



**Facultade de Enfermaría e Podoloxía**  
**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

**GRAO EN ENFERMARÍA**

**Curso académico 2014/2015**

**TRABALLO DE FIN DE GRAO**

**Análisis de la comunicación enfermera-  
paciente-familia en el servicio de urgencias  
del Complejo Hospitalario Universitario de  
Ferrol. Situación actual y propuestas de  
mejora.**

**Silvia Quintana González**

**Junio de 2015**

## **DIRECTORES DEL TRABAJO**

Directora: Emma Rodríguez Maseda

## **ÍNDICE DE TABLAS**

TABLA I. Estrategia de búsqueda bibliográfica

TABLA II. Cronograma

TABLA III. Lista Repercusión Inmediata Cuiden de las revistas científicas nacionales

TABLA IV. Lista del factor de impacto WOK/JCR de las revistas científicas internacionales

TABLA V. Presupuesto para el estudio

TABLA VI. Cuestionario dirigido a los profesionales de enfermería

TABLA VII. Cuestionario dirigido a los pacientes

TABLA VIII. Cuestionario dirigido a los familiares/acompañantes de los pacientes

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO I. Cuestionarios a los profesionales de enfermería, a los pacientes y a los familiares/acompañantes

ANEXO II. Consentimiento informado en castellano

ANEXO III. Consentimiento informado en gallego

ANEXO IV. Documento informativo en castellano

ANEXO V. Documento informativo en gallego

ANEXO VI. Carta de presentación de la documentación a la Sede de Comités de Ética de Investigación de Galicia

ANEXO VII. Compromiso del investigador principal

## **ÍNDICE**

<b>1. TÍTULO Y RESUMEN</b> .....	6
1.1 Title and abstract .....	7
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	9
2.1 La comunicación en enfermería .....	9
2.2 La comunicación enfermera-paciente-familia .....	10
2.3 La comunicación enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias .....	12
2.4 Justificación del estudio .....	15
<b>3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	18
<b>4. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE</b> .....	22
<b>5. OBJETIVOS</b> .....	24
5.1 Objetivos generales .....	24
<b>6. METODOLOGÍA</b> .....	25
6.1 Diseño de estudio .....	25
6.1.1 Ámbito de estudio .....	25
6.1.2 Población y muestra de estudio .....	25
6.1.3 Tipo de estudio .....	27
6.1.4 Período de estudio .....	27
6.1.5 Diseño del cuestionario .....	27
6.1.6 Criterios de selección de la muestra .....	28
6.1.6.1 Criterios de inclusión .....	28
6.1.6.2 Criterios de exclusión .....	29
6.2 Recogida de datos .....	29
6.3 Análisis de datos .....	30
6.4 Limitaciones del estudio .....	30

<b>7. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA .....</b>	<b>32</b>
<b>8. CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES .....</b>	<b>36</b>
<b>9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
<b>10. FINANCIACIÓN .....</b>	<b>41</b>
10.1 Recursos necesarios .....	41
10.2 Posibles fuentes de financiación.....	42
<b>11. AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>43</b>
<b>12. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>44</b>
<b>13. ANEXOS .....</b>	<b>52</b>

## **1. TÍTULO Y RESUMEN**

Título:

“Análisis de la comunicación enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Situación actual y propuestas de mejora.”

Resumen:

La comunicación eficaz se considera una herramienta fundamental para el cuidado integral, humanizado y de calidad, que permite reconocer las necesidades del paciente y constituye un refuerzo para la relación enfermera-paciente-familia.

La comunicación entre la enfermera-paciente-familia, está determinada entre otros factores, por la unidad en la que se produce el contacto.

En un servicio de urgencias estará condicionada por características como que se trata de un contacto breve, con un elevado grado de ansiedad en el entorno y que generalmente se desconocen los aspectos psicosociales del paciente.

Además, el paciente necesita ser atendido con prontitud, y en ocasiones, la mayoría de los esfuerzos de los profesionales se encaminan hacia la agilidad en procedimientos técnicos debido a la inmediatez impuesta por el servicio.

La importancia reconocida de la comunicación eficaz como elemento imprescindible para prestar cuidados de calidad y las dificultades que se desprenden del tipo de relación enfermera-paciente-familia en determinadas unidades, justifican la necesidad de estudiar cómo se desarrolla esta relación comunicativa en el servicio de urgencias del

Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) para una vez identificados los factores que la dificultan, poder establecer las estrategias necesarias para asegurar unos cuidados integrales que contemplen la comunicación eficaz como parte importante de los mismos.

Palabras clave: comunicación, enfermería, servicio de urgencias.

### 1.1 Title and abstract

Title:

“Analysis of nurse-patient-family communication in Ferrol University Hospital’s Emergency Department. Current situation and suggestions for improvement.”

Abstract:

Effective communication is a key element for comprehensive, humanized and quality care. It makes it possible to identify the patient’s needs and reinforces nurse-patient-family relationship.

Communication between nurse-patient-family is determined by the unit where contact is made, among other factors. In an emergency department communication will be conditioned by circumstances such as the brevity of the contact, the high level of anxiety in the environment and the usual lack of awareness of the patient’s psychosocial aspects. Besides, the patient needs to be attended quickly and, sometimes, most of the professionals’ efforts are directed towards agility in technical procedures due to the imposed promptness of the service.

The acknowledged importance of an effective communication as an essential element to provide quality care and the difficulties deduced from the nurse-patient-family relationship in some units, justifies the need to study how this communicative relationship is put into practice at the CHUF's emergency department. Once the hindering factors are identified, the necessary strategies to guarantee comprehensive care which includes an effective communication as an important part of that care will be put in place.

Key words: communication, nursing, emergency department.

## **2. INTRODUCCIÓN**

### **2.1 La comunicación en enfermería**

La Real Academia Española aporta el significado de la palabra comunicación como la “acción y efecto de comunicar o comunicarse”, así mismo, comunicar significa “hacer a otro partícipe de lo que uno tiene, descubrir, manifestar o hacer saber a alguien algo, conversar, tratar con alguien de palabra o por escrito” (1).

En 1967, el teórico y psicólogo Paul Watzlawick enunció en uno de sus característicos axiomas que “es imposible no comunicar”, por lo que se puede deducir que todo comportamiento humano es comunicativo (2).

La comunicación se basa en el traspaso de mensajes entre emisor y receptor y que ambos comprendan su significado. La comunicación presenta dos modelos de acción, puede ser verbal y no verbal, en esta última destaca de forma importante la capacidad de observación de los interlocutores.

La comunicación enfermera tiene como uno de sus objetivos mejorar la práctica clínica y contribuir a que el paciente se sienta apoyado en su demanda de atención y se sienta más capacitado para afrontar sus problemas de salud.

Es necesario saber lo que el paciente espera de la atención enfermera: una terapéutica eficaz, comprensión por parte de la enfermera, ser escuchado y comprendido; necesita saber que le ocurre, participar en su tratamiento y cuidados, así como conocer las repercusiones de su enfermedad; lo anterior da pautas para mantener una comunicación de calidad que satisfaga las necesidades del paciente y al mismo tiempo proporcione satisfacción a la enfermera, como prestadora de servicio de salud (3).

La comunicación terapéutica es la relación que se crea y se mantiene entre la enfermera y el paciente. La edad, el sexo, el nivel educativo, cultural y socioeconómico y la religión, son características fundamentales a considerar para conseguir una adecuada y efectiva comunicación con el paciente.

Conociendo estas peculiaridades, deducimos que términos emplear con los pacientes para conseguir una comunicación y entendimiento mutuo. Con ellos, es importante mostrarse asertivo, dispuesto al diálogo, proporcionando apoyo, confianza y seguridad.

La relación terapéutica que se crea entre enfermera y paciente supone el establecer objetivos comunes, relaciones de colaboración e intercambio de ayuda mutua; desde una perspectiva holística <sup>(4)</sup>.

## 2.2 La comunicación enfermera-paciente-familia

La relación equipo de salud-paciente es muy compleja, porque abarca aspectos éticos, físicos y emocionales, donde la comunicación es un aspecto de suma importancia, ya que se tiene un vínculo emocional muy importante, donde el personal de salud trata de no involucrarse; sin embargo, el paciente necesita ser atendido en forma integral y no solo ser tratado por su enfermedad <sup>(3)</sup>.

Es totalmente necesario que el personal enfermero sepa comunicarse con el paciente para así recoger todos los datos objetivos y subjetivos para su valoración enfermera y poder establecer cuidados de salud dirigidos a las necesidades alteradas del paciente.

Virginia Henderson enunciaba que las personas tenemos catorce necesidades básicas de salud, una de ellas es “Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones”.

Por lo tanto, es fundamental que el personal sanitario posea una interacción efectiva con el paciente para facilitar su bienestar y fomentar su estado de salud.

A través de la comunicación, el personal enfermero no solo transmite al paciente toda la información que este requiere, sino también su apoyo emocional. Sus actitudes y habilidades comunicativas influyen en el paciente <sup>(2)</sup>.

Estas habilidades comunicativas que favorecen la conexión entre ambos son el respeto, la empatía, la autenticidad, la escucha activa y una conducta no verbal adecuada <sup>(5)</sup>.

