

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2020 /2021

**A influencia da comunicación enfermeira no
grao de satisfacción en pacientes
embarazadas e puérperas.**

Soraya Gestal Trigo

Director(es): Valentín Escudero Carranza

Relación cos tutores TRABALLO DE FIN DE GRAO:

Valentín Escudero Carranza

AGRADECEMENTOS

Gustaríame comezar agradecendo á Facultade de Ferrol e o seu profesorado o gran traballo que fixeron, xa que comecei esta carreira con moitas dúbidas e acabei namorándome desta profesión e de todo o que abarca.

Unha especial mención ó meu titor que me axudou a rematar a etapa final destes catro anos de duro traballo. Á miña familia por apoiarme, motivarme e axudarme en todo momento para que isto fose posible. Os grandes compañeiros que fixen tras moitas horas xuntos, e en especial, a unhas amigas que ocupan un lugar grande no meu corazón, Sonia, Fátima e Lucía. Á miña parella que me levantou naqueles intres onde parecía que non podía con todo, e me axudou a ver as cousas de mellor forma.

Moitas grazas a toda esta xente, que fixeron que evolucionara como persoa, axudáronme a madurar e a encamiñar un futuro cada día máis preto.

ÍNDICE

1. RESUMO E PALABRAS CLAVE	5
1.1. SUMMARY AND KEYWORDS	6
1.2. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE EN CASTELLANO	7
2. SIGLAS E ACRÓNIMOS	8
3. ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA	8
4. APLICABILIDADE	11
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
6. OBXECTIVOS	13
7. METODOLOXÍA	13
7.1. MARCO TEÓRICO	13
i) TIPO DE PARADIGMA E DESEÑO	13
7.2. MARCO EMPÍRICO.....	13
ii) ÁMBITO DO ESTUDO	13
iii) MOSTRA DO ESTUDO.....	14
iv) ENTRADA Ó CAMPO DE INVESTIGACIÓN	14
v) POSICIÓN DO INVESTIGADOR NO PROCESO DE INVESTIGACIÓN E A INCLUSIÓN DOS SEGOS POTENCIAIS	15
vi) RECOLLIDA DE DATOS.....	15
vii) ANÁLISE DE DATOS COAS SÚAS LIMITACIÓNS	16
viii) RIGOR E CREDIBILIDADE	18
8. PLAN DE TRABAÑO	19
9. ASPECTOS ÉTICOS	19
10. PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS	21
11. FINANCIAMIENTO	22
12. BIBLIOGRAFÍA	24
13. ANEXOS.....	27
14. TÁBOAS.....	36

1. RESUMO E PALABRAS CLAVE

INTRODUCCIÓN

O proceso de converterse en nai está contemplado como un dos máis bonitos na vida, algo moi común pero que aínda así, trae grandes dúbidas e aumento do estrés na vida diaria dos pais.

O persoal sanitario forma parte neste proceso de cara á maternidade xa que estamos presentes en todo o embarazo, formamos parte no momento do parto e tamén do puerperio, o que provoca que, cando os pais teñan dúbidas ou medos se dirixan a nós.

O continuo contacto alimenta a interacción entre persoas, o que nos leva á comunicación, se esta contén un feedback positivo favorecerá o interese dos pacientes para preguntarnos máis dúbidas e así conseguiremos un fluxo de boa información que mellorará moito a satisfacción dos pais.

Pero aínda así, sabendo isto, a relación da comunicación entre pacientes e profesionais segue sendo considerada insuficiente e mellorable nalgúns aspectos.

OBXECTIVO

O obxectivo principal deste proxecto é coñecer desde unha metodoloxía cualitativa de carácter descritivo que influencia, positiva ou negativa, ten a comunicación enfermeira na satisfacción co embarazo e puerperio.

METODOLOXÍA

O paradigma escollido é a investigación con enfoque e perspectiva cualitativa. Paradigma fenomenolóxico descritivo e simbólico. Recollerase información, un mes despois da súa alta, a través de entrevistas en profundidade ás pacientes que estiveran na planta de puerperio do Hospital Materno-Infantil Teresa Herrera de A Coruña.

RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados que podemos esperar son a creación de protocolos, guías ou cursos de formación para mellorar as capacidades comunicativas do persoal sanitario para crear un ambiente de satisfacción cada vez maior.

Dar visibilidade á importancia da comunicación en todo o proceso de embarazo, parto e puerperio por parte da enfermaría cara as pacientes.

PALABRAS CLAVE

Comunicación, parto, puerperio, relación profesional-paciente.

1.1. SUMMARY AND KEYWORDS

INTRODUCTION

The process of becoming a mother is considered one of the most beautiful in life, something very common but still brings great doubts and an increase in stress in the parents' daily life. Healthcare personnel are part of this process with regard to motherhood since we are present throughout the pregnancy, we are part of the moment of delivery and also of the puerperium, which means that, when parents have doubts or fears, they turn to us. The continuous contact feeds the interaction between people, which leads us to communication, if it contains positive feedback, it will favor the interest of patients to ask us more questions, thus we will achieve a better information flow, which will greatly improve patient satisfaction. fathers.

But even so knowing this, the communication relationship between patients and professionals is still considered insufficient in some aspects.

OBJECTIVE

The main objective of this project is to know from a qualitative methodology of a descriptive nature what influence, positive or negative, nursing communication has on satisfaction with pregnancy and the puerperium.

METHODOLOGY

The paradigm chosen is research with a qualitative focus and perspective. Descriptive and symbolic phenomenological paradigm. Information will be collected through in-depth interviews with patients who have been in the puerperium plant of the Teresa Herrera Maternal and Child Hospital in A Coruña, one month after discharge.

EXPECTED RESULTS

The results we can expect are the creation of protocols, guides or training courses to improve the communication skills of healthcare personnel to create an environment of increasing satisfaction.

Giving visibility to the importance of communication in the entire process of pregnancy, childbirth and the puerperium by the nursing staff towards patients

KEY WORDS

Communication, childbirth, puerperium, professional-patient relationship.

1.2. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE EN CASTELLANO

INTRODUCCIÓN

El proceso de convertirse en madre está contemplado como uno de los más bonitos en la vida, algo muy común pero que aún así trae grandes dudas y un aumento del estrés en la vida diaria de los padres.

El personal sanitario forma parte de este proceso de cara a la maternidad ya que estamos presentes en todo el embarazo, formamos parte en el momento del parto y también del puerperio, lo que provoca que, cuando los padres tengan dudas o miedos se dirijan a nosotros.

El continuo contacto alimenta la interacción entre personas, lo que nos lleva a la comunicación, si ésta contiene un feedback positivo favorecerá al interés de los pacientes para preguntarnos más dudas, así conseguiremos un flujo de buena información que mejorará mucho la satisfacción de los padres.

Pero aún así, sabiendo esto, la relación de la comunicación entre pacientes y profesionales sigue siendo considerada insuficiente en algunos aspectos.

OBJETIVO

El objetivo principal de este proyecto es conocer desde una metodología cualitativa de carácter descriptivo que influencia, positiva o negativa, tiene la comunicación enfermera en la satisfacción con el embarazo y el puerperio.

METODOLOGÍA

El paradigma escogido es la investigación con enfoque y perspectiva cualitativa. Paradigma fenomenológico descriptivo y simbólico. Se recogerá información, un mes después de recibir el alta, a través de entrevistas en profundidad a las pacientes que fueron atendidas en la planta de puerperio del Hospital Materno-Infantil Teresa Herrera de A Coruña.

RESULTADOS ESPERADOS

Creación de protocolos, guías o cursos de formación para mejorar las capacidades comunicativas del personal sanitario para crear un ambiente de satisfacción cada vez mayor.

Dar visibilidad a la importancia de la comunicación en todo el proceso del embarazo, parto y puerperio por parte de enfermería de cara a las pacientes.

PALABRAS CLAVE

Comunicación, parto, puerperio, relación profesional-paciente.

2. SIGLAS E ACRÓNIMOS

UDC: Universidade de A Coruña

SERGAS: Servicio Galego de Saúde

OMS: Organización Mundial da Saúde

CAEIG: Comité Ético de Investigación de Galicia

3. ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA

A benvinda ó mundo dun novo membro, o goce da maternidade e da paternidade e a evolución cara a unha nova etapa na vida familiar e social trae consigo multitude de sentimentos positivos e está contemplado como un dos momentos máis bonitos e únicos na vida.

Un gran acontecemento para a parella e tamén para a súa familia, pero todo isto tamén conleva situacións de gran estrés para as xestantes.

O embarazo, parto e puerperio evolucionaron xunto ca sociedade e a sanidade, contemplándose no Servicio Nacional da Saúde Española como un dereito á “Saúde Reprodutiva” durante o período xestacional, este recomenda que se realicen controis periódicos e programados para valorar o estado de saúde da xestante e o seu embarazo e actuar ante calquera alteración das circunstancias cun tratamento específico. (1)

Este proceso está acompañado de cambios no estado de ánimo, que poden ser tanto positivos como negativos. Isto débese a que o organismo está envolto en cambios físicos e fisiolóxicos, habendo un desequilibrio hormonal que facilita cambios frecuentes de humor, angustia, medo e outras alteracións do comportamento que se poden ver aumentados tamén por factores da personalidade e que se acentúan sobre todo no período do parto e do postparto, (1-2) iso sumado á presenza dos profesionais sanitarios durante todo o proceso fai que a comunicación se volva un aspecto moi importante, para facilitar a transición á maternidade.

Na maioría dos casos o embarazo prodúcese de maneira natural sen complicacións, nel soen influír moitos factores e a gran maioría están relacionados co persoal sanitario. Unha boa comunicación, a miúdo, pode axudar a que se produza de maneira satisfactoria e gozosa xa que algunhas das queixas de familiares e usuarios, están principalmente relacionadas con cuestións comunicacionais. (3)

A Organización Mundial da Saúde (OMS), nas súas recomendacións para unha atención prenatal e unha experiencia positiva do embarazo, exponnos que é necesaria a promoción e prevención da saúde, así como tamén unha pronta detección de afeccións onde o benestar persoal e familiar sexan unha prioridade, e dentro deste benestar tamén debe de ir incluída unha boa comunicación, ó igual que Virginia Henderson nos conta que dentro das súas 14 necesidades, se encontra a comunicación, destacando así a importancia que cobra a enfermaría á hora de relacionarse directamente co paciente, expresando sentimentos e emocións. (4)

A comunicación inclúe aspectos e niveis moi diferentes, como son:

- Comunicación non verbal: expresión facial, mirada, xestos, proximidade, tono postural, aparencia...
- Comunicación paralingüística: tono da voz, volume, inflexións, ritmo, calidade...
- Comunicación verbal: duración, xeneralidade, formalidade, variedade de humor...
- Percepcións do ambiente: ambiente cálido, privado, percepcións da distancia.

A comunicación é un proceso continuo e dinámico entre persoas, onde o emisor lle manifesta ó receptor e este esperase que o receptor lle reflexe (feedback) o que captou tanto en contido verbal como sentimental. Segundo estudos, a enfermaría debería de estar academicamente formada á hora de enfrontarse a todo tipo de relacións, e así, como profesionais que son ter unha mellor facilidade de uso de técnicas de comunicación e habilidades sociais, como son a empatía e a escoita activa, por exemplo. (5)

Esa interacción debe ser algo planificado e individualizado e non realizada de maneira intuitiva ou impulsiva; a escoita empática e o diálogo interactivo ca nai son puntos importantes que deben abordar as súas preocupacións, (6) por iso a formación neste ámbito ou protocolos de actuación servirían de gran axuda.

O SERGAS si que recolle en diversos protocolos algúns temas relacionados ca comunicación como por exemplo, no protocolo de “Na estratexia a un parto normal” menciónase a necesidade de favorecer un clima de confianza, seguridade e intimidade, respectando a privacidade, dignidade e confidencialidade das mulleres.(7)

Noutros tamén se fala de que as intervencións que poden provocar unha desconexión do proceso e que se deben de evitar son: luces intensas, medo, observadores externos, falta de compañía, preguntas que fagan pensar, comentarios de calquera tipo, especialmente aqueles que poidan ser sobre problemas que aínda non sucederon, non informar, non presentarse, irromper na habitación sen tocar á porta ou non solicitar consentimentos.

Para mellorar isto, débese un presentar ó entrar e explicar sempre os procedementos cos seus respectivos consentimentos, transmitir confianza sentándonos preto, con contacto visual, falar amodo e evitar provocar ansiedades con informacións innecesarias, sorrir.. (8).

Débese coidar o ambiente psicoactivo e dar información á muller en todo o proceso, pero antes de informar debemos escoitar as súas percepcións e as dos seus acompañantes, sobre os acontecementos, expectativas, ideas, preferencias (9), e que así, mediante un proceso de comunicación e soporte emocional, se sinta implicada, para poder decidir e manter o control sobre o proceso do embarazo e do parto, que son factores que se relacionan coa satisfacción. (10)

É moi importante dispoñer da información adecuada, suficiente, individualizada, holística, continua e saber emitila no momento oportuno, para así capacitar e empoderar a estas nais e que participen activamente no seu embarazo, que teñan a posibilidade de comentar cos sanitarios as opcións existentes, favorecendo así procesos interactivos muller-parexa-profesional sanitario e decidir tratamentos e prácticas que consideren mellor para elas, isto acércanos ós profesionais e ás mellores prácticas existentes para lograr os mellores resultados. (7-11)

Pero aínda así, sabendo todo isto, a comunicación entre pacientes e profesionais segue sendo considerada deficiente ou mellorable, recolléndose queixas; como non recibir información ou non facer partícipes ás pacientes, non ter apoio, ou non percibir empatía, razóns moi comúns que describen un encontro profesional negativo (12) . Separando por etapas encontrámonos con que o parto se asocia con dor e desesperación, a alta

hospitalaria en ocasións vese como cedo, e o tempo de consultas escaso, sobretudo na lactancia materna que é onde as nais demandan máis apoio, xa que se vive como unha situación moi dura e con moita presión. (13-14)

Estudios cualitativos realizados a pacientes mediante entrevistas revélanos como xa se expuxo anteriormente que teñen sentimentos de angustia e incredulidade, mostrándose sensibles cara a todo, refiren que a información por parte dos profesionais é escasa, tamén contraditoria nalgúns ocasións, o que provoca un aumento dos sentimentos negativos.

Expresan a necesidade de maior apoio e comprensión, maior calidade e cantidade de información, que non vén factible xa que opinan que as visitas se fan cortas. (14-15)

Polo tanto, o obxectivo desde este proxecto é valorar a satisfacción da comunicación cos profesionais sanitarios durante o embarazo, parto e puerperio no Hospital Materno Infantil Teresa Herrera de A Coruña, saber así que impacto provoca nestas pacientes, detectar puntos nos que se poida mellorar e así, máis adiante abordar melloras para que se chegue a calificar a comunicación como moi satisfactoria.

4. APLICABILIDADE

Son moi abundantes os momentos nos cales as embarazadas e puérperas entran en contacto con profesionais sanitarios. Estes deben estar preparados para ser empáticos, realizar escoitas activas, dar apoio moral e saber ser asertivos, aínda que estas técnicas poden ser esquecidas en ocasións, provocando desta maneira unha atención de menor calidade en canto á relación terapéutica.

Con este estudo preténdese acadar información sobre a satisfacción da devandita comunicación no proceso de atención durante o embarazo e puerperio e así detectar aqueles puntos nos que vacila para que sirva de precedente, e así mellorar para acadar unha boa atención por parte do profesional. Na información lida ata agora, a comunicación parece satisfactoria ata o momento do parto (14), onde as pacientes parecen desenvolver sentimentos máis negativos; tamén no puerperio, máis chamativamente na axuda á lactancia materna onde comentan a falta de axuda por parte dalgúns profesionais.

O proxecto servirá para aumentar a concienciación e reflexión entre os profesionais sobre o importante que é a comunicación para os pacientes aínda que non sexa unha gran prioridade nos coidados por parte da enfermaría.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

É evidente que a maternidade ocasiona moitas dúbidas e o persoal sanitario son as persoas calificadas para solventalas, pero aínda así a lactancia materna exclusiva por exemplo, alónxase dos estándares propostos a nivel mundial (16), o que transmiten esas nais é falta de apoio ante as súas dúbidas e inseguridades (14), polo tanto lévanos a pensar, é satisfactoria e suficiente a comunicación durante o embarazo e o puerperio?

Pregunta de investigación formulada mediante o deseño de Hudson-Barr, respondendo ás 6W, tal e como se ve na seguinte táboa:

What? Qué?	Analizar a percepción das pacientes que pasaron por puerperio sobre as competencias en comunicación dos profesionais sanitarios
Who? A quen ou a qué?	Ás mulleres que foron dadas de alta no servizo de puerperio
When? Cando?	Dende Setembro de 2020 a Xuño de 2021
Where? Ónde?	No Hospital Materno-Infantil Teresa Herrera de A Coruña
Why? Por qué?	Para coñecer as habilidades comunicativas do persoal, saber onde falla para así poder mellorar
How? Cómo?	Enfoque fenomenolóxico, levaranse a cabo entrevistas.
Pregunta Final	É satisfactoria a comunicación para as embarazadas e puérperas por parte dos profesionais sanitarios?

Táboa I

6. OBXECTIVOS

Analizar a comunicación entre profesional-paciente e como a perciben os pacientes.

Grao de satisfacción.

Impacto que ten a comunicación no proceso de atención enfermeira a nivel emocional do paciente.

7. METODOLOXÍA

7.1. MARCO TEÓRICO

i) TIPO DE PARADIGMA E DESEÑO

O paradigma escollido é a investigación con enfoque e perspectiva cualitativa. Este enfoque permitiranos entrar en profundidade na comunicación do embarazo e puerperio, logrando unha visión holística das experiencias durante o proceso de cara á maternidade por parte das voluntarias, describindo e entendendo o que sinten e pensan. Este método constitúe procesos rigorosos e coherentes das dimensións éticas da experiencia cotiá, dificilmente accesibles por outros métodos de investigación, permitiranos así explorar a conciencia do participante e entender a súa esencia, como percibe a vida a través das súas experiencias. (17)

O método de recollida de datos escollido serán as entrevistas en profundidade. Que se definen como unha conversación que se propón cun fin determinado distinto ó simple feito de conversar. (18)

7.2. MARCO EMPÍRICO

ii) ÁMBITO DO ESTUDO

O estudo levarase a cabo cas pacientes do Hospital Teresa Herrera de A Coruña un mes despois da súa alta. A selección de pacientes será de modo intencional.

Tamaño da mostra: realizar entrevistas ata conseguir saturación de información.

Criterios de exclusión e de inclusión:

Inclusión:

-Púerperas, primíparas con parto eutócico ou con parto instrumentado mediante ventosa e cesáreas non urxentes.

Exclusión:

-Coñecer ou ter contacto cos profesionais que atenderon o proceso fora do ámbito sanitario para evitar tratos de favor no coidado e comunicación e así procurar unha atención enfermeira neutra.

-Os investigadores non deben de ter contacto profesional cas participantes para evitar posibles prexuízos ou sesgos que poideran ocasionarse por ter contactos previos.

iii) MOSTRA DO ESTUDO

A mostra obtense dos datos das altas hospitalarias. A maneira de acceder ás participantes pode ser a través de informantes da unidade de puerperio no Hospital Teresa Herrera de A Coruña, preseleccionando ás nais participantes aquí, segundo a súa historia clínica.

iv) ENTRADA Ó CAMPO DE INVESTIGACIÓN

Unha vez aceptados os trámites do comité de ética, o segundo paso será poñernos en contacto co Hospital Materno Infantil, onde contactaremos cos responsables de investigación do Hospital e ca directora de procesos, a cal será encargada de informar ó xefe de servizo e este, á supervisora de puerperio.

Así permitíranos o acceso, contactaremos cas pacientes no día da súa alta ou posteriormente para non xerar unha influencia á hora da entrevista, explicarémolle o noso obxectivo de valorar a comunicación cos profesionais para así ver os puntos débiles e poder trazar un plan o día de mañá para mellorar as posibles deficiencias.

Tamén se poden entregar folletos informativos á súa alta.

Realizaremos estes folletos dunha forma visual e atractiva para atraer o interese de participantes.

Comezaremos o proceso de selección a través dos seus historiais clínicos para confirmar os criterios de inclusión e de exclusión, e a partir de aí realizaremos entrevistas hasta chegar a saturación da información.

v) POSICIÓN DO INVESTIGADOR NO PROCESO DE INVESTIGACIÓN E A INCLUSIÓN DOS SEGOS POTENCIAIS

A investigadora é unha estudante de 4º de Enfermaría da Facultade de Enfermaría e Podoloxía de Ferrol, Universidade da Coruña.

Durante o meu paso pola carreira e as prácticas clínicas puiden observar que había situacións onde a comunicación fallaba, comunicación entre o paciente e o persoal sanitario.

A interacción entre paciente-enfermeira limitábase ó mínimo en variedade de ocasións, a saúdos e ós coidados necesarios, multitude de veces entraba persoal sanitario nas habitacións que non se presentaba, apreciando que os pacientes se sentían perdidos, sen saber a quen dirixirse, presentar as súas dúbidas ou inquietudes. Tamén observei que previamente a unha práctica se pide o consentimento informado, pero non se dan máis opcións, nin se baraxa a posibilidade de que hai prácticas que podería ser doutra forma se o paciente o desexase.

Sacando conclusións non tiña moi claro se era que pola carga de traballo non querían profundizar en moitos temas para non “perder” tempo ou era que non manexaban ben moita información e así preferían non dar datos ou consellos erróneos, desta maneira era moi común sentir nunha conversación que outro profesional como o médico llo explicaría de mellor forma.

vi) RECOLLIDA DE DATOS

A técnica que mellor se adapta á recollida de datos nunha investigación cualitativa son as entrevistas. Para autores como o sociólogo español Alonso, (19) “a entrevista de investigación é unha conversación entre dúas persoas, un entrevistador e un informante, dirixida e rexistrada polo entrevistador co propósito de favorecer a produción dun discurso conversacional, continuo e cunha certa liña argumental, non fragmentado, segmentado,

precodificado e cerrado por un cuestionario previo do entrevistado sobre un tema definido no marco dunha investigación.”

As entrevistas serán semiestruturadas, estarán definidas previamente nun guión (ANEXO I), pero a secuencia pode variar dependendo do entrevistado, e realizaranse en profundidade, onde irán emerxendo as respostas e irase indagando nelas se son de interese para o entrevistador.

Con esta técnica pretendemos chegar en profundidade ó fenómeno estudado, escoitando ós participantes, as súas experiencias e aprendendo, hasta chegar á saturación de datos esperada. Serán individuais, cara a cara, para poder observar a comunicación non verbal.

O participante será informado previamente sobre a confidencialidade e anonimato dos datos e sobre como serán as preguntas. Tamén recalcaremos que a participación é voluntaria e poden abandonar o proceso en calquera momento se o desexan.

A investigadora será neutral, escoitando e grabando as narracións sen interrupcións, axudando cas preguntas se a participante se colapsa, podendo cambiar a orde, engadindo outras a medida que vaia progresando a entrevista e desta maneira reconducir a entrevista se fose necesario.

A duración será duns 40-90 minutos, dependendo da produtividade de cada entrevista. Deberase crear un ambiente de confianza, tranquilo e sen interrupcións para evitar distraccións. Con estas entrevistas pretendemos recoller información dende a perspectiva das pacientes, as súas experiencias positivas e negativas, sensacións, expectativas e opinións persoais sobre onde lles gustaría que a situación comunicativa fose mellor, por exemplo. (ANEXO I) Ditas entrevistas serán gravadas e transcritas para logo ser analizadas. A medida que transcorra a entrevista será de vital importancia ir fixándonos na linguaxe non verbal para ir apuntándoo nas nosas notas, e remarcar en que punto xurdiron.

vii) ANÁLISE DE DATOS COAS SÚAS LIMITACIÓNS

Unha vez alcanzada a saturación dos datos pasaremos á análise.

Para comezar, debemos de prestar moita atención en salvagardar todo o material acadado, faremos copias de seguridade das gravacións, pasaremos as anotacións, tamén lle faremos copia para así evitar problemas por posibles danos ou perdas.

Unha vez teñamos os datos gardados e analizados, realizaremos unha transcripción das entrevistas mediante o método de Colaizzi, que nos levará a unha análise rigurosa onde o resultado final é unha descrición concisa e completa. Este método consta de 7 fases: (20)

1- Familiarización: escoitaremos as gravacións varias veces para familiarizarnos así cos datos.

2- Identificar declaracións significativas: escoitando de novo as gravacións das entrevistas, realizaremos a transcripción e engadiremos tamén as notas de campo que recollemos durante as entrevistas que son de relevancia directa con respecto ós aspectos non verbais e á impresión da investigadora.

3- Formulación de significados: o investigador lerá de maneira coidadosa as transcripcións e así identificará os significados relevantes do fenómeno estudado.

4- Redución: agruparemos os temas comúns que non se axusten ó estudo e elimináremoslos.

5- Codificación: condensaremos os nosos datos en unidades analizables.

6- Producción da estrutura: as definicións e datos previamente codificados agruparanse en categorías ou temas.

7- Verificación da estrutura: representaremos graficamente as relacións entre categorías .

Utilizaremos como axuda a ferramenta de software para a análise de datos, que nos servirá de axuda no proceso de codificación e categorización. O software escollido é Atlas ti, que pode resultar útil para buscar frases, palabras, asociar códigos, organizar e tamén obter informes resumidos dos datos máis significativos que emerxen da análise.

Unha vez rematada a análise de datos, redactaremos un informe de investigación, incluíndo os resultados, a discusión e as conclusións.

Limitacións

Unha das limitacións que nos podemos encontrar é a falta de participación, por medo a ser delatados, xuzgados e que isto repercuta na súa atención médica ou na do seu fillo.

Se esta situación se producise, levaríase a cabo un plan de continxencias, como pode ser ampliar á investigación a Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña.

Deberemos ter en conta que tamén poden xurdir outras limitacións durante o desenrolo da investigación que solo percibiremos unha vez iniciado o estudo.

viii) RIGOR E CREDIBILIDADE

Cando nos enfrontamos á realización dunha investigación cualitativa pódenos xurdir algún reto como é demostrar que a interpretación que fixemos sobre a información recollida é veraz, xa que as crenzas e coñecementos do investigador poden provocar que a interpretación varíe.

Conseguiremos criterios de rigor e calidade seguindo uns procedementos descritos por Noreña. (21)

1. Credibilidade, autenticidade: lográmoslo cando os descubrimentos son recoñecidos como “reais” ou “verdadeiros” e axudarémonos verificando os resultados por parte dos participantes comprobando que se sinten identificados con esa realidade.
2. Transferibilidade, aplicabilidade: que consiste en poder transferir os resultados da investigación a outros contextos e lograrémolo cunha descrición exhaustiva do contexto e participantes. Aplicaremos un mostreo teórico para identificar factores comparables. Buscaremos unha saturación dos datos.
3. Consistencia, replicabilidade: a estabilidade de datos non está asegurada pero debemos procurala con procedementos como o emprego dun avaliador externo, descrición detallada do proceso de recollida, análise e interpretación dos datos, reflexividade do investigador...
4. Confirmabilidade, reflexividade: os resultados da investigación deben garantir a veracidade das descricións realizadas polos participantes. A investigadora realiza transcricións textuais das entrevistas e a escritura dos resultados debe contrastarse ca literatura existente. Identificar e describir as limitacións e alcances do investigador.
5. Relevancia: permítenos avaliar o logro dos obxectivos plantexados no proxecto e saber se obtivo un mellor coñecemento do fenómeno do estudo. Refírese á contribución de novos descubrimentos, á configuración de novos plantexamentos teóricos, a identificar a descrición de limitacións e alcances do investigador.
6. Adecuación teórica-epistemolóxica: está determinada pola consistencia entre o problema e o tema que se vai a investigar e a teoría existente. Debe haber un contraste da pregunta cos métodos e facer os axustes do deseño que sexan necesarios.

8. PLAN DE TRABAJO

Actividades	S	O	N	D	X	F	M	A	M	X	X	A	S
	E	U	O	E	A	E	A	B	A	U	U	G	E
	T	T	V	C	N	B	R	R	I	Ñ	L	O	T
Búsqueda bibliográfica													
Deseño do estudo													
Solicitud ó CAEIG													
Permisos													
Entrega e recollida de consentimentos													
Realización das entrevistas													
Trascrición das entrevistas													
Análise de datos													
Finalización e conclusións do estudo													
Difusión de resultados													

Táboa II

9. ASPECTOS ÉTICOS

Asegurando o cumprimento dos principios bioéticos básicos de respecto ás persoas, xustiza, caridade e no maleficiencia, a investigación, realizarase baixo o marco ético e legal de:

Declaración de Helsinki da Asociación Médica Mundial 1964²¹.

Foi adoptada en 1964 e foi emendada sete veces, a última na Asamblea Xeral de outubro 2013. É unha proposta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluída a investigación do material humano e de información identificables.(22)

Pacto de Oviedo 1997²². Convenio que enlaza a bioética ca defensa e promoción dos dereitos humanos, en ámbitos novos como a biomedicina. Impulsado polo consello de Europa.

Un dos primeiros pasos, antes da recollida de datos no campo, será solicitar a autorización do Comité Ético de Investigación de Galicia (CAEIG) para poder realizar o estudo. Para iso, enviarase unha carta para que o proxecto sexa validado (ANEXO II). Tamén se debe de engadir o compromiso do investigador principal (ANEXO III) do estudo comprometéndose a cumprir os requisitos éticos-legais.

Unha vez concedidos os permisos para a realización do estudo solicitaremos o permiso para a realización da investigación ó Director de procesos de calidade e docencia e coordinador de investigación do Hospital Materno-Infantil Teresa Herrera de A Coruña. Posteriormente, reunirémonos e explicarlle o estudo o Xefe de Servizo e a Supervisora da Unidade de Puerperio para solicitar o acceso ás pacientes da unidade.

Todos os participantes recibirán información sobre o estudo, e do carácter voluntario do mesmo. A metodoloxía e os obxectivos a seguir serán plasmados no modelo de folla de información ó participante (ANEXO IV).

Tamén se entregaran consentimentos informados (ANEXO V) que deben de ser asinados antes de comezar as entrevistas. As participantes poderán facer todas as preguntas que consideren oportunas para coñecer o estudo en profundidade. Tamén, informaremos ás participantes do dereito a non responder algunhas das preguntas se elas non queren, así como de deixar o estudo en canto o estimen oportuno.

Informaremos sobre o cumprimento da normativa vixente e o anonimato dos seus datos durante todo o proceso de investigación. Polo tanto, a investigadora comprométese a protexer a confidencialidade dos participantes segundo a Lei Orgánica 15/1999, do 13 de Decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, Lei Orgánica 3/2018 do 5 de Decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía de dereitos dixitais, Lei Básica Reguladora da Autonomía do Paciente e Dereitos e Obrigacións en Materia de Información e Documentación Clínica.

10. PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS

Unha vez realizada a investigación, o obxectivo final é a difusión dos seus resultados e conclusións no ámbito científico, para así chegar ó maior número de profesionais da enfermaría. Polo que o noso estudo difundirase en revistas científicas, congresos e outras opcións de divulgación máis sociais.

Para seleccionar as revistas nas que publicarán os resultados da investigación deberemos de ter en conta algúns aspectos como que se publiquen en contextos onde están dirixidos enfermaría como outros profesionais da saúde.

Teremos en conta o factor de impacto das revistas científicas, que é un instrumento que determina a repercusión que tivo unha revista na comunidade científica. Indagaremos a través do Journal Citation Reports (JCR), que valora o número de citacións dun artigo e tamén seleccionaremos revistas según Scientific Journal Ranking (SJR)

Revistas con factor de impacto JCR	ISSN	FACTOR DE IMPACTO
La formación de enfermeras en la práctica	1471-5953	1.614
Nurse Education Today	0260-6917	2.490
Revista Latino-Americana de Enfermagen	0104-1169	1.297

Táboa III

Revistas con factor de impacto SJR	ISSN	Cuartil
Enfermería Clínica	11308621, 15792013	Q3
Enfermería Global	16956141	Q4
Index de Enfermería	11321296	Q3
Revista de Enfermería	02105020	Q4

Táboa IV

11. FINANCIAMIENTO

a. Recursos Necesarios

Descripción	Coste Unidade	Cantidade	Coste Total
Material Funxinble			
Folios	3€/500 folios	5 paquetes	15€
Bolígrafos	0.4€	15	6€
Archivadores	3.5€	3	10.5€
Rotuladores	0.90€	10	9€
Material Investariable			
Ordenador portátil	950€	1	950€
Grabadora digital	60€	1	60€
Pendrive Gb	40€	1	40€
Programa Atlas.ti	75€	1	75€
Impresora	80€	1	80€
Tóner impresora	60€	1	60€
Otros gastos			
Traductor de artículos	200€	1	200€
Congresoos	350€	1	350€
Viajes y dietas	800€	1	800€
TOTAL			2.655.5€

Táboa V

b. Posible plan de financiamento

Realizar unha investigación leva consigo investir economicamente polo que unha vez finalizado o presuposto poñerémonos en contacto con asociacións, tanto públicas como privadas a nivel autonómico, nacional e europeo para financiar dita investigación.

As asociacións cas que nos poñeríamos en contacto serían:

-Ámbito autonómico:

A UDC: ten convocadas na páxina web da UDC unha serie de axudas entre as que se inclúen visitas/encontros de investigadores, organización de congresos e xornadas, intensificación á participación no programa H2020, estancias postdoctorales de investigación e patentes.

Xunta de Galicia: Becas destinadas ás Universidades do Sistema Galego, ós organismos públicos de investigación de Galicia, ás fundacións de investigación sanitaria de Galicia e ós centros do Consello Superior de Investigacións Científicas e do Instituto Español de Oceanografía radicados en Galicia. Axudas destinadas a todas as ramas do coñecemento científico.

-Ámbito Nacional:

Instituto de Salud Carlos III: É un organismo público nacional. No que se financian proxectos de investigación que teñen como obxectivo fomentar a saúde e o benestar da poboación, desenrolar aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, rehabilitadores e paliativos da enfermidade.

Fundación MAPFRE: das axudas que ofrece esta fundación interésannos as de D. Ignacio Hernando de Larramendi. Entidade privada que proporciona becas e axudas para la realización de proxectos de investigación que teñen como obxectivo a promoción da saúde.

-Ámbito Europeo:

Programa Marco de Investigación e Innovación (2014-2020): Financiación de proxectos de investigación que aborden retos claramente definidos. Fondos destinados á concesión de becas internacionais de investigación nos sectores público e privado, a formación en materia de investigación e ó intercambio de persoal.

12. BIBLIOGRAFÍA

- (1):** Cuichán P. Repercusiones de la comunicación social en la mujer embarazada . Dialnet [Internet]. 2019 [citado 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=251537>
- (2):** Marín D, Bullones MA, Carmona FJ, Carretero I, Moreno MA, Peñacoba C. Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal NURE investigación: Revista Científica de enfermería, [Internet]. ISSN-e 1697-218X, N°. 37, 2008. Fundación para el desarrollo de la Enfermería; 2008 [citado 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7763110&info=resumen&idioma=ENG>
- (3):** Diaz.J. Escuchando a las mamás. Preocupaciones en el puerperio de una madre primeriza. Archivos de la memoria [Internet]. ISSN-e 1699-602X, N° 9, 3, 2012 [citado 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4102745>
- (4):** Bellido JC, Lendínez JF Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN [Internet]. [citado 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- (5):** Garcia R. Segura MP. Palanca MM. Román P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. [Internet]. [citado 2021]. Disponible en: http://www.aecs.es/3_1_6.pdf
- (6):** Nelson AM. Transition to motherhood. PubMed [Internet]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs Julio-agosto de 2003; 32 (4): 465-77. [citado 2021]. PMID: 12903696
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12903696/>
- (7):** Estrategia de atención al parto normal [Internet]. [citado 2021] Disponible en.: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revisi%0n8marzo2015.pdf

(8): Arquitectura Integral De Maternidades [Internet]. [citado 2021]. Disponible en: https://www.sergas.es/Asistenciasanitaria/Documents/91/Arquitectura_maternidades%2008.pdf

(9): Montes MJ. Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos. - Dialnet [Internet]. [citado 2021] Disponible en.: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=8131>

(10): Plan de parto e nacimiento [Internet]. 2007 [citado 2021]. Disponible en: https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/89/ESTRATEGIA_Parto_normal_SNS.FIN.pdf:

(11): Pereda Goikoetxea B. Análisis de la experiencia del parto en el ámbito hospitalario. 2019 [citado 2021]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=267980&info=resumen&idioma=SPA>

(12): Jagland E. Gunningberg L. Carlsson M. Patients' and relatives' complaints about encounters and communication in health care: evidence for quality improvement -Consejos de educación del paciente. Mayo de 2009; 75 (2): 199-204 [Internet]. [citado 2021]. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19038522/>

(13): Díaz Sáez J. Escuchando a las mamás. Preocupaciones en el puerperio de una madre primeriza. Arch la Memoria, ISSN-e 1699-602X, No 9, 3, 2012 [Internet]. 2012 [citado 2021];(9):7 Disponible en.: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4102745&info=resumen&idioma=SPA>

(14): Díaz-Sáez J, Catalán-Matamoros D, Fernández-Martínez MM, Granados-Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Gac Sanit [Internet]. 2011 Nov 1 [citado 2021 May 25];25(6):483–9. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-la-comunicacion-satisfaccion-primiparas-un-articulo-S021391111001099>

(15): Querol-Sánchez M. Comunicación en control de embarazo. Gestantes que practican ejercicio = Communication in prenatal control. Pregnant women who practice exercise. Rev ESPAÑOLA Comun EN SALUD. 2016 Jun 28;7(1).

(16): Sacristán Martín A, Lozano Alonso J, Gil Costa M, Vega Alonso A, Centinela Sanitaria de Castilla León R, Maria Sacristán Martín A. Situación Actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Vol. 13, Revista Pediatría de Atención Primaria •. 2011.

(17): Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones 2019 Jan 1,;7(1):201-215

(18): Díaz-Bravo, Laura; Torruco-García, Uri; Martínez-Hernández, Mildred; Varela-Ruiz, Margarita La entrevista, recurso flexible y dinámico Investigación en Educación Médica, et al. Investigación en Educación Médica ISSN: 2007-865X revistainvestedu@gmail.com Universidad Nacional Autónoma de México México.

(19): Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa:: La entrevista (I) - Dialnet [Internet]. [citado 2021 May 25] Disponible en.: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7763141>

(20): Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. The psychologist 2015 Aug

(21): 1. Lucía Noreña A, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Applicability of the Criteria of Rigor and Ethics in Qualitative Research. Vol. 12, AÑO. 2012.

(22): xx.World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA 2013 Nov 27,;310(20):2191-2194.

13. ANEXOS

ANEXO I: ENTREVISTA ÁS PACIENTES

- Cómo foi para vostede a relación cos profesionais durante o embarazo, parto e puerperio?
- Sentiuse ben informada durante todo o proceso? Sentía que tiña a información suficiente para tomar decisións durante este proceso? Foi partícipe das decisións? Déronlle opción a decidir?
- Pódeme relatar algunha experiencia persoal positiva dun encontro clínico?
- Pódeme relatar algunha experiencia persoal negativo dun encontro clínico?
- Cree que estivo acompañada e apoiada en todo momento? Cómo lle fixo sentirse iso?
- Unha vez dada a alta, todas as súas dúbidas foron respondidas ou marchou insegura para a súa casa?
- Tivo momentos de angustia? Puxoos en coñecemento dos profesionais? Déronse conta? Cal foi o seu proceder?
- Cree que foi adecuado o nivel de participación dos profesionais en canto a apoio e comunicación?
- En canto a comunicación, onde cree que se debe de enfatizar máis? Que suxerencias ten?

ANEXO II: CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACION A REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE GALICIA



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

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



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

D/Dña. []

Con teléfono de contacto: [] y correo-e: []@ []

Dirección postal: []

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: []

Investigador/a Principal: []

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
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: []

Centro/s: []

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.: []

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

ANEXO III: COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL

D. Soraya Gestal Trigo

Centro: Facultade de Enfermaría e Podoloxía de Ferrol. Universidade da Coruña.

Fai constar:

- ❖ Que coñece o protocolo do estudo.

Título: A influencia da comunicación enfermeira no grao de satisfacción en pacientes embarazadas e puérperas.

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

- ❖ Que dito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación.
- ❖ Que participará como investigador principal do mesmo.
- ❖ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira ca realización de outros estudos nin con outras tarefas profesionais asignadas.
- ❖ Comprometese a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último.
- ❖ Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en concreto a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos e na súa realización.
- ❖ Que notificará, en colaboración co promotor, ó comité que aprobou o estudo de datos sobre o estado do mesmo con una periodicidade mínima anual hasta a súa finalización.
- ❖ Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En _____, a _____ de _____ de _____

Asdo.: Soraya Gestal Trigo

ANEXO IV: HOJA DE INFORMACIÓN Á PARTICIPANTE ADULTA

Título do estudo: “A influencia da comunicación enfermeira no grao de satisfacción en pacientes embarazadas e puérperas”

Investigadora Soraya Gestal Trigo

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un estudo de investigación no que se lle invita a participar. Este estudo foi aprobado polo Comité Autonómico de Ética e Investigación de Galicia.

No caso de querer participar na investigación, deberá recibir información personalizada do investigador, ler antes este documento e realizar todas as preguntas pertinentes para poder comprender ben todos os detalles sobre o mesmo. Poderá tomarse o tempo necesario para decidir se participa ou non, e poderá levar a folia de información para consultalo con outras persoas antes de firmalo, se así o desexa.

A participación neste estudo é completamente voluntaria. Vostede pode decidir non participar, ou se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen dar explicacións

Cal é o propósito do estudo?

O obxectivo principal deste estudo é coñecer desde una metodoloxía cualitativa de carácter descritivo se a comunicación no embarazo parto e puerperio é satisfactoria.

Coñecer a percepción dos pacientes sobre a comunicación cos enfermeiro/as e a súa importancia para unha boa satisfacción por parte das pacientes.

O estudo traerá novas sobre o tema da comunicación cos pacientes e profesionais. Os resultados encontrados servirannos para levar a cabo intervencións na enfermería relacionados ca comunicación no embarazo parto e puerperio.

Por qué me ofertan participar a min?

Vostede foi invitada a participar nesta investigación porque cumpre os requisitos de inclusión expostos anteriormente na metodoloxía.

En que consiste a miña participación?

A participación consiste nunha entrevista individual en profundidade na que se lle realizarán unha serie de preguntas con resposta aberta.

Tras a entrevista, é posible que sexa necesario volver a contactar con vostede ben sexa para obter datos que se consideren importantes ou para matizar algúns aspectos que xa fosen tratados.

Á hora da participación nas entrevistas da investigación deben ser respondidas o máis sinceras posibles para que os datos sexan o máis realistas posibles.

A duración da entrevista estimase entre 40-90 minutos. O estudo tamén pode rematar cando o investigador o considere pertinente.

Qué molestias ou inconvenientes ten a miña participación?

O inconveniente que pode supoñer a participación neste estudo é a molestia causada pola realización das entrevistas en profundidade e que algunhas das preguntas poidan resultar difíciles ou incómodas de contestar. Nese caso pode pedir que non se formulen certas preguntas sen necesidade de dar explicacións ou polo contrario abandonar o estudo en calquera momento.

Obterei algún beneficio por participar?

Non se espera que vostede obteña beneficio directo por participar no estudo.

Recibirei a información que se acade do estudo?

Se vostede o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo.

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados serán remitidos a publicacións científicas pero nunca levarán ningún dato que poidan identificar ós participantes do estudo.

Cómo se protexerá a confidencialidade dos meus datos?

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ó disposto pola Lei Orgánica 15/1999, do 13 de Decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, Lei Orgánica 3/2018 do 5 de Decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía de dereitos dixitais, Lei Básica Reguladora da Autonomía do Paciente e Dereitos e Obligacións en Materia de Información e Documentación Clínica. En todo momento, vostede poderá acceder ós seus datos, opoñerse, correxilos ou cancelalos, solicitandoo ante o investigador.

Solo o equipo investigador e as autoridades sanitarias que teñen o deber de gardar confidencialidade, terán acceso a todos os datos recollidos polo estudo. Pódese transmitir

a terceiros a información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase con un nivel de protección de datos equivalente como mínimo ao esixido á normativa do noso país.

Os datos serán recollidos e conservados ata terminar o estudo en modo **codificado**, que quere dicir que posen un código co que o equipo investigador poderá coñecer a quen pertence.

O responsable da custodia dos datos é Soraya Gestal Trigo. Ó terminar o estudo os datos serán anonimizados.

Existen intereses económicos en este estudo?

A investigadora non recibirá retribución específica pola dedicación ó estudo.

Vostede non será retribuído por participar

Cómo contactar co equipo investigador deste estudo?

Vostede pode contactar con Soraya Gestal Trigo no teléfono [REDACTED] ou no correo electrónico [REDACTED]

ANEXO V: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA A PARTICIPACIÓN NUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

Título do estudo: “A influencia da comunicación enfermeira no grao de satisfacción en pacientes embarazadas e puérperas”

Eu, _____

-Lin a folla de información ó participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con Soraya Gestal Trigo e facer todas as preguntas sobre o estudo.

-Entendo que a miña participación é voluntaria, e que podoo retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos meus coidados médicos.

-Acepto a que utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información ó participante.

-Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo

Firma: A participante

Firma: A investigadora que o solicita

Nome e Apelidos:

Nome e Apelidos

Data:

Data :

ANEXO VI: REVOCACIÓN DO CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do estudo: “A influencia da comunicación enfermeira no grado de satisfacción en pacientes embarazadas e puérperas”

D/D^a _____

REVOCO a autorización para a publicación dos meus datos de saúde, firmada con fecha
____/____/____

Fdo.: A paciente

Nome e Apelidos:

Data:

ANEXO VII: ESTRATEXIA DE BÚSQUEDA

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Nº de resultados
CINAHL	Communication and pregnancy and puerperium and nurse Limitadores: Fecha de publicación (2015-2021); Idioma: English, Spanish, Texto Completo. Hay referencias disponibles	11
PUBMED	Communication and pregnancy and puerperium Limitadores: Fecha de publicación (2016-2021); Idioma: English, Spanish Texto Completo Edad +19 años	18
DIALNET	COMUNICACIÓN EN PUERPERIO Y EMBARAZO	17
COCHRANE	Communication and pregnancy and puerperium Limitadores: últimos 2 años	7

Táboa VI

A maiores da busca bibliográfica nas bases de datos anteriores tamén foron utilizados outros recursos electrónicos como é o Google Académico.

De todos os artigos obtidos na busca bibliográfica, procedeuse a descartar os que non cumprisen os criterios de inclusión. Tamén se procedeu a busca de referencias

bibliográficas nos non descartados e mirar así de outros que poderán ser incluíos na nosa revisión.

Unha vez finalizado o proxecto, a selección definitiva incluíu un total de 16 artigos.

14. TÁBOAS

- Táboa I: Desenrolo da pregunta de investigación seguindo o modelo das 6 “W”
- Táboa II: Plan de traballo
- Táboa III: Revistas con factor de impacto JCR
- Táboa IV: Revistas con factor de impacto SJR
- Táboa V: Recursos necesarios
- Táboa VI: Estratexia de búsqueda