

**Anna Blancafort Escalé**

**LA RELACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE ENFERMERAS Y  
PACIENTES CON AFECTACIÓN NEUROLÓGICA EN UNA  
UNIDAD DE SEMICRÍTICOS**

**TRABAJO DE FIN DE MÁSTER**

**dirigido por la Dra. Georgina Casanova Garrigós**

**Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería**



**UNIVERSITAT  
ROVIRA i VIRGILI**

**Barcelona**

**2023**

## **Agradecimientos**

Ha habido muchas personas que me han ayudado en la realización de este proyecto a lo largo de este curso académico, que me han animado y orientado para que el resultado final fuera satisfactorio.

En primer lugar, darle las gracias a mi tutora Georgina Casanova, por haberme guiado y haberse implicado en todas las dudas que me han surgido a lo largo de estos meses. Su ayuda me ha servido para motivarme mucho más en la realización de este trabajo.

A mi familia, por creer en mí durante todas las etapas de mi vida, y por su dedicación y apoyo incondicional.

A mi pareja y mis amigos, por animarme y aconsejarme siempre que he tenido dudas sobre mi futuro como profesional y como persona. Me han ayudado mucho a lo largo de mis años como estudiante.

Para finalizar, quería agradecer a mis compañeros de máster, por haber podido intercambiar dudas y echarnos una mano siempre que lo hemos necesitado a lo largo del curso.

Gracias a todos.

## Resumen

Algunos de los pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico (TCE) presentan dificultades para expresarse, así como alteración del nivel de consciencia y problemas cognitivos y de comportamiento. Esto conlleva que en muchas ocasiones las enfermeras que atienden este tipo de enfermos tengan dificultades para tratarlos, sobretodo cuando estos están agitados o incluso agresivos. Además, los problemas de comunicación que presentan estos pacientes pueden ser difíciles de abordar.

**Objetivo:** comprender la relación terapéutica entre las enfermeras y los pacientes con afectación neurológica en una unidad de Semicríticos de Neurotraumatología des del punto de vista de enfermería.

**Método:** proyecto cualitativo basado en la fenomenología, que se llevará a cabo en la Unidad de Semicríticos del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. Se realizará observación participante en la unidad, se escribirá un diario de campo al respecto y posteriormente, mediante un muestreo intencional no probabilístico, se seleccionarán a los profesionales de enfermería del servicio a los que se les harán entrevistas en profundidad semiestructuradas. Finalmente, se llevará a cabo un análisis de contenido.

**Hipótesis:** la comunicación entre las enfermeras y los pacientes con afectación neurológica es compleja y las enfermeras utilizan habilidades como la empatía y la comunicación no verbal para intentar establecer una relación con los enfermos. Las enfermeras pueden experimentar emociones negativas como frustración y sufrimiento por ver padecer a los pacientes.

**Resultados esperados:** conocer como se construye la relación terapéutica y las dificultades que deben hacer frente las enfermeras que tratan con estos pacientes permitirá priorizar actividades que sean útiles para mejorar dicha relación, como la escucha activa, la negociación con los enfermos y procurar la presencia de los familiares en la unidad. Además, se podrán obtener nuevas soluciones a los aspectos negativos que surgen del cuidado de estos pacientes.

**Palabras clave:** comunicación, traumatismo craneoencefálico, agitación psicomotora, enfermeros/enfermeras, alianza terapéutica.

## Abstract

Some of the patients who have suffered a traumatic brain injury (TBI) present difficulty to express themselves and may have an altered level of consciousness, as well as cognitive and behavioral problems. This often causes the nurses who care for this type of patients to have trouble treating them, especially when they are agitated or even aggressive. In addition, the communication problems that these patients have can be a difficult subject to address.

**Aim:** to understand the therapeutic relationship between nurses and patients with neurological impairment in a Neurotraumatology Semi-Critical Care Unit from the nursing point of view.

**Methodology:** it is a qualitative project based on phenomenology that is going to be implemented in the Semi-Critical Care Unit of the Vall d'Hebron Hospital in Barcelona. Participant observation will be carried out in the unit, and a field diary will be written. Using an intentional non-probabilistic sampling, semi-structured in-depth interviews are going to be conducted with the unit's nurses.

**Hypothesis:** communication between nurses and patients with neurological impairment is complex and nurses use skills such as empathy and non-verbal communication to try to establish a relationship with the patients.

**Expected outcomes:** knowing how the therapeutic relationship is built, and the difficulties that nurses who deal with these patients must face, will allow them to prioritize activities that are useful to improve the relationship with patients, such as active listening, negotiation with patients and ensuring the presence of family members in the unit. In addition, it will be possible to obtain new solutions to the negative aspects that arise from these patients' care.

**Keywords:** communication, traumatic brain injury, psychomotor agitation, nurses, therapeutic alliance.

## Índice de abreviaturas

CEIm	Comité Ético de Investigación con medicamentos
CRAI	Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación
DeCS	Descriptores en Ciencias de la Salud
ICS	Institut Català de la Salut
MeSH	Medical Subject Headings
TBI	Traumatic Brain Injury
TCE	Traumatismo Craneoencefálico
URV	Universitat Rovira i Virgili

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.....</b>	<b>26</b>
<b>Tabla 2.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 3.....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 4.....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 5.....</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 6.....</b>	<b>42</b>

## Índice de figuras

<b>Figura 1.....</b>	<b>13</b>
<b>Figura 2.....</b>	<b>20</b>
<b>Figura 3.....</b>	<b>35</b>

## Índice de contenido

<b>1. Introducción y justificación.....</b>	<b>10</b>
<b>2. Marco conceptual.....</b>	<b>11</b>
<b>3. Revisión bibliográfica y estado actual del tema.....</b>	<b>15</b>
<b>4. Metodología de la revisión bibliográfica.....</b>	<b>17</b>
<b>5. Pregunta de investigación y objetivos.....</b>	<b>18</b>
5.1. Pregunta de investigación.....	18
5.2. Hipótesis.....	18
5.3. Objetivos.....	18
<b>6. Metodología de la investigación.....</b>	<b>19</b>
6.1. Método.....	19
6.2. Diseño.....	19
6.3. Ámbito de estudio.....	20
6.4. Población diana.....	21
6.5. Población de estudio.....	21
6.6. Diseño del muestreo.....	22
6.7. Criterios de inclusión y exclusión.....	22
6.8. Técnicas y procedimientos para la recogida de información.....	22
6.9. Análisis de datos.....	24
6.10. Aspectos éticos.....	25
6.11. Cronograma.....	26
6.12. Presupuesto.....	27
<b>7. Limitaciones del estudio y líneas de investigación futuras.....</b>	<b>28</b>
<b>8. Bibliografía.....</b>	<b>29</b>
<b>9. Anexos.....</b>	<b>33</b>
9.1. Anexo 1: Descriptores MeSH y DeCS .....	33
9.2. Anexo 2: Estrategia de búsqueda de la revisión bibliográfica.....	34
9.3. Anexo 3: Diagrama de flujo de la búsqueda.....	35
9.4. Anexo 4: Tabla de artículos seleccionados en la revisión bibliográfica.....	36
9.5. Anexo 5: Guion de la entrevista en profundidad semiestructurada .....	40
9.6. Anexo 6: Hoja de Información al paciente para participar en un proyecto de investigación.....	42

9.7. Anexo 7: Modelo de consentimiento informado.....	44
9.8. Anexo 8: Hoja de recogida de datos sociodemográficos y lugar de trabajo...45	

# 1. Introducción y justificación

Los pacientes que han sufrido un TCE moderado o grave presentan problemas neurológicos, como la alteración de la consciencia y el comportamiento. Esto dificulta la relación terapéutica entre enfermeras y pacientes, la cual requiere de habilidades interpersonales y experiencia por parte de la enfermera para gestionar situaciones complejas como la agitación, agresividad o desorientación que presentan los enfermos.

Todas estas actitudes de los pacientes hacen que muchas veces se les deba dar medicación o colocarles contenciones mecánicas para evitar que se hagan daño o agredan a los demás. Si bien es cierto que el comportamiento de estos varía a lo largo de los días o las semanas, se crean situaciones que generan dificultades en la comunicación enfermera-paciente y que pueden generar emociones negativas en el profesional sanitario.

Se planteó la realización de esta investigación debido a las dificultades experimentadas en establecer una relación de confianza y dar cuidados holísticos a pacientes que en muchas ocasiones no se muestran colaboradores debido a su situación neurológica y/o cognitiva.

