Debido a ello, la investigadora procurará conseguir una relativa estabilidad en la información que se recoge, sin perder de vista que, por la propia naturaleza cualitativa, siempre tendrá un cierto grado de inestabilidad.
- La **auditabilidad/confirmabilidad** consiste en que otro/a investigador/a examine los datos obtenidos a los que ha llegado la investigadora original y, por tanto, se llegue a conclusiones similares.
- La **transferibilidad/aplicabilidad** se refiere a poder extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Se trata de averiguar en qué medida se pueden transferir los resultados a otro contexto diferente, como podría ser el cuidado de enfermería en cualquier otro proceso quirúrgico que implique cierta carga psicológica.

### 5.8 Limitaciones y aportaciones del estudio.

- Se debe tener en cuenta una serie de limitaciones a la hora de realizar el estudio:
  - **No obtener la muestra suficiente** para conseguir la saturación de datos. En el caso de que no se consiga un número suficiente de pacientes, para poder continuar con el proyecto se ampliará el ámbito geográfico a los Centros Hospitalarios de A Coruña.
  - Una de las limitaciones principales de este estudio es la **escasa información bibliográfica existente**.
  - El inconveniente más relevante que se podría encontrar sería el **abandono**

por parte de alguna de las participantes en el transcurso de esta investigación.

- **Condiciones físicas de la paciente** al avanzar el tratamiento, especialmente las posibles complicaciones en su proceso de recuperación.
  - Limitaciones derivadas de la propia investigadora, por no encontrarse en un mismo punto de vista que las mujeres participantes, entre otras causa.
  - Pueden aparecer otro tipo de limitaciones una vez que se inicie el estudio y que no serán visibles hasta ese momento.
- Una de las principales fortalezas de este estudio viene dada por la **aportación de información que supondrá acerca de las experiencias y vivencias** de las pacientes, para de este modo poder subsanar el escaso conocimiento existente en la actualidad sobre este tema.
  - A través de dichas entrevistas se pueden **hallar carencias de cuidado** que subsanar o problemas en la atención integral que solventar.

## 6. CRONOGRAMA.

CRONOGRAMA		2019												2020											
FASES	ACCIONES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
FASE 1: ENTRADA EN CAMPO	Búsqueda bibliográfica.	■	■	■	■																				
	Análisis, síntesis e interpretación de la bibliografía.				■	■																			
	Solicitud de permisos y documentación.						■	■																	
FASE 2: RECOGIDA DE DATOS	Captación y selección de participantes.								■																
	Charla informativa y recogida de consentimientos informados y permisos.									■															
	Recogida de datos: observación, entrega de cuestionarios y entrevistas.										■	■	■	■											
FASE 3:	Transcripción y análisis de los datos.														■	■	■								

<b>ANÁLISIS</b>	Elaboración e interpretación de los resultados.																									
<b>FASE 4:</b>	Evaluación e informe final.																									
<b>CIERRE</b>	Plan de difusión de resultados.																									

## **7. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.**

La investigación se llevará a cabo siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki: "*Respeto a los derechos del sujeto, prevaleciendo su interés por sobre los de la ciencia y la sociedad, Consentimiento informado y respeto por la libertad del individuo.*"(27) También se tendrá en cuenta el convenio de Oviedo sobre los derechos humanos y la biomedicina, con el fin de proteger los datos personales y garantizar los derechos y libertades fundamentales de las de las participantes.(28)

### **7.1. Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.**

El Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (*CEIC de Galicia*) es el organismo independiente acreditado por la *Consellería de Sanidade* para la evaluación y seguimiento de todo aquel estudio de investigación clínica (tanto clínicos como observacionales) que se realicen en el ámbito de Galicia.(29)

Por dicho motivo, será el primer organismo al que solicitar permiso para llevar a cabo la investigación propuesta. (*ANEXO II*)

### **7.2 Solicitud de permiso a la EOXI Ferrol.**

Tras haber recibido el visto bueno por parte del CEIG, proseguiremos con el proceso pidiendo permiso para llevar a cabo nuestro proyecto, en este caso, a la EOXI Ferrol. (*ANEXO III*)

### **7.3 Consentimiento informado.**

Todos los pacientes participarán de forma voluntaria en el proyecto, tras haber sido informados acerca del estudio. Se les facilitará la información escrita sobre su participación, siguiendo el modelo del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (*ANEXO IV*) del estudio donde se les comunicará los objetivos, los riesgos y los beneficios de su participación, la confidencialidad de la información recabada, y el derecho de privacidad de los participantes, regulado por la "*Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y*

