



UNIVERSIDADE
DA CORUÑA

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2020/2021

Proyecto de Investigación Cualitativa

AFECTACIÓN BIOPSIICOSOCIAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE URGENCIAS DEL HUAC DURANTE LA
PANDEMIA DEL COVID-19

Marcos Chico Lago

Director: D. Valentín Escudero

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar me gustaría agradecer sinceramente toda la ayuda que me ha brindado mi círculo más cercano. Mi familia, en especial mi madre, sanitaria de vocación, que ha sabido transmitirme la pasión por el cuidado y la dedicación a los pacientes. Mis amigos y compañeros de trabajo, que han creído en mí en todo momento. Y Valentín Escudero, director de mi trabajo de fin de grado, por la confianza depositada en mí para llevar a cabo esta labor.

ÍNDICE:

Contenido

1. Resumen	5
1.1. Resumen en castellano	5
1.2. Resumen en inglés (Abstract)	6
1.3. Resumen en gallego.	7
2. Índice de siglas y acrónimos	8
3. Antecedentes y estado actual del tema.	9
3.1 Pregunta de investigación cualitativa	10
3.2. Aplicabilidad	10
4. Objetivos	11
4.1. Objetivo general	11
4.2 Objetivos específicos	11
5. Metodología	11
5.1 Estrategia de búsqueda de información.	11
5.2. Marco teórico: perspectiva teórico-metodológica	12
5.2.1. Tipo de paradigma y diseño seleccionado	12
5.2.2 La entrevista en la investigación cualitativa.	13
5.2.3 La entrevista en profundidad.	14
5.3. Marco empírico	15
5.3.1. Ámbito de estudio	15
5.3.2. Muestra del estudio	15
5.4. Entrada al campo de investigación	17
5.4.1. Posición del investigador y sesgos potenciales	18
5.4.2. Técnicas de recogida de datos	18
5.4.3. Análisis de datos	20
5.4.4. Rigor y credibilidad	21
6. Plan de trabajo	23

7. Aspectos éticos	23
8. Plan de difusión de resultados	24
8.1 Revistas	24
8.2. <i>Congresos</i>	25
9. Financiación	25
9.1. <i>Recursos necesarios</i>	25
9.2. <i>Posibles fuentes de financiación</i>	26
10. Referencias bibliográficas	27
11. <i>Anexos</i>	32
Anexo I: Solicitud de permiso a la Xerencia del área sanitaria a Coruña- Cee	32
Anexo II: Carta de presentación de documentación a la red de comités de ética de investigación de galicia	33
Anexo III: Compromiso del investigador principal	34
Anexo IV: Hoja de información a la/el participante adulta/o.	35
Anexo V: Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación.	37
Anexo VI: Guion de entrevista semiestructurada.	39
12. Tablas y gráficas	41
Tabla I: Entrevista biopsicosocial	41
Tabla II: Criterios éticos de la investigación cualitativa	42
Tabla III: Plan de trabajo	43
Tabla IV: Revistas nacionales	44
Tabla V: Revistas internacionales	44
Tabla VI: Previsión de gastos para el estudio	45

1. Resumen

1.1. Resumen en castellano

La pandemia del coronavirus (COVID-19), originada en Wuhan, China, en diciembre de 2019, estalló de pleno en España en marzo del 2020, poniendo en jaque al sistema sanitario nacional. Una crisis sanitaria de esta magnitud nunca había sido vista en las generaciones presentes¹.

Las urgencias de los hospitales son en muchas ocasiones la puerta de entrada para los ciudadanos a la asistencia especializada en nuestro país. Después de haber pasado el filtro de la atención primaria los pacientes a menudo acuden a urgencias demandando asistencia. En la actualidad, la mayor parte de ellos, con síntomas compatibles con la covid-19 (fiebre, tos, disnea, cefalea, cansancio, diarrea). El miedo que experimentan las personas a este virus les hace somatizar también síntomas como miedo a la muerte, desconfianza y nerviosismo. El personal sanitario de primera línea, principalmente el de enfermería, debe hacer frente a esta situación y ayudarles a ganar fortaleza, sin menoscabo del ejercicio de sus labores de carácter técnico y profesional.

Esta pandemia mundial ha cambiado la trayectoria de la prestación de atención enfermera en todo el planeta. Las enfermeras de primera línea completan turnos agotadores y experimentan la angustia moral que conlleva tomar decisiones éticas difíciles².

El proyecto de investigación cualitativa en el que se basa el presente TFG se centra en la unidad de urgencias del Hospital Universitario de A Coruña, situado en el lugar de As Xubias de la ciudad herculina. Este gran hospital, con cabida para mil camas, distribuidas en las once plantas de dos edificios colindantes, es centro de referencia para una población cercana a los 600.000 habitantes de la provincia de A Coruña. La unidad de urgencias, sita en la primera planta del edificio más antiguo, consta de una extensión de 3000 metros cuadrados. Es una unidad crucial en el área sanitaria, y su ritmo de trabajo da una idea muy fiable de la demanda asistencial de la población. En ella se atiende anualmente a alrededor de 130.000 personas (datos de 2019 facilitados por la jefatura del SU), siendo la media de entrada diaria de 350 usuarios, con picos de hasta 420 pacientes/día. En esta unidad, donde trabajan un total de 400 personas, la enfermería es el colectivo más numeroso, con 115 enfermeras y enfermeros. Los turnos de trabajo se distribuyen en mañana, tarde y noche (siete, siete y diez horas respectivamente).

En el presente proyecto de fin de grado el objetivo principal será investigar cualitativamente la posible existencia de un detrimento o afectación del colectivo de enfermería a nivel biopsicosocial durante esta crisis sanitaria mundial, así como estudiar los recursos que

podieron haber empleado para llevar a cabo el afrontamiento de esta pandemia, todo ello mediante la recopilación de datos a través de las entrevistas en profundidad.¹⁷

Se utilizará la metodología de investigación cualitativa y el tipo de paradigma elegido para este proyecto ha sido el fenomenológico²⁰. Con ello, y a través de la entrevista en profundidad, el entrevistador podrá estudiar la experiencia del colectivo de enfermería de urgencias que haya podido vivir de primera mano las adversidades y los miedos que han surgido a partir de esta crisis sanitaria mundial.

1.2. Resumen en inglés (Abstract)

The covid-19 pandemic, which originated in Wuhan, China, in December 2019, spread all over the world and exploded in Spain in March 2020, posing a great threat to the National Health System. Present generations had never experienced a sanitary crisis of this magnitude¹. After having been attended by family physicians in primary care facilities, patients often use Hospital Emergency Units as an entry point to specialised health assistance. At present, a vast majority of these patients present symptoms are related to covid-19 infection¹ (high temperature, cough, dyspnea, cephalaea, fatigue, diarrhoea). Furthermore, this virus results in death in a high percentage of cases, which makes infected people to somatize other symptoms, such as nervousness, distrust and fear of death. Front line professionals, mostly nurses, must tackle all of them, trying to support patients and help them to gain strength. In fact, this world pandemic has changed nursing care, as nurses must deal with hard situations, making difficult decisions² and facing exhausting workdays, which makes it necessary to undertake urgent measures in order to improve the mental health of front line staff.

The qualitative research will be focused on the Emergency Unit of the University Hospital of A Coruña, located at As Xubias, A Coruña. This great hospital can provide accommodation to a thousand patients, and it is the reference hospital to a population near to 600,000 inhabitants. The Emergency Unit is about 3000 m² wide, and it provides quite a reliable measure of the sanitary demand of the population of the area. In 2019, 130,000 people were treated in this unit, which means an average of 350 patients per day, with peaks of 420 patients per day. On these days, 400 people are working at the Emergency Unit, nursing staff being the largest group, with 115 professionals, working on morning, afternoon and night shifts (seven, seven and ten hours long, respectively).

The main objectives of this project are, on the one hand, to explore the effects of the pandemic on the nursing staff of the Emergency Unit and, on the other hand, to study the resources which have been used to confront this health crisis, using an in depth interview¹⁷. Qualitative methodology will be used, with a phenomenology paradigm²⁰. Through an in depth interview, the interviewer will be able to analyze the experience of the nursing staff of the Emergency Unit, who have suffered the adversity and fears which have emerged from this worldwide health care crisis.

1.3. Resumen en gallego.

A pandemia da covid-19 orixinada en Wuhan, China, en decembro de 2019, estoupou por completo en España en marzo de 2020, poñendo en evidencia o sistema nacional de saúde. Nunca se viu unha crise sanitaria desta magnitude nas xeracións actuais¹.

As urxencias hospitalarias adoitan ser a porta de entrada dos cidadáns cara a asistencia especializada no noso país. Despois de pasar o filtro de atención primaria, os pacientes adoitan acudir ás urxencias requirindo asistencia. Actualmente, a maioría deles, con síntomas compatibles con covid-19¹ (febre, tose, dispnea, dor de cabeza, fatiga, diarrea). O medo que experimentan as persoas deste virus tamén os fai somatizar síntomas como o medo á morte, a desconfianza e o nerviosismo. O persoal sanitario de primeira liña, principalmente persoal de enfermaría, debe facer fronte a esta situación e axudalo a gañar forza, sen prexuízo do exercicio das súas tarefas técnicas e profesionais, o que conleva un desgaste físico e emocional que aumenta día a día. Esta pandemia mundial cambiou a traxectoria da prestación de coidados de enfermaría en todo o mundo. As enfermeiras de primeira liña completan cambios esgotadores e experimentan a angustia moral que supón tomar decisións éticas difíciles². Esta crise profundamente humana require, polo tanto, medidas urxentes para mellorar a saúde mental do persoal de primeira liña.

O proxecto de investigación cualitativa no que se basea este TFG céntrase na unidade de emerxencias do Hospital Universitario da Coruña, situado no lugar das Xubias na cidade herculina. Este amplo hospital, con capacidade para mil camas, distribuído nas once plantas de dous edificios colindantes, é un centro de referencia para unha poboación próxima aos 600.000 habitantes da provincia da Coruña. A unidade de emerxencia, situada no primeiro andar do edificio máis antigo, ten unha superficie de 3.000 metros cadrados. É unha unidade crucial na área de saúde e o seu ritmo de traballo dá unha idea moi fiable da demanda de saúde da poboación. Aténdense ao redor de 130.000 persoas anualmente

(datos de 2019 facilitados pola sede do SU), sendo a entrada diaria media de 350 usuarios, con picos de ata 420 pacientes por día. Nesta unidade, onde traballan un total de 400 persoas, a enfermaría é o grupo máis numeroso, con 115 enfermeiros. As quendas de traballo distribúense en horario de mañá, tarde e noite (sete, sete e dez horas respectivamente).

Neste proxecto final de grao o obxectivo principal será investigar cualitativamente a posible existencia dun prexuízo ou afectación da comunidade de enfermeiros a nivel biopsicosocial durante esta crise sanitaria global, así como estudar os recursos que se puideron empregar para levar a cabo facer fronte a esta pandemia, todo recompilando datos a través de entrevistas en profundidade¹⁷.

Utilizarase a metodoloxía de investigación cualitativa e o tipo de paradigma escollido para este proxecto foi o fenomenolóxico²⁰. Con isto, e a través da entrevista en profundidade, o entrevistador poderá estudar a experiencia da comunidade de enfermaría de emerxencia que foi capaz de experimentar de primeira man as adversidades e os medos xurdidos desta crise mundial de saúde.

Palabras clave: Enfermería, Pandemia, COVID-19, Servicios de urgencias, repercusión psicológica y física, biopsicosocial.

2. Índice de siglas y acrónimos

TFG: Trabajo de fin de grado

HUAC: Hospital Universitario de A Coruña

UDC: Universidade da Coruña

AP: Atención Primaria

SUH: Servicio de Urgencias Hospitalarias

SU: Servicio de Urgencias

UCI: Unidad de cuidados intensivos

EPI: Equipo de protección individual

CAEIG: Comité de ética de investigaciones de Galicia

TCAE: Técnico en cuidados auxiliares de enfermería

SERGAS: Servizo Galego de Saude

3. Antecedentes y estado actual del tema.

La enfermería de un servicio de urgencias, en este caso el servicio de urgencias del HUAC, está sometida a un constante estrés laboral, incluso en ausencia de pandemia. El ritmo de atención asistencial es elevado y no siempre se canaliza de la mejor manera. En el año 2019, como referencia, se atendieron a 129.000 pacientes en el servicio, con una media de casi 360 personas diarias.

Las enfermeras y enfermeros afrontan con la mayor profesionalidad e implicación las adversidades que se presentan en el día a día en sus puestos de trabajo, pero no hay que obviar que la mente humana tiene un límite. Los años de experiencia hacen que adquieran un escudo psicológico que les permite dejar a un lado los sentimientos, para hacer su trabajo de manera impecable. Incluso en aquellos momentos en que la vida de una persona está en sus manos, lo que supone un nivel de tensión extremo, deben mantener una actitud profesional y no dejarse vencer por las emociones².

Haber experimentado esa situación de estrés, donde en ocasiones el paciente fallece o tiene un mal pronóstico, puede ocasionar constante y un detrimento biopsicosocial, que se estudiará a lo largo de este trabajo, relacionándolo con la pandemia del covid-19.

Esta pandemia, ha puesto en cuarentena a la mitad del planeta y ha hecho que la estructura del sistema sanitario de cada país se haya tenido que adaptar a una guerra biológica. Dicha reestructuración y reorganización ha incrementado considerablemente la carga de trabajo del personal sanitario. La situación de alarma decretada en España en marzo del 2020 y las características de la enfermedad, provocaron un clima generalizado de cautela e incertidumbre, particularmente entre los profesionales de la salud de primera línea, debido a una variedad de causas como la rápida propagación del virus, la gravedad de los síntomas que pueden causar en las personas infectadas, el desconocimiento de la enfermedad y la muerte de los compañeros profesionales sanitarios.

El estrés acuciante del personal de enfermería de urgencias también puede ser causado por factores organizativos, como la escasez de equipos de protección individual (EPI), la preocupación por no poder brindar una atención competente, la información que cambia rápida y constantemente, así como la falta de acceso a información veraz y comunicaciones actualizadas, la falta de medicamentos específicos para este virus, la escasez de respiradores y de camas de UCI necesarias para atender el aumento de pacientes críticos, así como cambios significativos en su vida social y familiar diaria.

En este sentido se han identificado factores de riesgo, como sentimiento de falta de apoyo adecuado, preocupación sobre su propia salud, temor a transmitir la infección a miembros

de su familia o de su entorno próximo, aislamiento, incertidumbre y estigmatización social, carga de trabajo abrumadora, además de factores sociales y organizativos negativos que contribuyen a mermar paulatinamente la resiliencia frente a la pandemia⁵.

Los profesionales de la salud podrían tener riesgo de sufrir altos niveles de estrés, ansiedad, depresión, agotamiento, adicción y trastorno de estrés postraumático, lo que podría tener implicaciones psicológicas, sociales y físicas a largo plazo⁶.

3.1 Pregunta de investigación cualitativa

Para enfocar este proyecto de investigación cualitativa, ha de formularse la pregunta más adecuada y certera respecto al trabajo que se quiere exponer y defender. En este caso la pregunta que se pretende contestar en la investigación es:

¿De qué forma ha afectado la pandemia en el aspecto biopsicosocial al colectivo de enfermería de urgencias del HUAC?

Es la pregunta que el investigador debe hacerse antes de empezar el exhaustivo trabajo de investigación a partir de una entrevista en profundidad de calidad y análisis riguroso de los datos. El método empleado permitirá determinar de qué forma ha afectado al personal de enfermería su trabajo realizado en urgencias durante la pandemia. La muestra que se va a utilizar son enfermeras y enfermeros del servicio de urgencias que de manera voluntaria se sometan a la entrevista para participar en este proyecto. La entrevista y la muestra son dinámicas y flexibles. Se pretende llegar a la saturación de los resultados para reconocer que la investigación ha concluido.

3.2. Aplicabilidad

La finalidad de este proyecto viene dada por la posibilidad de proporcionar al profesional de Enfermería del Servicio de Urgencias herramientas que le ayuden a mejorar su afrontamiento a futuras crisis o pandemias sanitarias, así como a identificar rápidamente los factores que les puedan hacer sufrir un detrimento biopsicosocial.

Dado que el SU es una unidad con una gran carga de trabajo, existen numerosas posibilidades de afectación. Sería conveniente tener los instrumentos suficientes dentro de la unidad para poder detectar a tiempo ese desgaste que el profesional experimenta antes de que se convierta en el detonante de una enfermedad mental o física.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

- Explorar desde la experiencia subjetiva de los entrevistados los posibles niveles de afectación biopsicosocial durante la pandemia y estudiar sus recursos para conseguir el afrontamiento en situación de crisis sanitaria.

4.2 Objetivos específicos

- Determinar los puntos fuertes y débiles del equipo de enfermería.
- Descubrir las estrategias eficaces que el personal de enfermería de urgencias ha utilizado para el afrontamiento de esta pandemia, que puedan extrapolarse a otras situaciones de crisis sanitarias para mejorar y reforzar a este colectivo.

5. Metodología

5.1 Estrategia de búsqueda de información.

Para el proyecto de investigación cualitativa se han realizado búsquedas en cinco bases de datos (CINAHL, PubMed, Web of Science y PsycINFO) y se han examinado resúmenes. Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva con el fin de obtener la mayor cantidad de información posible acerca del fenómeno a estudiar en este trabajo.

Se ha limitado la búsqueda a artículos que hayan sido publicados en los años 2019, 2020 y 2021, con las palabras clave (COVID-19, pandemia, enfermería). Se han seleccionado todas aquellas publicaciones que se encuentran en español e inglés. Por otra parte, además de realizar la búsqueda bibliográfica por medio de bases de datos, también se ha llevado a cabo una búsqueda manual en artículos y en revistas de internet con las **Palabras clave:** Entrevista, investigación cualitativa, entrevista estructurada, entrevista no estructurada, nuevas tendencias de entrevista. Por último, se ha empleado la búsqueda de información a través del uso de la plataforma “*Google académico*”.

5.2. Marco teórico: perspectiva teórico-metodológica

5.2.1. Tipo de paradigma y diseño seleccionado

Podemos definir la investigación cualitativa como el estudio de la gente a partir de lo que dicen y hacen las personas en el escenario social y cultural. El objetivo de la investigación cualitativa es el de proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven (Taylor y Bogdan, 1984)¹³. Las características básicas de los estudios cualitativos se pueden resumir en que son investigaciones centradas en los sujetos, así como en el interior del fenómeno a estudiar de manera integral o completa. El proceso de indagación es inductivo y el investigador interactúa con los participantes y con los datos, busca respuestas a preguntas que se centran en la experiencia social, laboral y personal para saber cómo se crea y cómo da significado a la vida humana.

Esta propuesta de investigación consta de un enfoque y perspectiva cualitativas. Se ha escogido esta metodología debido a que se intentará recabar la mayor información de calidad y de primera mano desde la propia experiencia vivida por el personal de enfermería en esta pandemia. Se tratará de observar e indagar a través de la entrevista tanto a las personas como el escenario (SUH) en el que se encuentran y sus propias vidas personales, todo ello desde una perspectiva holística.

“Todas las perspectivas son valiosas, no se busca la verdad absoluta ni lo moralmente correcto, sino la comprensión profunda de las perspectivas de otras personas.”²⁴

El tipo de paradigma elegido para este proyecto ha sido el fenomenológico, ya que éste trata de averiguar la esencia del propio ser y del proceso desarrollado, en este caso a raíz de una pandemia mundial, así como del debilitamiento y/o aprendizaje de los individuos mediante hechos de su día a día. Según Barberá e Inciarte (2012)²⁰, la fenomenología tiene sus orígenes en la palabra griega fenómeno, que vendría a ser “mostrarse a sí misma, poner en la luz o manifestar que puede volverse visible en sí mismo”.

Para terminar de completar el marco teórico, este diseño de estudio se basará en el enfoque fenomenológico-hermenéutico según Van Manen.²² Dicho enfoque se encuentra orientado en la descripción e interpretación de la esencia de la experiencia vivida, así como el reconocimiento del significado y la propia importancia de la experiencia.

Para Van Manen, el sentido y las tareas de la investigación fenomenológica se ven resumidas en los siguientes ocho puntos:

- La investigación fenomenológica es el estudio de la experiencia vital y de lo cotidiano
- La explicación de los fenómenos dados a la transitividad
- El estudio de las esencias, de la verdadera naturaleza de los fenómenos
- La descripción de los significados vividos en la vida cotidiana
- El estudio científico-humano de los fenómenos
- La práctica atenta de las meditaciones
- La exploración del significado del ser humano
- Presentar el pensar sobre la experiencia originaria. Los fenomenólogos tratan de ver las cosas desde el punto de vista de otras personas describiendo, comprendiendo e interpretando.

El valor principal de la investigación fenómeno-hermenéutica reside en la capacidad de abordar la comprensión profunda de la experiencia humana que queremos investigar desde ámbitos disciplinares diferentes²³.

Taylor y Bogdan dicen que el investigador cualitativo pretende comprender lo que la gente dice¹³. Por tanto, la pregunta que el investigador se debe hacer es:

¿De qué forma ha afectado la pandemia en los niveles biopsicosociales al colectivo de enfermería de urgencias del HUAC? Todo ello requiere de un enfoque centrado en la persona, y de métodos no basados en los números.

5.2.2 La entrevista en la investigación cualitativa.

Origen de la entrevista.

Se tiene que la entrevista es una técnica utilizada desde tiempos milenarios. Según Fontana y Frey (2005)¹⁸ el uso de la entrevista se inicia desde la época ancestral egipcia cuando se conducían censos poblacionales. Así mismo, se destaca que en tiempos recientes la tradición de la entrevista evoluciona desde dos tendencias: la primera cuando la entrevista adquirió gran popularidad y expansión en casos de uso para diagnóstico clínico y orientación, y el segundo fue durante la primera guerra mundial, donde la entrevista llegó a ser utilizada para pruebas de psicología con énfasis en medición Maccoby y Maccoby citados por Fontana y Frey (2005).¹⁸

Sin embargo, Lucca y Berríos (2003)²⁶ señalan que es a partir del siglo XIX cuando se comenzó a documentar el uso de la estrategia de la entrevista en la recopilación de

información para usos de investigación, y mencionan como dato interesante al sociólogo Charles Booth, quien en 1886 realizó una encuesta social basada en entrevista durante la Primera Guerra Mundial; según Denzin y Lincoln (citados por Lucca y Berrios, 2003)²⁶ las encuestas de opinión ganaron terreno y se desarrollaron en Estados Unidos, de donde se pueden destacar los miembros de la Escuela de Chicago alrededor de los años 1930, quienes utilizaron una combinación de observación, documentos personales y entrevistas formales en la realización de estudios.

5.2.3 La entrevista en profundidad.

Para Denzin y Lincoln, según describe I. Vargas⁴, la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. Como técnica de recogida de datos, depende mucho de las características y habilidades personales del entrevistador, del buen hacer y de la situación en la que se mantenga la entrevista; todo ello va a marcar la profundidad de esta.

Atendiendo a la profundidad del análisis los estudios cualitativos se pueden clasificar en dos categorías:

1) Estudios descriptivos. Ponen su interés en la descripción de los datos, sin conceptualización ni interpretación. Pretenden describir de forma fiel la vida, lo que ocurre, lo que la gente dice, cómo lo dice y de qué manera actúa. Se suelen presentar como una narración. Dentro de esta se puede decir que están agrupadas casi en su totalidad las investigaciones cualitativas en Ciencias de la Salud.

2) Estudios interpretativos. Pretenden trascender al sujeto social para explicar y comprender hechos o fenómenos sociales más complejos. Para recabar datos en este proyecto de investigación cualitativa el método elegido es la entrevista en profundidad.

Dentro de la definición de entrevista en profundidad, puede decirse que incluye cualquier encuentro entre dos personas, un investigador y su entrevistado, en el que el investigador hace preguntas que pueden ir desde las encuestas de opinión o los cuestionarios, es decir, instrumentos altamente estructurados, y las entrevistas abiertas, donde es posible incluso que el investigador sea preguntado e interpelado por el informante, es decir, un diálogo.

En investigación cualitativa la entrevista no se basará en cuestionarios cerrados y altamente estructurados, aunque se puedan utilizar, sino en entrevistas más abiertas cuya máxima expresión es la entrevista cualitativa en profundidad, donde no sólo se mantiene una conversación con un informante, sino que los encuentros se repiten hasta que el

investigador, revisada cada entrevista, ha aclarado todos los temas emergentes o cuestiones relevantes para su estudio.

Para ello el investigador se apoyará en guion de preguntas clave, ejemplos que se detallan en el Anexo VI.

El investigador que hace un abordaje desde la perspectiva cualitativa utilizará la entrevista en sus distintas formas de presentarse, pero sus preferencias irán orientadas hacia la entrevista en la que el entrevistado habla de forma abierta.

La entrevista, desde la perspectiva del paradigma citado, constituye el fluir natural, espontáneo y profundo de las vivencias y recuerdos de una persona mediante la presencia y estímulo de otra que investiga, quien logra, a través de esa descripción, captar toda la riqueza de sus diversos significados.

5.3. Marco empírico

5.3.1. Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de A Coruña (CHUAC). Se propondrá a los participantes acudir a la sala de usos múltiples de la propia unidad de urgencias para la realización de las entrevistas.

5.3.2. Muestra del estudio

La población objeto del estudio serán todos aquellos enfermeras y enfermeros del SU, que se encuentren trabajando o hayan trabajado al menos 1 año en el propio servicio durante la pandemia. Se considera suficiente este período de tiempo para que el testimonio tenga peso.

5.3.2.1. Tipo de muestreo

En investigación cualitativa, será la propia información la que irá guiando el tipo de muestreo y el modo de obtención de datos, ya que al inicio de la investigación los participantes nos resultan desconocidos. El investigador debe buscar intencionadamente buenos informantes, es decir, personas informadas, lúcidas y reflexivas que se encuentren dispuestas a hablar con el investigador de forma abierta. Requisito indispensable será que hayan trabajado en el SU al menos doce meses durante la pandemia.²⁷

Se ha decidido para el proyecto realizar el estudio utilizando el muestreo teórico o intencionado. Consiste en que los participantes serán voluntarios, y posteriormente se realizará un proceso de avalancha, es decir, no se descarta la posibilidad de pedir a los

informantes que recomienden posibles participantes, siempre que cumplan todos los criterios de inclusión y ninguno de los de exclusión. Siempre se basará en las necesidades de información que se deben ir detectando a medida que se van obteniendo los resultados.

27

El muestreo teórico consiste en realizar una selección netamente secuencial y vinculada al desarrollo de la fase de interpretación de la información de una investigación. Según Glaser y Strauss ²⁹, este tipo de muestreo consiste en un proceso de recogida de datos para generar teorías a partir de las que el analista recoge, codifica y analiza los datos obtenidos y decide qué nuevos datos debe recoger y dónde encontrarlos, para así desarrollar una teoría emergente.²⁹

5.3.2.2. Tamaño de la muestra

En la investigación cualitativa, el tamaño de la muestra será dinámico, es decir, podrá cambiar durante el transcurso de la realización de las entrevistas a los participantes. Comenzará con catorce participantes y se aumentará la muestra si se considera necesario para obtener la saturación de la información, es decir, hasta que no se obtenga ningún dato nuevo o relevante acerca del fenómeno de estudio.

5.3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Enfermeras y enfermeros que hayan trabajado en el SU al menos doce meses durante la pandemia.
- Que siga trabajando en el SU actualmente.
- Los entrevistados deben aceptar voluntariamente la participación en el estudio, tras haber firmado el consentimiento informado, asegurándonos de que lo han comprendido en su totalidad.
- Que la participación en el estudio no suponga una carga moral o psicológica al ser entrevistado.
- No presentar barreras idiomáticas, asegurando la total comprensión por ambas partes durante todo el proceso de estudio

Criterios de exclusión

- Enfermeras y enfermeros que se encuentren en situación de incapacidad temporal en el momento del estudio.
- Enfermeras y enfermeros a la participación en el estudio les suponga una carga moral o psicológica al ser entrevistados.
- Presentar barreras idiomáticas que compliquen la comprensión por ambas partes durante todo el estudio.
- Negar la participación en el estudio y no firmar el consentimiento informado.

5.3.2.4. *Perfiles de informantes*

Se elegirán como perfil de informantes a todas aquellas enfermeras y enfermeros en activo, con independencia de su sexo, raza, nivel de estudios complementarios, antigüedad como sanitarios o tipo de vinculación con el SERGAS, ya sea temporal, interino o fijo en el momento del inicio del estudio.

Los informantes deben haber aceptado participar en el estudio de forma voluntaria tras conocer plenamente la finalidad del mismo y siendo conscientes de que los datos que obtendremos respetarán su confidencialidad en todo momento. También deben cumplir todos los criterios de inclusión y ninguno de los de exclusión para poder participar.

5.4. Entrada al campo de investigación

Para dar comienzo al trabajo de investigación se solicitarán los permisos necesarios a las supervisoras del SU, así como a la Xerencia da Área Sanitaria da Coruña-Cee (Anexo I). Una vez se haya aceptado nuestra propuesta, la enviaremos posteriormente al Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia (CAEIG) (Anexo II). Tras haber obtenido su aprobación, firmaremos el “*Compromiso del investigador principal*” (Anexo III), en el que nos comprometemos a respetar las normas éticas y legales aplicables al presente estudio y nos presentamos como investigador principal del mismo.

Tras haber obtenido los permisos, se accederá progresivamente a la información necesaria para realizar el estudio.

Posteriormente, aplicaremos los criterios de inclusión y exclusión de los participantes del estudio, obteniendo así a los potenciales informantes. Tras todo este proceso, contactaremos con ellos mediante vía telefónica y les explicaremos presencialmente todo el proceso de investigación. Seguidamente, les será entregado el documento de

información al participante (Anexo IV), que explicará detalladamente el proceso del estudio, así como las técnicas empleadas para respetar la confidencialidad de sus datos. Posteriormente, confirmaremos que han aceptado participar y comprendido todo el proceso firmando el consentimiento informado (Anexo V).

Una vez firmado el consentimiento, procederemos a la recogida de datos mediante entrevistas semiestructuradas.

5.4.1. Posición del investigador y sesgos potenciales

El investigador principal del estudio es un alumno de 4º del grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, en la Universidade da Coruña (UDC), además de TCAE del SU desde el año 2015.

Se pretende realizar la investigación desde la posición de alumno de Enfermería que está realizando la asignatura de “*Practicum*” en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC). El objetivo es llevar a cabo el presente proyecto siempre desde una perspectiva neutral y sin emitir juicios de valor.

Por otra parte, los posibles sesgos o limitaciones que podríamos encontrarnos en la realización de este estudio serían:

- Que la propia vinculación del investigador con el SU sea más un inconveniente que una ventaja a la hora de elaborar el trabajo de investigación. El investigador ha pasado la pandemia como TCAE en la propia unidad. Como compañero del colectivo de enfermería su trabajo de campo podría verse influenciado por este gran condicionante.
- El gran movimiento de profesionales eventuales que realizan su trabajo en el SU
- Que el tamaño de la muestra no llegue a ser suficiente para llegar a la saturación de los datos
- La negación de los potenciales informantes a la participación en el estudio por tratarse de un tema delicado a nivel emocional en esta pandemia.

5.4.2. Técnicas de recogida de datos

La técnica que utilizaremos para la obtención de la información se basará en la triangulación de los datos. Según Cowman ¹⁹ la triangulación se define como la combinación de múltiples métodos en una investigación con un mismo objeto para

abordar mejor el fenómeno de estudio, es decir, utilizamos la triangulación para asegurar que tomamos una aproximación más exacta en cuanto a la solución del problema.¹⁹

Por tanto, utilizaremos como estrategias de recogida de datos la entrevista semiestructurada. La realización de **entrevistas semiestructuradas** consistirá en elaborar una serie de preguntas abiertas siguiendo un orden específico.²⁸ De este modo, obtendremos información acerca del fenómeno a estudio siendo el participante libre de responder cada una de las preguntas, pero siempre siguiendo un guión predeterminado.²⁸ Éste servirá como apoyo para el entrevistador (Anexo VI).

Hemos elegido utilizar este tipo de entrevista debido a que tenemos ciertos conocimientos acerca del área de interés al estar trabajando actualmente en el servicio, así como por la revisión de la literatura, pero sin embargo se conoce lo suficiente desde el punto de vista *enfermero* como para responder las preguntas que se han planteado. Ante el guion para la entrevista, los participantes pueden ser dinámicos y no llevar el mismo orden, en cuanto a las respuestas o comentarios responder a ellas libremente en contraste a la realización de un cuestionario, en el que no podríamos obtener más información que la que se encontraría en las respuestas predeterminadas del mismo.²⁸

Todas las entrevistas serán voluntarias y tendrán una duración aproximada de 45/60 minutos. Todas ellas serán grabadas en audio, manteniendo en todo momento la confidencialidad de los participantes y de los datos, sin utilizar sus nombres reales, tanto de ellos mismos como de las demás personas que puedan ser mencionadas durante el transcurso de la entrevista. Cada una de ellas será transcrita con el fin de ser analizada posteriormente. Una vez realizada la transcripción de cada una de ellas, el documento recibirá un título codificado para respetar la confidencialidad.

Además de la realización de las preguntas, prestaremos atención y dejaremos constancia del lenguaje no verbal manifestado por los entrevistados y tomaremos notas para capturar los puntos dentro del relato hacia los que queramos regresar posteriormente.²⁸

Cada una de las entrevistas se realizará a cada participante por separado, ya que se trata de evitar acompañantes como, otros compañeros, amigos o familiares que puedan influenciar en las respuestas dadas al entrevistador. La participación será siempre voluntaria.

Una vez hayamos finalizado la transcripción de la información, los documentos serán custodiados en todo momento por la investigadora principal del estudio. Tras realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica, hemos determinado las categorías de comunicación a analizar en la entrevista: habilidades para la comunicación en salud, estrategias para facilitar la comprensión y el recuerdo del mensaje de salud transmitido.¹²

Las sesiones serán grabadas en audio en su totalidad y transcritas posteriormente. Al igual que en el caso de las entrevistas semiestructuradas, tampoco utilizaremos los nombres reales de los participantes, y todos los audios serán transcritos para ser analizados posteriormente, siendo guardados con un código determinado cada uno. Todos los audios serán custodiados por la investigadora principal hasta la finalización del estudio para ser posteriormente destruidos.

5.4.3. Análisis de datos

Tras haber concluido las entrevistas, éstas serán procesadas y se hará la transcripción de las mismas, siempre se tratará de plasmar de la forma más precisa y fidedigna las respuestas de los participantes. Se debe mantener siempre la confidencialidad de los informantes mediante la codificación del título de cada documento.

Después de haber transcrito la información, se realiza el análisis de los datos obtenidos a lo largo del estudio; para ello se ha escogido el método de análisis de contenido, dicho método se basa en la lectura en profundidad de la información, codificación y posterior clasificación en categorías de los principales ejes de significado de los datos. La organización y procesamiento de los datos resulta, dentro del proceso de análisis de los datos cualitativos, una tarea esencial para: extraer, del groso de los datos, aquellos que realmente tienen una significación relevante en relación con nuestros objetivos de estudio; y establecer relaciones entre los datos que nos faciliten, más tarde, realizar esfuerzos de abstracción más elevados en busca de la generación de conceptos, proposiciones, modelos y teorías. No se trata únicamente en la descripción de los propios datos, sino que también se realiza la interpretación de los mismos obteniendo así un significado implícito.³²

La organización y procesamiento de los datos no es un trabajo mecánico, sino que está cargado de matices interpretativos. De modo que, desde el primer momento en que se empieza a trabajar con los datos, se está ya haciendo un análisis, el investigador se debe abstraer y dejar a parte, y estamos dejando parte de nuestra subjetividad en el proceso de emerger los significados a partir de los datos.

Durante el proceso de codificación identificaremos palabras, frases o conceptos que consideremos que tienen un significado de peso dentro del estudio, dejando a un lado la subjetividad. Una vez codificados, agruparemos todos los códigos que hemos obtenido que tengan un mismo significado dentro de categorías y subcategorías. De este modo, podremos diseñar un diagrama-árbol para relacionarlas entre sí y tratar de abstraer el significado tanto de códigos como de categorías.²⁸

Las categorías pueden ser definidas a medida que se examinan los datos. De este modo estaremos siguiendo un método inductivo, obteniendo conclusiones generales a partir de premisas particulares. Al examinar los datos iremos proporcionando categorías provisionales, que a medida que avance la codificación pueden ser consolidadas, modificadas o incluso suprimidas a partir de la comparación entre los demás datos obtenidos.²⁹

5.4.4. Rigor y credibilidad

Todo trabajo debe cumplir unos criterios adecuados que den garantía a la calidad del estudio cualitativo. Como conceptos básicos están los criterios de rigor y los aspectos éticos que necesitan ser considerados en el desarrollo de una investigación bajo este paradigma. La fiabilidad y la validez son criterios que permiten un correcto resultado, así como aquellos componentes éticos que requieren ser vigilados en el proceso de la investigación y que contribuyen a que exista un cuidado riguroso de la calidad y el rigor científico. En conclusión, el siguiente proyecto cumplirá con los principios de credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmabilidad.

- Credibilidad: también conocido como autenticidad, permite mostrar tanto los fenómenos como experiencias humanas tal y como son percibidos por los sujetos a estudio. Se basa en mostrar la “*veracidad*” de los resultados, tanto por parte de los participantes en el estudio como de los profesionales sensibles a la temática a

estudiar. Para cumplir este criterio, describiremos detalladamente el estudio, la muestra y el análisis de los datos, realizaremos una triangulación de los mismos y describiremos nuestro comportamiento como investigador y los posibles sesgos, al igual que las experiencias de los participantes a estudio.

- **Transferibilidad:** consiste en la capacidad de aplicar los resultados obtenidos en el estudio a otros contextos. Es necesario tener en cuenta que el fenómeno que estamos estudiando está íntimamente ligado a los momentos, situaciones dentro del contexto y a los sujetos de la investigación. Para conseguir la transferibilidad de los resultados describiremos detalladamente las características del contexto en el que se desarrollará el estudio. Esta descripción será de utilidad para poder realizar comparaciones futuras con otros estudios descubriendo las características comunes y las específicas de cada uno. El muestreo teórico permite realizar una comparación más exhaustiva identificando factores que puedan ser comparables con otros contextos.
- **Consistencia:** también llamada fiabilidad, tiene como fin la estabilidad de los datos. En investigación cualitativa, ésta no está asegurada, al igual que ocurre con la replicabilidad de forma exacta de un estudio a causa de la gran variedad de situaciones que son analizadas por el investigador. A pesar ello, se trata de asegurar una relativa estabilidad de la información recogida y analizada realizando la triangulación de los datos y teniendo a disposición todos los datos textuales y el análisis de los mismos, así como la verificación de los participantes.
- **Confirmabilidad:** también llamada neutralidad, consiste en garantizar la veracidad de las descripciones que hayan realizado los participantes mediante la posición objetiva del investigador. Esta permite conocer la posición del mismo durante el trabajo de campo, identificando sus alcances y limitaciones. Para ello, el investigador se debe comprometer a informar a los responsables del lugar en el que se realizará su trabajo de campo y qué actuaciones llevaremos a cabo. También se dejará constancia de las observaciones e interacciones con los participantes a través de la transcripción textual de los datos recogidos y su análisis, así como contrastar los resultados

obtenidos con la literatura existente acerca del tema. Por último, también se debe explicar detalladamente los posibles sesgos y el rol que tiene el investigador.²⁴

6. Plan de trabajo

En la tabla adjunta podemos observar el cronograma previsto de nuestro plan de trabajo. Este plantea un período de trabajo de 12 meses representado mediante un diagrama de Gantt. (Tabla III)

7. Aspectos éticos

Afirmamos que el presente proyecto de investigación cumplirá los siguientes requisitos éticos y jurídicos de la investigación:

- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Se trata de una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos. Incluye tanto a médicos como a cualquier investigación médica llevada a cabo con seres humanos.³⁰
- Convenio de Oviedo. Su objetivo principal es la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a sus aplicaciones en las ramas de la Biología y la Medicina.³³
- Permiso para la realización del estudio a la Xerencia del área Sanitaria Coruña – Cee.
- Autorización del Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia (CAEIG) (Anexo II)
- Cumplimentar el documento de “*Compromiso del investigador principal*”. En el que nos comprometemos a respetar las normas tanto éticas como legales aplicables al estudio. (Anexo III)

- Se entregará la “*Hoja de Información al participante*” (Anexo IV) y el “*Consentimiento Informado*” a cada uno de los informantes. (Anexo V)
- La realización del estudio cumplirá la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99 del 13 de diciembre³⁴ y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. ³⁵. También se garantiza el cumplimiento de la Ley 41/2002 del 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. ³⁶
- Este trabajo se compromete a respetar los cuatro principios bioéticos fundamentales:
 - Principio de beneficencia: trata de buscar siempre el bien del paciente, de no hacerle daño
 - Principio de no maleficencia: trata de evitar hacer daño, evitar la imprudencia y la negligencia. Debe prevenir cualquier daño físico, mental, social o psicológico.
 - Principio de justicia: exige tratar a todos los individuos por igual, sin discriminación por raza, sexo, edad, nivel económico o académico.
 - Principio de autonomía: capacidad del paciente a tomar decisiones en relación al proceso de enfermedad. También supone considerarlo capaz de tomar decisiones, nunca usar la persuasión, resolver todas sus dudas y aportar información siempre que sea necesario. (23)
- El autor de este proyecto de investigación declara que no existe ningún potencial conflicto de interés con el mismo y se compromete a respetar las recomendaciones del “*Consello de Bioética de Galicia*” con respecto al conflicto de intereses en el ámbito sanitario (24).

8. Plan de difusión de resultados

8.1 Revistas

Trataremos de publicar los resultados obtenidos de nuestra investigación en revistas tanto nacionales como internacionales que ocupen temas relacionados con nuestro fenómeno de estudio. Además, elegiremos aquellas revistas con un mayor factor de

impacto, ya que ésta nos muestra la medida de reconocimiento de cada una de ellas dentro de la comunidad científica.

Para la publicación de los resultados en revistas nacionales tendremos en cuenta el factor de impacto según el “*Ranking Cuiden Citación 2019*”. (Tabla IV)

En cuanto a la publicación en revistas internacionales hemos decidido utilizar el “*Journal Citation Reports*” (JCR) del año 2020. (Tabla V)

8.2. Congresos

Para tener una buena difusión, los resultados obtenidos en dicho trabajo de investigación se podrían exponer en los siguientes congresos nacionales:

- 32º Congreso Nacional SEMES (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias), que se celebrará en Vigo en mayo del año 2022.
- VII Congreso Internacional Iberoamericano de Enfermería de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE), que se celebrará en la Universidad de Fernando Pessoa (Portugal), que se celebrará en Oporto los días 29,30 de junio y 1 de julio del año 2022.
- XIII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), que se celebrará en Palma de Mallorca y tendrá lugar durante el primer semestre del año 2022.
- XXXVIII Congreso de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME), que se celebrará los días 5-7 de mayo del año 2021.

9. Financiación

9.1. Recursos necesarios

En la tabla adjunta se muestra la previsión de gastos para poder llevar a cabo el estudio que pretendemos realizar (Tabla VI).

9.2. Posibles fuentes de financiación

Trataremos de encontrar financiación solicitando las siguientes bolsas y ayudas para costear nuestra investigación:

- Administración Local Provincial Deputación Provincial da Coruña Convocatoria de subvenciones y ayudas públicas Extracto de la resolución número 2021 / 11620, de 25 de marzo de 2021, de la Presidencia de la Diputación de A Coruña, por la que se aprueba la convocatoria de becas de investigación para el año 2021.
- La presente convocatoria va dirigida a las personas residentes en la provincia de A Coruña que pretendan realizar un trabajo de investigación y que reúnan todos los requisitos señalados en el punto 2 de las bases reguladoras. Segundo. Objeto El objeto de la presente convocatoria es la concesión de 20 becas en régimen de publicidad, objetividad y concurrencia competitiva, destinadas a personas con titulación universitaria que pretendan hacer un trabajo de investigación en el período 2021-2022, con una duración mínima de nueve meses.
- El importe de la consignación asciende a un total de 200.000,00 €, con cargo a la partida 0612/3262/481 del Presupuesto común para 2021.
- Las becas a conceder serán 20, por un importe cada una de ellas de 10.000,00 €.
- Ayudas de la Acción Estratégica en Salud 2021 del Instituto Carlos III.
- Principal organismo de carácter público que financia y gestiona la investigación biomédica en nuestro país:
 - Subprograma estatal de generación de conocimiento.
- Proyectos de investigación en salud (Modalidad Proyectos de investigación en salud)
- Proyectos de Investigación Clínica Independiente.
- Ayudas a la investigación de la Fundación MAPFRE para el año 2021 en el ámbito de Promoción de la Salud. Estas ayudas están destinadas a apoyar la labor de investigadores o equipos de investigación del ámbito académico y profesional, que deseen desarrollar programas de investigación en las áreas relacionadas con la

promoción de la salud, de forma independiente o en el marco de universidades, hospitales, empresas o centros de investigación a los que estén adscritos.

10. Referencias bibliográficas

1. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, McGill K, Elders A, Hagen S, McClurg D, Torrens C, Maxwell M. *Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Nov 5;11:CD013779. doi: 10.1002/14651858.CD013779. PMID: 33150970.
2. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, Etain B, Paquet C, Gohier B, Bennabi D, Birmes P, Sauvaget A, Fakra E, Prieto N, Bulteau S, Vidailhet P, Camus V, Leboyer M, Krebs MO, Aouizerate B. *Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. Encephale.* 2020 Jun;46(3S):S73-S80. French. doi: 10.1016/j.encep.2020.04.008. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32370984; PMCID: PMC7174182.
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet.* 2020 Mar 14;395(10227):912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. Epub 2020 Feb 26. PMID: 32112714; PMCID: PMC7158942.
- 4) *Calidad en la Educación Superior, ISSN-e 1659-4703, Vol. 3, Nº. 1, 2012, págs. 119-139. 2021;*
- 5) Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J. y Picaza Gorrotxategi, M. (2021). *Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de psiquiatría y salud mental* , 14 (2), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

- 6) http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuali.html <https://www.sefac.org/covid19>
- 7) <http://investigacion-social.sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/103/2013/03/Estrategias-de-la-investigacion-cualitativa-1.pdf>
- 8) <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>.
- 9) García, María T. Miret, and Álvaro Bernalte Benazet. "Acompañar a los enfermos en la antesala del final de su ciclo vital." *Revista de Enfermería y Humanidades* (2014).
- 10) Gala F, Ramirez J. LA AUTOESTIMA Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, PILARES DE UN DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL INTEGRAL. 2011.
- 11) Banerjee D, Kosagisharaf JR, Sathyanarayana Rao TS. 'The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Res.* 2021 Jan;295:113577. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113577. Epub 2020 Nov 18. PMID: 33229123; PMCID: PMC7672361.
- 12) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7713278/pdf/main.pdf>
- 13) Bellon Saameño JA. Problemas psicosociales. En: *Guía de Actuación en Atención Primaria*. Barcelona: semFYC; 2006. p. 488-92. TABLA modelo entrevista biopsicosocial.
- 14) <http://web.a.ebscohost.com/accedys.udc.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=5265c708-8d01-45ad-9597-bc5a78112ba8%40sdc-v-sessmgr01>
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory*. Los Angeles: Sage.
- 15) Denzin, K. y Lincoln, YS (1994). *Introduction: Entering the Field of Qualitative Research*. En: K. Denzin y Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*, (pp 1-17). California: Sage, Thousand Oaks.
- 16) Sandelowski, M. (2008). *Foreword*. En: S. Thorne (Ed.), *Interpretative description*, (pp. 11-Ca: The Left Coast Press.

- 17) Taylor S, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos*. 3ª ed. Barcelona: Paidós; 2000.
- 18) Fontana, A., Frey, J. (2005). *The Interview, from neutral stance to political involvement*. En N. K. Denzin & y S., Lincoln (Comp). *The Sage Handbook of Qualitative Research* (695-727). London, UK: Sage
- 19) Gastaldo D, Calderón C, Mercado F. *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud*. 1ª ed. Jalisco: Universidad de Guadalajara; 2002.
- 20) Barbera, A., & Inciarte, A. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12(2), 199-205.
- 21) Errasti-Ibarrondo B, Jordán JA, Díez-Del-Corral MP, Arantzamendi M. *van Manen's phenomenology of practice: How can it contribute to nursing?* *Nurs Inq*. 2019 Jan;26(1):e12259. doi: 10.1111/nin.12259. Epub 2018 Sep 11. PMID: 30207017.
- 22) Ayala-Carabajo R. *La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias*. *Revista de Investigación Educativa [Internet]* 2008 [Accedido 18 de abril de 2021]26 (2): [411-412]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283321909008>
- 23) Rodríguez Gómez G, Gil Gómez J, García Jiménez E. *Metodología de la investigación cualitativa*. 2ª ed. Málaga: Aljibe; 1999.
- 24) Noreña, AL, Alcaraz-Moreno, N, Rojas, JG, Rebolledo-Malpica, D. *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa*. *Aquichan [Internet]* 2012 [Accedido 13 de abril de 2021]12 (3): [263-274]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>
- 25) Fuster, D. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico*. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.

26) Lucca, N. y Berríos, R. (2003). *Investigación cualitativa, fundamentos, diseños y estrategias*. Colombia: Ediciones S. M.

27) Martín-Crespo MC, Salamanca AB. *El muestreo en la investigación cualitativa*. *Nure Investigación* [Internet]. 2007 [Accedido 22 de marzo del 2021] 27 (1): [1-4]. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_27.pdf

28) Mayan MJ. *Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. [Internet]. Alberta: Qual Institute Press; 2001 [Accedido 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>

29) Rodríguez Gómez G, Gil Gómez J, García Jiménez E. *Metodología de la investigación cualitativa*. 2ª ed. Málaga: Aljibe; 1999.

30) Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil; 2013.

31) Noreña, AL, Alcaraz-Moreno, N, Rojas, JG, Rebolledo-Malpica, D. *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa*. *Aquichan* [Internet] 2012 [Accedido 28 de marzo 2021] 12 (3): [263-274].

32) González-Gil T, Cano-Arana A. *Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II)*. *NURE Investigación* [Internet] 2010 [Accedido 27 de abril de 2021] 45. Available from: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/485>

36) Mora Guillart Liss. *Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería*. *Revista Cubana Oftalmología* [Internet] 2015 [Accedido 6 de abril de 2021] 28

(2): [228-233]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es.

11. Anexos

Anexo I: Solicitud de permiso a la Xerencia del área sanitaria a Coruña- Cee

Estimado/a director/a de la Xerencia del área sanitaria a Coruña- Cee:

D. Marcos Chico Lago con DNI [REDACTED] alumno de 4º curso del Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, perteneciente a la Universidad da Coruña (UDC), en calidad de investigador principal, solicita permiso al Hospital Universitario de A Coruña (HUAC) para realizar su Trabajo de Fin de Grado titulado: *“Investigación cualitativa de la afectación biopsicosocial del personal de enfermería en la unidad de urgencias del Hospital Universitario de A Coruña durante la pandemia del COVID-19”*.

- Para la recogida de los datos, se solicita la participación del personal de Enfermería del Servicio de Urgencias del HUAC.
- Las técnicas de elección para la recogida de la información son: entrevistas semiestructuradas realizadas de forma individual a cada uno de los participantes. Se asegura en todo momento la confidencialidad de cada uno de los participantes.
- La participación en este estudio será completamente voluntaria, con derecho al abandono del mismo en cualquier momento durante el desarrollo del mismo. Ninguna de las partes será retribuida por la realización del estudio.
- Si se confirma la aprobación del proyecto, se enviará la Carta de presentación de documentación al CAEIG para comenzar lo antes posible el estudio. Será informado del resultado de la investigación al finalizar el estudio.

A Co a, de de 2021

Fdo. D. Marcos Chico Lago

Anexo II: Carta de presentación de documentación a la red de comités de ética de investigación de galicia



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Xerencia do Servizo
Galego de Saúde



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

DVD:

con teléfono:

y correo electrónico:

SOLICITA la evaluación de:

- Estudio nuevo de investigación
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
 Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título:

Promotor:

- MARCAR** si el promotor es sin ánimo comercial y confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas de la Comunidad Autónoma de Galicia (más información en la web de comités)

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos
 Investigación clínica con productos sanitarios
 Estudio observacional con medicamento de seguimiento Prospectivo (EOM-SP)
 Otros estudios no catalogados en las categorías anteriores.

Investigadores y centros en Galicia:

Y adjunto envío la documentación en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

Fecha:

Firma:

Red de Comités de Ética de la Investigación
Xerencia Servizo Galego de Saúde

Anexo III: Compromiso del investigador principal

D. MARCOS CHICO LAGO

Servicio de Urgencias

Centro: Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Hace constar:

- *Que conoce el protocolo del estudio*

Título: INVESTIGACIÓN CUALITATIVA DE LA AFECTACIÓN BIOPSIOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE A CORUÑA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19.

Código do promotor: xxxxxx

Versión:xxxxxxx

Promotor:xxxxx

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

En A Coruña, de..... de 2021.

Fdo. D. Marcos Chico Lago

Anexo IV: Hoja de información a la/el participante adulta/o.

TÍTULO DEL ESTUDIO:

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA DE LA AFECTACIÓN BIOPSIOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE A CORUÑA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19.

INVESTIGADOR: D. MARCOS CHICO LAGO. Alumno de 4º grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, Universidade da Coruña (UDC).

CENTRO: Hospital Universitario de A Coruña (HUAC)

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG).

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

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo de este trabajo consiste en descubrir en qué aspectos la enfermería del Servicio de Urgencias ha sufrido cambios negativos a nivel biopsicosocial.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. ha sido invitada/o a participar porque cumple los criterios descritos dentro del proyecto de investigación. Usted puede participar porque ha sido enfermera/o en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de A Coruña durante la pandemia del COVID-19.

¿En qué consiste mi participación?

Si Ud. acepta participar en el estudio, se le realizará una entrevista con cuestiones acerca del objetivo del estudio.

Existe la posibilidad de que se necesite volver a contactar con usted para recabar nuevos datos.

En el caso de realizar una entrevista, su participación tendrá una duración total estimada de 60 minutos

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Las molestias que le puede acarrear su participación en el estudio se limitarán al tiempo dedicado responder a las preguntas de la entrevista. El proceso de recogida de información se realizará mediante la grabación de audio, respetando en todo momento la confidencialidad de sus datos.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

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

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión. 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, Ud. podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitándolo ante la investigadora.

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 forma codificada, es decir, se identifican por medio de un código con el que sólo el equipo investigador podrá conocer a quién pertenecen.

El responsable de la custodia de los datos será D. Marcos Chico Lago. Finalizado el estudio los datos serán destruidos.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

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

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

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con Marcos Chico Lago en el teléfono 222222 o el correo electrónico1234@gmail.com

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo V: Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación.

TÍTULO del estudio: INVESTIGACIÓN CUALITATIVA DE LA AFECTACIÓN BIOPSIOSOCIAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE URGENCIAS DEL HUAC DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19.

Yo, D./D^a

- *He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado, he podido conversar con D. Marcos Chico Lago y he podido realizar todas las preguntas sobre el estudio.*
- *Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando desee, sin tener que dar explicaciones.*
- *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 investigador solicita el consentimiento,

Nombre y Apellidos: D. Marcos Chico Lago

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha:

Anexo VI: Guion de entrevista semiestructurada.

Ejemplos de preguntas para indagar de forma profunda en la pregunta de investigación:

1. *¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la unidad de urgencias?*
2. *¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo como enfermera/o?*
3. *¿Qué tipo de vinculación tiene con el SERGAS? (Con plaza fija, interino, eventual).*
4. *Durante la pandemia de COVID-19, ¿en qué turno/s ha trabajado?*
5. *¿Cómo valora las precauciones de aislamiento que se han tomado durante el trabajo en las unidades / salas COVID-19?*
6. *¿Cómo valora la disponibilidad de equipos de protección individual?*
7. *¿Ha detectado algún tipo de evolución en las pautas y protocolos de actuación a lo largo de la pandemia?*
8. *¿Le han hecho alguna prueba de COVID-19?*
9. *¿Cuántas a lo largo de esta pandemia?*
10. *En caso afirmativo, ¿cuál/es ha/n sido el/los resultados/s?*
11. *¿Alguno de sus colegas de trabajo (enfermeras, médicos, técnicos, etc.) ha dado positivo por COVID-19?*
12. *¿Ha temido infectar a su familia y/o círculo estrecho con coronavirus durante la pandemia?*
13. *¿Ha cambiado su residencia habitual?*
14. *¿Han cambiado sus hábitos de sueño, actividad física, apetito sexual y/o alimentación durante la pandemia?*
15. *¿Ha cambiado su ingesta habitual de sustancias excitantes o inhibitoras del sistema nervioso (cafeína, tabaco, alcohol,...)?*
16. *¿Ha cambiado su peso de forma significativa durante la pandemia?*
17. *En el ejercicio de sus funciones, ¿ha experimentado sensaciones y/o sentimientos no habituales anteriormente?*
18. *¿Se ha enfrentado en su trabajo durante la pandemia a situaciones no habituales anteriormente?*
19. *¿Sus competencias de carácter profesional han sido suficientes para desempeñar la atención al paciente durante la pandemia?*
20. *¿Ha desarrollado competencias profesionales y/o personales mediante el ejercicio de su profesión durante la pandemia?*
21. *Tanto a nivel personal como profesional, ¿cómo ha afectado la pandemia a sus expectativas y planes de futuro?*

22. *¿Se ofrecería como voluntario/a para trabajar de nuevo durante una pandemia?*

12. Tablas y gráficas

Tabla I: Entrevista biopsicosocial

TABLA 1 Entrevista biopsicosocial	
Esquema	Técnicas
Cordialidad y escucha activa	Salutación, clima de confianza, empatía, pregunta abierta, etc.
Delimitar la demanda y creencias de atribución	¿Cómo, dónde, cuándo, qué lo aumenta? ¿A qué lo atribuye? ¿Con qué lo relaciona?
Manejo de las emociones	Comunicación no verbal, empatía verbal, señalamientos. ¿Cómo se siente? Interpretaciones
Salto psicosocial	¿Cómo le van las cosas, en la familia, el trabajo, etc.? ¿Ha tenido cambios en su vida?
Exploración psicológica	Tristeza, alteración del sueño, estrés, tensión nerviosa...
Síntesis de los problemas	Dar información y comprobar la asimilación
Plan terapéutico	Enunciar, pedir opinión y negociar el plan (actitud expectante, fármacos, educación conductual, biblioterapia, terapia de solución de problemas, derivaciones)

Modificado de Bellon Saameño⁴.

13. Bellon Saameño JA. Problemas psicosociales. En: *Guía de Actuación en Atención Primaria*. Barcelona: semFYC; 2006. p. 488-92

Tabla II: Criterios éticos de la investigación cualitativa

CRITERIOS	CARACTERÍSTICAS ÉTICAS DEL CRITERIO
Consentimiento informado	Los participantes deben estar de acuerdo con ser informantes y conocer sus derechos y responsabilidades.
Confidencialidad	Asegurar la protección de la identidad de las personas que participan como informantes de la investigación.
Manejo de riesgos	Este requisito tiene relación con los principios de no maleficencia y beneficencia establecidos para hacer investigación con seres humanos.
Observación participante	La incursión del investigador en el campo exige una responsabilidad ética por los efectos y las consecuencias que pueden derivarse de la interacción establecida con los sujetos participantes del estudio.
Entrevistas	Se trata de una interacción social donde no se deben provocar actitudes que condicionen las respuestas de los participantes.
Grabaciones de audio o vídeo	Deben resguardarse en archivos confidenciales y el investigador debe ser cauteloso anteponiendo la confidencialidad, el respeto y el anonimato de los participantes.

Tabla III: Plan de trabajo

FASES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Búsqueda bibliográfica												
Diseño del proyecto												
Presentación a las supervisoras del SU y a la Xerencia del Área Sanitaria da Coruña-Cee												
Presentación al CAEIG												
Aplicación de los criterios de inclusión y de exclusión												
Recogida de datos												
Análisis de los datos												
Interpretación de los resultados												
Publicación de los resultados												

Tabla IV: Revistas nacionales

TÍTULO DE REVISTAS DE ENFERMERÍA	FACTOR DE IMPACTO
Index de Enfermería	1,548
Temperamentvm	0,857
Enfermería Global	0,650
Enfermería Clínica	0,521
Revista ENE Enfermería	0,404
Gerokomos	0,357
Evidentia	0,188
Metas Enfermería	0,144
Revistas ROL Enfermería	0,130
Revista Nure Investigación	0,087

Tabla IV. Plan de publicación en revistas de Enfermería Nacionales (según ranking Cuiden Citación 2019).

Tabla V: Revistas internacionales

TÍTULO DE REVISTA DE ENFERMERÍA	FACTOR DE IMPACTO
International Journal of Nursing Studies	3,570
International Journal of Mental Health Nursing	2,433
Journal of Advance Nursing	2,376
Nursing Research	2,020
Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	2,009
Nursing Ethics	1,957
Journal of Family Nursing	1,891
Journal of Professional Nursing	1,829
Journal of Emergency Nursing	1,489

Tabla V. Plan de publicación en revistas de Enfermería Internacionales (según datos indexados en el Journal Citation Reports 2018; considerada la fuente más completa de mediciones bibliométricas para publicaciones científicas).

Tabla VI: Previsión de gastos para el estudio

INFRAESTRUCTURA NECESARIA				
Descripción		Precio total		
La realización de las entrevistas se hará en una sala habilitada del HUAC, tras haber solicitado previamente a la dirección del hospital el permiso para ello. El posterior análisis de los datos y estudio de los resultados, se llevarán a cabo en el propio hospital.		0€		
RECURSOS HUMANOS				
Descripción		Precio total		
El investigador principal realizará el estudio sin obtener remuneración.		0€		
RECURSOS MATERIALES				
Descripción		Cantidad	Coste unidad	Coste total
Material fungible	Bolígrafos de diferentes colores	6	0,23	1,38€
	Paquete de 500 folios DIN A4	1	3,20€	3,20€
	Cartucho de tinta para impresora	1	24,99€	24,99€
	Libreta para anotaciones	3	1,42€	4,26€
	Botellines de agua para los participantes (50cl)	50	0,53€	26,50€
	Archivador de cartón	3	1,47€	4,41€
Material inventariable	Ordenador personal (lo aporta el investigador principal)	1	0€	0€
	Impresora multifunción	1	69,90€	69,90€
	Grabadora de voz digital	1	30,50€	30,50€

	Memoria USB 64 Gb	1	19,99€	19,99€
	Teléfono móvil (exclusivo para llamadas a participantes)	1	45€	45€
	Línea de teléfono con tarifa plana 12 meses	1	15€ mes	180€
COSTE TOTAL				410.13€
OTROS GASTOS				
Descripción		Precio total		
Desplazamiento: Combustible (200km)		300€		
Asistencia a congresos (desplazamiento, alojamiento y dietas)		4.000€		
COSTE TOTAL		4.300€		
IMPORTE TOTAL		4.710,13€		

Tabla VI. Previsión de gastos del estudio.