El profesional de enfermería dada la naturaleza de sus relaciones con el paciente y familiares y el carácter de los cuidados que ofrece se sitúa en una posición privilegiada en el intercambio de información. Es un hecho asumido entre los profesionales de la salud, que las enfermeras son los profesionales que más tiempo pasan con el paciente. Mantienen y establecen un contacto permanente, constante y directo con el paciente.

Por ello uno de los objetivos prioritarios de este colectivo debe ser mantener una comunicación más clara, sencilla y adaptada a cada persona, la comunicación óptima debe ser empática, asertiva, auténtica y adecuada a cada edad, cultura, valores y recursos de cada persona <sup>(6)</sup>.

La comunicación enfermera, en muchas ocasiones, está enfocada directamente con el paciente dejando a un lado a sus familiares o acompañantes. Estas situaciones pueden conseguir que los familiares se sientan aislados e incomprensidos y que aparezcan situaciones con sentimientos de incertidumbre, ansiedad, soledad, temor e incluso agresividad.

Además, habitualmente, la familia es la fuente más importante de apoyo emocional y social, puesto que los pacientes comparten con los familiares sus frustraciones, su desaliento y su desesperación <sup>(5)</sup>.

Establecer la comunicación con los familiares del paciente reduce sus posibles sentimientos de aislamiento y logra que se sientan seguros con los cuidados que se administran a su familiar.

En todos y cada uno de los acercamientos y contactos con el paciente y sus familiares, el profesional de enfermería, tiene que ser coherente y responsable de sus acciones porque se establece un incesante intercambio de información, percepción y sentimientos en cada trato con ellos, de modo que esto implica que nuestras acciones no sean improvisadas y deban de meditar para contribuir de la forma más positiva posible en la sensación de seguridad y de bienestar en el paciente y su familia.

Así, al ser cada persona diferente y única, debemos manejar a la perfección todas aquellas habilidades y estrategias sociales para que la comunicación se desarrolle de la manera más fructífera dentro de las posibilidades de cada profesional <sup>(7)</sup>.

### 2.3 La comunicación enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias

Los servicios de urgencias se caracterizan por un ritmo de trabajo rápido, un gran volumen de pacientes y la existencia de situaciones críticas, lo que implica que puedan plantearse problemas o dificultades en el proceso de información/comunicación. Esto ocurre tanto a las características del servicio, como al padecimiento o enfermedad la cual conlleva siempre pensamientos y sentimientos asociados que mediatizan las respuestas de salud de la persona enferma y de sus acompañantes <sup>(8)</sup>.

La comunicación como un componente más de los servicios de urgencias hospitalarios desempeña una función esencial en la mejora de la imagen de estos servicios y por tanto de los profesionales que trabajan en ellos. Profesionales que desarrollan una actividad admirable que requiere de

una gran dedicación y esfuerzo, pero quizás la brevedad de la interacción con el paciente y su familia, el ambiente de tensión propio de una situación donde no se puede controlar el número de pacientes que solicitan atención y el escaso tiempo del que disponen para evaluar la efectividad de la intervención, dificultan bastante la comunicación entre el profesional sanitario de estos servicios y los pacientes. Si no existe comunicación entre la enfermera y el paciente, el hecho sanitario quedará fragmentado y carente de uno de sus factores esenciales <sup>(9)</sup>.

Una de las conductas humanas más importantes es la comunicación. Más que el intercambio de información entre dos interlocutores, es una coordinación de varias acciones. Es un procedimiento multidimensional complejo pero necesario e imprescindible para los profesionales, pacientes y sus familiares.

Los cuidados se elaboran a partir de los hechos que nos cuentan y observamos en los pacientes y sus acompañantes. La comunicación nos permite comprender el por qué o tener una explicación de los comportamientos de la persona, y nos ayuda a explorar con ella las circunstancias que concurren y a resolver sus problemas <sup>(8)</sup>.

Los pacientes y sus familiares o acompañantes que acuden al servicio de urgencias, se encuentran en una situación compleja de ansiedad, preocupación, miedo y frustración. Por lo que necesitan información sobre los tiempos de espera, las pruebas solicitadas y sus correspondientes resultados, el estado de salud, la medicación administrada, el diagnóstico, etc. Por ello, es necesaria una comunicación adecuada y continuada entre el personal enfermero y el paciente y sus familiares o acompañantes.

Por lo tanto, además de que éstos últimos requieran dicha información para calmar su nivel de ansiedad por la tensión del momento por el que están pasando, necesitan del establecimiento de una comunicación efectiva con el personal enfermero para sentirse seguros con éste y el

medio que le rodea evitando de este modo el posible sentimiento de aislamiento en el que estarían si no se estableciese dicha comunicación.

Con el fin de no omitir los procesos que se desarrollan en el largo trayecto de la comunicación cabe destacar también la notificación de las malas noticias.

Habitualmente es al médico a quien corresponde comunicar las malas noticias, pues supone que, en razón de su conocimiento, es quien dispone de mayor autoridad. Lo que sí pueden hacer todos los profesionales sanitarios es una contención emocional, la cual requiere emplear un cierto tiempo, imprescindible para que la noticia dolorosa se pueda asumir mejor y que la comunicación interpersonal posterior prosiga con serenidad. Todos los profesionales deberían adiestrar su capacidad de contención emocional y de escucha empática, pues resultan terapéuticas, ya que a través de ellas paciente y familiares no solo se sienten mejor atendidos, sino aliviados en su sufrimiento <sup>(2)</sup>.

Estos servicios tienen el objetivo de responder a la demanda de los pacientes que acuden y ofrecer una atención eficaz y eficiente, y que tenga como uno de sus objetivos principales la calidad del servicio prestado y la seguridad del paciente.

El limitado tiempo asistencial por la alta demanda de atenciones que implica en la mayoría de los casos la congestión del servicio de urgencias, origina impedimentos para establecer un conocimiento profundo y total del paciente y su problema de salud, comprometiendo de este modo la calidad asistencial.

En relación al paciente, éste se encuentra en un entorno rodeado de frialdad, estrés, desaliento y desconectado del mundo exterior, debido a ello requieren estar en contacto con sus familiares, necesitan apoyo de los profesionales sanitarios y necesitan un alto nivel de comunicación, información y seguridad para así aumentar su nivel de satisfacción.

La calidad asistencial del servicio prestado por el personal de enfermería se valora según el nivel de satisfacción de los pacientes y sus familiares, y la comunicación clínica juega un papel importante en ella.

#### 2.4 Justificación del estudio

Los servicios de urgencias forman un importante canal de acceso al Sistema Nacional de Salud para todos los pacientes que demandan atención a diario.

Los profesionales de salud precisan de una adaptación y aprendizaje constante e ininterrumpido de los desarrollos tecnológicos y progresos en materia de salud, por lo que estos sucesos pueden ocasionar que las atenciones asistenciales sean cada vez más técnicas, automatizadas y por lo contrario, menos concentradas en los aspectos biopsicosociales de los pacientes y carentes de un contacto social.

Además, se trabaja con pacientes que presentan una carga de ansiedad, que el contacto es breve y con dificultad de realizar un seguimiento posterior, hace que se trate de situaciones en las cuales es importante conocer la valoración del servicio recibido, tanto por parte del paciente como por sus acompañantes <sup>(10)</sup>.

Según la investigación de Martha Adiola Lopera Betancur et al, para los participantes, solicitar información tiene el significado de miedo, y lo justifican por la actitud del personal de salud, administrativo y operativo.

Además, consideran que, en general, la “poca información” que reciben es “información que no informa”, lo que los convierte en simples espectadores de sus propias situaciones de salud porque, además no encuentran una sola persona que les ayude a obtenerla <sup>(11)</sup>.

Para el sistema de salud, la información es un derecho respaldado por la Ley 911,19 que aboga por la obligación de brindar un trato humanizado (11).

Algunos autores han reportado que existe una tendencia del personal a tratar el cuerpo del paciente sin informarle los motivos para ello, o incluso sin comunicarse en absoluto con él. Por otra parte “se ha señalado que en los hospitales hay dificultades en la comunicación con el paciente, el enfermo está privado de información sobre el hospital, y sobre su propio estado, siendo ésta la queja más importante de los pacientes en el hospital y llevándolos a sentirse humillados”. Henderson opinaba que actitudes como negar información a los pacientes acerca de los procedimientos y tratamientos que se les practicaban, los hacía sentir ciudadanos de segunda clase.

Por otra parte, la misma autora afirma que puede suceder que la información “sea ininteligible para el paciente, al usar terminología médica o de enfermería, lo que lo hace sentir como si estuviera en una sociedad secreta” (11).

Según se recoge en los artículos 10 y 11 del Capítulo II: La Enfermería y el ser humano, deberes de las Enfermeras/os de El Código Deontológico de Enfermería:

- Artículo 10: “Es responsabilidad de la Enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión como cuando este se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo” (12).
- Artículo 11: “La Enfermera/o deberá informar verazmente al paciente, dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información exceda del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado” (12).

Así mismo, conforme a La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Capítulo I: Principios generales. Artículo 1. Ámbito de Aplicación. Punto 6: “Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente” <sup>(12)</sup>.

Es importante reflejar que tras la revisión bibliográfica nos hemos encontrado que la mayoría de los estudios evalúan la satisfacción del paciente centrándose más en la información clínica recibida (diagnóstico, tratamiento, etc) y no tanto en el proceso continuo de la comunicación.

Debido a lo expuesto, hemos decidido llevar a cabo este estudio para analizar cómo es la comunicación enfermera-paciente-familia actualmente en el servicio de urgencias del CHUF y a consecuencia de ello elaborar propuestas de mejora.

### **3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

En un primer lugar del inicio de este trabajo de investigación se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva en diversas bases de datos de ámbito sanitario con el fin de localizar información sobre el tema a tratar para conocer cómo se encuentra la situación actualmente y a partir de ahí desarrollar el contenido del estudio.

Las bases de datos empleadas para la búsqueda de información fueron, Dialnet, Scielo, Cochrane Plus, CUIDATGE, LILACS, MEDES, MERGULLADOR, Enfispo y Scopus.

Además de buscar en las bases de datos, no se descartó llevar a cabo búsquedas manuales en libros, en páginas web y artículos en línea por la calidad de la información que disponían, ya que ésta enriquecería el contenido de este trabajo.

También, se realizó una búsqueda bibliográfica manual del fondo indexado de la biblioteca “Casa do Patín” de Ferrol perteneciente a la Universidad de A Coruña. En esta búsqueda se obtuvo un total de tres libros y dos artículos en las revistas de “Enfermería Científica” y “Todo Hospital” válidos para nuestro estudio.

Reflejar que algunos artículos encontrados en la búsqueda están publicados desde hace más de 5 años, pero no se descartó recurrir a ellos para desarrollar este estudio debido a que poseen información de gran utilidad acerca del tema que tratamos.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	FILTROS DE BÚSQUEDA	RESULTADOS ENCONTRADOS	RESULTADOS VÁLIDOS
COCHRANE PLUS	“comunicación” AND “enfermería” AND “urgencias”	2009-2015	1	0
	“comunicación” “enfermería”		6	0
CUIDATGE	“comunicación” AND “enfermería” AND “urgencias”	-	0	0
	“comunicación” AND “enfermería”		42	0
DIALNET	“comunicación” “enfermería” “urgencias”	Artículos de revistas	19	7
	“comunicación” “urgencias”		136	10
	“communication” “nurse” “emergency”		14	2
	“comunicación” “enfermera- paciente”		11	4
	“comunicación” “enfermería”		325	12
ENFISPO	“comunicación” AND “enfermería”	2009-2015	29	2
IBECS	“enfermería” AND “comunicación” AND “urgencias”	-	18	4

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	FILTROS DE BÚSQUEDA	RESULTADOS ENCONTRADOS	RESULTADOS VÁLIDOS
LILACS	“enfermería” AND “comunicación” AND “urgencias”	-	9	1
MEDES	“enfermería” AND “comunicación” AND “urgencias”	-	28	2
MERGULLADOR	“comunicación” “enfermería” “urgencias”	2009-2015 Artículos Español	191	2
	“communication” “nurse” “emergency”	2009-2015 Artículos Inglés	113	1
SCIELO	“comunicación” “enfermería” “urgencias”	2009-2015 Español Inglés Portugués	5	1
	“enfermería” “comunicación”	Ciencias de la salud	174	4
	“enfermería” “urgencias”	Enfermería	19	1
SCOPUS	“comunicación” AND “enfermería” AND “urgencias”	2009-2015 Artículos Enfermería	11	3

<b>BUSQUEDA MANUAL</b>	A través de varias búsquedas manuales se han encontrado artículos en línea, libros y páginas web que nos han sido de gran utilidad para la realización del trabajo	12
------------------------	--	----

**Tabla I. Estrategia de búsqueda bibliográfica**

Una vez que toda la bibliografía encontrada fue analizada y revisada, suprimiendo los duplicados y aquellos artículos que no mantuvieran relación con el tema a tratar nos encontramos con un total de 22 artículos.

Además, se realizó una búsqueda manual en la biblioteca “Casa do Patin” en el que se han encontrado 3 libros y 2 artículos en las revistas “Todo Hospital” y “Enfermería Científica”.

También, se llevó a cabo una búsqueda a través de Google Académico y en relación con el tema que tratamos hallamos 7 resultados útiles.

Todos los artículos seleccionados para el desarrollo de este estudio de investigación aparecen recogidos en la bibliografía.

#### 4. **BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE**

- I. Maqueda Martínez MA, Martín Ibañez L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. Revista Española de Comunicación en Salud [Internet]\* 2012. [consultado 14 de marzo de 2015]; 3(3): [158-166]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059344>

Este artículo nos ayuda a comprender que la comunicación es una herramienta imprescindible en el proceso asistencial y cómo la relación terapéutica que se desarrolla entre el paciente y la enfermera aporta beneficios mutuos.

- II. Lopera Betancur MA, García Henao ML, Madrigal Ramírez MC, Forero Pulido C. Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. Revista de Investigación y educación en enfermería [Internet]\* 2010 [consultado 24 de enero de 2015]; 28(1): [64-72]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3259875>

Este artículo a través de las entrevistas realizadas a los pacientes de un servicio de urgencias nos permite conocer las barreras con las que éstos se encuentran para ser atendidos y recibir información/comunicación por parte de los profesionales sanitarios.

- III. Ramón-García R, Segura-Sánchez MP, Palanca-Cruz MM, Román-López P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. Revista Española de Comunicación en Salud [Internet]\* 2012 [consultado 14 de marzo de 2015]; 3(1): [49-6]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3981486>

Este artículo además de ayudarnos a conocer las habilidades comunicativas en salud nos explica que las habilidades sociales son necesarias para establecer una comunicación enfermera-paciente y que en este proceso es importante no excluir a los familiares porque son esenciales en el cuidado del paciente.

## 5. **OBJETIVOS**

### 5.1 Objetivos generales

- Conocer actualmente cómo se desarrolla la comunicación entre enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias del CHUF.
- Conocer cuáles son los factores que dificultan la relación enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias del CHUF.
- Establecer propuestas de mejora.

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1 Diseño de estudio**

#### **6.1.1 Ámbito de estudio**

Este trabajo de investigación tendrá lugar en la provincia de A Coruña, dentro del Área Sanitaria de Ferrol, en concreto, en el servicio de urgencias del CHUF que se encuentra en la primera planta del mismo.

Los datos demográficos aportan que en el año 2012 había un total de 201.437 ciudadanos en el Área Sanitaria de Ferrol.

Según el cuadro de mandos de la actividad global del Servicio Galego de Saúde (SERGAS) se atendieron un total de 65.411 urgencias en el año 2014.

En los meses de enero, febrero y marzo de 2015 se contabilizaron un promedio de 177,94; 182,64 y 191,42 urgencias al día respectivamente.

#### **6.1.2 Población y muestra de estudio**

La población diana de este estudio será el personal enfermero, los pacientes y sus familiares o acompañantes que acudan al servicio de urgencias del CHUF durante el período de recogida de datos, es decir, entre los meses de diciembre, enero y febrero de 2015/2016 y además, deben firmar el consentimiento informado de esta investigación.

La muestra del estudio se estima según los datos obtenidos en el cuadro de mandos de la actividad global durante el año 2014.

Según la actividad global del servicio de urgencias durante el año 2014 se atendieron un total de 65.411 urgencias. De las cuáles, la media anual indica un promedio de 179,19 urgencias atendidas al día.

Del total de la población atendida en el servicio de urgencias durante el año 2014 (65.411) hay que descontar en el cálculo aquellas urgencias llevadas a cabo en otros servicios ajenos al propio servicio de urgencias como son las urgencias de obstetricia (3.038) y las urgencias pediátricas (12.380). Restando dichas atenciones, el resultado final es de un total de 49.993.

A partir de este último dato, el promedio de atención de urgencias al día exclusivamente en el servicio de urgencias, revela una cifra de 136,94 atenciones diarias.

Como la participación es plenamente voluntaria, y en previsión de las posibles pérdidas que puedan ocasionarse durante el estudio, establecemos el tamaño de la muestra necesario para que los resultados que se obtengan sean representativos de toda la población de estudio.

Basándonos en los datos anteriormente expuestos, éstos reflejan que hubo un total de 49.993 urgencias atendidas durante el año 2014.

Hemos realizado el cálculo de la fórmula del tamaño muestral para poblaciones finitas para conseguir una estimación de la población necesaria a estudiar en el estudio, cuyo resultado fue de 382 pacientes.

La muestra nos permite estimar los parámetros de interés con un nivel de confianza del 95% y un límite de error del 5%.

El tamaño de la muestra de estudio obtenido para los pacientes, será el mismo para los familiares o acompañantes de los mismos.

La intención de esta investigación es acceder a toda la muestra de la población de estudio que es necesaria.

En el caso del personal enfermero, el objetivo es intentar acceder al total de la población.

### 6.1.3 Tipo de estudio

Es un estudio cuantitativo descriptivo de carácter observacional.

### 6.1.4 Período de estudio

Este estudio de investigación ha comenzado con la elaboración de un Proyecto de Fin de Grado en diciembre de 2014.

A continuación, a partir de julio de 2015 se solicitarán los permisos al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC) y al CHUF para que obtener las autorizaciones necesarias para realizar este estudio.

La recogida de datos proyectamos que se comenzará a partir de diciembre 2015 y se prevé finalizar en febrero de 2016.

Este período de estudio podría prolongarse si es necesario para la recogida de datos o el análisis de los mismos.

### 6.1.5 Diseño del cuestionario

Tras realizar una búsqueda bibliográfica exhaustiva y no haber encontrado cuestionarios validados, hemos decidido para nuestro estudio de investigación reutilizar un cuestionario del proyecto fin de grado “Evaluación del nivel de adquisición de la competencia de comunicación de los alumnos de 4º Grado de Enfermería. Situación actual” del curso 2012/2013 Grado en Enfermería <sup>(13)</sup>.

Son tres cuestionarios (ANEXO I) ad hoc entre 12 y 18 preguntas con escala Likert. Las preguntas van dirigidas a evaluar el nivel de manejo de la comunicación por parte de los profesionales de enfermería, y la percepción que tienen los pacientes y sus acompañantes o familiares sobre dicha comunicación.

En los cuestionarios se incluyen dos tipos de variables:

- Variables demográficas: incluyen el sexo, la edad, el estado civil, nivel académico y la situación profesional.
- Valoración del nivel de manejo de la comunicación/información por parte de los profesionales de enfermería, de los pacientes y de sus acompañantes o familiares.

Las preguntas de estos cuestionarios tienen la función de conocer cómo se desarrolla la comunicación en el servicio de urgencias del CHUF a través de las respuestas y la opinión en estas entre el personal enfermero, los pacientes y los familiares y acompañantes de estos últimos.

#### 6.1.6 Criterios de selección de la muestra

##### 6.1.6.1 Criterios de inclusión

- Personal enfermero con contratos mayores de un año en el servicio de urgencias.
- Pacientes mayores de 14 años que acudan al servicio de urgencias durante el período de recogida de datos.
- Los familiares o acompañantes de los pacientes que acudan al servicio de urgencias durante el período de recogida de datos.

- Firmar la hoja de consentimiento informado para la recogida de datos y la posterior participación en este estudio.

#### 6.1.6.2 Criterios de exclusión

- Personal enfermero con vinculación al servicio menor de un año.
- Pacientes que han pasado al box de críticos.
- Personas con deficiencias físicas o psíquicas que les impidan responder a los cuestionarios de la investigación.
- Personas que no firmen el consentimiento informado.

### 6.2 Recogida de datos

Durante los meses de diciembre, enero y febrero de 2015/2016 se entregarán los diversos cuestionarios al personal enfermero y a los pacientes y a sus respectivos familiares o acompañantes para la recogida de datos.

Previamente se les entregará una hoja de información (ANEXOS IV y V) sobre el estudio de investigación y el consentimiento informado (ANEXOS II y III) para que lo firmen aquellos que decidan participar voluntariamente en el estudio.

Se realiza la repartición de los mismos en estas fechas ya que es cuando existe mayor asistencia en los servicios de urgencias, y por lo tanto supone mayor cantidad de datos obtenidos.

Esto se llevará a cabo garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos y el anonimato de las personas participantes en el estudio.

### 6.3 Análisis de datos

Una vez finalizada la recogida de datos se procederá a su análisis.

Se realizará un estudio descriptivo de todas las variables recogidas, con la estimación de su intervalo de confianza del 95% y un límite de error del 5%. Para el análisis de los datos se calcularán índices de estadística descriptiva.

Para analizar la información obtenida a través de los cuestionarios se empleará el paquete estadístico SPSS 21.0.0 para Windows.

### 6.4 Limitaciones del estudio

Este estudio presenta una serie de limitaciones que son importantes tenerlas en cuenta ya que pueden suponer un riesgo de sesgos en la investigación, éstos son:

- Los datos obtenidos del personal de enfermería podrían no ser representativos en su totalidad ya que podría ocurrir que algunos profesionales no quieran participar en el estudio y por tanto no firmen el consentimiento informado.
- Los tres cuestionarios ad hoc repartidos a la población diana (personal enfermero, pacientes y sus familiares o acompañantes) fueron elaborados ad hoc, carentes de una validación, por lo que la fiabilidad de los resultados pueden verse comprometidos.

- En la búsqueda bibliográfica se presentan limitaciones ya que durante su proceso no fue posible acceder a determinados artículos de pago, este hecho hace que la búsqueda bibliográfica de nuestro estudio se limite exclusivamente a aquellas publicaciones que son de carácter gratuito, suponiendo esto una limitación ya que no nos permite abarcar toda la información disponible en la actualidad.

## **7. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA**

Este estudio de investigación se llevará a cabo a partir de una serie de actividades que se encuentran reflejadas en las consecutivas tablas que constituyen el presente cronograma.

- Diciembre-Enero-Febrero de 2014/2015

Realizar una búsqueda bibliográfica exhaustiva en artículos, libros o revistas para conseguir información sobre el tema en concreto de este estudio.

- Marzo de 2015

Tras analizar la información encontrada y concluir que la comunicación enfermera en urgencias es necesaria y beneficiosa para el estado de salud del paciente, se lleva a cabo la justificación de este estudio.

- Abril-Mayo-Junio de 2015

Después de concluir la pregunta de investigación del estudio, se procede a marcar los objetivos y el desarrollo del diseño metodológico del estudio de investigación.

A continuación, tras no encontrar cuestionarios validados se diseñan cuestionarios ad hoc para el personal enfermero, pacientes y familiares o acompañantes que decidan participar voluntariamente.

A través de estos cuestionarios, se pretende responder a la pregunta del estudio y a los objetivos marcados previamente.

- Julio-Agosto-Septiembre de 2015

Durante este período de tiempo, se solicitan los permisos necesarios para poder llevar a cabo este estudio.

Inicialmente, se solicita la autorización por parte del CEIC.

Posteriormente, se solicita permiso y aceptación del Director del CHUF para realizar el estudio en el servicio de urgencias.

- Diciembre-Enero-Febrero de 2015/2016

Se procederá al inicio del estudio, con la entrega de los consentimientos informados, de los documentos de información y de los diferentes cuestionarios para todos aquellos que decidan participar voluntariamente y que cumplan los criterios de inclusión del propio estudio.

Por otro lado, es importante, realizar sesiones informativas al personal enfermero del servicio de urgencias para que conozcan el estudio que se va a desarrollar.

- Abril-Mayo-Junio de 2016

Comienzo del análisis e interpretación de los datos obtenidos agrupando todo tipo de información para la obtención de resultados que respondan a la pregunta de investigación.

Se realizará de nuevo una búsqueda bibliográfica por si hay publicaciones recientes a tener en cuenta para comparar con los resultados que hemos obtenido.

- Agosto-Septiembre de 2016

Una vez que los datos obtenidos ya han sido interpretados e incorporados al estudio, se seguirá con la redacción final del mismo, en el que se plasmará la información más relevante y las conclusiones pertinentes.

Finalmente, pensando en la difusión del estudio, se redactará como un artículo científico.

- Octubre-Noviembre de 2016

Con el estudio de investigación finalizado y redactado como un artículo científico, se procederá al envío del mismo a las revistas científicas con un alto factor de impacto para su difusión, al igual que su presentación en diferentes congresos.

Este plan de trabajo que se utilizará como guía para la elaboración y desarrollo de este estudio de investigación, se encuentra esquematizado en los distintos cronogramas que se muestran a continuación con el fin de conseguir una interpretación visual más rápida y sencilla.

2014-2015											
ACTIVIDADES	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	DIC
Búsqueda bibliográfica											
Análisis de la bibliografía y justificación del estudio											
Elaboración del diseño de la investigación											
Solicitud de permisos a los centros (CEIC,CHUF)											
Inicio del estudio con la entrega de consentimientos informados/ documentos de información/ cuestionarios											

2016											
ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Inicio del estudio con la entrega de consentimientos informados/ documentos de información/ cuestionarios											
Análisis e interpretación de los datos para la obtención de resultados y una nueva búsqueda bibliográfica											
Discusión, conclusiones y redacción final del estudio											
Publicación y difusión del estudio											

**Tabla II. Cronograma**

## **8. CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES**

Para el desarrollo de cualquier investigación es necesario considerar ciertos aspectos ético-legales para asegurar la protección y libertad de los participantes.

Durante la realización y desarrollo de este estudio de investigación se sigue y respeta todos los principios éticos promulgados por el Código de Nueremberg (publicado en 1948) y por la Declaración de Helsinki (elaborada en 1964 por la Asociación Médica Mundial).

Además, se respetarán las normas de buena práctica clínica y se tendrá en cuenta el Código Deontológico de la Enfermería Española.

Se solicitará permiso al CEIC y al Director del CHUF, dónde se desarrollará el presente estudio, para obtener ambas aprobaciones y así proceder a la realización del mismo.

Según establece la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se desarrollará un consentimiento informado (ANEXOS II y III) que se entregará a todos los participantes que cumplan los criterios de inclusión del estudio y que hayan obtenido previamente la hoja de información de la investigación (ANEXOS IV y V) y que además, decidan participar voluntariamente en el estudio. Para ello, es imprescindible que el consentimiento sea firmado para poder formar parte del mismo.

En el consentimiento informado se reflejará que se garantiza la confidencialidad de la información obtenida respaldando la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, que permanecerá presente durante la investigación y el fin del mismo.

Además, aseguramos que todos los datos obtenidos en los cuestionarios por los participantes se alejarán de los datos de su identificación personal y de este modo aseguramos la confidencialidad de la información y el anonimato de los mismos.

En el consentimiento informado también quedará reflejado que la participación en el estudio de investigación es voluntaria, que tienen la opción de cancelarlo cuando lo consideren oportuno y que no existe ningún tipo de remuneración económica por su colaboración.

Por su parte, los investigadores de este estudio no presentarán conflictos de interés con ningún participante y en la medida de lo posible, se publicarán los resultados del estudio para su difusión.

## **9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS**

En los estudios de investigación, uno de los fines del diseño y desarrollo del estudio es compartir los resultados obtenidos con el objetivo de contribuir nueva información al tema que trata.

Tras haber obtenido los resultados de los datos recibidos a partir de los cuestionarios entregados a los participantes y haber finalizado el estudio de investigación, se procede a la difusión de dichos resultados a través de la posible publicación en las revistas a nivel nacional e internacional.

Para ello, es importante conocer el factor de impacto de estos medios de publicación.

El factor de impacto de una revista se puede definir como el número de citas que, por término medio, ha recibido el conjunto de los artículos recientes publicados por la misma. Se entiende por recientes los correspondientes a los dos últimos años <sup>(14)</sup>.

De modo que para conocer el factor de impacto de las revistas españolas seguiremos las clasificaciones elaboradas por la base de datos Cuiden Citation.

En el caso de las revistas científicas de nivel internacional nos guiaremos por las clasificaciones aportadas por el ISI web of knowledge (WOK).

- Lista Repercusión Inmediata Cuiden (RIC) de las revistas nacionales:

ISSN	REVISTA	ÁMBITO	AÑO	RIC
1132-1296	Index de Enfermería	España	2012	1,5686
1130-8621	Enfermería Clínica	España	2012	0,7091
1138-7262	Metas de Enfermería	España	2012	0,4487
0210-5020	Revista Rol de Enfermería	España	2012	0,2388

**Tabla III. Lista Repercusión Inmediata Cuiden de las revistas científicas nacionales**

A pesar que las revistas “Metas de Enfermería” y “Revista Rol de Enfermería” poseen un bajo factor de impacto las recogemos en la lista porque presentan una gran difusión dentro de la profesión enfermera ya que son unas revistas de fácil acceso.

- Lista WOK/JCR de las revistas internacionales:

ISSN	REVISTA	ÁMBITO	AÑO	JCR
0020-7489	International Journal of Nursing Studies	Internacional Inglaterra	2013	2,248
0160-6891	Research in Nursing & Health	Internacional Estados Unidos	2013	1,163

**Tabla IV. Lista del factor de impacto WOK/JCR de las revistas científicas internacionales**

Igualmente, se presentarán los resultados de la investigación en diversos congresos nacionales e internacionales a finales de 2016 y durante el año 2017.

Algunos de ellos podrían ser:

- Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias y Emergencias llevada a cabo por la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.
- Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados organizada por la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investénisciii).

## 10. FINANCIACIÓN

### 10.1 Recursos necesarios

MATERIAL INVENTARIABLE	COSTE
Un portátil	600€
Una impresora multifunción	150€
Internet con línea telefónica	700€
Lápiz de memoria USB	8€
<b>COSTE TOTAL</b>	<b>1.458€</b>

MATERIAL FUNGIBLE	COSTE
Folios	35€
Cuadernos	10€
Clips	5€
Bolígrafos	15€
Cartuchos de tinta para la impresora	70€
<b>COSTE TOTAL</b>	<b>135€</b>

RECURSOS HUMANOS	COSTE
Una enfermera a tiempo completo	3.000€
Un profesional estadístico para la traducción de los resultados del estudio a tiempo parcial	450€
<b>COSTE TOTAL</b>	<b>3.450€</b>

OTROS GASTOS	COSTE
Viajes	2.000€
Dietas + alojamientos	1.000€
Inscripción a los congresos	800€
Posibles imprevistos	1.000€
<b>COSTE TOTAL</b>	<b>4.800€</b>

<b>IMPORTE FINAL</b>	<b>9.843€</b>
----------------------	---------------

**Tabla V. Presupuesto para el estudio**

## 10.2 Posibles fuentes de financiación

Realizamos una búsqueda para conocer la existencia de becas, ayudas o premios para el desarrollo de la investigación en el ámbito de la salud. Podrían ser convenientes para nuestro estudio las nombradas a continuación:

- El Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña ofrece becas de ayuda para la participación en congresos y seminarios, siempre y cuando se presenten ponencias, comunicación o posters y hayan sido aceptadas por la organización.
- La fundación Mapfre convoca anualmente 50 ayudas a la investigación Ignacio H. Larramendi, 20 de ellas para promover la investigación y la formación en salud y prevención.
- Una vez realizado nuestro estudio de investigación, nos gustaría presentarnos a los premios de investigación de Salud Antonio Usero que convocan La Universidad de A Coruña en colaboración con el concello de Ferrol de forma bianual en los años impares.

No se descarta como alternativa la autofinanciación en este trabajo de investigación para lograr llevarlo a cabo si no se consiguen posibles fuentes de financiación para el desarrollo del mismo.

## **11.AGRADECIMIENTOS**

Agradecer a la tutora de este trabajo, Emma, por su apoyo y ayuda, sus consejos, y su ánimo constante.

## **12. BIBLIOGRAFÍA**

(1) Real Academia Española [sede web]\*. Madrid: Real Academia Española; 2014 [actualizada en 2015; consultado el 12 de enero de 2015]. Diccionario de la lengua española [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=comunicaci%C3%B3>

(2) Merayo A, Bravo E, Gordón F. La comunicación con el paciente: habilidades emocionales para los profesionales de la salud. 1ªed. Barcelona: Elsevier; 2014.

(3) Sanchez-Saldivar P, Aguirre-Gas H, Cordoba-Avila M.A, Campos-Castolo M, Arboleya-Casanova H. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D.F. Conamed [Internet]\* 2009. [consultado 14 de febrero de 2015]; 14(1): [20-28]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3633384>

(4) Landete Belda L. La comunicación, pieza clave en enfermería. Enfermería Dermatológica [Internet]\* 2012. [consultado 14 de febrero de 2015]; 6(16): [16-19]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152>

(5) Ruiz Moral, R. Comunicación clínica: principios y habilidades para la práctica. 1ªed. Madrid: Panamericana; 2015.

(6) Maqueda Martínez MA, Martín Ibañez L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. Revista Española de Comunicación en Salud [Internet]\* 2012. [consultado 14 de febrero de 2015]; 3(3): [158-166]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059344>

(7) Ramón-García R, Segura-Sánchez MP, Palanca-Cruz MM, Román-López P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. Revista Española de Comunicación en Salud [Internet]\* 2012 [consultado 14 de febrero de 2015]; 3(1): [49-6]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3981486>

(8) Aneiros Castro MM. Satisfacción con la información recibida en un Servicio de Urgencias. Metas Enfermería [Internet]\* 2013 [consultado 12 de enero de 2015]; 16(3): [22-29]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4191233>

(9) Alvarez Baza MC. La comunicación en los servicios de urgencias hospitalarias (S.U.H). Enfermería Científica. 2005; (276-277): 5-18.

(10) Parra Hidalgo P, Bermejo Alegría RM, Más Castillo A, Hidalgo Montesinos MD, Gomis Cebriana R, Calle Urra JL. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Gaceta Sanitaria [Internet]\* 2012 [consultado 25 de enero de 2015]; 26(2): [159-165]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112012000200011&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200011&lang=pt)

(11) Lopera Betancur MA, García Henao ML, Madrigal Ramírez MC, Forero Pulido C. Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. Revista de Investigación y educación en enfermería [Internet]\* 2010 [consultado 14 de enero de 2015]; 28(1): [64-72]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3259875>

(12) Pérez Fernández MC, Najarro Infante FR, Dulce García MA, Gallardo Jiménez N, Fernández Fernández A. Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. Revista digital de Enfermería de Urgencias [Internet]\* 2009. [consultado 28 de febrero de 2015]; 1(3):[15-20]. Disponible en: <http://www.paginasenferurg.com/revistas/paginasenferurgn03.pdf>

(13) Merayo Díaz L. Evaluación del nivel de adquisición de la competencia de comunicación de los alumnos de 4º Grado de Enfermería. Situación actual [Proyecto Final de Grado]. Ferrol: Universidade Da Coruña; 2013.

(14) Orts Cortés MI, Richart Martínez M, Cabrero García J. Factor de impacto en las revistas de enfermería. *Enfermería Clínica* [Internet]\* 2002. [consultado 17 de mayo de 2015]; 12(6):[266-272]. Disponible en: [http://www.researchgate.net/profile/Orts\\_Cortes\\_Maria\\_Isabel/publication/242709744\\_Factor\\_de\\_impacto\\_en\\_las\\_revistas\\_de\\_enfermera/links/547482f70cf2778985abe3de.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Orts_Cortes_Maria_Isabel/publication/242709744_Factor_de_impacto_en_las_revistas_de_enfermera/links/547482f70cf2778985abe3de.pdf)

•Ak M, Cinar O, Sutçigil L, Dovyap Congologlu E, Haciomeroglu B, Canbaz H, et al. Communication Skills Training For Emergency Nurses. *International Journal of Medical Sciences* [Internet]\* 2011. [consultado el 20 de febrero de 2015]; 8(5):[397-401]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mergullador.sergas.es:2048/pmc/articles/PMC3133844/>

•Baggiol MA, Dorneles Callegaroll G, Lorenzini ErdmannIII A. Relações de "não cuidado" de enfermagem em uma emergência: que cuidado é esse?. *Escola Anna Nery* [Internet]\* 2011. [consultado el 20 de enero de 2015]; 15(1):[116-123]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100017&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100017&lang=pt)

•Blanco Abril S, Sánchez Vicario F, Chinchilla Nevado MA, Cobrero Jiménez EM, Mediavilla Durango M, Rodríguez Gonzalo A, et al. Satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros. *Enfermería Clínica* [Internet]\* 2010. [consultado el 20 de febrero de 2015]; 20(1):[23-31]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/mergullador.sergas.es:2048/science/article/pii/S1130862109002034?np=y>

- CIBERINDEX [sede web]\*. Granada: Fundación Index; 2012 [consultado el 10 de mayo de 2015]. RANKING CUIDEN CITACION – 2012 [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: [http://www.index-f.com/cuiden\\_cit/citacion.php](http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php)
- Dios Guerra C, Alba Dios MA, Ruiz Moral R, Jiménez García C, Pérula de Torres LA, Rodríguez Borrego MA. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Revista electrónica Enfermería Global [Internet]\* 2013. [consultado el 14 de febrero de 2015]; 12(3):[162-176]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4349378>
- Endrino Lozano, Virginia. El Informe de Continuidad de Cuidados en Urgencias como herramienta de mejora de la comunicación y continuidad de cuidados entre Atención Primaria y Atención Especializada. Biblioteca Lascasas [Internet]\* 2011. [consultado el 14 de febrero de 2015]; 7(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0582.php>
- Formiga Rodrigues P, Doulavince Amador D, De Lima Silva K, Pereira da Silva Reichert A, Collet N. Interação entre equipe de enfermagem e familia na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. Escola Anna Nery [Internet]\* 2013. [consultado el 20 de enero de 2015]; 17(4):[781-787]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000400781&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400781&lang=pt)
- Gamella Pizarro C, Sánchez Martos J, González Armengol JJ, Fernández Pérez C. Impacto de una unidad de atención e información a la familia y los acompañantes del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios en la mejora del grado de satisfacción. Emergencias [Internet]\* 2014. [consultado el 14 de febrero de 2015]; 26(2):[114-120]. Disponible en: <http://emergencias.portalsemes.org/numeros-anteriores/volumen-26/numero-2/impacto-de-una-unidad-de-atencion-e-informacion-a-la->

[familia-y-los-acompanantes-del-paciente-en-los-servicios-de-urgencias-hospitalarios-en-la-mejora-del-grado-de-satisfaccion/](#)

•Gómez Díaz P. Profesiones sanitarias “Más allá de la técnica”. 1ªed. Madrid: Humprosan; 2000.

•Intranet Área Sanitaria de Ferrol [sede web]\*. Galicia: Xerencia Integrada de Ferrol; 2012 [consultado el 3 de abril de 2015]. Área sanitaria de Ferrol memoria 2012. Disponible en: [http://intranetasf/c/document\\_library/get\\_file?uuid=f81f2478-648d-41ec-bca5-bbdf9705423a&groupId=10136](http://intranetasf/c/document_library/get_file?uuid=f81f2478-648d-41ec-bca5-bbdf9705423a&groupId=10136)

•Intranet Área Sanitaria de Ferrol [sede web]\*. Galicia: Xerencia Integrada de Ferrol; 2015 [consultado el 27 de abril de 2015]. Cadro de mandos Atención Especializada hospitales. Disponible en: [http://intranetasf/c/document\\_library/get\\_file?uuid=5224d527-9c54-438c-96e7-e30277cd9574&groupId=10136](http://intranetasf/c/document_library/get_file?uuid=5224d527-9c54-438c-96e7-e30277cd9574&groupId=10136)

•ISI Web Of Knowledge [sede web]\*: Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología; 2013 [consultado el 10 de mayo de 2015]. Journal Summary List [aproximadamente 6 pantallas]. Disponible en: [http://admin-apps.webofknowledge.com/JCR/JCR?RQ=LIST\\_SUMMARY\\_JOURNAL&cursor=1](http://admin-apps.webofknowledge.com/JCR/JCR?RQ=LIST_SUMMARY_JOURNAL&cursor=1)

•Leal Costa C, Luján Cebrián I, Gascón García J, Ferrer Villalonga L, Van-der Hofstadt Román CJ. Habilidades sociales en los profesionales de urgencias y cuidados críticos de un hospital público comarcal. Enfermería Intensiva [Internet]\* 2010. [consultado el 25 de enero de 2015]; 21(4):[136-141]. Disponible en: [http://www.scopus.com.accedys.udc.es/record/display.url?eid=2-s2.0-78349309864&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=comunicacion&searchTerms=%3f%21%22\\*%24&sid=30956CD894DEB25108AF8A96CADF460F.f594dyPDCy4K3aQHRor6A%3a40&sot=b&sdt=b&sl=153&s=ALL%28comunicacion%29+AND+ALL%28enfermeria%29+AND+ALL%28urgencias%29+AND+SUBJAREA%28MULT+O](http://www.scopus.com.accedys.udc.es/record/display.url?eid=2-s2.0-78349309864&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=comunicacion&searchTerms=%3f%21%22*%24&sid=30956CD894DEB25108AF8A96CADF460F.f594dyPDCy4K3aQHRor6A%3a40&sot=b&sdt=b&sl=153&s=ALL%28comunicacion%29+AND+ALL%28enfermeria%29+AND+ALL%28urgencias%29+AND+SUBJAREA%28MULT+O)

[R+MEDI+OR+NURS+OR+VETE+OR+DENT+OR+HEAL%29+AND+PUB  
YEAR+%3E+2008+AND+PUBYEAR+%3C+2016&relpos=19&relpos=19&  
citeCnt=0&searchTerm=ALL%28comunicacion%29+AND+ALL%28enferm  
eria%29+AND+ALL%28urgencias%29+AND+SUBJAREA%28MULT+OR+  
MEDI+OR+NURS+OR+VETE+OR+DENT+OR+HEAL%29+AND+PUBYE  
AR+%26gt%3B+2008+AND+PUBYEAR+%26lt%3B+2016](#)

•León Román CA. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Revista Cubana de Enfermería [Internet]\* 2006. [consultado el 20 de febrero de 2015]; 22(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192006000300007&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192006000300007&script=sci_abstract)

•Menéndez Gutiérrez C, Gracia Pavón JL. Dificultades en la comunicación. Relato de una enfermera sobre el cuidado a pacientes en situación terminal en el servicio de urgencias. Fundación Index [Internet]\* 2011. [consultado el 24 de enero de 2015]; (8). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3596698>

•Müggenburg Rodríguez Vigil MC, RiverosRosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. Enfermería Universitaria [Internet]\* 2012. [consultado el 20 de enero de 2015]; 9(1):[36-44]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000100005&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100005&lang=pt)

•Müggenburg Rodríguez Vigil MC, RiverosRosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte II. Enfermería Universitaria [Internet]\* 2012. [consultado el 20 de enero de 2015]; 9(2):[6-13]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000200002&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200002&lang=pt)

- Naranjo Bermúdez IC, Ricaurte García GP. La comunicación con los pacientes. Investigación y educación en enfermería [Internet]\* 2006. [consultado el 20 de febrero de 2015]; 24(1):[94-98]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2165699>
  
- Ríos-Rísquez MI, García-Izquierdo M, Lozano Alguacil E, Mateo Perea G, Sabuco Tebar E, Martínez Cano F. Estudio de la relación entre la complejidad del centro hospitalario y la satisfacción del usuario que ingresa desde urgencias con la atención de enfermería recibida en esta área. Emergencias [Internet]\* 2013. [consultado el 14 de febrero de 2015]; 25(3):[177-183]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4268764>
  
- Rocha Oliveira T, Faria Simoes SM. La comunicación enfermera- cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Revista electrónica Enfermería Global [Internet]\* 2013. [consultado el 14 de febrero de 2015]; 12(2):[76-90]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4203702>
  
- Rodríguez Cala A, Giribert Rubiol E. Un reto en el Servicio de Urgencias “La Comunicación”. Todo Hospital. 1997; (135): 7-10.
  
- Sánchez López JM, Díaz Agea JL. La atención a los familiares en el contexto de las emergencias: Una asignatura pendiente. Evidentia [Internet]\* 2013. [consultado el 24 de enero de 2015]; 10(44):[1-10]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4611718>
  
- Subiela García JA, Abellón Ruiz J, Celdrán Baños AI, Manzanares Lázaro JA, Satorres Ramis B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Revista electrónica Enfermería Global [Internet]\* 2014. [consultado el 25 de enero de 2015]; 13(2):[276-292]. Disponible en: [http://www.scopus.com/accedys.udc.es/record/display.url?eid=2-s2.0-84898452696&origin=resultlist&sort=plf-f&src=s&st1=comunicacion&searchTerms=%3f%21%22\\*%24&sid=30956CD894DEB25108AF8A96CADF460F.f594dyPDCy4K3aQHRor6A%3a40&](http://www.scopus.com/accedys.udc.es/record/display.url?eid=2-s2.0-84898452696&origin=resultlist&sort=plf-f&src=s&st1=comunicacion&searchTerms=%3f%21%22*%24&sid=30956CD894DEB25108AF8A96CADF460F.f594dyPDCy4K3aQHRor6A%3a40&)

[sot=b&sdt=b&sl=153&s=ALL%28comunicacion%29+AND+ALL%28enfermeria%29+AND+ALL%28urgencias%29+AND+SUBJAREA%28MULT+OR+MEDI+OR+NURS+OR+VETE+OR+DENT+OR+HEAL%29+AND+PUBYEAR+%3E+2008+AND+PUBYEAR+%3C+2016&relpos=3&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=ALL%28comunicacion%29+AND+ALL%28enfermeria%29+AND+ALL%28urgencias%29+AND+SUBJAREA%28MULT+OR+MEDI+OR+NURS+OR+VETE+OR+DENT+OR+HEAL%29+AND+PUBYEAR+%26gt%3B+2008+AND+PUBYEAR+%26lt%3B+2016](#)

•Tomás S, Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. Anales del sistema sanitario de Navarra [Internet]\*. 2010. [consultado el 2 de febrero de 2015]; 33(1):[131-148] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200015&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200015&lng=pt)

•Valongo Zani A, Silva Marcon S, Pamplona Tonete VL, Garcia de Lima Parada CM. Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: social representations. Brazilian journal of nursing [Internet]\* 2014. [consultado el 2 de febrero de 2015]; 13(2):[139-149]. Disponible en: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-42852014000200003](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-42852014000200003)

### 13. ANEXOS

ANEXO I. Cuestionarios a los profesionales de enfermería, a los pacientes y a los familiares/acompañantes

#### CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Las 18 cuestiones que se presentan a continuación pretenden evaluar el nivel de manejo de la comunicación por parte de los profesionales de enfermería.

DATOS DEMOGRÁFICOS	
Edad:	años
Sexo:	Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>
Estado civil:	Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/>
Estudios:	Primarios <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/>
Actualmente está:	Jubilado <input type="checkbox"/> En paro <input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/>
	Ama/o de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>

Lea cada uno de los ítems y responda teniendo en cuenta que 1 significa totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

CUESTIONARIO	
1. Me presento siempre al paciente con mi nombre y mi profesión.	1 2 3 4 5
2. Conozco el nombre del paciente con el que me voy a comunicar.	1 2 3 4 5
3. Me preocupo de saber si el paciente tiene alguna dificultad para comunicarse.	1 2 3 4 5

4. Me muestro siempre disponible para hablar con el paciente.	1	2	3	4	5
5. Puedo contestar las dudas que muestra el paciente.	1	2	3	4	5
6. Permito al paciente que pregunte todas sus dudas.	1	2	3	4	5
7. Mantengo la intimidad a la hora de comunicarme con el paciente.	1	2	3	4	5
8. Le explico al paciente en qué consisten los procedimientos que se le van a realizar.	1	2	3	4	5
9. Soy capaz de mantener calmado al paciente en el caso de que se ponga nervioso o alterado por una circunstancia.	1	2	3	4	5
10. Soy capaz de comunicarme con las personas jóvenes en situaciones difíciles	1	2	3	4	5
11. Soy capaz de hablar con el paciente y/o familia en una situación en crisis, de forma que los las personas puedan tomar decisiones.	1	2	3	4	5
12. Soy capaz de hablar con el paciente y/o familia sobre la muerte al final de la vida.	1	2	3	4	5
13. Informo al paciente para qué sirve la medicación que se le va a administrar.	1	2	3	4	5
14. Me expreso con el paciente de una manera que me pueda entender sin dificultad.	1	2	3	4	5
15. El número de pacientes atendidos al día afecta a mi comunicación.	1	2	3	4	5
16. Me siento capacitado para poder enfrentarme a cualquier situación de comunicación con el paciente/familia.	1	2	3	4	5

17.El centro hospitalario me ofrece realizar cursos sobre comunicación con los pacientes.	1	2	3	4	5
18. Pienso que sería necesario que se impartieran más cursos sobre comunicación en los centros hospitalarios.	1	2	3	4	5

**Tabla VI. Cuestionario dirigido a los profesionales de enfermería**

**Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia**

**Muchas gracias por su colaboración.**

## CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PACIENTES

Las 12 cuestiones que se presentan a continuación pretenden evaluar el nivel de manejo de la comunicación por parte del personal enfermero que le ha atendido y conocer su percepción sobre dicha comunicación.

<b>DATOS DEMOGRÁFICOS</b>	
Edad:	años
Sexo:	Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>
Estado civil:	Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/>
Estudios:	Primarios <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/>
Actualmente está:	Jubilado <input type="checkbox"/> En paro <input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> Ama/o de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>

Lea cada uno de los ítems y responda teniendo en cuenta que 1 significa totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

<b>CUESTIONARIO</b>	
1. La enfermera se presentó con su nombre y su profesión.	1 2 3 4 5
2. La enfermera conocía mi nombre.	1 2 3 4 5
3. La enfermera se preocupó por saber si tenía alguna dificultad para comunicarme.	1 2 3 4 5
4. La enfermera se mostró siempre disponible para hablar.	1 2 3 4 5
5. La enfermera pudo contestar a mis dudas.	1 2 3 4 5
6. La enfermera permitió que preguntase todas mis dudas.	1 2 3 4 5

7. La enfermera mantuvo intimidad a la hora de comunicarse conmigo.	1	2	3	4	5
8. La enfermera me explicó en qué consistían los procedimientos que me iba a realizar.	1	2	3	4	5
9. La enfermera me informó para qué servía la medicación que me iba a administrar.	1	2	3	4	5
10. La enfermera se expresó conmigo de una manera que podía entenderla sin dificultad.	1	2	3	4	5
11. La enfermera se tomó todo el tiempo necesario para atenderme.	1	2	3	4	5
12. Me sentí despersonalizado (como uno más) mientras me atendía la enfermera.	1	2	3	4	5

**Tabla VII. Cuestionario dirigido a los pacientes**

**Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia**

**Muchas gracias por su colaboración.**

## CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS FAMILIARES/ACOMPAÑANTES DE LOS PACIENTES

Las 12 cuestiones que se presentan a continuación pretenden evaluar el nivel de manejo de la comunicación por parte del personal enfermero que ha atendido su familiar y conocer su percepción sobre la relación establecida entre ambos.

<b>DATOS DEMOGRÁFICOS</b>	
Edad:	años
Sexo:	Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>
Estado civil:	Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/>
Estudios:	Primarios <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/>
Actualmente está:	Jubilado <input type="checkbox"/> En paro <input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> Ama/o de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>

Lea cada uno de los ítems y responda teniendo en cuenta que 1 significa totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

<b>CUESTIONARIO</b>	
1. La enfermera se presentó a mi familiar con su nombre y su profesión.	1 2 3 4 5
2. La enfermera conocía el nombre de mi familiar.	1 2 3 4 5
3. La enfermera se preocupó por saber si mi familiar tenía alguna dificultad para comunicarse.	1 2 3 4 5
4. La enfermera se mostró siempre disponible para hablar con mi familiar.	1 2 3 4 5
5. La enfermera pudo contestar a las dudas de mi familiar.	1 2 3 4 5

6. La enfermera permitió a mi familiar preguntar todas sus dudas.	1	2	3	4	5
7. La enfermera me permitió preguntar todas mis dudas acerca de mi familiar.	1	2	3	4	5
8. La enfermera mantuvo intimidad a la hora de comunicarse con mi familiar.	1	2	3	4	5
9. La enfermera explicó a mi familiar en qué consistían los procedimientos que le iba a realizar.	1	2	3	4	5
10. La enfermera informó a mi familiar para qué servía la medicación que le iba a administrar.	1	2	3	4	5
11. La enfermera se expresó conmigo de una manera que podía entenderla sin dificultad.	1	2	3	4	5
12. La enfermera se tomó todo el tiempo necesario para atender a mi familiar.	1	2	3	4	5

**Tabla VIII. Cuestionario dirigido a los familiares/acompañantes de los pacientes**

**Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia**

**Muchas gracias por su colaboración.**

## ANEXO II. Consentimiento informado en castellano

## CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

## TÍTULO DEL ESTUDIO:

Análisis de la comunicación enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Situación actual y propuestas de mejora.

Yo,.....con DNI.....

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con: Silvia Quintana González y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Fdo.: El/la participante

Fdo.: El/la investigador/a

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Silvia Quintana González

Fecha:

Fecha:

## ANEXO III. Consentimiento informado en gallego

## CONSENTIMENTO PARA A PARTICIPACIÓN NUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

## TÍTULO DO ESTUDO:

Análisis da comunicación enfermeira-paciente-familia no servizo de urxencias do Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol. Situación actual e propostas de mellora.

Eu,.....con DNI.....

- Lin a folla de información ao participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con: Silvia Quintana González e facer todas as preguntas sobre o estudo necesarias.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podo retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos meus coidados médicos.
- Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información ao participante.
- Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo.

Fdo.: O/A participante

Fdo.: O/A investigador/a

Nome e Apelidos:

Nome e Apelidos:

Silvia Quintana González

Data:

Data:

#### ANEXO IV. Documento informativo en castellano

### HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL/LA PARTICIPANTE DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

#### TITULO DEL ESTUDIO:

Análisis de la comunicación enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Situación actual y propuestas de mejora.

#### INVESTIGADOR:

Silvia Quintana González, estudiante de 4º Grado de Enfermería, en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, Universidad de La Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio se llevará a cabo en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol una vez que sea aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica de Galicia (CEIC).

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

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

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

El objetivo de este estudio es conocer cómo se desarrolla actualmente la comunicación entre enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias del Complejo Hospitalario de Ferrol.

**¿Por qué me ofrecen participar a mí?**

Para responder a la pregunta del estudio, se realiza una elección de los participantes mediante unos criterios de inclusión establecidos en la investigación. Usted está invitado a participar en él porque cumple dichos criterios.

**¿En qué consiste mi participación?**

Una vez que hayamos contactado con usted, se le entregará un cuestionario con preguntas relacionadas con la comunicación recibida por parte de la enfermera que le ha atendido.

Su participación tendrá una duración total estimada de no más de 20 minutos para cubrir dicho cuestionario y firmar el consentimiento informado para la realización del mismo.

El investigador puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación. En todo caso se le informará de los motivos de su retirada.

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

La participación en este estudio de investigación no supone ningún riesgo o inconveniente para usted.

**¿Obtendré algún beneficio por participar?**

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio.

La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la comunicación enfermera-paciente-familia en los Servicios de Urgencias. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

**¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?**

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

**¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

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

**¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?**

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos.

Solamente el equipo investigador, y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio.

Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio de modo: **Anonimizados**, es decir, que se rompió todo vínculo que pueda identificar a la persona donante de los datos, no pudiendo ser identificado ni siquiera por el equipo investigador.

El responsable de la custodia de los datos es Silvia Quintana González. Una vez finalizado el estudio de investigación, todas las muestras serán destruidas.

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

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

Usted no será retribuido por participar.

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

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

Usted puede contactar con Silvia Quintana González al número de teléfono [REDACTED] o a la dirección de correo electrónico [REDACTED]

Si decide participar en este estudio, deberá firmar el consentimiento informado que se adjunta junto a esta hoja de información y entregarlo al responsable de la investigación.

**Muchas gracias por su colaboración.**

## ANEXO V. Documento informativo en gallego

### FOLLA DE INFORMACIÓN PARA O/A PARTICIPANTE DUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

#### TITULO DO ESTUDO:

Análisis da comunicación enfermeira-paciente-familia no servizo de urxencias do Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol. Situación actual e propostas de mellora.

#### INVESTIGADOR:

Silvia Quintana González, estudante de 4º Grao de Enfermaría, na Facultade de Enfermaría e Podoloxía de Ferrol, Universidade da A Coruña.

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un **estudo de investigación** no que se lle convida a participar. Este estudo levarase a cabo no servizo de urxencias do Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol unha vez que sexa aprobado polo Comité de Ética de Investigación Clínica de Galicia (CEIC).

Se decide participar no mesmo, debe recibir información personalizada do investigador, **ler antes este documento** e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa, pode levar o documento, consultalo con outras persoas, e tomar o tempo necesario para decidir se participar ou non.

A participación neste estudo é completamente **voluntaria**. Vostede pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquer momento sen obriga de dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non afectará á relación co seu médico nin á asistencia sanitaria á que vostede ten dereito.

**¿Cál e o propósito do estudo?**

O obxecto deste estudo é coñecer cómo se desenvolve actualmente a comunicación entre enfermeira-paciente-familia no servizo de urxencias do Complexo Hospitalario de Ferrol.

**¿Por qué se me ofrece participar a min?**

Para responder a pregunta do estudo, realizarase unha elección dos participantes mediante uns criterios de inclusión establecidos na investigación. Vostede é convidado a participar nel, porque cumpre ditos criterios.

**¿En qué consiste a miña participación?**

Unha vez que contactemos con vostede, entregaráselle un cuestionario con preguntas relacionadas coa comunicación recibida por parte da enfermeira que a atendeu.

A súa participación terá unha duración total estimada de non máis de 20 minutos pra cubrir dito cuestionario e firmar o consentimento informado para realización do mesmo.

O investigador pode decidir finalizar o estudo antes do previsto ou interromper a súa participación. En todo caso informaráselle dos motivos da súa retirada.

**¿Qué molestias ou inconvenientes ten a miña participación?**

A participación neste estudo de investigación non supón ningún risco ou inconvinte pra vostede.

**¿Obtereire algún beneficio por participar?**

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

A investigación pretende descubrir aspectos descoñecidos ou pouco claros sobre a comunicación enfermeira-paciente-familia nos servizos de urxencias. Esta información podrá ser de utilidade nun futuro para outras persoas.

**¿Recibirei a información que se obteña do estudo?**

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

**¿Publicaranse os resultados deste estudo?**

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que poida levar a identificación dos participantes.

**¿Cómo se protexerá a confidencialidade dos meus datos?**

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme o disposto pola Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

En todo momento, vostede poderá acceder ós seus datos, opoñerse, corrixilos ou cancelalos.

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

Poderase transmitir a terceiros información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección dos datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa do noso país.

Os seus datos serán recollidos e conservados hata finalizar o estudo de modo: **Anonimizados**, é dicir, que se rompeu todo vínculo que poida identificar a persoa doante dos datos, non podendo ser identificado nin sequera polo equipo investigador.

O responsable da custodia dos datos é Silvia Quintana González.

Unha vez finalizado o estudo de investigación, tódalas mostras serán destruídas.

### **¿Existen intereses económicos neste estudo?**

O investigador non recibirá retribución específica pola dedicación ao estudo.

Vostede non será retribuído por participar.

É posible que dos resultados do estudo se deriven produtos comerciais ou patentes. Neste caso, vostede non participará dos beneficios económicos orixinados.

### **¿Cómo contactar co equipo investigador deste estudo?**

Vostede pode contactar con Silvia Quintana González no número de teléfono [REDACTED] ou na dirección de correo electrónico [REDACTED]

Se decide participar neste estudo, deberá firmar o consentimento informado que se adxunta con esta folla de información e entrégalo o responsable da investigación.

**Moitas grazas pola súa colaboración.**

ANEXO VI. Carta de presentación de la documentación a la Sede de Comités de Ética de Investigación de Galicia

**CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA**

D/Dna. Silvia Quintana González

Con teléfono de contacto: [REDACTED]

e-correo-e:

[REDACTED]

Dirección postal: [REDACTED]

**SOLICITA** a avaliación de:

- Protocolo **novo** de investigación
- Resposta ás aclaracións** solicitadas polo Comité
- Modificación** ou **Ampliación a outros centros** dun estudo xa aprobado polo Comité

**DO ESTUDO:**

**Título:** Análisis de la comunicación enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Situación actual y propuestas de mejora.

**Promotor:**

**MARCAR si procede que confirma que cumple os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009.**

**DOGA de 31 de decembro de 2008)**

**Código do protocolo:**

**Versión do protocolo:**

**Tipo de estudo:** **Ensaio clínico con medicamentos****CEIC de Referencia:** **Investigacións clínicas con produtos sanitarios** **EPA-SP** (estudo post-autorización con medicamentos  
seguimento                      prospectivo) **Outros estudos non incluídos nas categorías  
anteriores****Investigador/es:** Silvia Quintana González**Centro/s:**

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e comprométome a ter a dispor dos participantes os documentos de consentimento informado aprobados polo comité en galego e castelán.

En           , a           de           de

Asdo.:

## ANEXO VII. Compromiso del investigador principal

## COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL

Dña. Silvia Quintana González

Servizo/Unidade:

Centro:

Fai constar:

- Que coñece o protocolo do estudo:

Título: Análisis da comunicación enfermeira-paciente-familia no servizo de urxencias do Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol. Situación actual e propostas de mellora.

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

- Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación.

- Que participará como investigador principal no mesmo.

- Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas.

- Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último.

- Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización.
  
- Que notificará, en colaboración co promotor, ao comité que aprobou o estudo datos sobre o estado do mesmo cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización.
  
- Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo.