*documentación clínica*".(30)

En caso de estar de acceder a participar, se les facilitará la hoja de consentimiento informado, que deberán firmar antes de iniciar su participación. (ANEXO V)

#### **7.4 Garantía de confidencialidad de la información según la ley de protección de datos 15/1999.**

Este estudio estará basado en los principios éticos recogidos en esta declaración. Por dicho motivo, el investigador principal debe comprometerse a cumplir una serie de requisitos que garanticen el cumplimiento de las normas ético-legales del estudio. (ANEXO VI) Todos los participantes serán debidamente informados acerca de la investigación en la que participarán y se les resaltarán que no obtendrán ningún beneficio económico.

### **8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS.**

La importancia de adquirir nuevos conocimientos pasa por saber transmitirlos a la población. El objetivo de la difusión es dar a conocer a la sociedad el trabajo llevado a cabo y los resultados concluyentes.

La difusión de estos nos da la oportunidad de crecer tanto científica como socialmente, así como de aportar nuevos datos al ámbito clínico con el fin de respaldar la mejoría en los cuidados prestados.

Atendiendo a la magnitud del fenómeno estudiado y a su relevancia actual, se pretenderá difundir los resultados de la investigación a través de un plan de difusión de resultados.

#### **8.1 Congresos.**

La difusión de los resultados de la investigación en congresos científicos permite la llegada de información a múltiples sectores del ámbito sanitario, así como a diferentes zonas geográficas. Por ello, se solicitará presentar los resultados de la investigación a los siguientes congresos y jornadas:

- Primer congreso que sea convocado por la Sociedad Española de Ginecología y



Obstetricia (SEGO) tras la finalización del estudio.

- Jornadas planteadas por la Organización Colegial Enfermería de A Coruña tras la finalización del estudio.

## 8.2 Revistas.

A la hora de difundir los resultados a través de las revistas científicas, tendremos en cuenta el *factor de impacto* de las mismas (valor numérico que se asigna a una revista en función del número de citas que ha recibido durante un período de tiempo determinado). Este instrumento nos permite comparar diferentes revistas y evaluar su importancia relativa dentro de un mismo campo científico.

La difusión de los resultados se hará contando con las revistas científicas tanto nacionales como internacionales.

Para la selección de las revistas, se ha utilizado la aplicación informática “*Journal Citation Reports*” (JCR), que ofrece a través de un medio sistemático y objetivo la evaluación crítica de las principales revistas del mundo (con información estadística cuantificable sobre la base de datos de citas).

Revista	Factor de Impacto (2015)
<b>Research in Nursing &amp; Health</b>	<b>1.638</b>
<b>American Journal of Nursing</b>	<b>1.605</b>
<b>Journal of Nursing Education</b>	<b>1.060</b>

Refiriéndonos en este caso al ámbito nacional, son pocas las revistas españolas de enfermería que cuentan con factor de impacto, ya que este índice recoge fundamentalmente revistas anglosajonas. En nuestra disciplina, puede ser útil guiarnos por otros índices, como el índice de citación elaborado por la *Fundación Index (RIC)*, que nos permite conocer las revistas españolas con mayor impacto. Para la difusión de nuestro trabajo, hemos elegido las siguientes revistas nacionales:

- Enfermería clínica (España) 0'408
- Metas de enfermería (España) 0'37
- Rol de enfermería (España) 0'3

### **8.3 Instituciones y asociaciones.**

Otras instituciones y asociaciones que, por el interés y aplicabilidad de nuestro presente proyecto, podrían dar visibilidad a los resultados obtenidos serían:

- Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña.
- Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia.

## 9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

### 9.1 Recursos necesarios.

En la siguiente tabla se muestra la previsión de gastos esperados para poder llevar a cabo el estudio presentado.

CONCEPTO	COSTE UNITARIO	UNIDAD	COSTE TOTAL
<b>INFRAESTRUCTURA NECESARIA</b>			
<i>Sala para entrevistas (CHUF)</i>	0€	1	0€
<b>RECURSOS MATERIALES (MATERIAL FUNGIBLE)</b>			
<i>Material de oficina: bolígrafos, folios, grapas, tinta de impresora, archivadores, cuaderno de campo, agua para las participantes.</i>	250€ (estimación)		250€
<b>MATERIAL INVENTARIABLE</b>			
<i>Ordenador portátil</i>	500€	1	500€
<i>USB</i>	15€	1	15€
<i>Impresora</i>	70€	1	70€
<b>OTROS</b>			
<i>Asistencia a congresos: inscripción, traslados y estancia.</i>	1500€	1	1500€
<i>Pago revistas Open Access</i>	1000€	1	1000€
<i>Depósito para imprevistos</i>	500€	1	500€

## 9.2 Posibles fuentes de financiamiento.

Trataremos de solicitar ayudas a diferentes entidades, tanto públicas como privadas con el fin de encontrar un apoyo económico para costear nuestra investigación:

### Financiación pública:

- Según el presupuesto de la investigación, se recurrirán a diferentes organizaciones como posibles fuentes de financiación.
  - **Ámbito autonómico:**
    - Convocatorias de ayudas propias de la UDC.
    - Becas anuales ofertadas por la Xunta de Galicia.
    - Ayudas otorgadas por el Colegio oficial de Enfermería de A Coruña.
  - **Ámbito Nacional:**
    - Ayudas a la investigación en salud ofrecidas por el instituto de salud Carlos III (principal organismo de carácter público que financia y gestiona la investigación biomédica en nuestro país).

### Financiación privada:

- **Fundación MAPFRE:** (Convocatoria 2020) ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi, cuyo objetivo principal reside en facilitar el apoyo económico para la realización de proyectos de investigación en las áreas de Promoción de la Salud y Seguro y Previsión Social. Se ofrecen 10 becas de investigación que se desarrollarán en centros, Universidades, empresas y hospitales varios países, entre los que se encuentra España.

## 10. BIBLIOGRAFÍA.

1. Alvarado García A. La ética del cuidado. Aquichan.[Internet] 2004 [citado 3 Marzo 2019]; 4 (4): 30-39. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972004000100005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005&lng=en)
2. Williams P, Williams K, LaFaver-Roling S, Johnson R, Williams AR. An intervention to manage patient-reported symptoms during cancer treatment. Clinical Journal of Oncology Nursing. 3, 2011, Vol. 15.
3. Ribiero Alves A. La autonomía del paciente desde una perspectiva bioética. J. Oral Res. [Internet] 2012 [citado 15 Marzo 2019]; 1 (2): 90-97. Disponible en: <http://www.joralres.com/index.php/JOR/article/view/16>
4. Llauradó G. La autonomía del paciente y la responsabilidad del personal de enfermería. ENE- Revista de Enfermería.[Internet] 2013 [citado 25 Marzo 2019];7(1).Disponible en: <https://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/211>
5. Santos MM, Martins JC, Oliveira LM. A ansiedade, depressao e stresse no preoperatorio do doente cirurgico. Rev Enf Ref. [Internet] 2014 [citado 25 marzo 2019]; serIV (3): 7-15. Disponible en: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832014000300002&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300002&lng=pt).
6. Hunter M, Walker A. Gynecological Problems. En: Bellack, A.S.; Hersen, M. (Eds.). Comprehensive Clinical Psychology 1998. Elsevier version electrónica [citado 3 marzo 2019] Disponible en: <http://www.ccp-online.com>
7. Hunter M, Walker A. Gynecological Problems. En: Bellack, A.S.; Hersen, M. (Eds.). Comprehensive Clinical Psychology 1998. Elsevier version electrónica [citado 3 marzo 2019] Disponible en: <http://www.ccp-online.com>
8. Fernández M, Ospina B, Múnera A. La sexualidad en pacientes con cáncer de mama o cérvix sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital General, Hospital San

- Vicente de Paúl e Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, Medellín; 2002.
9. Mingo C, Herman CJ, Jasperse M. Women's stories: ethnic variations in women's attitudes and experiences of menopause, hysterectomy, and hormone replacement therapy. *J Womens Health Gen Based Med* 2000;9 Suppl 2:S27-38.
  10. Glocer, F.S. (1971). Psicoprofilaxis quirúrgica: una técnica de prevención. *Revista Argentina de Psicología*, 9, 71-89.
  11. Haines, C.J., Chung, T.K.H. y Leung, D.H. (1994). A prospective study of a frequency of acute menopausal symptoms in Hong Kong Chinese women. *Maturitas*, 18, 175-181.
  12. Kiecolt-Glaser J, Page G, Marucha, PT, Maccallum RC, Glaser R. Psychological influences on surgical recovery. *Perspectives from psychoneuroimmunology. Am Psychol* 1998;53:1209-18.
  13. Leininger M. Criterios de evaluación y crítica de los estudios de investigación cualitativa. En: Morse JM. *Asuntos críticos de los métodos de investigación cualitativa*. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquia; 2003. P.114-37.
  14. Ceballos Velásquez ME. Prólogo. En: Wolcott HF. *Mejorar la escritura de la investigación cualitativa*. 1ª ed. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquia; 2003. p.xiii.
  15. Mayan MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology. [Internet]. 2001 [Acceso 20 de abril 2019] . Disponible en: <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
  16. Pedraz Marcos A. *Investigación cualitativa*. Barcelona : Elsevier; 2014
  17. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Cien Saude Colet* [Revista en internet]. 2012[Acceso 20 abril 2019];17(3):613–9. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=es&tlng=es)
  18. Taylor SJ, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*.

- 1ª ed. Barcelona: Paidós: 1987.
19. Mayan MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology. [Internet]. 2001 [AccEso 20 abril 2019]. Disponible en: <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
  20. Pedraz Marcos A. Investigación cualitativa. Barcelona : Elsevier; 2014
  21. Olaz Capitán A.J. La entrevista en profundidad : justificación metodológica y guía de actuación práctica [Internet] Oviedo : Septem , 2008 [Acceso 20 abril 2019] Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com.accedys.udc.es/lib/bibliotecaudcsp/detail.action?dclid=3205419>
  22. Robles B.La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico, Cuicuilco [internet]. 2011 Septiembre-Diciembre [Acceso 7 abril 2019] 18 (52): 39-49. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-16592011000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-16592011000300004&script=sci_arttext)
  23. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y características (I). Nure Investigación [revista en internet] 2010;Enero-Febrero [Accedido 25 abril 2019] (44) Disponible en: [www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/476/465](http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/476/465)
  24. Moreno Preciado M. El cuidado del <<otro>>.Barcelona : Edicions Bellaterra; 2008
  25. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe; 1996.
  26. Cano A, González T. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II). Nure Investig [Revista en internet]. 2010 [Acceso 25 abril 2019];45(li):1–10. Disponible en: [http://www.nure.org/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_METODOLOGICA/analisisdatoscodif45.pdf](http://www.nure.org/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/analisisdatoscodif45.pdf)
  27. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial, Hong Kong, 1989.

28. 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. Boletín Oficial del Estado, nº251, (20-10-1999)
29. Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia. Procedimientos normalizados de trabajo. Galicia: CEIC; 2004
30. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, num.274, (15-11-2002)



## 11. ANEXOS.

### ANEXO I: GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE RESPUESTA ABIERTA PARA LAS PARTICIPANTES

**Código asignado a la paciente:.....**

Nos gustaría que a continuación nos contestara algunas preguntas sobre algunos aspectos relacionados con la percepción personal obtenida tras haber recibido los cuidados por parte del personal de enfermería a lo largo de su ingreso hospitalario:

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- Edad \_\_\_\_\_ años
- Sexo \_\_\_\_\_
- Estado civil \_\_\_\_\_
- Lugar de residencia:
- Situación laboral:
- Nivel de estudios:
- Ingresos hospitalarios previos:

#### 1. RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE

- ¿Cómo considera que ha sido el **trato del personal de enfermería** durante su estancia hospitalaria? ¿Lo definiría como un trato **amable, cercano y personal**? ¿Se sintió **satisfecha** con el trato recibido?
- El personal de enfermería, ¿le ha **transmitido seguridad y confianza**?
- ¿Considera que el personal de enfermería contaba con la **formación, conocimientos y habilidades**, necesarias para el manejo de su situación?
- ¿Cree usted que la enfermera fue suficientemente **comprensiva y amable** con su situación/problema?
- ¿Sentía que las enfermeras estaban **implicadas en su proceso**? El personal de enfermería, ¿revisaba y controlaba con frecuencia su estado de salud?
- Cuando usted tuvo algún problema (dolor, náuseas, sangrado), ¿el personal de enfermería lo **resolvió con prontitud**? Durante su estancia hospitalaria, ¿sintió que el personal de enfermería se interesaba por resolver y solucionar sus problemas? ¿Sintió que el personal se interesaba por resolver y solucionar sus problemas?

- ¿Considera que han sido **útiles los cuidados** que le han sido brindados?
- Si usted pudiera cambiar algo de la forma en que la enfermera le trató ¿Qué cambiaría para mejorar ese trato en el futuro?

## **2- COMUNICACIÓN**

- El personal de enfermería, ¿**se le presentó** a usted por su nombre?
- El personal de enfermería, ¿**le llamaba por su nombre**?
- Cuando el personal de enfermería le iba a realizar algún tipo de cuidado (curas, sondajes, cuidado de los dispositivos de drenaje...), ¿**le informaban** de lo que iba a suceder?
- ¿Recibió **información sobre cómo estaba evolucionando** su situación de salud?
- ¿Hablaban con usted el personal de enfermería sobre **otros temas** que no fuesen su enfermedad?
- ¿Cree que su **familia ha sido debidamente atendida** por el personal de enfermería?

## **3-INFORMACIÓN**

- ¿Recibió usted **información sobre cómo sería todo el proceso** antes de someterse a la intervención? ¿Considera que poseer información sobre cómo sería el proceso le ha sido favorable a la hora de enfrentarse a la cirugía y a su posterior recuperación?
- ¿Considera **suficiente la información** que le dio la enfermera? ¿Considera que recibió la información **en el momento adecuado** del proceso? ¿Considera que la información dada le ha sido útil?
- ¿Qué tipo de información le fue otorgada: **oral/escrita**? ¿**Comprendió la información** que le proporcionaba el personal de enfermería?
- Cuando usted ha tenido **dudas** sobre su enfermedad, ¿el personal de enfermería se las ha resuelto?
- ¿Cómo de satisfecho/a está con la forma en la que la enfermera le informó sobre lo que se puede hacer para **mejorar su problema**? (Por ejemplo, el tratamiento que debe de seguir en el postoperatorio, los efectos secundarios o complicaciones que pueden aparecer, y como tiene usted que actuar...).
- ¿Considera que las enfermeras mantenían con usted una **escucha activa**, en la que le dejaban hablar y expresar sus sentimientos y emociones?
- Si usted pudiera cambiar algo de la forma en la que la enfermera le informó ¿Qué sería lo que cambiaría para mejorar en el futuro?

#### **4-TIEMPO EMPLEADO**

- ¿Cómo de satisfecho/a está con el **tiempo que la enfermera le dedicó a usted** durante su consulta? ¿Lo considera adecuado o le hubiera gustado que hubiera sido menor o mayor?
- Si usted pudiera cambiar algo respecto al tiempo que empleó la enfermera al realizar su trabajo ¿Qué cambiaría para mejorar en el futuro?

#### **5-COMODIDADES**

- ¿Cómo considera que fueron **atendidas sus necesidades**?
- El personal de enfermería, ¿ha **preservado su intimidad** durante su aseo personal o, cuando le atendían (curas, sondajes, etc)?
- El personal de enfermería, ¿Se preocupaba por ofrecerle varias **alternativas alimenticias** (zumos, yogurt, manzanilla, leche...)?
- El personal de enfermería, ¿se preocupaba por su **confort** (frío, calor, luz...)?
- El personal de enfermería, ¿se ha preocupado por facilitar su **descanso**?
- El personal de enfermería, ¿le ha ayudado a que su **estancia fuera más llevadera** en ausencia de sus familiares?
- ¿**Qué sintió** a lo largo de su ingreso? (miedo, tranquilidad, angustia, confort...) Si no es ninguna de las anteriores, por favor, díganos cuál fue su sensación.

#### **6- TOMA DE DECISIONES (Anotar si procede)**

En ocasiones, la enfermera y usted deben tomar una serie de decisiones sobre recomendaciones adecuadas para su salud:

- ¿Cómo de satisfecho está con la **forma en la que se decidió cómo serían los cuidados** impartidos durante su proceso de recuperación?
- A veces existen varias recomendaciones igualmente válidas y eficaces de tratar sus problemas de salud (varias opciones). Cuando esto sucede ¿Quién cree usted que es el que **debe decidir** lo que hay que hacer?
  - ( ) La enfermera es quien debe decidir siempre lo que el paciente debe hacer.
  - ( ) Lo deben decidir de mutuo acuerdo la enfermera y el paciente
  - ( ) Sólo yo soy quien debe decidir lo que hacer
- ¿Participó usted en la **evaluación de qué cuidados necesitaba**?