Muchos de los profesionales que trabajan con personas aquejadas de esta afectación pueden no sentirse preparados emocionalmente ni formados para enfrentarse a situaciones tan duras, y pueden verse sobrepasados, experimentando sentimientos de frustración o ansiedad.

Mediante este trabajo con enfoque cualitativo se busca aportar la visión de las enfermeras sobre la relación que construyen con este tipo de enfermos y las emociones que experimentan. Con ello se podrá visibilizar la relación terapéutica establecida, y a la vez, obtener nuevos recursos y herramientas para así mejorar los aspectos negativos que emergen de esta situación y potenciar los positivos. Por lo tanto, conocer como se establece esta relación terapéutica puede ser útil para lograr mejorarla.

## 2. Marco conceptual

Para elaborar el marco teórico referente a la relación y la comunicación entre enfermera y paciente se ha partido de la teórica Hildegard Peplau, la cual desarrolló la teoría de las relaciones interpersonales (Raile & Marriner, 2011).

Peplau nació en Pensilvania en 1909 y murió en 1999. Fue la segunda hija de padres inmigrantes, los cuales fueron muy estrictos y representaban un modelo de familia muy tradicional. Ella, contra todo pronóstico, decidió formarse en la Universidad de Bennington, y al terminar los estudios consiguió un trabajo como profesora. Cuando estalló la Segunda Guerra Mundial se fue a Inglaterra y cuidó de soldados, pero más tarde volvió a Estados Unidos (Callaway, 2002; Sills, 1998). En sus trabajos se basó en la fenomenología existencialista y la psicología humanística, y escribió el que fue su libro más relevante, “Interpersonal relations in nursing”, en 1952 (Gastmans, 1998; Raile & Marriner, 2011).

Hildegard Peplau supuso un avance en teoría enfermera, ya que gracias a su figura se recuperó la importancia de la práctica basada en la evidencia científica que en su momento inició Florence Nightingale. Peplau luchó para que las enfermeras fueran más autónomas y con funciones distintas a la Medicina (Gastmans 1998).

Su modelo se creó enfocado a la salud mental, y en él se reflejan distintas fases de cuidado, que son continuas y en ocasiones se superponen las unas a las otras. Además, ella afirmó que, para cuidar bien de los pacientes, las enfermeras deben adquirir experiencia en su profesión para poder adaptarse al proceso interpersonal, aprendiendo del paciente mediante la interacción con este.

Defendió que los profesionales de enfermería también deben involucrarse en el cuidado al enfermo, apoyándolo cuando lo precise, pero sin confiarle a él experiencias o problemas personales, ya que la relación entre ambos debe ser terapéutica y profesional (Callaway, 2002; Peplau, 1988; Sastre, 2019).

Así pues, la relación terapéutica o de ayuda es la que permite que los cuidados que proporcionamos como enfermeras sean eficaces, y es de vital importancia una buena interacción entre la enfermera y el paciente para que se puedan comprender las necesidades de este, así como sus sentimientos y creencias.

Dentro del metaparadigma enfermero definido por Peplau, la salud implica llevar una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva, que permite a la persona vivir en armonía con los demás.

A su vez, Peplau entiende la persona como aquella que vive en equilibrio inestable, y son las vivencias psicológicas y biológicas las que permiten su desarrollo personal.

La enfermería es entendida como un instrumento educativo que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida comunitaria creativa, constructiva y productiva. Se centra en la relación interpersonal como método de cuidado.

Finalmente, para ella, el entorno son las energías o fuerzas que existen fuera del propio ser humano, en el contexto de una cultura que influencia a la persona y hace que tenga gustos, costumbres y creencias determinadas (Callaway, 2002; Sastre, 2019).

Así pues, la comunicación es un proceso interactivo y recíproco, que forma parte de la relación de ayuda entre enfermería y pacientes. Ésta también implica que la enfermera se relacione con el paciente y que lo haga de forma terapéutica (Ramírez & Müggenburg, 2015); con el objetivo de mejorar el estado de salud del enfermo y mediante un contacto cercano con él (Moreno et al., 2021; Moriconi et al., 2020). Esta relación conlleva una interacción interpersonal, que requiere de habilidades y destrezas por parte de la enfermera, como la escucha activa y el respeto (Alfárez, 2012).

Por lo tanto, debemos tener en cuenta que la forma en la que, como enfermeras, nos comunicamos con los pacientes, puede o bien favorecer la solución de conflictos, o, por el contrario, que se vean aumentadas las dificultades para la resolución de problemas (Moreno, 2016). Es por ello por lo que los profesionales de enfermería deben poseer habilidades interpersonales y de comunicación y escucha, para poder ayudar a los pacientes a comunicar sus sentimientos y pensamientos, y así establecer un clima de confianza.

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es el conjunto de lesiones encefálicas, debidas a un traumatismo, que a su vez afectan al funcionamiento cerebral. De forma frecuente, estas lesiones se producen por mecanismos de aceleración y deceleración, sobretodo en el caso de accidentes de vehículos de motor, pacientes precipitados o personas que han sufrido traumatismos haciendo deporte, así como agresiones (Kaur & Sharma, 2018; Lin et al., 2021).

La escala de coma de Glasgow, que valora el nivel de consciencia, sirve como criterio para clasificar estas lesiones según la gravedad, y permite dividir los TCE en leves, moderados y graves. Una puntuación de 14-15 puntos en la escala de Glasgow es la que presenta una persona con TCE leve, mientras que en el TCE moderado se presentan puntuaciones entre 9 y 13, y una persona con TCE grave presenta un valor en la escala de Glasgow entre 3 y 8 (Radoi, 2020).

**Table 1.** The components of the Glasgow Coma Scale (GCS) and their scoring

Best motor response	Verbal response	Eye opening
1 None	1 None	1 None
2 Extension	2 Sounds	2 To pressure
3 Abnormal flexion	3 Words	3 To speech
4 Normal flexion (withdrawal)	4 Confused	4 Spontaneous
5 Localizing	5 Orientated	
6 Obeying commands		

Figura 1 (Radoi, 2020)

El TCE grave es una de las principales causas de muerte y de discapacidad en nuestro país y también a nivel global (Whiffin et al., 2021), que afecta a más de 69 millones de personas cada año (Oyesanya & Thomas, 2019), con mayor incidencia en niños de 0 a 4 años, en adolescentes y en mayores de 65 años (Oyesanya et al., 2017).

Además, un 43% de los pacientes que sufren TCE experimenta discapacidad a largo plazo y problemas para relacionarse, esto hace que algunos de ellos no puedan trabajar y que también se produzcan cambios en sus relaciones íntimas (Lin et al., 2021). El TCE produce el 40% de todas las muertes causadas por lesiones y es la causa más frecuente de mortalidad en jóvenes adultos (Kaur & Sharma, 2018; Radoi, 2020).

El conjunto de lesiones que forman el TCE se pueden clasificar en abiertas o cerradas. Las lesiones abiertas son aquellas producidas por una fractura craneal debido a un objeto

extraño que ha penetrado en el cráneo. En cambio, las lesiones cerradas son producidas por daño cerebral indirecto, y son las más habituales (Schepici et al., 2020).

Los TCE también conllevan la aparición de lesiones primarias, que son aquellas que se dan en el momento de la colisión entre el cerebro y el cráneo, y las lesiones secundarias, que son las complicaciones de las lesiones primarias: isquemia, infecciones, hematomas intracraneales (producidos en casi el 50% de los casos de TCE), edema cerebral, aumento de la presión intracraneal, etc. Estas lesiones provocan cambios metabólicos y en la perfusión sanguínea cerebral, que a su vez pueden causar deterioro cognitivo (Domingo, 2018; Kaur & Sharma, 2018).

Como consecuencia de estas lesiones, los enfermos con TCE moderado/grave padecen frecuentemente alteraciones neurológicas, como por ejemplo alteración de la consciencia, hemiplejia o hemiparesia, dificultad en la comunicación, desconexión con el medio, problemas cognitivos y problemas de comportamiento, en concreto agitación, ansiedad, o cambios de personalidad. (Oyesanya & Thomas, 2019).

### **3. Revisión bibliográfica y estado actual del tema**

El estado mental en el que se encuentran estos pacientes ocasiona cambios en su comportamiento, a veces difíciles de manejar. En un estudio se vio que la incidencia de agitación en los pacientes que han padecido un TCE es variable, entre un 30 y un 70% (Mortimer & Berg, 2017). Para prevenir este estado de agitación se debe intentar obtener una buena comunicación enfermera-paciente y reorientar la conducta de estos (Freeman et al., 2022); algunas estrategias usadas son intentar dar seguridad para que estos se calmen, estar con ellos, escucharlos y hablarles, intentando tranquilizarlos (Oyesanya & Thomas, 2019).

Aun así, el manejo de dicha agitación es muy complejo, tanto para el propio paciente como también para su familia y el personal sanitario. Es necesaria la actuación del equipo multidisciplinar en casos de agitación extrema, así como tratamiento farmacológico o contenciones físicas para mantener la seguridad del paciente y de los de su alrededor (Mortimer & Berg, 2017). Otras intervenciones no farmacológicas útiles para frenar la agitación son la musicoterapia y la adecuación del entorno para procurar orientar a los pacientes (Carrier et al., 2021).

Los problemas de comunicación en los afectados por un TCE grave son diferenciados respecto a pacientes con otras patologías neurológicas; la afasia es la alteración del lenguaje más común en este tipo de enfermos y estos problemas de comprensión o de expresión pueden generar frustración, tanto al profesional de enfermería como al paciente (Clancy et al., 2020; Darshini et al., 2021).

Por eso es necesario que las enfermeras modifiquen sus estrategias para lograr comunicarse con los enfermos, ajustándose a su estado de confusión, inconsciencia o falta de comprensión (Oyesanya et al., 2017). Para conseguir establecer una comunicación terapéutica es esencial aplicar la tríada de: escuchar, entender y responder. Aun así, esto no es suficiente, sino que también se requiere el uso de habilidades personales y comunicativas por parte de enfermería para reconocer y aprovechar las oportunidades de interacción con los pacientes (Cleary et al., 2012).

El TCE tiene también un gran impacto en la familia del paciente, ya que muchos familiares suelen padecer depresión, estrés o ansiedad debido al grave estado de salud de su allegado, así como los cambios que observan en su comportamiento y estado mental. Es positivo que enfermería tenga en cuenta las emociones y necesidades de los familiares durante el proceso de hospitalización, especialmente si estos se encuentran en unidades de cuidados críticos, y que incluyan a dicha familia en los cuidados a los enfermos en la medida de lo posible (Duque & Arias, 2021; Whiffin et al., 2021).

Definitivamente, como enfermeras, nuestra función es clave a la hora de cuidar de estos pacientes, y es muy importante la formación y la experiencia propia al hacerlo. No obstante, en un estudio se vio que las enfermeras que tenían más experiencia en el cuidado de estos pacientes tenían la confianza muy elevada, pero el conocimiento propio que percibían en ellas mismas sobre los enfermos a los que cuidaban era bajo. Esto puede ser debido a que estas enfermeras tenían muchos conocimientos, y por lo tanto eran también muy conscientes de sus limitaciones. Por eso es tan importante contar con personal preparado para cuidar de personas con esta afectación (Oyesanya et al., 2017).

Así pues, la relación entre las enfermeras y los pacientes con afectación neurológica debido a una TCE requiere de una convergencia entre habilidades interpersonales y de experiencia por parte de la enfermera. Cuando estos pacientes se encuentran ingresados en el hospital pasan mucho tiempo con las enfermeras, así que en esos momentos adquiere aun más importancia esta relación entre ambos (Hartley et al., 2020).

A raíz de esta interacción, los profesionales de enfermería se ven expuestos a altas demandas de atención y emocionales, con riesgo de padecer emociones negativas como tristeza o frustración (Font et al., 2020). Otra dificultad es la falta de tiempo que tienen las enfermeras para comunicarse con los pacientes debido a la carga asistencial, la cual les impide dedicar el tiempo que les gustaría en establecer una relación terapéutica adecuada (Moreno, 2016).

## 4. Metodología de la revisión bibliográfica

Se ha realizado una revisión bibliográfica estructurada de la literatura en distintas bases de datos. Dicha búsqueda se realizó entre los meses de noviembre de 2022 y enero de 2023, mediante el “Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación” (CRAI), de la Universitat Rovira i Virgili (URV).

Para acotar la búsqueda se partió de los conceptos recogidos en los tesauros Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), además de términos que forman parte del lenguaje libre, combinados mediante el operador booleano AND.

Se han aplicado criterios de inclusión comunes en las distintas bases de datos utilizadas:

- Publicaciones hasta los últimos diez años, priorizando los artículos más actuales.
- Artículos en inglés o español.
- Disponibilidad en texto completo de forma libre o bien desde un enlace a través de la plataforma del CRAI de la URV.
- Artículos que sirvan para responder al objetivo del trabajo.

Se excluyeron todos los artículos que no cumplieron con los criterios de inclusión aquí mencionados.

En los anexos se encuentran los descriptores utilizados (Anexo 1), la estrategia de búsqueda (Anexo 2), el diagrama de flujo realizado a partir de dicha búsqueda (Anexo 3) y los artículos finalmente seleccionados en la revisión bibliográfica (Anexo 4).

## **5. Pregunta de investigación y objetivos**

### **5.1 Pregunta de investigación**

¿Cómo se construye la relación terapéutica entre los profesionales de enfermería y pacientes con afectación neurológica en una unidad de Semicríticos de Neurotraumatología?

### **5.2 Hipótesis**

La comunicación entre las enfermeras y los pacientes con afectación neurológica es compleja y las enfermeras utilizan habilidades como la escucha activa, la empatía y la comunicación no verbal para intentar establecer una relación con los enfermos.

La relación de cuidado entre la enfermera y el paciente con afectación neurológica que presenta agitación genera frustración y estrés a enfermería.

### **5.3 Objetivos**

Objetivo general:

Comprender la relación terapéutica entre las enfermeras y los pacientes con afectación neurológica en una unidad de Semicríticos de Neurotraumatología desde el punto de vista de enfermería.

Objetivos específicos:

Conocer las emociones, positivas y negativas, que surgen de esta relación terapéutica entre enfermera y paciente desde el punto de vista de enfermería.

Identificar los recursos utilizados, por parte de enfermería, para superar las actitudes y pensamientos negativos que produce la contratransferencia en esta relación terapéutica.

## **6. Metodología de la investigación**

### **6.1 Método**

Para responder a los objetivos planteados se realizará una investigación con enfoque cualitativo, ya que se busca comprender la relación terapéutica entre enfermería y los pacientes con afectación neurológica desde la propia perspectiva enfermera.

La metodología cualitativa es aquella que se basa en obtener conocimientos de realidades sociales, consideradas desde sus aspectos particulares y desde el punto de vista de quienes las viven; de las propias personas. Así pues, teniendo en cuenta que los paradigmas constituyen el marco de referencia que usamos para entender la realidad, la investigación cualitativa pertenece al paradigma interpretativo. Este reconoce que las experiencias de la realidad son únicas y subjetivas (Ballesteros, 2014).

Además, el análisis cualitativo construye nuevas interpretaciones que nos permiten comprender aspectos desde otras lógicas y perspectivas, por eso es tan importante que como investigadores nos encontremos en una posición que nos permita estudiar a las personas en su contexto natural y observar como éste les influye en sus experiencias (Hennink et al., 2011).

Por lo tanto, en este proyecto se llevarán a cabo técnicas de recogida de datos propias de este tipo de investigación, como son la observación participante y la entrevista en profundidad semiestructurada. El proyecto tendrá características propias de la metodología cualitativa: será flexible, se alcanzarán nuevos conceptos a partir de la inducción y se recogerán experiencias de enfermería teniendo en cuenta estos profesionales de forma holística (Hennink et al., 2011).

### **6.2 Diseño**

Este se trata de un proyecto cualitativo que se llevará a cabo en la Unidad de Semicríticos del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, bajo una perspectiva fenomenológica. Esto es debido a que se busca conocer las experiencias vividas por las enfermeras en el desarrollo de la relación terapéutica con los pacientes con afectación neurológica.

La fenomenología es aquella perspectiva orientada hacia la interpretación de los significados y experiencias vividas por las personas, así como sus opiniones y significados que dan a la realidad vivida (Ortiz, 2017).

El fundador de la fenomenología fue el filósofo Edmund Husserl, que la entendió como un método útil para obtener conocimiento verdadero de los fenómenos; la fenomenología hace un análisis descriptivo en base a las experiencias compartidas de las personas (Ortiz, 2017).

### 6.3 Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Vall d’Hebron, situado en Barcelona. Se trata de un hospital de tercer nivel, fundado en 1955, que forma parte del *Institut Català de la Salut* (ICS). El edificio de Traumatología, Rehabilitación y Quemados de dicho hospital se fundó en 1967. En él se encuentra la unidad de Semicríticos de Traumatología, donde se realizará el proyecto (Hospital Universitari Vall d’Hebron, s.f.).

La Unidad de Semicríticos de Traumatología la forman profesionales especializados en cuidados intensivos y se encuentra en el anexo de la tercera planta del edificio de Traumatología. Este servicio facilita los cuidados progresivos de pacientes que provienen de la UCI, de Urgencias o de plantas de hospitalización (debido a un estado de salud comprometido). Se trata de pacientes con afectación neurológica debido a traumatismos, lesionados medulares, pacientes politraumáticos, etc.

En esta unidad, los pacientes con afectación neurológica están entre una y dos semanas ingresados, dependiendo de su estado mental, de complicaciones neurológicas o de la fase de destete respiratorio en la que se encuentren.

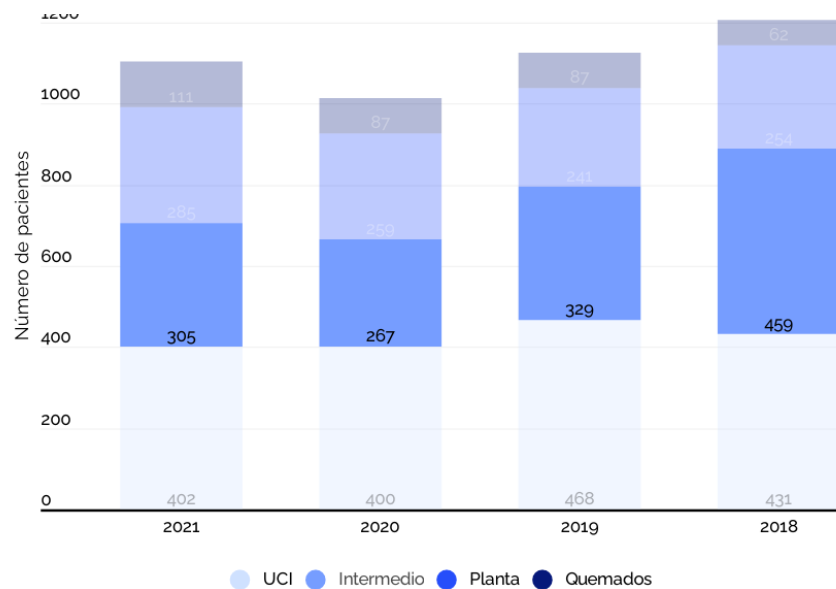


Figura 2. Fuente: (Hospital Universitari Vall d’Hebron, s.f.)

En este gráfico podemos observar que el número de pacientes ingresados en esta unidad en los últimos años ha oscilado entre 267 y 459, siendo 305 pacientes los que ingresaron a lo largo del año 2021.

El servicio de Semicríticos de Traumatología consta de 7 boxes individuales. El control de enfermería se sitúa en medio de la unidad, la cual también dispone de un almacén, una zona donde preparar la medicación, una zona sucia, dos lavabos (uno para el personal y otro para los pacientes que se levantan), una cocina para el personal sanitario y un despacho médico.

En cada turno trabajan dos enfermeras de cuidados críticos y dos auxiliares de enfermería, además de un celador que acude cuando se le avisa por teléfono. Hay un médico presente en la unidad durante todas las mañanas de lunes a viernes, y por la tarde y noche el médico de guardia se encuentra en la UCI. Los turnos de enfermería y auxiliares son de 12 horas, de manera que hay dos turnos distintos que trabajan de día y dos que lo hacen de noche. Si bien es cierto que en este servicio solo pueden trabajar dos enfermeras en un mismo turno, la mayoría de estas rotan cada mes entre la UCI y el servicio de Semicríticos, de forma que el personal de enfermería de la unidad cambia cada mes.

#### **6.4 Población diana**

La población diana serán el personal de enfermería de la unidad de Semicríticos de Traumatología del Hospital Vall d'Hebron. Los profesionales que rotan por la unidad de Semicríticos son un total de 23 enfermeros, 3 hombres y 20 mujeres, tanto de turnos diurnos como de turnos nocturnos. De estos enfermeros hay 9 fijos, 7 interinos y 7 suplentes.

#### **6.5 Población de estudio**

La población accesible la constituyen las enfermeras que trabajen en esta unidad durante la realización del estudio.

Cada mes trabajan en el servicio dos enfermeros de cada turno, y debido a que hay dos turnos diurnos y dos turnos nocturnos, allí desarrollan su jornada laboral un mínimo de 8 profesionales de enfermería de forma mensual.

## **6.6 Diseño del muestreo**

El muestreo planteado será intencional (por conveniencia) no probabilístico, ya que todos los profesionales interesados y que cumplan los criterios de selección podrán formar parte del estudio.

## **6.7 Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión:

- Enfermeros con un mínimo de dos años de experiencia en la unidad de Semicríticos de Traumatología del Hospital Vall d'Hebron.
- Que hayan tenido contacto directo con pacientes con afectación neurológica en dicha unidad
- Que firmen de forma libre y voluntaria el consentimiento informado del estudio
- Que se expresen de forma fluida en catalán o castellano

Criterios de exclusión:

- Profesionales que estén de baja laboral en el momento de la recogida de datos (observación participante y/o entrevista semiestructurada)

## **6.8. Técnicas y procedimientos para la recogida de información**

Aquí se encuentran descritas las técnicas que se utilizarán para la recogida de datos, así como el procedimiento para obtener dicha información.

### **Técnicas:**

En una primera fase se realizará observación participante en la misma unidad de Semicríticos y se rellenará un diario de campo al respecto. Posteriormente, se llevarán a cabo entrevistas en profundidad semiestructuradas con los profesionales de enfermería que formen parte de la muestra del estudio.

Se empleará la observación participante abierta como técnica de investigación, para así poder acceder al campo de una forma activa y explorar como se desarrolla la relación terapéutica teniendo en cuenta el contexto, la comunicación no verbal, las expresiones faciales y detalles que sin la realización de la observación en la unidad podrían pasar desapercibidos o que no se nombrarían en la posterior entrevista. Así pues, mediante la observación participante se buscará enfocar mejor los temas a abordar en la entrevista en profundidad (Guasch, 1997).

A raíz de la observación participante se realizará un diario de campo en el que se recogerán los datos observados: acciones que lleva a cabo enfermería, emociones que se transmiten en la relación con los pacientes, comentarios entre compañeros, aspectos relevantes de la comunicación verbal y no verbal, etc. El diario de campo servirá para recoger los aspectos más importantes observados para así organizarlos, analizarlos e interpretar la información recogida.

Por último, y una vez terminada la observación participante, se realizará una entrevista en profundidad en un medio que propicie la intimidad y la complicidad entre ambas partes, de esta forma se podrán obtener detalles sólidos sobre aspectos relevantes de la presente investigación y se podrá asegurar una comunicación fluida y un clima de confianza.

Se llevará a cabo una entrevista semiestructurada, ya que el guion (Anexo 5) permitirá enfocar los contenidos a tratar mediante preguntas abiertas, pero sin necesidad de seguir un orden en la exposición de estos temas y permitiendo añadir otros nuevos, siendo esta la técnica que mejor nos aproximará al fenómeno y que permitirá dar respuesta a los objetivos marcados (Díaz et al., 2013).

### **Procedimientos:**

Una vez se obtenga el permiso de Comité Ético de Investigación del Hospital Vall d'Hebron se iniciará la recogida de datos.

La aproximación a los profesionales de enfermería se realizará acudiendo a la unidad de Semicríticos y planteándoles los objetivos de la investigación y como se llevará a cabo, entregándoles también una hoja de información del estudio (Anexo 6) y el consentimiento informado (Anexo 7).

Se realizará observación participante en los turnos diurnos y nocturnos donde estén trabajando los participantes del estudio a los que se realizará la entrevista en profundidad semiestructurada. La observación y el diario de campo se llevarán a cabo entre los meses de septiembre y noviembre de 2023.

Las entrevistas se pactarán de acuerdo con la disponibilidad de los entrevistados y durarán mínimo 40 minutos y máximo una hora y media, aproximadamente. Se realizarán en el lugar donde la persona entrevistada prefiera, buscando que el sitio elegido propicie un ambiente de comodidad para la enfermera.

Con el consentimiento de los participantes, la entrevista en profundidad será grabada para poder después ser transcrita de manera literal, garantizándose la confidencialidad y el anonimato durante todo el proceso. Además, se realizarán algunas anotaciones sobre la comunicación no verbal y las emociones que se desprendan del discurso de los entrevistados.

Durante la entrevista se buscará promover la interacción, el discurso abierto y flexible e identificar comportamientos no verbales relevantes, así como la expresión de emociones por parte de enfermería.

Se busca seleccionar un número de participantes que permita obtener datos variados en las entrevistas en profundidad semiestructuradas, para así enriquecer el discurso y obtener categorías y conclusiones válidas para la presente investigación. Aun así, debido a que las vivencias de los participantes se sumarán entre ellas, cuando se alcance la saturación de datos se limitará el número de informantes (Delgado & Romero, 2021).

Previamente a la entrevista, los participantes responderán a preguntas sobre datos sociodemográficos y su lugar de trabajo (Anexo 8). Respecto al guion de la entrevista, éste se divide en diferentes partes.

Como introducción se explican los motivos de la realización del estudio. A continuación, se abordan los temas relacionados con las características de la relación terapéutica entre la enfermera y los pacientes con afectación neurológica, las dificultades que se presentan a la hora de establecer esta relación y los recursos utilizados para hacer frente a dichas dificultades, así como las emociones que surgen. La entrevista terminará agradeciendo a cada enfermera su participación.

## **6.9 Análisis de datos**

Con los datos obtenidos se llevará a cabo un análisis de contenido; se describirá todo lo que los participantes han llevado a cabo o informado, identificando el sentido que los profesionales de enfermería habrán dado a sus palabras y el contexto en el que se habrá informado (Delgado & Romero, 2021).

Primero de todo se transcribirán los datos y se releerán hasta interiorizarlos. Seguidamente, tanto el contenido del diario de campo como la entrevista en profundidad transcrita se clasificarán en una tabla con los códigos que surgirán, los cuales se agruparán formando subcategorías y categorías, adecuadas a cada tema.

Se tendrán presentes los objetivos del estudio para la construcción de las categorías, las cuales surgirán de forma inductiva. Los datos que se obtengan del análisis se clasificarán y codificarán manualmente (Romero, 2005).

### **6.10 Aspectos éticos**

Para llevar a cabo el trabajo de campo se presentará el proyecto a la dirección del Hospital Vall d'Hebron, con el objetivo de obtener el permiso para realizar dicho estudio. También se presentará el proyecto al equipo médico y de supervisión de la unidad de Semicríticos de Traumatología del mismo hospital, para obtener su consentimiento y colaboración en la realización de esta investigación.

Se entregará un informe sobre el proyecto que se desea llevar a cabo al Comité Ético de Investigación con medicamentos (CEIm) del Hospital Vall d'Hebron. Una vez el estudio sea aceptado por dicho comité, se iniciará la recogida de datos.

Se garantizará que la participación de los profesionales de enfermería en el estudio sea voluntaria. En primer lugar, se les informará sobre el objetivo de la investigación y se les entregará una hoja informativa sobre ésta, así como un consentimiento informado facilitado por el CEIm, que deberán firmar si desean participar.

Durante la investigación se tendrá en cuenta que los informantes pueden verse afectados por factores estresantes, como por ejemplo el hecho de ser observados o durante la entrevista en profundidad. Es por ello por lo que se les recordará que el consentimiento informado puede ser revocado en cualquier momento.

A lo largo de todo el proyecto se respetarán los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki y se mantendrá la confidencialidad y el anonimato: se usarán códigos para substituir los nombres que aparecen en las transcripciones de las entrevistas en profundidad y solo el equipo investigador conocerá los datos originales de carácter personal, los cuales se tratarán según lo que establece el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo del 27 de abril de Protección de Datos (RGPD), y de lo dispuesto en la Ley 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Además, los participantes del estudio podrán conocer los resultados de este si así lo desean.

## 6.11. Cronograma

Tabla 1

TAREA	AÑOS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<b>Diseño y elaboración del proyecto</b>	1		X	X	X	X	X						
	2												
<b>Trámites y permisos</b>	1						X	X					
	2												
<b>Realización de la observación participante y las entrevistas en profundidad</b>	1									X	X	X	X
	2	X	X										
<b>Procesamiento y análisis de los datos</b>	1										X	X	X
	2	X	X	X	X	X							
<b>Conclusiones y edición del trabajo</b>	1												
	2						X	X		X			
<b>Difusión de los resultados</b>	1												
	2									X	X	X	X

## 6.12. Presupuesto

Aquí se detallan los medios materiales y humanos disponibles para realizar el estudio, los recursos necesarios y el presupuesto de todos estos conceptos (Delgado & Romero, 2021).

Tabla 2:

CONCEPTO	1r año	2º año	TOTAL
<b>Material y servicios</b>			
Material fungible (bolígrafos, fotocopias, folios, carpetas, impresiones...)	100€	100€	200€
1 grabadora	50€		50€
Traducción al inglés		400€	400€
<b>SUBTOTAL</b>			<b>650€</b>
<b>Viajes y dietas</b>			
Desplazamientos del equipo investigador	300€	300€	600€
Dietas	200€	200€	400€
Asistencia a congresos		1200€	1200€
<b>SUBTOTAL</b>			<b>2200€</b>
<b>TOTAL</b>			<b>2850€</b>

## 7. Limitaciones del estudio y líneas de investigación futuras

Con este trabajo se pretende conocer las experiencias de las enfermeras sobre la construcción de una relación terapéutica entre estas y los enfermos con afectación neurológica a los que atienden.

Según los resultados que se obtengan, se podrán llegar a plantear nuevas cuestiones relacionadas con la formación de las enfermeras en el trato con los pacientes y las dificultades que se presentan en el establecimiento de una relación terapéutica, para así lograr mejorarla y minimizar las consecuencias negativas derivadas de la misma.

**Limitación 1:** los resultados del estudio serán las experiencias, únicas, de los profesionales de enfermería que participarán en esta investigación. Esto implica que la validez del estudio y, en concreto la transferibilidad, estará limitada.

**Línea de investigación futura:** para aumentar la validez del estudio se realizará triangulación de técnicas de recogida de datos, triangulación entre investigadores durante el proceso de análisis de los datos y también con los participantes del estudio, enviándoles a cada uno de ellos la transcripción de su entrevista para obtener retroalimentación al respecto.

Para aumentar la transferibilidad se describirán con máximo detalle todos los fenómenos implicados en el estudio y el contexto de estos.

**Limitación 2:** en esta unidad de semicríticos trabajan escasos profesionales de enfermería, así que la muestra será pequeña. Además, no se desarrollará el punto de vista del enfermo ni de los familiares en la construcción de la relación terapéutica.

**Línea de investigación futura:** sería interesante considerar una futura línea de investigación que plasmara la forma en la que los propios pacientes y sus familiares experimentan la relación que establecen entre ellos y con los profesionales de enfermería, para así entender mejor la situación que viven y como ayudarles.

**Limitación 3:** el comportamiento de los participantes del estudio puede verse influenciado debido a la observación participante en la unidad donde trabajan.

**Línea de investigación futura:** la observación participante podría ser llevada a cabo por el profesional del equipo investigador que conoce los elementos y el personal que trabaja en la unidad de semicríticos, esperando de esta forma, que la relación con los profesionales de enfermería fuera natural y las acciones de enfermería dentro del campo se vieran condicionadas de forma mínima por la presencia de los investigadores.

## 8. Bibliografía

- Alférez, A. D. (2012). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(2), 147-157.
- Ballesteros, B. (2014). *Taller de investigación cualitativa*. UNED.
- Callaway, B. (2002). *Hildegard Peplau. Psychiatric nurse of the century*. Springer publishing company.
- Carrier, S. L., Hicks, A. J., Ponsford, J. L., McKay, A. (2021). Effectiveness of non-pharmacological interventions for managing agitation during post-traumatic amnesia following traumatic brain injury: a systematic review protocol. *JBIC evidence synthesis*, 19(2), 499–512. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00216>
- Clancy, L., Povey, R., Rodham, K. (2020) “Living in a foreign country”: experiences of staff–patient communication in inpatient stroke settings for people with post-stroke aphasia and those supporting them. *Disability and Rehabilitation*, 42 (3), 324-334, <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1497716>
- Cleary, M., Hunt, G.E., Horsfall, J., Deacon, M. (2012) Nurse-Patient Interaction in Acute Adult Inpatient Mental Health Units: a Review and Synthesis of Qualitative Studies, *Issues in Mental Health Nursing*, 33 (2), 66-79. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.622428>
- Darshini, J. K., Afsar, M., Vandana, V. P., Shukla, D., Rajeswaran, J. (2021). The Triad of Cognition, Language, and Communication in Traumatic Brain Injury: A Correlational Study. *Journal of neurosciences in rural practice*, 12(4), 666–672. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1734008>
- Delgado, P., Romero, M. (2021). Elaboración de un proyecto de investigación con metodología cualitativa. *Enfermería intensiva*, 32, (3).
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Inv Ed Med*, 2 (7), 162-167.
- Domingo, J. (2018). *Evidencias científicas relacionadas con los accidentes de tráfico y su manejo clínico del trauma craneoencefálico. Estudio comparativo, revisión sistemática y evaluación de guías de práctica clínica* [Tesis doctoral]. Universitat Autònoma de Barcelona.

- Duque, C., Arias, M.M. (2021). Relación enfermera-familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hacia una comprensión empática. *Ciencias de la salud*, 19(1).
- Font, I., Ortega, L., Acebedo, M. S., Aguaron, M. J., de Molina, I., Jiménez, M. F. (2020). Nurses' emotions on care relationship: A qualitative study. *Journal of nursing management*, 28(8), 2247–2256. <https://doi.org/10.1111/jonm.12934>
- Freeman, S., Yorke, J., Dark, P. (2022). Critically ill patients' experience of agitation: A qualitative meta-synthesis. *Nursing in critical care*, 27 (1), 91–105. <https://doi.org/10.1111/nicc.12643>
- Gastmans, C. (1998). Interpersonal relations in nursing: a philosophical-ethical analysis of the work of Hildegard E. Peplau. *Journal of advanced nursing*, 28(6), 1312–1319. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00840.x>
- Guasch, O. (1997). *Observación participante*. Madrid, CIS: Cuadernos metodológicos.
- Hartley, S., Raphael, J., Lovell, K., Berry, K. (2020). Effective nurse–patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. *International journal of nursing studies*, 102, 103490. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103490>
- Hennink, M., Hutter, I., Bailey, A. (2011) *Qualitative Research Methods*. Sage Publications.
- Hospital Universitari Vall d’Hebron. (s.f.). *Cures Intensives de Traumatologia*. Vall d’Hebron Barcelona Hospital Campus. Recuperado el 06 de febrero, 2023, de <https://hospital.vallhebron.com/assistencia/especialitats/cures-intensives-de-traumatologia>
- Kaur, P., Sharma, S. (2018). Recent Advances in Pathophysiology of Traumatic Brain Injury. *Current neuropharmacology*, 16(8), 1224–1238. <https://doi.org/10.2174/1570159X15666170613083606>
- Lin, X., Zhang, X., Liu, Q., Zhao, P., Zhang, H., Wang, H., Yi, Z. (2021). Theory of mind in adults with traumatic brain injury: A meta-analysis. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 121, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.12.0105>
- Moreno, A. R. (2016). *Mejorando la relación terapéutica en los cuidados enfermeros a través de la evidencia. Una investigación-acción participativa en unidades de*

*agudos de psiquiatría*. [Tesis de doctorado, Universitat Rovira i Virgili]. Tesis doctorals en xarxa.

- Moreno, A. R., Rodríguez, Ó., MiRTCIME.CAT working group. (2021). The association between empathy and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: a cross-sectional study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 28(3), 335-343.
- Moriconi, S., Balducci, P.M., Tortorella, A. (2020). Aggressive behavior: nurse-patient relationship in mental health setting. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 207-209.
- Mortimer, D. S., Berg, W. (2017). Agitation in Patients Recovering from Traumatic Brain Injury: Nursing Management. *The Journal of neuroscience nursing*, 49 (1), 25–30. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000253>
- Ortiz, E. (2017). La conciencia como puente temático entre la fenomenología y la filosofía analítica. *Mutatis Mutandis: Revista internacional de filosofía*, 9, 163-197.
- Oyesanya, T. O., Brown, R. L., Turkstra, L. S. (2017). Caring for Patients with traumatic brain injury: a survey of nurses' perceptions. *Journal of clinical nursing*, 26 (11-12), 1562–1574. <https://doi.org/10.1111/jocn.13457>
- Oyesanya, T. O., Thomas, M. A. (2019). Strategies nurses use when caring for patients with moderate-to-severe traumatic brain injury who have cognitive impairments. *Journal of clinical nursing*, 28 (21-22), 4098–4109. <https://doi.org/10.1111/jocn.14958>
- Peplau, H. (1988). *Interpersonal relations in nursing*. Palgrave Macmillan.
- Radoi, I. A. (2020). *Neuropsychological Deficits and Cerebral Lesions in Mild Traumatic Brain Injury* [Tesis doctoral]. Dipòsit digital de documents de la UAB. <https://ddd.uab.cat/record/238519>
- Raile, M., Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier (7ª ed.).
- Ramírez, P., Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*, 12(3), 134-143. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>.
- Romero, C. (2005). La categorización, un aspecto crucial en la investigación cualitativa. *Revista de Investigaciones Cesmag*, 11 (11), 113-118.

- Schepici, G., Silvestro, S., Bramanti, P., Mazzon, E. (2020). Traumatic Brain Injury and Stem Cells: An Overview of Clinical Trials, the Current Treatments and Future Therapeutic Approaches. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 56(3), 137. <https://doi.org/10.3390/medicina56030137>
- Sastre, M. (2019). *Construcción y validación de una escala para la evaluación del estigma de la enfermedad mental en Enfermería (EVEPEM)*. [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. Tesis doctorals en xarxa.
- Sills G. M. (1998). Peplau and professionalism: the emergence of the paradigm of professionalization. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 5(3), 167–171. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.1998.00108.x>
- Whiffin, C. J., Gracey, F., Ellis-Hill, C. (2021). The experience of families following traumatic brain injury in adult populations: A meta-synthesis of narrative structures. *International journal of nursing studies*, 123, 104043. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104043>

## 9. Anexos

### 9.1 Anexo 1: Descriptores MeSH y DeCS

Los términos de búsqueda de MeSH y DeCS que se han utilizado son:

MeSH	DeCS
<b>Brain injuries, traumatic</b>	Lesiones traumáticas del encéfalo
<b>Psychomotor agitation</b>	Agitación psicomotora
<b>Therapeutic alliance</b>	Alianza terapéutica
<b>Communication</b>	Comunicación
<b>Nurses</b>	Enfermeros/enfermeras

Tabla 3: Descriptores MeSH/DeCS

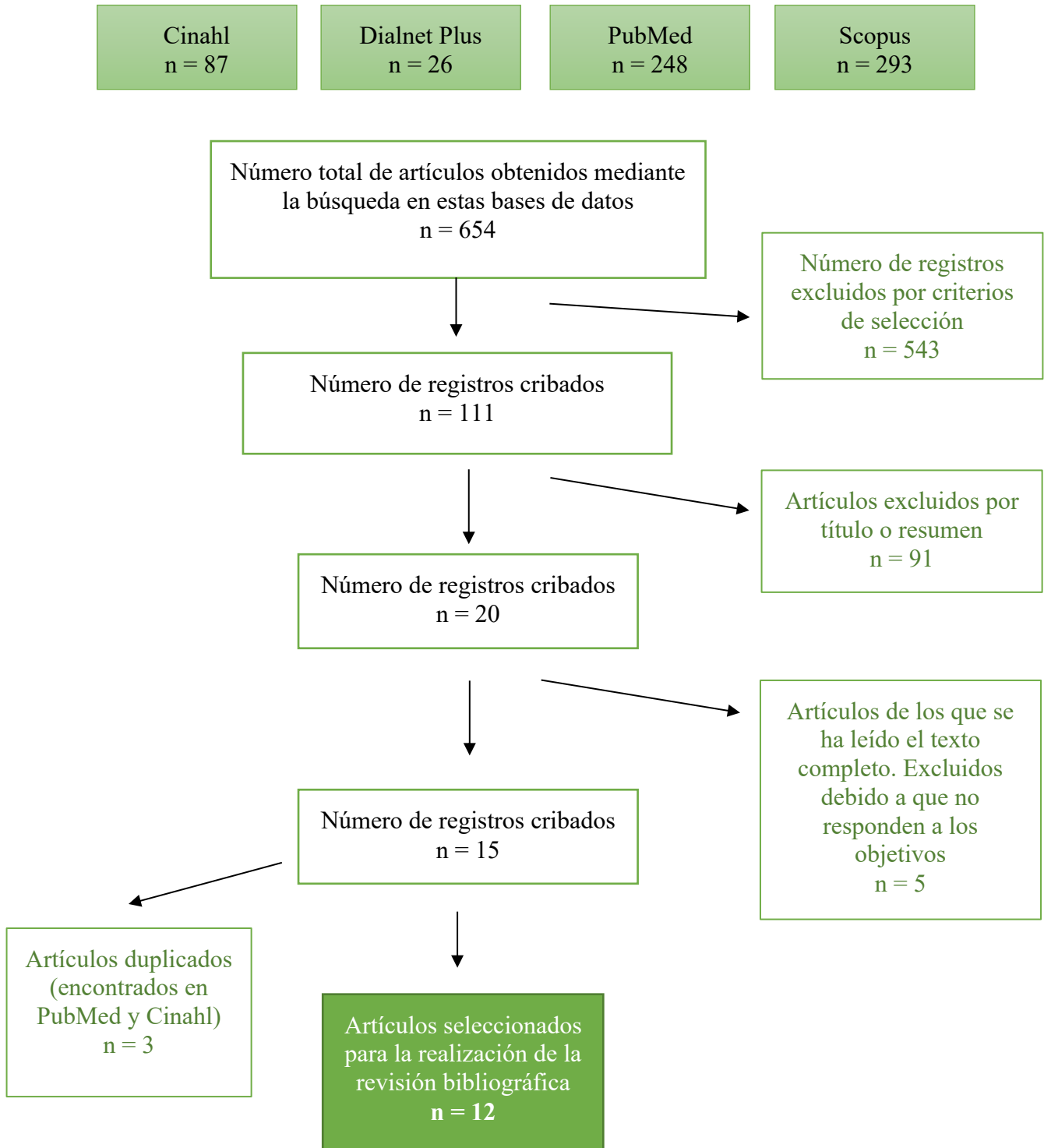
## 9.2. Anexo 2: Estrategia de búsqueda de la revisión bibliográfica

Bases de datos	Ecuaciones de búsqueda	Resultados	Filtros	Resultados con filtro
<b>Cinahl</b>	Mental health unit AND interaction	52	Últimos 10 años Idioma: inglés o español Palabras clave en "título"	2
	Taumatic brain injury (Title) AND nurses' perception or nurses experience (Title)	4	Últimos 10 años Texto completo	1
	Communication AND aphasia AND experiences	8	Rango años: 2018-2023	5
	(MM "Nurses") AND care relationship (Title)	23	Rango años: 2012-2023	16
<b>Dialnet Plus</b>	Enfermera AND familia	26	Artículo de revista País: España Rango de años: 2020-2029	2
<b>PubMed</b>	("Brain Injuries, Traumatic"[Majr] AND "Psychomotor Agitation"[Majr])	24	Últimos 10 años Tipo de artículo: revisión	3
	(Nurses [Title] AND (traumatic brain injury [Title]))	19	Últimos 10 años Texto completo	13
	("Therapeutic Alliance"[Majr] AND "Nurse")	8	Últimos 5 años Texto completo	8
	(Agitation [Title] AND (traumatic brain injury [Title]))	48	Últimos 5 años Texto completo Idioma: español, inglés	18
	(Communication [Title] AND (traumatic brain injury [Title]))	134	Últimos 5 años Texto completo gratuito Idioma: inglés, español	8
	(Agitation [Title] AND (experience [Title]))	15	Últimos 10 años Texto completo	11
<b>Scopus</b>	TITLE (traumatic brain injury) AND TITLE (families)	293	Últimos 3 años Idioma: español o inglés	24

Tabla 4: estrategia de búsqueda

### 9.3. Anexo 3: Diagrama de flujo de la búsqueda

Figura 3: Diagrama de flujo



#### 9.4. Anexo 4: Tabla de artículos seleccionados en la revisión bibliográfica

Tabla 5: Resultados

Autores	Título	Objetivo	Tipo de estudio	Población /muestra	Resultados	Conclusiones
Carrier, S. L., Hicks, A. J., Ponsford, J. L., McKay, A. (2021)	Effectiveness of non-pharmacological interventions for managing agitation during post-traumatic amnesia following traumatic brain injury: a systematic review protocol	Determinar la evidencia actual sobre la efectividad de medidas no farmacológicas para tratar la agitación en pacientes con TCE	Revisión sistemática	12 estudios	Las medidas no farmacológicas aplicadas fueron: musicoterapia, estrategias de comportamiento, modificadores ambientales y contenciones físicas	La musicoterapia fue el método usado más eficaz
Clancy, L., Povey, R., Rodham, K. (2020)	“Living in a foreign country”: experiences of staff–patient communication in inpatient stroke settings for people with post-stroke aphasia and those supporting them	Explorar las experiencias desde las perspectivas de los sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares con afasia y sus cuidadores	Estudio cualitativo	6 supervivientes de ictus con afasia, 10 cuidadores y 6 sanitarios	Los pacientes tenían un nivel de afasia posterior al accidente cerebrovascular de leve a moderado. Los tres grupos consideraron que la comunicación era importante pero desafiante	Se debe prestar atención a las necesidades psicosociales de los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular y sus cuidadores
Cleary, M., Hunt, G.E., Horsfall, J., Deacon, M. (2012)	Nurse-Patient Interaction in Acute Adult Inpatient Mental Health Units: a Review and Synthesis of Qualitative Studies	Identificar y resumir los estudios llevados a cabo en centros de salud mental para pacientes agudos donde se ponga de relieve la interacción de las enfermeras de salud mental con los pacientes hospitalizados	Artículo de revisión	Se incluyen 23 estudios	Los hallazgos están agrupados en seis categorías: comunicación sofisticada; discriminaciones sutiles; gestionar parámetros de seguridad; comunicación ordinaria; confianza en los compañeros; características personales.	Las enfermeras que trabajan en estas unidades de salud mental tienen actitudes muy altruistas, a pesar de que se ven envueltas en muchos desafíos. Cobra mucha importancia la relación terapéutica entre enfermera-paciente

Darshini, J. K., Afsar, M., Vandana, V. P., Shukla, D., Rajeswaran, J. (2021)	The Triad of Cognition, Language, and Communication in Traumatic Brain Injury: A Correlational Study	Evaluar la asociación entre la cognición, el lenguaje y la comunicación en pacientes con TCE	Estudio de cohortes	30 pacientes	Hay relación entre la afasia, la medición de la atención y la función ejecutiva del paciente	Hay asociación entre las medidas del lenguaje y el funcionamiento ejecutivo de la comunicación
Duque, C., Arias, M.M. (2021)	Relación enfermera-familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hacia una comprensión empática	Comprender la relación entre el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos y los familiares, desde la perspectiva de estos últimos	Estudio cualitativo Teoría fundamentada	26 familiares	La relación entre la enfermera y los familiares se basa en la empatía, y se han explorado las formas de relación, el ideal profesional, la comprensión empática y la construcción de una relación profesional, así como las barreras en la relación enfermería-familia	La relación enfermera-familia se fundamenta en la comprensión empática y tiene tres pilares centrales: la interacción, la comunicación y la información, que ayudan a la humanización del cuidado
Font, I., Ortega, L., Acebedo, M. S., Aguaron, M. J., de Molina, I., Jiménez, M. F. (2020)	Nurses' emotions on care relationship: A qualitative study	Describir las experiencias de los enfermeros sobre la relación de cuidado construida con los pacientes médico-quirúrgicos en las unidades de hospitalización de agudos y la asociación con su práctica clínica	Estudio, exploratorio, transversal multicéntrico	23 enfermeras	Categorías sobre: las experiencias gratificantes, sentir el dolor y la angustia de los pacientes, buscar apoyo profesional y las emociones. El sufrimiento del paciente, el ambiente de trabajo y las relaciones interprofesionales influyen en la relación de cuidado	Las emociones positivas y negativas emergen en las relaciones profesionales de enfermeras experimentadas. La falta de tiempo y las cargas de trabajo dificultan la relación enfermera-paciente. En ocasiones, las enfermeras necesitan ayuda profesional

Freeman, S., Yorke, J., Dark, P. (2022)	Critically ill patients' experience of agitation: A qualitative meta-synthesis	Entender la perspectiva de los pacientes y familiares respecto a la agitación en una unidad de cuidados intensivos	Metasíntesis	13 participantes  7 pacientes y 6 familiares	Los pacientes no tienen un recuerdo claro de los momentos en los que presentaron agitación. Tenían un comportamiento infantil y la comunicación con actitud firme por parte de los familiares y sanitarios les ayudó	Para los pacientes es una experiencia positiva tener a los familiares cerca durante la agitación, ya que esto ayuda a calmarlos
Hartley, S., Raphael, J., Lovell, K., Berry, K. (2020)	Effective nurse-patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance	Recopilar artículos que informaran sobre intervenciones dirigidas a mejorar la alianza terapéutica enfermera-paciente en entornos de atención de salud mental	Revisión sistemática	8 artículos revisados	Se probaron una variedad de intervenciones, basándose en diversos fundamentos teóricos y de procedimiento	La evidencia de los métodos para ayudar al personal de enfermería a desarrollar y mantener buenas relaciones terapéuticas es escasa, a pesar de ser un aspecto clave del rol de enfermería y un importante contribuyente a los resultados positivos para los enfermos
Mortimer, D. S., Berg, W. (2017).	Agitation in Patients Recovering from Traumatic Brain Injury: Nursing Management	Revisión de la literatura sobre el manejo de la agitación que presentan los pacientes que han sufrido un TCE	Artículo de revisión	-	La agitación es muy común en los pacientes que han sufrido un TCE. Existen escalas que miden la agitación de los pacientes, y el tratamiento de esta incluye tanto fármacos como el manejo del entorno del enfermo y la comunicación con este	Las enfermeras deben colaborar con el equipo de rehabilitación para implementar acciones individualizadas y holísticas dirigidas al tratamiento de la agitación, que se basen en intervenciones no farmacológicas

Oyesanya, T. O., Brown, R. L., Turkstra, L. S. (2017).	Caring for Patients with traumatic brain injury: a survey of nurses' perceptions	Determinar las percepciones de las enfermeras sobre la atención a los pacientes con TCE	Estudio exploratorio, diseño transversal	Muestra de 513 enfermeras	Los resultados mostraron que las enfermeras que atienden a pacientes con TCE tienen la confianza percibida más alta pero el conocimiento percibido más bajo. Las enfermeras también tenían variaciones significativas en la formación	El trabajo de las enfermeras en relación con estos pacientes es complejo, por eso es necesaria la formación de estas
Oyesanya, T. O., Thomas, M. A. (2019)	Strategies nurses use when caring for patients with moderate-to-severe traumatic brain injury who have cognitive impairments	Determinar las estrategias usadas por las enfermeras cuando atienden a pacientes con TCE moderado y grave con deterioro cognitivo	Estudio transversal, exploratorio	Muestra de 692 enfermeras	Algunas estrategias usadas por las enfermeras fueron técnicas cognitivas, de comunicación, de seguridad de los pacientes, agitación y educación	Se necesita más investigación para determinar cuáles son las estrategias más efectivas que deberían usar las enfermeras en este tipo de pacientes
Whiffin, C. J., Gracey, F., Ellis-Hill, C. (2021).	The experience of families following traumatic brain injury in adult populations: A meta-synthesis of narrative structures	Examinar las experiencias de familiares después de experimentar un TCE en pacientes adultos de forma aguda o subaguda	Metasíntesis	Muestra de 30 artículos	Se encontraron narrativas por parte de los familiares sobre su vivencia en relación con el estado mental del paciente, el aislamiento y la conexión con él	Es complicado mantener el sistema familiar cuando una persona sufre un TCE, y las familias se deben adaptar a una nueva rutina

## 9.5. Anexo 5: Guion de la entrevista en profundidad semiestructurada

Introducción:

- Recordatorio de los objetivos del proyecto
- Permiso para grabar la entrevista

Características de la relación terapéutica con los pacientes con afectación neurológica y la comunicación con ellos:

- ¿Qué herramientas usas para lograr comunicarte bien con el paciente a pesar de no estar consciente y orientado?
- ¿Como te relacionas con un paciente agitado? ¿Qué recursos usas para hacer frente a esta situación?
- ¿Como te relacionas con los pacientes que están agresivos? ¿Como lo vives a lo largo de tu jornada?

Dificultades para establecer una buena relación y comunicación con los pacientes, y recursos utilizados:

- ¿Qué dificultades, en cuanto a la relación terapéutica, observas en tu práctica habitual en el servicio? ¿Cómo afrontas estas dificultades?
- ¿Cuales son las principales barreras de comunicación entre tu y los pacientes que atiendes?
- ¿Como es la formación que recibís sobre como relacionaros con los pacientes y gestionar situaciones difíciles?

Emociones percibidas en la relación enfermera-paciente:

- ¿Como cambia tu actitud a lo largo de la jornada, con pacientes agitados o inquietos?
- Los pacientes agitados o agresivos; ¿de qué manera te afecta lo que te puedan hacer o decir?
- ¿Como te afecta emocionalmente el estado de tus pacientes?
- Debido a las situaciones tan difíciles que se viven en el trabajo... ¿Qué apoyo tenéis a nivel psicológico?

Clausura:

- Agradecimiento
- Despedida

## 9.6. Anexo 6: Hoja de Información al paciente para participar en un proyecto de investigación

(Este documento se firmará por duplicado quedándose una copia el investigador y otra el paciente)

<b>Título del estudio</b>	La relación terapéutica entre las enfermeras y los pacientes con afectación neurológica en una unidad de Semicríticos
<b>Investigador principal</b>	Anna Blancafort Escalé
<b>Centro</b>	Hospital Vall d'Hebron
<b>Servicio</b>	Unidad de Semicríticos de Traumatología
<b>Versión</b>	Número 1, septiembre 2023

Tabla 6

### Introducción

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Hospital Vall d'Hebron.

Nuestra intención es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda decidir si acepta o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir.

Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

### Participación voluntaria y derecho de revocación del consentimiento:

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se produzca perjuicio hacia su persona.

### Objetivos:

Le solicitamos su participación en este proyecto de investigación cuyo objetivo principal es: Comprender la relación terapéutica entre las enfermeras y los pacientes con afectación neurológica en una unidad de Semicríticos de Neurotraumatología des del punto de vista de enfermería.

**Beneficios:**

Es posible que de su participación en este estudio no se obtenga un beneficio directo. Sin embargo, podría beneficiar en un futuro a la profesión enfermera y contribuir a un mejor conocimiento de la relación y comunicación con el paciente con afectación neurológica.

**Procedimientos del estudio:**

Se realizará observación en la unidad de Semicríticos y una entrevista en profundidad.

**Protección de datos personales:**

Tanto el promotor como el centro se asegurarán de que se mantenga la confidencialidad de sus datos personales recogidos durante el estudio, en cumplimiento tanto de las leyes de protección de datos nacionales como de las leyes europeas de protección de datos.

**Contacto en caso de dudas**

Si necesita más información sobre este estudio puede contactar con la investigadora responsable: Anna Blancafort Escalé, de la Unidad de Cuidados Intensivos de Traumatología.

Teléfono: 93.489.35.44.

## 9.7. Anexo 7: Modelo de consentimiento informado

### Título del estudio:

Yo \_\_\_\_\_ (*nombre y apellidos del participante*) \_\_\_\_\_

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He hablado con Anna Blancafort Escalé.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos o en aspectos laborales

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio, confirmo que he leído la hoja de información de este proyecto y estoy conforme con su contenido.

Accedo a que los investigadores responsables de este estudio me contacten en el futuro en caso de que se estime oportuno para añadir nuevos datos a los recogidos: Si\_\_ No\_\_

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### APARTADO PARA LA DENEGACIÓN O REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO (FIRMA DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR/REPRESENTANTE)

Yo, ..... deniego/revoco el consentimiento de participación en el estudio, arriba firmado.

Esta revocación de consentimiento informado supone que desde la fecha en la que se firma el mismo no se podrá recoger más datos sin que esto perjudique a la conservación de los datos resultantes de las investigaciones que se hubiesen realizado con carácter previo.

Fecha de la denegación/revocación.....

Firma

## **9.8. Anexo 8: Hoja de recogida de datos sociodemográficos y lugar de trabajo**

Aquí se recogen las algunas preguntas previas a la entrevista en profundidad, dirigidas a los entrevistados.

- Sexo:
- Edad:
- Años de experiencia como enfermera/o:
- Turno en el que trabaja (diurno o nocturno):
- Tiempo trabajado en la unidad de Semicríticos:

