



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Máster en Humanización de la Asistencia Sanitaria: Pacientes, Familias y Profesionales

Trabajo Final de Máster

FACILITACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN EL EQUIPO QUIRURGICO COMO HERRAMIENTA DE MEJORA DEL ESTRÉS Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN EL GRUPO

Autor/a

Juana Parra Estepa

Tutor/a: Macarena Gálvez

Curso académico 2021-2022



Institut de Formació Contínua-IL3
UNIVERSITAT DE BARCELONA



Escola d'Infermeria
Facultat de Medicina i Ciències de la Salut



Humanizando
los Cuidados
Intensivos

A mi familia, sobre todo a Ferran, Carla y Bruno, gracias por el apoyo incondicional que me dan siempre, por confiar en mí. A mis compañeras en esta aventura, podemos con todo lo que nos proponamos. A mi tutora Macarena Gálvez, por acompañarme y guiarme, sin ella no habría podido realizar este proyecto.

INDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 3 |
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| HIPÓTESIS Y OBJETIVOS | 7 |
| METODOLOGIA | 8 |
| 1.1. Tipo de diseño: | 8 |
| 1.2. Ámbito y muestra de estudio: | 8 |
| 1.3. Variables de estudio e instrumentos de medida: | 9 |
| 1.4. Procedimiento de recogida de datos: | 10 |
| 1.5. Análisis de datos: | 11 |
| ASPECTOS ÉTICOS | 12 |
| DIFICULTADES Y LIMITACIONES | 12 |
| APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA | 13 |
| PRESUPUESTO | 13 |
| CRONOGRAMA | 14 |
| BIBLIOGRAFIA | 15 |
| ANEXOS | 18 |
| Anexo 1. Consentimiento Informado | 18 |
| Anexo 2. Escala de Variables Sociodemográficas y Laborales | 19 |
| Anexo 3. Escala de Estrés de Rol | 20 |
| Anexo 4. Escala de Apoyo Social | 21 |

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio es analizar posibles modificaciones en el estrés de rol y apoyo social percibido en un equipo de profesionales de quirófano del Hospital Clínic de Barcelona-Seu Plató, en relación con la implementación de un sistema de comunicación interna en el quirófano.

Se realizará un estudio cuantitativo cuasiexperimental de carácter prospectivo, descriptivo y correlacional.

Palabras clave: comunicación, estrés de rol, apoyo social, equipo quirúrgico.

ABSTRACT

The main objective of this study is to analyze role stress and social support in a newly created team of professionals at the Hospital Clínic de Barcelona-Seu Plató, in relation to the implementation of an internal communication system in the operating room.

A quasi-experimental quantitative study of a prospective, descriptive and correlational nature will be carried out.

Keywords: communication, role stress, social support, surgical team.

INTRODUCCIÓN

La humanización de la asistencia sanitaria debe ser objeto de debate sin que esto se confunda con poner en duda la humanidad desplegada por los profesionales(1). Es más, una de las líneas claves de dicha humanización debe ser el propio cuidado de los profesionales(2). En este sentido, la evidencia científica nos informa de cómo diferentes aspectos relacionados con la tarea, definición de funciones y rol desempeñado son claves en el bienestar de los profesionales y los equipos de trabajo que componen.

Una adecuada definición de funciones es necesaria para la prevención del estrés de rol(3). Este tipo de estrés se relaciona con malestar en los profesionales y según algunas investigaciones, puede ser un desencadenante del desarrollo del *burnout*(4). Las condiciones en las que se desempeña el puesto de trabajo, las exigencias en el cargo, las capacidades de la persona para desempeñar su trabajo, la seguridad física y la remuneración, entre otros, son aspectos importantes relacionados con el bienestar psicológico y la salud mental(5). En la definición del estrés de rol existen diversos componentes, dos de los más analizados son la ambigüedad de rol y el conflicto de rol. La ambigüedad de rol se define como la falta de información clara relativa a las funciones y responsabilidades asociadas a un puesto de trabajo(6), es decir, cuando la persona trabaja con incerteza o ausencia de claridad en relación con las tareas que ha de realizar. El conflicto de rol aparece cuando se formulan demandas incompatibles entre sí, de forma que responder a una demanda implica no atender a las otras(7). La ambigüedad y el conflicto de rol se correlacionan de forma negativa con actitudes en el trabajo tales como la satisfacción laboral y el compromiso, y de forma positiva con la ansiedad, los trastornos psicósomáticos y el *burnout*(8).

Una variable clave en la definición de funciones es la comunicación dentro del equipo de trabajo. Entendemos por “comunicación” la acción y efecto de comunicar o comunicarse, el trato, correspondencia entre dos o más personas y la transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor(8). La comunicación es un proceso esencial en la vida cotidiana: mediante ella se produce un intercambio de información, discusión de ideas, negociación de conflictos y apoyo emocional. En el lugar de trabajo, una comunicación clara y

adecuada entre los integrantes del equipo es importante porque genera la cohesión del trabajo del grupo y aumenta la eficiencia, facilita la información necesaria para establecer prioridades trabajando de acuerdo con ellas y determina los roles(9). En el equipo quirúrgico, la comunicación efectiva es fundamental para coordinar la labor de todos los integrantes. Este equipo debe ser: perceptible, flexible, adaptable, eficiente, organizado, imparcial y humanista. Una mala comunicación entre el personal del quirófano provoca retrasos o problemas de procedimiento, así como tensiones dentro del equipo. La comunicación intensiva y el desarrollo de estrategias de adaptación son importantes para poder reaccionar de forma rápida y segura a los cambios situacionales(10). Algunos autores(11), han indicado como crucial en los equipos de quirófano lo que han denominado “la familiaridad en el equipo”, señalando como los equipos que son “familiares” tienden a tener mayor rendimiento y menos tasas de complicaciones o morbilidad, y que la claridad de los roles puede desempeñar un papel especialmente crucial en ciertas situaciones de emergencia. El fomento en estos equipos de elementos facilitadores para la comunicación como la empatía, la escucha activa y el respeto, favorece la comunicación eficaz. La empatía está vinculada con la habilidad de entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, comprender a la otra persona. La escucha activa es una técnica para comunicar mejor la aceptación y es un componente indispensable para la práctica de la empatía(12).

El concepto de equipo es imprescindible para el profesional sanitario, pues cada miembro debe estar comprometido en colaborar de forma conjunta, en la realización de las funciones correspondientes e involucrándose en toda la información durante el acto quirúrgico(13). El apoyo social en este sentido es otra variable relacionada con estos procesos de trabajo grupal y comunicación interpersonal. El apoyo social se define como la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas (14). Su presencia reduce el estrés, mejora la salud y amortigua o modera el impacto del estrés laboral(14). Por otra parte, el apoyo social también tiene un impacto directo en variables positivas(14) como el *engagement*, que se define como un estado mental positivo asociado al trabajo y caracterizado por altos niveles de vigor, dedicación y absorción(15) y la satisfacción laboral, que puede ser considerada tanto como un indicador directo de la calidad, tanto asistencial,

como de los servicios prestados, de las instituciones sanitarias como de la calidad de vida laboral de sus miembros(16).

En el marco de trabajo quirúrgico, el personal de enfermería es el encargado de realizar acciones a fin de prevenir posibles retrasos y fallas en la cirugía. Una de las múltiples funciones del profesional de enfermería es reunir el equipo, instrumental y material necesario para los procedimientos quirúrgicos, así como informar de la carencia de ellos(17). La exclusión de uno de los miembros del equipo, en el momento de transmitir información, es una de las causas de error en la comunicación. Por el contrario, la participación en la comunicación, en la toma de decisiones, en la organización de la tarea, es un claro facilitador de cohesión grupal para resolver problemas(18). La cooperación efectiva de todos los involucrados en el quirófano es de fundamental importancia, el trabajo en equipo interdisciplinario es un marco importante en la interacción de condiciones individuales, de tarea y de organización en el quirófano(19). La confianza que se crea en el equipo quirúrgico fomenta la flexibilidad dentro del mismo y el deseo de los miembros de ayudarse entre sí, lo que conduce a una cooperación y coordinación unificadas, haciendo que el equipo trabaje como una sola entidad, participando en un esfuerzo conjunto que facilita realizar un esfuerzo adicional para garantizar una atención adecuada para el paciente(20). Una actitud positiva fomenta el deseo entre los miembros de llevarse bien y se manifiesta a través del respeto. Lo más importante para mantener una actitud positiva es mantener el compromiso de trabajar con los miembros del equipo, independientemente de las actitudes negativas que se puedan dar. El respeto, la receptividad y la amabilidad se combinan para favorecer la calma durante situaciones estresantes, promoviendo aún más una actitud positiva dentro del equipo(21).

En la actualidad, cada vez hay más información que busca dar visibilidad a la importancia de brindar unos cuidados humanizados que incluyan el bienestar de los profesionales que serán los agentes de humanización. Una de las áreas hospitalarias donde se ha promovido de forma clara los cuidados humanizados a pacientes, familia y profesionales, ha sido en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) con la creación de proyectos específicos encaminados para lograr este fin(22). Es relevante por tanto extender esta visión a otras áreas del trabajo asistencial como es la quirúrgica.

Según los aspectos revisados, el cuidado al bienestar del profesional del área quirúrgica requiere atender a la disminución del posible estrés de rol que se genere en los mismos, así como potenciar el apoyo social en el grupo. El presente estudio pretende responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿facilitar la comunicación del equipo en el quirófano será una herramienta clave para potenciar dicho bienestar laboral? Esta cuestión es de especial relevancia en la reciente integración del personal de quirófano de dos hospitales, Hospital Clínic de Barcelona y Hospital Plató, en un solo equipo. Esta fusión supone un reto y una oportunidad para comenzar la andadura profesional de ese nuevo grupo con la atención puesta en la humanización y cuidado de sus miembros.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis:

El desarrollo participativo de una nueva herramienta de comunicación interna en el quirófano y su posterior implementación facilitará un aumento significativo de los niveles apoyo social en el grupo y una disminución del estrés de rol percibidos.

Objetivo General:

Analizar el estrés de rol y apoyo social en un equipo de profesionales de nueva creación en relación con la implementación de un sistema de comunicación interna en el quirófano.

Objetivos específicos:

1. Estudiar el nivel basal de estrés de rol y apoyo social en un grupo de profesionales de quirófano de nueva creación.
2. Realizar un grupo de trabajo para el diseño de una herramienta de comunicación interna preoperatoria denominada "*Guía de Comunicación Interna en Quirófano*".

3. Implementar la herramienta de comunicación en los quirófanos.
4. Analizar si existen variaciones en los niveles de estrés de rol y apoyo social en el grupo una vez implementada la herramienta de comunicación interna.

METODOLOGIA

1.1. Tipo de diseño:

La intervención sobre comunicación interna en el grupo de trabajo que confirma la muestra no se puede aleatorizar, y el estudio se realizará sobre el grupo total de profesionales de quirófano que, por su pequeño número y características de organización del trabajo, no permite ser dividido en grupo experimental y grupo control. Por ese motivo, se realizará un estudio cuantitativo cuasiexperimental de carácter prospectivo, descriptivo y correlacional.

1.2. Ámbito y muestra de estudio:

El estudio se llevará a cabo en la actual unidad quirúrgica del Hospital Clínic de Barcelona-Seu Plató en el quirófano de urología (conformada por la unificación de profesionales provenientes el Hospital Clínic y del Hospital Seu Plató).

La muestra total de estudio está compuesta por 27 profesionales:

- 18 médicos: 7 médicos adjuntos, 10 médicos residentes y 1 médico anestesista.
- 5 enfermeras: 4 enfermeras quirúrgicas y 1 enfermera de anestesia,
- 2 técnicos auxiliares de enfermería
- 2 celadores.

Los criterios de inclusión serán:

- Pertener al equipo quirúrgico de urología.
- Tener firmado el consentimiento informado (CI) para la participación del estudio (ver Anexo 1).

Los criterios de exclusión serán:

- Personal de suplencias ocasionales en el quirófano de urología.
- Personal de baja laboral.

1.3. Variables de estudio e instrumentos de medida:

1.3.1. Variables sociodemográficas y laborales:

Se realizará un cuestionario *ad hoc* para recogida de los siguientes datos sociodemográficos y laborales (ver Anexo 2):

- Edad
- Género
- Categoría profesional
- Situación contractual (fijo, eventual, residente)
- Años de experiencia profesional
- Antigüedad en el quirófano

1.3.2. Variables de bienestar laboral:

Se utilizará la versión más actualizada del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21(23) (ver Anexo 3 y 4), traducción y validación española del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ)(23,24). Dicho instrumento puede utilizarse de forma completa o seleccionando las dimensiones específicas de estudio.

En este caso, se utilizan las dimensiones de apoyo social y estrés de rol:

- **Estrés de rol:** es el que se origina en relación a determinadas dificultades en el desempeño de roles(23). Según el instrumento de evaluación seleccionado para su medición comprende las siguientes dimensiones (Anexo 3):
 - Previsibilidad: Entendida como la disposición de la información adecuada suficiente y a tiempo para poder realizar de forma correcta el trabajo y para adaptarse a los cambios (ítems: 1 y 5).
 - Claridad/ambigüedad de rol: Definida como el conocimiento concreto sobre la definición de las tareas a realizar, objetivos, recursos a emplear y margen de autonomía en el trabajo (ítems: 2, 4, 7 y 8).
 - Conflicto de rol: Entendido como las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo, así como las que pueden

suponer conflictos de carácter profesional o ético (ítems: 3, 6, 9 y 10).

- **Apoyo social:** definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas(14). Según el instrumento de evaluación seleccionado para su medición comprende las siguientes dimensiones (Anexo 4):
 - Apoyo social de compañeros: Percepción de recibir la ayuda necesaria y cuando se necesita por parte de compañeros y compañeras para realizar bien el trabajo (ítems: 1, 2 y 3).
 - Apoyo social de supervisores: Percepción de recibir la ayuda necesaria y cuando se necesita por parte de los superiores para realizar bien el trabajo (ítems: 7, 8 y 9).
 - Sentimiento de grupo: Es el sentimiento de formar parte del colectivo humano con el que se trabaja cada día (ítems: 4, 5 y 6).

1.4. Procedimiento de recogida de datos:

El procedimiento de trabajo y recogida de datos será el siguiente:

1. La responsable de esta investigación, en reunión informativa con el equipo de quirófano de urología, informará de los objetivos de la intervención e investigación, y se solicitará la participación voluntaria, la firma del consentimiento informado y la cumplimentación de la batería de cuestionarios (Evaluación inicial T1). Cada cuestionario tendrá un código identificativo de forma que posteriormente se puedan relacionar los resultados del T1 con el T2 para cada sujeto. En dicha reunión se solicitará la participación voluntaria en el grupo de trabajo para el desarrollo de la “*Guía de Comunicación Interna en Quirófano*” que deberá contar, al menos con la representación de un médico adjunto, una enfermera quirúrgica y un técnico auxiliar de clínica.
2. Reuniones del grupo de trabajo: el objetivo final será desarrollar una Guía, con una estructura esquemática y muy visual, que esté presente en el quirófano de forma previa a cada intervención y contenga información

relativa a: identificación de la persona (paciente), material quirúrgico necesario, lateralidad de la zona a intervenir, antecedentes importantes del paciente, presencia dentro del quirófano del personal necesario, aparataje específico para la cirugía y otra posible información de interés. En el grupo de trabajo se discutirán estos contenidos y se definirá el cómo cuando y por quién deberá ser recogida esa información. Se realizará una reunión semanal en el despacho médico del área quirúrgica durante el tiempo de elaboración (ver apartado de Cronograma).

3. Implantación de la Guía. Una vez realizada la primera versión de la Guía se realizará una prueba piloto con una duración de 1 mes en las cirugías de urología. Tras ese tiempo, se realizará una reunión del equipo de trabajo para posibles mejoras y establecimiento de la versión definitiva.
4. Evaluación T2: tres meses después de la implantación de la versión definitiva de la Guía se solicitará de nuevo a todos los profesionales una segunda cumplimentación de la batería de cuestionarios que serán entregados y recogidos por la responsable de esta investigación.

1.5. Análisis de datos:

Los datos cuantitativos serán procesados a través del programa IBM SPSS v.24. Se realizará un análisis descriptivo de la muestra utilizando parámetros de centralización y dispersión (media, mediana, desviación estándar y dispersión) para las variables cuantitativas y para las variables cualitativas se reportarán los resultados en forma de porcentajes y frecuencias.

El tamaño de la muestra es pequeño, previo al análisis bivalente se procederá a la evaluación de la normalidad de la distribución de la muestra, si se cumplen criterios para el uso de pruebas paramétricas, se aplicará *t-Student* para muestras relacionadas (donde la muestra uno será T1 y la muestra dos T2), en caso contrario, se utilizará la prueba no paramétrica de *Wilcoxon* para comparar ambas mediciones. El nivel de significación será de $p < 0.05$.

ASPECTOS ÉTICOS

El presente proyecto ha seguido la normativa legal sobre la confidencialidad de los datos que establece la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de Datos de carácter personal (LOPD) y la ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Se pedirán los permisos pertinentes al Comité Ético de Investigación (CEIC) del Hospital Clínic de Barcelona-Seu Plató.

A todos los participantes se les informará del objetivo del estudio, siendo voluntaria su participación y se les entregará el CI para que lo firmen, teniendo la posibilidad de abandonar o no contestar a algunas de las preguntas sin que ello tenga ningún tipo de repercusión negativa sobre su persona. Para la correcta elaboración de la base de datos y reparto de los cuestionarios en el T1 y T2, se solicitará una codificación alfanumérica en cada ejemplar.

Se garantizará la confidencialidad de los datos que se obtengan, siendo éstos utilizados solo para su difusión anonimizada en medios tales como publicaciones o congresos de carácter científico.

El autor de este estudio no ha declarado ningún conflicto de intereses

DIFICULTADES Y LIMITACIONES

El presente trabajo presenta algunas limitaciones tales como:

- El tamaño de la muestra: La muestra total es de 27 sujetos, su pequeño tamaño, así como la pérdida de algunas respuestas en T1 y/o T2 puede limitar la elección y complejidad de los análisis estadísticos.
- Los objetivos del estudio están condicionados a la realización e implementación de una *“Guía de Comunicación Interna en Quirófano”*. No se prevén inconvenientes al respecto, pero su desarrollo será clave para la realización de la investigación.
- Los resultados de este trabajo no informarán de una relación de causalidad: se trata de un estudio que aportará información sobre la

relación entre variables, pudiendo existir otras variables no controladas en el estudio que influyan en la percepción del estrés de rol y el apoyo social.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA

La muestra de estudio está conformada por un equipo de profesionales de nueva creación procedentes de dos hospitales distintos. La adaptación funcional que esto supone es a la vez un reto y oportunidad para que la andadura de este equipo comience con el desarrollo de unos adecuados cuidados humanizados dirigidos a los profesionales. Implementar una herramienta de comunicación que minimice el estrés de rol y fomente el apoyo social ayudará a la correcta planificación del trabajo, a la cohesión grupal del equipo e indirectamente repercutirá en la calidad asistencial ofrecida.

PRESUPUESTO

El gasto que conlleva esta investigación es el propio material fungible para la elaboración de la batería de cuestionarios en papel (folios e impresión) y el programa estadístico para el análisis de los resultados. Ambos conceptos se aportarán por el Servicio de Urología que tiene licencia para el uso del programa IBM SPSS V.24”.

| CONCEPTO | VALOR |
|---|--------------|
| Materiales | |
| - Material de fungible | 50€ |
| Recursos técnicos | |
| - Licencia de uso Programa IBM SPSS V.24” | 0€ |
| Recursos humanos | 0€ |
| TOTAL | 50€ |

CRONOGRAMA

| ACTIVIDAD | Enero a Junio 2022 | Julio a Agosto 2022 | Septiembre a Octubre 2022 | Noviembre a Diciembre 2022 | Enero a Febrero 2023 | Marzo a Abril 2023 | Mayo 2023 |
|--|--------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|-----------|
| Diseño y aprobación Proyecto de Investigación(UB) | ■ | | | | | | |
| Aprobación(CEIC) Hospital Clínic de Barcelona. | | ■ | | | | | |
| Reunión informativa, CI, primera evaluación (T1) y conformación del Grupo de Trabajo | | | ■ | | | | |
| Reuniones semanales Grupo de Trabajo (primer borrador de la Guía) | | | ■ | ■ | | | |
| Implantación: Prueba piloto | | | | ■ | | | |
| Revisión y versión definitiva de la Guía | | | | ■ | ■ | | |
| Implantación: versión definitiva de la Guía | | | | | ■ | ■ | |
| Evaluación en T2 | | | | | | ■ | |
| Análisis estadísticos | | | | | | | ■ |
| Elaboración de conclusiones y difusión de resultados | | | | | | | ■ |

BIBLIOGRAFIA

1. García-Salido A. Humaniza, que no es poco. *Revista Española Pediatría*. 2017;73(Supl. 1).
2. Rodríguez del Río L. Cuidados Enfermeros Y Humanización De La Asistencia Sanitaria/ Nursing Care and Humanization of Health Care. *Revista Enfermería CyL*. 2019;11(1).
3. Orgambidez-Ramos A, Pérez-Moreno PJ, Borrego-Alés Y. Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2015;31(2).
4. Sonoda Y, Onozuka D, Hagihara A. Factores relacionados con el desempeño del trabajo en equipo y el estrés de las enfermeras de quirófano. *Journal of Nursing Management*. 2018;26(1).
5. Brito-Ortíz JF, Juárez-García A, Nava-Gómez ME, Castillo-Pérez JJ, Brito-Nava E. Factores psicosociales, estrés psicológico y burnout en enfermería: un modelo de trayectorias. *Enfermería Universitaria*. 2019;16(2).
6. Pecino V, Mañas MA, Díaz-Fúnez PA, Aguilar-Parra JM, Padilla-Góngora D, López-Liria R. Organisational climate, role stress, and public employees' job satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(10).
7. Orgambidez-Ramos A, Moura D, de Almeida H. Estrés de rol y empowerment psicológico como antecedentes de la satisfacción laboral. *Revista de Psicología (Peru)*. 2017;35(1).
8. RAE-ASALE. comunicación | Definición | Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. 2020.
9. Mahboube L, Talebi E, Porouhan P, Orak R, Farahani M. Comparing the attitude of doctors and nurses toward factor of collaborative relationships. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019;8(10).

10. Laura A, Carrera M, Torres DG, Arias GS, Bernardino E, Meira De Sousa S. La Comunicación Del Personal De Enfermería Con El Equipo Quirúrgico Nursing Staff Commmunication With the Surgical Team. *Cogitare Enferm.* 2017;22(22).
11. Raquel Muñoz Expósito, Lourdes Muñoz Corsini. La Estabilidad de los equipos de trabajo: buscando la mejora en el rendimiento quirúrgico. *Revista Electrónica AnestesiaR.* 2021;11(12).
12. Gijón-Alvarado M, Müggenburg-Rodríguez Vigil MC. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. *Enfermería Universitaria.* 2019;16(3).
13. Carrera ALM, Torres DG, Arias GS, Bernardino E, de Sousa SM. La comunicación del personal de enfermería con el equipo quirúrgico. *Cogitare Enfermagem.* 2017;22(3).
14. Pérez Bilbao J, Martín Daza F. NTP 439: El apoyo social. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. 1995.
15. Orgambidez-Ramos A, Borrego-Alés Y. Apoyo social y engagement como antecedentes de la satisfacción laboral en personal de enfermería. *Enfermería Global.* 2017;16(4).
16. Marín Bustamante D, Sanhueza Alvarado O. Apoyo social: uso del concepto de enfermería. *Horizonte de enfermeria.* 2016;27(2).
17. Velasco-Montes P, Rodríguez-Campos C, Roza-González R. El papel de la Enfermería en el Bloque Quirúrgico - . *Revista Electrónica de Portales Médicos.* 2017.
18. Cervantes G, Muñoz G, Inda A. El trabajo en equipo y su efecto en la calidad del servicio a clientes. *Revista Espacios.* 2020;41(14).
19. Ávila EMC. Relación médico/a- enfermera/o en el área quirúrgica: un estudio cualitativo. Junio, 2017. 2017.
20. García C, Cruz M del C, Solano G, Guadarrama Perez R. El placer de cuidar: relato de las enfermeras quirúrgicas. *Celaya.* 2017;9(6).

21. Paige JT, Garbee DD, Bonanno LS, Kerdolff KE. Qualitative Analysis of Effective Teamwork in the Operating Room (OR). *Journal of Surgical Education*. 2020.
22. Maestre Naranjo MA, Dietl Sagüés M, Olivares Román S, García Arcones R, Gómez Crego R, Rodríguez de la Pinta ML. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Med segur trab*. 2017;63(247).
23. Moncada S, Llorens C, Andrés R. Manual del método CoPsoQ-istas21. Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud-ISTAS. 2014.
24. Avendaño C, Bustos P, Espinoza P, García F, Pierart T. Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Ciencia y Enfermería*. 2009;15(2).

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento Informado:

Yo _____ identificado con DNI _____ abajo firmante, declaro que acepto participar en la investigación: **“Facilitación de la comunicación en el equipo quirúrgico como herramienta de mejora del estrés y apoyo social percibido en el grupo”**. Acepto cumplimentar los cuestionarios que me serán repartidos y recogidos por la investigadora principal Doña Juana Parra Estepa, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar de la investigación sin que esto genere perjuicio y/o gasto. Declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas consiento participar de la presente investigación.

Barcelona 2022

Firma del participante:

Firma del investigador:

Revocación.

Yo _____ de _____ edad, con _____ domicilio en _____ y DNI _____ como participante, revoco el consentimiento presentado en fecha de _____ y no deseo proseguir en el estudio, que doy en esta fecha por finalizada mi participación.

Firma del participante:

Firma del investigador:

ANEXO 2

Escala de Variables Sociodemográficas y Laborales

Género: Masculino Femenino Otros

Edad: años

Categoría profesional:

Médico Enfermera/o TCAI Celador Técnico de Rayos

Situación Laboral: Fijo/a Interino/a Residente Suplente

Años de experiencia profesional: años

Años de experiencia en el mismo puesto de trabajo: años

ANEXO 3

Escala de Estrés de Rol

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 1= Siempre
 2= Muchas veces
 3= Algunas veces
 4= Solo alguna vez
 5= Nunca

| ¿Con frecuencia... que | SIEMPRE | MUCHAS VECES | ALGUNAS VECES | SOLO ALGUNA VEZ | NUNCA |
|--|---------|-----------------|------------------|-----------------------|-------|
| 1) en tu empresa se te informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos futuros? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 2) tu trabajo tiene objetivos claros? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 3) se te exigen cosas contradictorias en el trabajo? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 4) sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 5) recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 6) haces cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y no por otras? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 7) sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 8) sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 9) tienes que hacer tareas que crees que deberían hacerse de otra manera? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 10) tienes que realizar tareas que te parecen innecesarias? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |

ANEXO 4

Escala de Apoyo Social

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 1= Siempre
 2= Muchas veces
 3= Algunas veces
 4= Solo alguna vez
 5= Nunca

| ¿Con frecuencia... que | SIEMPRE | MUCHAS VECES | ALGUNAS VECES | SOLO ALGUNA VEZ | NUNCA |
|--|---------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| 1) recibes ayuda y apoyo de tus compañeros en la realización de tu trabajo? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 2) tus compañeros están dispuestos a escuchar tus problemas del trabajo? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 3) tus compañeros hablan contigo sobre cómo haces tu trabajo? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 4) tienes un buen ambiente con tus compañeros de trabajo? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 5) sientes en tu trabajo que formas parte de un grupo? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 6) os ayudáis en el trabajo entre compañeros y compañeras? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 7) tu jefe inmediato está dispuesto a escuchar tus problemas de trabajo? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 8) recibes ayuda y apoyo de tu jefe inmediato en la realización de tu trabajo? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |
| 9) tu jefe inmediato habla contigo sobre cómo haces tu trabajo? | () 1 | () 2 | () 3 | () 4 | () 5 |