- ¿Le hubiera gustado participar más en la decisión?
- ¿Qué le diría a su enfermera para que en un futuro le ayude a participar en las decisiones que hay que tomar durante su ingreso y que le atañen a usted?

## **7- RECOPIACIÓN.**

- ¿**Cómo valoraría la atención sanitaria** recibida por parte del personal de enfermería?
- ¿Cómo valoraría el **trato personal** recibido por el personal de enfermería?
- ¿Se siente **adaptada a su nueva situación** de salud?
- ¿**Recomendaría esta unidad** a sus familiares y amigos?
- ¿Qué **aspectos mejoraría** de la atención recibida?

Muchas gracias por su colaboración. Su opinión es importante y necesaria para mejorar nuestra asistencia.

El personal de Enfermería.

## ANEXO II: CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dña. Cristina Maceira Rico

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: *“Cuidados de enfermería en el afrontamiento de la histerectomía en mujeres en edad fértil. Proyecto de investigación”.*

Investigador/a Principal: Cristina Maceira Rico

Promotor:

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

Investigador/es: Cristina Maceira Rico

Centro/s: Complejo Hospitalario Universitario 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.: Cristina Maceira Rico.

*RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA  
Secretaría Técnica del CAEI de Galicia  
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidad*

### **Anexo III – Solicitud de permiso a la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol (EOXI Ferrol)**

Estimado director de la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña:

Cristina Maceira Rico, con DNI [REDACTED], estudiante de 4º Grado en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, perteneciente a la Universidade da Coruña (UDC), en calidad de investigadora principal, solicito permiso al Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) para realizar mi Trabajo de Fin de Grado titulado: *“Cuidados de enfermería en el afrontamiento de la histerectomía en mujeres en edad fértil. Proyecto de investigación”* solicita el permiso para acceder al personal de enfermería de las unidades de Tocología (3ª planta del hospital), así como Cirugía y Ginecología (4ª planta) para la realización del citado proyecto de investigación.

Para la recogida de los datos, solicitaremos la participación de las pacientes ingresadas sometidas a una histerectomía o aquellas que acudan a consulta de control durante los meses de agosto de 2020 a enero de 2021.

La recogida de datos se llevará a cabo mediante la técnica de observación y las entrevistas semiestructuradas realizadas de forma individual a cada una de las participantes. En éstas, las participantes tendrán que responder de manera anónima a una serie de preguntas que serán formuladas con el objetivo de recoger la información necesaria. Cada entrevista tendrá una duración de 30 a 45 minutos. La técnica de entrevista será grabada para posteriormente ser transcrita y codificada, asegurando en todo momento la confidencialidad de cada uno de los participantes. Además, será requisito imprescindible que ambas partes firmen el consentimiento informado

En todo momento será respetada la intimidad de los participantes, así como la protección de datos y su confidencialidad. Como añadido, la participación en este estudio será completamente voluntaria, con derecho al abandono del mismo en cualquier momento

durante el desarrollo del mismo, y ninguna de las partes será retribuida por la realización del estudio.

Cabe destacar que si se confirma la aprobación del proyecto, se enviará la Carta de presentación de documentación al CAEIG para comenzar lo antes posible el estudio. Será informado del resultado de la investigación al finalizar el estudio.

Finalizado el estudio, se le comunicará el resultado de la investigación.

Esta investigación no supondrá ningún tipo de riesgo para los participantes ni el investigador principal.

Ferrol, a      de                      del

Cristina Maceira Rico

Firma:



## **ANEXO IV: HOJA DE INFORMACIÓN A LS PARTICIPANTE ADULTA**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** *Cuidados de enfermería en el afrontamiento de la histerectomía en mujeres en edad fértil. Proyecto de investigación”.*

**INVESTIGADOR:** CRISTINA MACEIRA RICO.

Este documento tiene por objeto 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 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. Se así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

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

### **¿Cuál es el propósito del estudio?**

El objetivo de este estudio, es conocer desde una metodología cualitativa, las percepciones de las mujeres histerectomizadas sobre los cuidados recibidos por parte del personal sanitario, concretamente del equipo de enfermería. Describir la importancia de una atención integral y holística para la mejoría del paciente, conocer las necesidades existentes para mejorarla, así como averiguar el grado de satisfacción de las pacientes ante la información recibida.

Así, se pretende crear una guía informativa actualizada en base a los resultados obtenidos del estudio de investigación. Este estudio permitirá la ampliación de los escasos conocimientos actuales sobre el tema. Los resultados del estudio permitirán poder llevar a cabo determinadas intervenciones que aumenten la satisfacción y mejoren los cuidados prestados.

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

Ud. es invitada a participar porque cumple con los criterios de inclusión de nuestro

estudio de investigación.

### **¿En qué consiste mi participación?**

Consiste en la participación a través de una entrevista en profundidad en la que se le realizarán una serie de preguntas abiertas a las que tendrá que contestar con la mayor sinceridad posible para que los datos obtenidos sean realistas.

Posteriormente, si accede, se podrá contactar con usted para conseguir nuevos datos o llevar a cabo aclaraciones que se consideren necesarias.

Su participación en este estudio es muy importante ya que con ella se pretende mejorar la atención prestada, así como ampliar el conocimiento y llevar a cabo las intervenciones necesarias para conseguir la satisfacción de las necesidades de las pacientes.

Su participación tendrá una duración total estimada de 30-45 minutos que durará la entrevista, pudiendo abandonar la investigación en el momento que el participante considere oportuno.

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

El único inconveniente de la entrevista en profundidad será el tener que contestar a determinadas preguntas que puedan resultar incómodas para usted. De ser así, podrá abandonar el estudio en cualquier momento.

### **¿Obtendré algún beneficio por participar?**

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir carencias o cuidados no apropiados en pacientes histerectomizadas. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

### **¿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 para a su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

**Información referente a sus datos:**

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

La Institución en la que se desarrolla esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con el Delegado/a de Protección de Datos a través de los siguientes medios: correo electrónico: [REDACTED] Tfno:

[REDACTED]

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo:

-Seudonimizados (Codificados), la seudonimización es el tratamiento de datos personales de manera tal que no pueden atribuirse a un/a interesado/a sin que se use información adicional. En este estudio solamente el equipo investigado conocerá el código que permitirá saber su identidad.

La normativa que regula el tratamiento de datos de las personas, le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de los mismos. También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos puede Ud. dirigirse al Delegado/a de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o al investigador/a principal de este estudio en el correo electrónico: [REDACTED] y/o tfno [REDACTED]

[REDACTED]

Así mismo, Ud. tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos cuando considere que alguno de sus derechos no haya sido respetado.

Únicamente 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. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de

datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española y europea.

Al finalizar el estudio, o el plazo establecido, los datos recogidos serán eliminados o guardados anónimos para su uso en futuras investigaciones según lo que Ud. escoja en la hoja de firma del consentimiento.

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

Esta investigación es promovida por Cristina Maceira Rico, con fondos aportados por La Xunta, la UDC, etc.

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

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes. En este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

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

Ud. puede contactar con Cristina Maceira Rico en el teléfono [REDACTED] o el correo electrónico [REDACTED]

**Muchas Gracias por su colaboración.**

## ANEXO V: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio sobre los cuidados de enfermería en el afrontamiento de la histerectomía en mujeres en edad fértil en la comarca de Ferrolterra

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

Yo.....

- Leí la hoja de información del estudio arriba mencionado, que me fue entregada por Cristina Maceira Rico, a la cual le formulé todas las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus condiciones y considero que recibí la suficiente información sobre el particular.

- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.

- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

-Respecto a la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras detallada en la hoja de información al participante:

- NO accedo que mis datos y/o muestras sean conservados una vez terminado el presente estudio
- SI accedo que los datos y/o muestras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas
- -En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas:
- DESEO conocer los resultados de mis pruebas.
- NO DESEO conocer los resultados de mis pruebas.

D<sup>a</sup> .....

[Fdo. de la participante]

Cristina Maceira Rico

[Fdo. de la investigadora]

Fecha:

Fecha:

## ANEXO VI: COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

D<sup>a</sup> Cristina Maceira Rico.

Estudiante de enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, hace constar:

- Que conoce el protocolo del estudio.
  - Título: “*Cuidados de enfermería en el afrontamiento de la histerectomía en mujeres en edad fértil. Proyecto de investigación*”.
  - Código del promotor:
  - Versión:
  - Promotor:
- Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación.
- Que participará como investigador principal en el pertinente estudio.
- Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas profesionales asignadas.
- Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último.
- Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización.
- Que notificará, en colaboración con el promotor, al comité que aprobó el estudio, datos sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización.
- Que los investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En Ferrol, a        de                                de

Cristina Maceira Rico

Firma: